

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

**w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i
opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zwanych dalej „świadczeniami gwarantowanymi”;
- 2) poziom finansowania przejazdu środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 2) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji;
- 3) zakłady opiekuńcze – zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857 i Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390 i Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

§ 3. 1. Świadczenia gwarantowane są realizowane w warunkach:

- 1) stacjonarnych;
- 2) domowych.

2. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej.

3. Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych, ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

§ 4. 1. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych są realizowane w zakładach opiekuńczych dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia. Pobyt świadczeniobiorcy, który ukończył 18. rok życia i posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, wydłuża się do chwili ukończenia nauki.

2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez lekarza;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne;
- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w wyroby medyczne, w tym określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia stosowane przy udzielaniu świadczeń w zakładzie opiekuńczym;
- 9) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

3. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne;
- 2) leki.

4. Przejazd środkami transportu sanitarnego w przypadkach niewymienionych w art. 41 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest finansowany w 40 % ze środków publicznych w przypadku:

- 1) chorób krwi i narządów krwiotwórczych,
 - 2) chorób nowotworowych,
 - 3) chorób oczu,
 - 4) chorób przemiany materii,
 - 5) chorób psychicznych i zaburzeń zachowania,
 - 6) chorób skóry i tkanki podskórnej,
 - 7) chorób układu krążenia,
 - 8) chorób układu moczowo-płciowego,
 - 9) chorób układu nerwowego,
 - 10) chorób układu oddechowego,
 - 11) chorób układu ruchu,
 - 12) chorób układu trawiennego,
 - 13) chorób układu wydzielania wewnętrznego,
 - 14) chorób zakaźnych i pasożytniczych,
 - 15) urazów i zatruc,
 - 16) wad rozwojowych wrodzonych, zniekształceń i aberracji chromosomowych
- gdy ze zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego wynika, że świadczeniobiorca jest zdolny do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymaga przy korzystaniu ze środków transportu publicznego pomocy innej osoby lub środka transportu publicznego dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

§ 5. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”³⁾, otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia nie stosuje się warunku dokonania oceny skalą Barthel.

2. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie.

3. Oceny, o której mowa w ust. 1, dokonuje:

³⁾ Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

- 1) przed przyjęciem świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) w dniu przyjęcia świadczeniobiorcy do zakładu opiekuńczego oraz na koniec każdego miesiąca – lekarz i pielęgniarka danego zakładu opiekuńczego
- za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

4. Świadczeniobiorcę do zakładu opiekuńczego przyjmuje kierownik zakładu opiekuńczego w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym zakładzie opiekuńczym.

§ 6. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach domowych są realizowane przez:

- 1) zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 2) pielęgniarską opiekę długoterminową domową.

§ 7.1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 1, są udzielane świadczeniobiorcy z niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora (przez rurkę tracheostomijną), bądź nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy kaski), ciągłej lub okresowej terapii oddechowej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

2. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez lekarza, pielęgniarkę oraz osobę, o której mowa w ppkt 3 pkt 1 części I załącznika nr 4 do rozporządzenia;
- 2) badania diagnostyczne umożliwiające właściwą terapię oddechową w warunkach domowych, w szczególności:
 - a) badania obrazowe, w tym RTG i USG – w pełnym zakresie,
 - b) badanie potencjałów wywołanych,
 - c) badania równowagi kwasowo-zasadowej krwi - w pełnym zakresie.

3. Do obowiązków zespołu, o którym mowa w § 6 pkt 1, należy wyposażenie świadczeniobiorców w sprzęt, którego wykaz określa pkt 2 część II załącznika nr 4 do rozporządzenia.

4. Warunkami realizacji świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 6 pkt 1, są:

- 1) ukończenie i udokumentowanie leczenia przyczynowego;

- 2) wykonanie niezbędnych badań diagnostycznych, uzasadniających rozpoznanie i potwierdzających niemożność stosowania innej formy terapii niż ciągła wentylacja mechaniczna;
- 3) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej lub realizowanych przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej.
- 4) nieobjęcie udzielaniem świadczeń gwarantowanych w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi (leczenie obturacyjnego bezdechu sennego za pomocą protezy powietrznej – aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego).

