

1139

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 29 sierpnia 2009 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

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 podstawowej opieki zdrowotnej, 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. Świadczenia gwarantowane obejmują:

- 1) świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) świadczenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania;
- 5) świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 6) transport sanitarny.

§ 3. 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych, o których mowa w:

- 1) § 2 pkt 1, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) § 2 pkt 2, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) § 2 pkt 3, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) § 2 pkt 4, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) § 2 pkt 5, oraz warunki ich realizacji określa załącznik nr 5 do rozporządzenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

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 oraz 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 i Nr 118, poz. 989.

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.

§ 4. 1. W zakresie koniecznym do wykonania świadczeń gwarantowanych świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcy nieodpłatnie:

- 1) badania diagnostyczne, określone w części IV załącznika nr 1 do rozporządzenia;
- 2) leki i wyroby medyczne oraz środki pomocnicze.

2. 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 trawienno-
- 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. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

Minister Zdrowia: w z. J. Szulc

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 29 sierpnia 2009 r. (poz. 1139)

Załącznik nr 1**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI****Część I.**

1. Świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) poradę lekarską udzielaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych jego stanem zdrowia;
 - 3) świadczenia w ramach profilaktyki chorób układu krążenia, realizowane w warunkach określonych w części II;
 - 4) poradę patronażową realizowaną w warunkach określonych w części III;
 - 5) świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej, określone w części IV;
 - 6) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, realizowane w warunkach określonych w części III;
 - 7) szczepienia ochronne realizowane zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2. Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w filiach świadczeniodawcy dopuszcza się zapewnienie dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w okresie krótszym niż w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰, jeżeli w tych godzinach świadczeniobiorcy mają zapewnione wykonywanie tych świadczeń w innym miejscu udzielania świadczeń, będącym jednostką organizacyjną tego świadczeniodawcy;
 - 3) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy świadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia;
 - 4) w przypadkach innych niż określone w pkt 3 świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
 - 5) w celu realizacji zabiegów oraz obowiązkowych szczepień ochronnych wynikających z zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawca zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień dostępnego co najmniej raz w tygodniu, także po godzinie 15⁰⁰.
3. W przypadku gdy w wyniku udzielonej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej porady lekarskiej zachodzi konieczność wykonania badań laboratoryjnych, świadczeniodawca organizuje pobranie materiałów do badań zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.). Świadczeniodawca przy zleceniu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:
 - 1) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek, odpowiadających wymogom określonym w przepisach, o których mowa w ust. 3;
 - 2) udostępnienia pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.
4. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w ramach współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, na której liście świadczeniobiorców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostałych w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Część II. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia

<p>Kryteria kwalifikacji do udzielania świadczeń gwarantowanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia</p>	<p>Wymagane procedury medyczne</p>
<p>Osoby obciążone następującymi czynnikami ryzyka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadciśnienie tętnicze krwi (wartość RR > 140/90 mmHg), 2) zaburzenia gospodarki lipidowej (podwyższone stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, triglicerydów i niskie stężenie HDL-cholesterolu), 3) palenie tytoniu, 4) niska aktywność ruchowa, 5) nadwaga i otyłość, 6) upośledzona tolerancja glukozy, 7) wzrost stężenia fibrynogenu, 8) wzrost stężenia kwasu moczowego, 9) nadmierny stres, 10) nieracjonalne odżywianie, 11) wiek, 12) płeć męska, 13) obciążenia genetyczne <p>- znajdujące się na liście świadczeniobiorców lekarza podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy i w danym roku kalendarzowym objętym umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będące w 35, 40, 45, 50,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie wywiadu i wypełnienie karty badania profilaktycznego. 2. Wykonanie badań biochemicznych krwi (stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, HDL-cholesterolu, triglicerydów i poziomu glukozy), dokonanie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, określenie współczynnika masy ciała (Body Mass Index - BMI). 3. Ustalenie terminu wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się ten świadczeniobiorca. 4. Wpisanie wyników badań do karty badania profilaktycznego. 5. W trakcie wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej: <ol style="list-style-type: none"> 1) badanie przedmiotowe świadczeniobiorcy oraz ocena czynników ryzyka zachorowań na choroby układu krążenia; 2) kwalifikacja świadczeniobiorcy do odpowiedniej grupy ryzyka oraz ocena globalnego ryzyka wystąpienia incydentu sercowo-naczyniowego w przyszłości według klasyfikacji SCORE i zapisanie uzyskanego wyniku w karcie badania profilaktycznego; 3) edukacja zdrowotna świadczeniobiorcy