§ 8. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 1, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się:

- 1) kartę informacyjną leczenia szpitalnego;
- 2) wyniki badań świadczeniobiorcy;
- 3) kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych, wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, zatrudnionego w oddziale szpitalnym, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy.

§ 9. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 2, obejmują:

- 1) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę;
- 2) przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością;
- 3) świadczenia pielęgnacyjne, zgodnie z procesem pielęgnowania;
- 4) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny;
- 5) pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym;
- 6) pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

2. Świadczenia gwarantowane są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej.

3. Warunkami objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarską opieką długoterminową domową są:

- 1) nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe;
- 2) nieobjęcie opieką przez inny zakład opiekuńczy udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych;

- 3) nieobjęcie opieką przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie;
- 4) niepozostawanie w ostrej fazie choroby psychicznej.

§ 10. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 2, są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, do którego dołącza się kartę oceny świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową.

2. Oceny świadczeniobiorcy dokonuje:

- 1) w dniu skierowania świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) na koniec każdego miesiąca – pielęgniarka opieki długoterminowej domowej, o której mowa w pkt 1 części III załącznika nr 4 do rozporządzenia
- za pomocą karty oceny, której wzór określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 11. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

§ 12. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2014 r.

2. Do dnia 31 grudnia 2013 r. świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane zgodnie z warunkami realizacji określonymi w dotychczasowych przepisach.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. ⁴⁾

MINISTER ZDROWIA

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 i Nr 211, poz. 1645 i Nr 217, poz. 1688 oraz z 2010 r. Nr 255, poz. 1719), które utraci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 63 pkt 6 w związku z art. 85 ust. 1 oraz 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766).

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

2013 -07- 05
www.informacja.pl Rorant

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Piotr Warczyński

Alina Budziszewska-Makulska

5-07-2013
ERW 5-07-2013n

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.), zaistniał obowiązek wydania nowego rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, gdyż ustawa ta w art. 63 pkt 6 dokonała zmiany treści upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zgodnie natomiast z art. 85 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, dotychczasowe akty wykonawcze wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zachowują swoją moc, jednak nie dłużej niż przez 24 miesiące od wejścia w życie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, tj. do dnia 1 stycznia 2014 r.

Na podstawie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą”, Minister Zdrowia został zobowiązany do określenia, w drodze rozporządzenia, wykazów świadczeń gwarantowanych, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13 ustawy, w tym z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Zmiany, jakie zostały zaproponowane w treści projektowanego rozporządzenia, dotyczą przepisów zawartych w części normatywnej projektu rozporządzenia oraz w załącznikach nr 2, 3 i 4 do niniejszego projektu.

Z uwagi na uchylenie artykułem 220 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217), ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) i tym samym uregulowanie materii związanej z zakładami opiekuńczymi jako podmiotami leczniczymi w ww. ustawie o działalności leczniczej, przywołano w § 2 pkt 3 projektu rozporządzenia, aktualnie obowiązującą ustawę o działalności leczniczej.

Ponadto w § 5 ust. 4 projektu rozporządzenia doprecyzowano przepisy dot. kierowania pacjentów do opieki długoterminowej, tak aby stały się one spójne z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i nie rodziły domniemania prawnego w przedmiocie wydawania decyzji administracyjnej o przyjęciu świadczeniobiorcy przez kierownika zakładu opiekuńczego.

W § 7 ust. 4 dodano pkt 4 w związku z weryfikacją warunków dla Zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, w odniesieniu do świadczeniobiorców, leczących się z powodu obturacyjnego bezdechu sennego. Wskazani pacjenci są zabezpieczeni w aparat do leczenia obturacyjnego bezdechu sennego, w ramach rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środkami pomocniczymi. Ponadto pacjenci z obturacyjnym bezdechem sennym, nie wymagają opieki medycznej w warunkach domowych.

Zmiana w § 8 pkt 3 ma charakter techniczny i polega na doprecyzowaniu, iż do świadczeń gwarantowanych udzielanych przez Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, dołącza się kwalifikację do objęcia opieką w warunkach domowych, wydaną przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, zatrudnionego w oddziale szpitalnym, w którym zakończono leczenie świadczeniobiorcy.

W załączniku nr 2 i 3 dokonano zmiany redakcyjnej polegającej na przeniesieniu daty, podpisu i pieczętki pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki opieki długoterminowej domowej obok daty, podpisu i pieczętki lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarza zakładu opiekuńczego.

W części I załącznika nr 4 projektu rozporządzenia, w związku z pojawiającymi się wątpliwościami dotyczącymi pojęcia „zarażonych”, określenie to zastąpiono wyrazem „zakazonych”, co jest zgodne z treścią Krajowego Programu Zwalczania AIDS i Zapobiegania Zakazeniom HIV.

W załączniku nr 4 w części I pkt 1 ppkt 1 lit. b i c dokonano korekty redakcyjnej, polegającej na zastąpieniu „przecinka” wyrazem „lub” po wyliczaniu kwalifikacji lekarskich, odnoszących się do tej samej specjalizacji lekarskiej, zmieniającej swoją nazwę na przestrzeni lat.

Ponadto zweryfikowano przepisy w części I pkt 1 ppkt 3 tiret drugie precyzując, iż wymagana jest zwiększona liczba etatów przeliczeniowych fizjoterapeutów/rehabilitantów, w przypadku świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie oraz pacjentów w stanie wegetatywnym. Powyższa regulacja stanowi dostosowanie liczby fizjoterapeutów oraz rehabilitantów udzielających świadczeń do potrzeb pacjentów znajdujących się w zróżnicowanym stopniu samodzielności w zakładach opiekuńczych.

Uzupełniono również aktualnie obowiązujący przepis w zakresie ujętym w części I pkt 1 ppkt 6 lit. a załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, poprzez dodanie, iż wymagania dotyczące personelu zatrudnionego na stanowisku terapeuty zajęciowego spełnia również osoba, która przed dniem 1 października 2011 r. ukończyła studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata. Wyżej wymieniony przepis umożliwi podjęcie pracy na stanowisku terapeuty zajęciowego osobom, które spełniają ww. wymagania a nie spełniają wymagań określonych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, tj. m. in. nie ukończyły studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3 000 godzin kształcenia, w tym 2 000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i nie uzyskały tytułu licencjata.

Z uwagi na wątpliwości interpretacyjne w części I pkt 4 „Dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców” załącznika nr 4, zastąpiono sformułowanie „worek samorozprężalny typu AMBU z maską twarzową”, pojęciem „samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzową.” Analogiczną zmianę wprowadzono również w części II pkt 2 ppkt 8.

W części I pkt 1 ppkt 2 zrezygnowano z określania ilości czasu pracy dzielonego pomiędzy pielęgniarkę a opiekuna medycznego. Powyższe wynika z faktu, iż zawód ten nie jest wciąż zawodem medycznym, poza tym opiekunowie medyczni stanowią personel pomocniczy, który pozostaje bez wpływu na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Kwestia zatrudnienia opiekunów medycznych powinna pozostać w gestii kierowników podmiotów.

W części II w pkt 4 załącznika nr 4 rozdzielono wentylację mechaniczną realizowaną przez Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, na wentylację mechaniczną inwazyjną i nieinwazyjną. W konsekwencji zróżnicowano również częstość wizyt personelu medycznego u świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną i nieinwazyjną. Dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie metodą inwazyjną częstość wizyt pozostała niezmienną, natomiast wymagania dotyczące wizyt personelu udzielającego świadczeń w zakresie nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej zmniejszono oraz zrezygnowano z wymogu udzielania świadczeń przez fizjoterapeutę. Zaproponowane zmiany mają na celu zwiększenie dostępu chorych do wentylacji mechanicznej.

W części III pkt 3 załącznika nr 4 wprowadzono zapisy umożliwiające przechowywanie leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego w tym samym pomieszczeniu co telefon, sekretarka automatyczna i faks. Przy udzielaniu świadczeń w ramach pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej niezasadne jest posiadanie dwóch oddzielnych pomieszczeń, z uwagi na fakt, iż większość sprzętu jest w wyposażeniu torby pielęgniarstwa w miejscu udzielenia świadczeń.