<p>oraz 55 roku życia, u których nie została dotychczas rozpoznana choroba układu krążenia i które w okresie ostatnich 5 lat nie korzystały ze świadczeń udzielanych w ramach profilaktyki chorób układu krążenia (także u innych świadczeniodawców).</p>	<p>oraz decyzja co do dalszego postępowania ze świadczeniobiorcą.</p> <p>6. Przekazanie świadczeniobiorcy, u którego rozpoznano chorobę układu krążenia, przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej informacji o wynikach badania oraz zaleceń dotyczących konieczności zmiany trybu życia lub kierowanie świadczeniobiorcy na dalszą diagnostykę lub leczenie.</p>
---	--

Część III. Warunki realizacji porad patronażowych oraz badań bilansowych, w tym badań przesiewowych

Lp.	Wiek	Porada patronażowa i badania bilansowe, w tym badania przesiewowe*
1.	1-2 tydzień życia	Porada patronażowa lekarza podstawowej opieki zdrowotnej obejmująca badanie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego, pomiaru i monitorowania obwodu głowy, oceny żółtaczk, podstawowej oceny stanu neurologicznego oraz badania przedmiotowego w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
2.	3 tydzień życia	Badanie okulistyczne niemowląt urodzonych przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu oraz wymagających intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
3.	2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej), przebytych schorzeń oraz zapobiegania krzywicy. 2. Ocena wielkości ciemienia przedniego. 3. Ocena stanu neurologicznego.

		<ol style="list-style-type: none">4. Określenie wieku zębowego.5. U chłopców badanie obecności jąder w mosznie.6. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych – w przypadku nieprawidłowego wyniku testu lub stwierdzenia przynależności do grupy ryzyka uszkodzenia słuchu skierowanie do specjalistycznej diagnostyki audiologicznej lub foniatrycznej.7. Ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.8. Badanie przedmiotowe w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych.
4.	9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none">1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego.2. Ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień.3. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.
5.	12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none">1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, z uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej) i psychomotorycznego.2. Ocena wykonania szczepień ochronnych, zgodnie z kalendarzem szczepień.3. Ocena wielkości blizny po szczepieniu BCG.4. Przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych.5. Ocena obecności nowych czynników ryzyka uszkodzenia słuchu.6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.7. Instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej.8. Badanie okulistyczne niemowląt urodzonych

		przed 36 tygodniem ciąży, z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodów oraz wymagających intensywnej tlenoterapii i fototerapii.
6.	2 lata	Bilans zdrowia, w tym: 1) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe, ze szczególnym uwzględnieniem tempa rozwoju fizycznego (pomiar: masy i długości ciała) i psychomotorycznego oraz przebytych schorzeń; 2) ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień; 3) ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 4) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena rozwoju mowy; 5) test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów; 6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
7.	4 lata	Bilans zdrowia, w tym: 1) ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu; 2) badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała), psychomotorycznego i społecznego; 3) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena rozwoju mowy.
8.	5 lat	1. Badanie lekarskie podmiotowe i przedmiotowe w kierunku oceny rozwoju fizycznego, psychomotorycznego i społecznego. 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

9.	6 albo 7 lat **	<p>Badanie obejmujące:</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie podmiotowe:<ol style="list-style-type: none">a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego,c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej;2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała),b) rozwoju psychomotorycznego,c) mowy,d) lateralizacji,e) układu ruchu,f) jamy ustnej,g) u chłopców - obecności jąder w mosznie i wad układu moczowo-płciowego;3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych;4) wykrywanie zeza (Cover test, test Hirschberga);5) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;6) ocena wykonania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień;7) przeprowadzenie testu rozwoju reakcji słuchowych oraz ocena rozwoju mowy;8) ocena obecności czynników ryzyka uszkodzenia słuchu;9) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;10) badania lekarskie specjalistyczne i diagnostyczne w razie potrzeby;
----	-----------------	--

		<p>11) podsumowanie badania z określeniem: zdrowotnej dojrzałości szkolnej i kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego (w tym nauki pływania) oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;</p> <p>12) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
10.	10 lat	<p>Badanie obejmujące:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej; <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <ul style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała),b) rozwoju psychospołecznego,c) układu ruchu,d) układu moczowo-płciowego,e) dojrzewania płciowego według skali Tannera,f) tarczycy,g) jamy ustnej; <p>3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa;</p> <p>4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i widzenia barw;</p> <p>5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>6) badania specjalistyczne lekarskie</p>