W części III pkt 4 ppkt 2 dokonano korekty redakcyjnej, zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. Nr 4, poz. 28, z późn. zm.) - przepis wskazujący na dostępność pielęgniarki długoterminowej opieki domowej w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy i otrzymał następujące brzmienie: „dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach”.

Z dniem wejścia w życie projektowanego rozporządzenia utraci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych, w związku z czym nie podlega notyfikacji w trybie przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń z zakresu opieki długoterminowej oraz świadczeniobiorców.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi, projekt został przesłany do zaopiniowania następującym podmiotom:

- 1) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 2) NSZZ Solidarność;
- 3) Forum Związków Zawodowych;
- 4) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 6) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 7) Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu;
- 8) Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
- 10) Business Centre Club;
- 11) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 12) Związkowi Województw Polskich;
- 13) Związkowi Powiatów Polskich;
- 14) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 15) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 16) Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 17) Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 18) Izbie Lecznictwa Polskiego;
- 19) Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacji Pracodawców w Łańcucie;

- 20) Związkowi Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie;
- 21) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 22) Gdańskiemu Związkowi Pracodawców Członka Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 23) Mazowieckiemu Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 24) Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 25) Wielkopolskiemu Związkowi Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 26) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 27) Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu;
- 28) Związkowi Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur;
Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warmii i Mazur;
- 29) Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowego Pielęgniarek i Położnych na Śląsku;
- 30) Związkowi Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej;
- 31) Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 32) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
- 33) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 34) Ogólnopolskiemu Forum Ruchu Hospicyjnego;
- 35) Polskiemu Towarzystwu Psychoonkologicznemu;
- 36) Caritas Polska;
- 37) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pediatrii;
- 38) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii;
- 39) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży;
- 40) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Urologii;
- 41) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Paliatywnej;
- 42) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii;

- 43) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Neurologii Dziecięcej;
- 44) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Płuc;
- 45) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- 46) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej;
- 47) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Gastrologii;
- 48) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Chorób Wewnętrznych;
- 49) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Geriatrii;
- 50) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Medycyny Rodzinnej;
- 51) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Onkologii Klinicznej;
- 52) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 53) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych;
- 54) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa;
- 55) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego;
- 56) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego;
- 57) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego;
- 58) Konsultantowi Krajowemu w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego.

Projekt został zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt zgodnie z przepisami Regulaminu prac Rady Ministrów został zamieszczony na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego, jak również nie będą miały wpływu na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie ludzi, w szczególności na poprawę jakości życia osób objętych opieką długoterminową.

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia
.....2013 r. (poz. ...)

Załącznik nr 1

**Wyroby medyczne stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w zakładzie
opiekuńczym**

- 1) kule;
- 2) laski;
- 3) trójnogi;
- 4) czwórnogi;
- 5) balkoniki;
- 6) podpórki;
- 7) wózki inwalidzkie;
- 8) przedmioty pionizujące;
- 9) cewniki;
- 10) worki na mocz;
- 11) sprzęt stomijny;
- 12) pieluchomajtki i ich zamienniki;
- 13) pieluchy anatomiczne i ich zamienniki;
- 14) rurki tracheotomijne;
- 15) materace przeciwodleżynowe zmiennociśnieniowe;
- 16) inne materace przeciwodleżynowe.

WZÓR

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU
OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM¹⁾**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ³⁾	Wynik ⁴⁾
1	<p>Spożywanie posiłków:</p> <p>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść</p> <p>5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety</p> <p>10 - samodzielny, niezależny</p>	
2	<p>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</p> <p>0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu</p> <p>5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)</p> <p>10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna</p> <p>15 - samodzielny</p>	
3	<p>Utrzymywanie higieny osobistej:</p> <p>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych</p> <p>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)</p>	

4	<p>Korzystanie z toalety (WC)</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam</p> <p>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5	<p>Mycie, kąpiel całego ciała:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</p> <p>0 - nie porusza się lub < 50 m</p> <p>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m</p> <p>10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m</p> <p>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	
7	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</p> <p>0 - nie jest w stanie</p> <p>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie</p> <p>10 - samodzielny</p>	
8	<p>Ubieranie się i rozbieranie:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9	<p>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje stolec</p>	
10	<p>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to</p>	

	niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
	Wynik kwalifikacji⁵⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ skierowania do zakładu opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym¹⁾

.....

.....

.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
albo lekarza zakładu opiekuńczego⁶⁾

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia
zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu
opiekuńczego⁶⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.
Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.
Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

³⁾ W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.

⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

WZÓR

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO
OBJĘCIA/OBJĘTEGO¹⁾ PIELEŃNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ
DOMOWĄ**

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ³⁾	Wynik ⁴⁾
1	<p>Spożywanie posiłków:</p> <p>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść</p> <p>5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety</p> <p>10 - samodzielny, niezależny</p>	
2	<p>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</p> <p>0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu</p> <p>5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)</p> <p>10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna</p> <p>15 - samodzielny</p>	
3	<p>Utrzymywanie higieny osobistej:</p>	

	<p>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych</p> <p>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)</p>	
4	<p>Korzystanie z toalety (WC)</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam</p> <p>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5	<p>Mycie, kąpiel całego ciała:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</p> <p>0 - nie porusza się lub < 50 m</p> <p>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m</p> <p>10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m</p> <p>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	
7	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</p> <p>0 - nie jest w stanie</p> <p>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie</p> <p>10 - samodzielny</p>	
8	<p>Ubieranie się i rozbieranie:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9	<p>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje stolec</p>	

10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
	Wynik kwalifikacji⁵⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

.....
.....
.....

.....
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki opieki długoterminowej domowej⁶⁾

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.

²⁾ Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

³⁾ W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.

⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

I. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia

1. Wymagania dotyczące personelu

1) lekarz:

a) w zakładach opiekuńczych:

- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej lub geriatricznej lub gerontologii oraz częściowe etaty przeliczeniowe:
 - lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii i lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii lub
 - lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych, lub neurologii, lub psychiatrii, lub
 - lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub geriatricznej, lub neurologii, lub psychiatrii,
- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej oraz częściowe etaty przeliczeniowe:
 - lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii i lekarza specjalisty w dziedzinie chorób zakaźnych lub
 - lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, lub
 - lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych,

psychiatrii i chorób zakaźnych.

Aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętą i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne;

- b) w zakładach opiekuńczych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia:
- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe:
 - lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub pediatrii lub
 - lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub pediatrii lub
 - lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: neurologii, lub rehabilitacji medycznej, lub pediatrii.

Aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętą i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne;

- c) w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie:
- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na 1 pacjenta (równoważnik $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na 1 pacjenta), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe:
 - lekarza specjalisty w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub neurologii, lub chorób płuc lub
 - lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub

rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, lub neurologii, lub chorób płuc, lub

- lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, lub rehabilitacji medycznej, lub neurologii, lub chorób płuc,
- w opiece nad dziećmi i młodzieżą - oprócz wymagań wymienionych w tiret pierwsze - dodatkowo udziela świadczeń, w ramach cząstkowego etatu przeliczeniowego, lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii.

Aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, pieczętką i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne;

2) pielęgniarka:

a) w zakładach opiekuńczych:

- z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów; w opiece nad świadczeniobiorcami wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów - łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy,

b) w zakładach opiekuńczych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia:

- z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa

środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów; w opiece nad świadczeniobiorcami wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarstwa, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów - łącznie 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.

3) osoba, która:

- a) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku,
- b) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku,
- c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej,
- d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej,
- e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji,
- f) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii
 - w zakładach opiekuńczych – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 pacjentów (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 pacjentów),
 - w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców wentyloowanych mechanicznie oraz dla świadczeniobiorców będących w stanie wegetatywnym (którzy nie są w stanie przełykać i są karmieni przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię lub

pozajelitowo), a którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na 1 pacjenta (równoważnik $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na 1 pacjenta),

– w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów);

4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów;

5) osoba, która:

a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii,

b) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii,

c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia studia podyplomowe z logopedii;

6) osoba, która:

a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3 000 godzin kształcenia, w tym 2 000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata,

b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego,

c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktora terapii zajęciowej,

d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata,

– w zakładach opiekuńczych – udziela świadczeń w łącznym wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;

osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV;

- 7) osoba, która:
- a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), lub
 - b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi
- w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;
- 8) na zlecenie pielęgniarki osoba, która rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, może realizować świadczenia w tym zakresie.

2. Sprzęt medyczny i pomocniczy

- 1) łóżka szpitalne o regulowanej wysokości i wyposażone w ruchome barierki zabezpieczające przed wypadnięciem lub zawierające oprzyrządowanie do rehabilitacji;
- 2) sprzęt zapobiegający powstawaniu odleżyn: materace przeciwoleżynowe, poduszki, podpórki, wałki;
- 3) sprzęt ułatwiający pielęgnację świadczeniobiorcy: zintegrowany system do higieny

ciała, podnośnik, parawany, pasy ślizgowe;

- 4) wyposażenie gabinetu rehabilitacyjnego: UGUL, cykloergometr, rotory, materace, drabinki, poręcz do nauki chodzenia, zestaw do elektroterapii z osprzętem;
- 5) wyposażenie gabinetu terapii zajęciowej: stoły do terapii zajęciowej, przybory do malowania i wyklejania, sprzęt do muzykoterapii, sprzęt do gier i zabaw, tablice do pisania, sprzęt audiowizualny, system haseł obrazkowo-tekstowych, sprzęt do nauki czynności życia codziennego;
- 6) koncentrator tlenu lub inne źródło tlenu – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek;
- 7) ssak elektryczny – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek;
- 8) inhalatory – 1 sztuka na każde rozpoczęte 17 łóżek;
- 9) glukometry;
- 10) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
- 11) aparat EKG;
- 12) zestaw do reanimacji;
- 13) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie, również z podparciem głowy;
- 14) pompy infuzyjne;
- 15) stetoskopy.

Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń, z wyłączeniem aparatu EKG, który znajduje się w budynku lub zespole budynków oznaczonych tym samym adresem, w których jest zlokalizowane miejsce udzielania świadczeń gwarantowanych.

3. Dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie

- 1) respirator stanowiący własność świadczeniodawcy i przypisany do jednego świadczeniobiorcy wyposażony w:
 - a) akumulator pozwalający na:
 - swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,
 - podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,
 - b) filtry powietrza w układzie,
 - c) komplet parametrów nastawnych,
 - d) 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych;
- 2) ssak elektryczny – 1 dla każdego świadczeniobiorcy z dodatkowym wyposażeniem jednorazowym (cewniki, łączniki) oraz ssak rezerwowym;
- 3) defibrylator;
- 4) pulsoksymetr;

5) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheotomii, gastrostomii.

Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

4. Dodatkowy sprzęt medyczny i pomocniczy dla świadczeniobiorców, którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów

1) pulsoksymetr;

2) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheotomii, gastrostomii, konikotomii;

3) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarzą.

Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

5. Warunki lokalowe

1) gabinet rehabilitacyjny;

2) gabinet do prowadzenia psychoterapii;

3) gabinet terapii zajęciowej;

4) sala dziennego pobytu.

6. Warunki lokalowe dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie

1) sale 1-2 łóżkowe z bezpośrednim sąsiedztwem łazienki i dostępnością do wyłącznika światła dla pacjenta; w zakładach opiekuńczych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia: sale 1-2 łóżkowe z zapewnieniem dostępu do łóżka z trzech stron i swobodnego korzystania ze sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego;

2) gabinet lekarski i zabiegowo-pielęgniarski;

3) gabinet rehabilitacyjny;

4) akumulatorowe źródło światła aktywowane w przypadku awarii prądu, alternatywne źródło zasilania elektrycznego – generator prądu, słyszalny alarm respiratora.

II. Świadczenia gwarantowane udzielane przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie

1. Wymagania dotyczące personelu

1) lekarz:

a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub

b) lekarz specjalista w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub

c) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub

- anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub
- d) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii lub neurologii lub chorób płuc, lub
 - e) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii i lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii - dotyczy opieki nad dziećmi i młodzieżą;
- 2) pielęgniarka: z rocznym doświadczeniem zawodowym oraz ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub opieki paliatywnej, lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów;
- 3) osoba, o której mowa w ppkt 3 pkt 1 części I.

2. Sprzęt medyczny i pomocniczy

- 1) respirator wyposażony w:
 - a) akumulator pozwalający na:
 - swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,
 - podtrzymanie czynności respiratora do 4 godzin,
 - b) filtry powietrza w układzie,
 - c) komplet parametrów nastawnych,
 - d) 2 alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych;
- 2) ssaki – zależnie od potrzeb pacjenta;
- 3) przenośny aparat EKG;
- 4) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej;
- 5) zestaw do pielęgnacji tracheotomii – zależnie od potrzeb pacjenta;
- 6) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia;
- 7) pulsoksymetr;
- 8) samorozprężalny worek oddechowy z zastawką jednokierunkową i maską twarząwą;
- 9) stetoskop;

10) neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w:

- a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny,
- b) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię,
- c) zestaw do karmienia i pielęgnacji przetoki,
- d) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika,
- e) pakiet do odkażania i dezynfekcji,
- f) zestaw przeciwwstrząsowy,
- g) glukometr,
- h) termometr,
- i) aparat do pomiaru ciśnienia krwi,
- j) zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
- k) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice.

Sprzęt określony w ppkt 1, 2 i 5-9 znajduje się w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, natomiast sprzęt określony w ppkt 3, 4 i 10 znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

3. Warunki lokalowe

- 1) pomieszczenie biurowe z telefonem, sekretarką automatyczną i faksem;
- 2) pomieszczenie na leki, materiały opatrunkowe i sprzęt medyczny;
- 3) telefony komórkowe dla lekarza i pielęgniarki.

4. Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych

- 1) opieka w domu chorego wymagającego stosowania inwazyjnej wentylacji mechanicznej:
 - a) porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,
 - b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,
 - c) wizyty osoby, o której mowa w ppkt 3 pkt 1 części I, nie mniej niż 2 razy w tygodniu – dla każdego świadczeniobiorcy.

Maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w lit. b i c, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy

świadczeń gwarantowanych;

2) opieka w domu chorego wymagającego stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej:

- a) porady lekarskie mnie mniej niż raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem,
- b) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż raz na kwartał – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem.

Maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa lit b, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych.

III. Świadczenia gwarantowane udzielane przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową

1. Wymagania dotyczące personelu

Pielęgniarka: z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie opieki długoterminowej, lub pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub pielęgniarstwa zachowawczego, lub pielęgniarstwa rodzinnego, lub pielęgniarstwa środowiskowego, lub pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub pielęgniarstwa pediatrycznego, lub pielęgniarstwa geriatrycznego, lub pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie tych specjalizacji lub kursów.

2. Sprzęt medyczny i pomocniczy

Neseser pielęgniarski dla każdej pielęgniarki wyposażony w:

- 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym zestaw do wykonania iniekcji, przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonywania opatrunków, zestaw podstawowych narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny;
- 2) zestaw do założenia i usunięcia zgłębnika oraz do karmienia przez zgłębnik, stomię;
- 3) zestaw do karmienia i pielęgnacji przetoki;
- 4) zestaw do założenia, płukania i usunięcia cewnika;
- 5) pakiet do odkażania i dezynfekcji;
- 6) zestaw do pielęgnacji tracheotomii;
- 7) zestaw przeciwwstrząsowy;

- 8) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;
- 9) glukometr;
- 10) termometr;
- 11) zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych;
- 12) środki ochrony osobistej: fartuchy, maseczki, rękawice;
- 13) aparat do pomiaru ciśnienia krwi;
- 14) stetoskop.

Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

3. Warunki lokalowe

- 1) pomieszczenie przystosowane do celów biurowych, z telefonem, automatyczną sekretarką i faksem, oraz do przechowywania leków, materiałów opatrunkowych i sprzętu medycznego;
- 2) telefon komórkowy.

4. Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych

- 1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 20⁰⁰;
- 2) dostępność w soboty i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;
- 3) wizyty - nie mniej niż 4 razy w tygodniu;
- 4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod różnymi adresami zamieszkania – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami;
- 5) liczba świadczeniobiorców objętych opieką, przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej) – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 12 świadczeniobiorcami.