		<p>i diagnostyczne w razie potrzeby;</p> <p>7) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;</p> <p>8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.</p>
11.	12 lat	<ol style="list-style-type: none">1. Postępowanie poprzeseiwowe u uczniów z dodatnim wynikiem testu.2. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała).3. Wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa.4. Wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku.
12.	13 lat	<p>Badanie obejmujące:</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie podmiotowe:<ol style="list-style-type: none">a) wywiad od rodziców i dziecka, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,b) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,c) analiza innej indywidualnej dokumentacji medycznej;2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała),b) rozwoju psychospołecznego,

		<ul style="list-style-type: none">c) układu ruchu,d) tarczycy,e) dojrzewania płciowego,f) układu moczowo-płciowego,g) jamy ustnej,h) skóry; <ul style="list-style-type: none">3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczno skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;5) wykrywanie zaburzeń słuchu (badanie orientacyjne szeptem);6) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;7) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby;8) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa wzrastania oraz dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna) przystosowania szkolnego, kwalifikacji do grupy na zajęciach wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego;9) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia.
--	--	---

13.	16 lat	<p>Badanie obejmujące:</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie podmiotowe:<ol style="list-style-type: none">a) wywiad od ucznia i rodziców, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,b) analizę informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej;2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:<ol style="list-style-type: none">a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała),b) rozwoju psychospołecznego,c) procesu dojrzewania płciowego,d) układu ruchu,e) tarczycy,f) jamy ustnej,g) skóry;3) wykrywanie zaburzeń układu ruchu, w tym boczne skrzywienie kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej;4) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;5) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;6) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby;7) podsumowanie badania z określeniem poziomu i tempa rozwoju fizycznego i dojrzewania płciowego, rozwoju psychospołecznego (ocena orientacyjna), kwalifikacji do grupy na zajęciach
-----	--------	---

		wychowania fizycznego i sportu szkolnego oraz ewentualnego problemu zdrowotnego; 8) poradnictwo w zakresie prozdrowotnego stylu życia oraz z punktu widzenia przyszłego wyboru dalszego kształcenia lub pracy zawodowej.
14.	18 lat	<p>Badanie obejmujące:</p> <p>1) badanie podmiotowe:</p> <p>a) wywiad od ucznia, z uwzględnieniem czynników ryzyka dla zdrowia oraz zachowań zdrowotnych,</p> <p>b) analiza informacji zawartej w karcie badania profilaktycznego od pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem wyników testów przesiewowych, oraz od wychowawcy klasy,</p> <p>c) analizę innej indywidualnej dokumentacji medycznej;</p> <p>2) badanie przedmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem oceny:</p> <p>a) rozwoju fizycznego (pomiar: wzrostu i masy ciała),</p> <p>b) rozwoju psychospołecznego,</p> <p>c) układu moczowo-płciowego i dojrzałości płciowej,</p> <p>d) układu ruchu,</p> <p>e) tarczycy,</p> <p>f) jamy ustnej,</p> <p>g) skóry;</p> <p>3) wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku;</p> <p>4) pomiar ciśnienia tętniczego krwi;</p> <p>5) badania specjalistyczne lekarskie i diagnostyczne w razie potrzeby;</p> <p>6) podsumowanie wyników badania z określeniem ewentualnego problemu zdrowotnego oraz sugestii i rad dotyczących dalszego kształcenia i wyboru zawodu, przyszłego rodzicielstwa, prozdrowotnego stylu życia, w tym aktywności fizycznej.</p>

* Badania u dzieci do 16 roku życia wykonywane są w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

** Badanie przeprowadza się w zależności od wieku rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego.

Część IV. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyki obrazowej i nieobrazowej**1. Badania hematologiczne:**

- 1) morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym;
- 2) płytki krwi;
- 3) retikulocyty;
- 4) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- 5) poziom glikozylacji hemoglobiny (HbA1c).

2. Badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi:

- 1) sód;
- 2) potas;
- 3) wapń całkowity;
- 4) żelazo;
- 5) stężenie transferyny;
- 6) mocznik;
- 7) kreatynina;
- 8) glukoza;
- 9) test obciążenia glukozą;
- 10) białko całkowite;
- 11) proteinogram;
- 12) albumina;
- 13) białko C-reaktywne (CRP);
- 14) kwas moczowy;
- 15) cholesterol całkowity;
- 16) cholesterol-HDL;
- 17) cholesterol-LDL;
- 18) triglicerydy (TG);
- 19) bilirubina całkowita;
- 20) bilirubina bezpośrednia;
- 21) fosfataza alkaliczna (ALP);
- 22) aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- 23) aminotransferaza alaninowa (ALT);
- 24) gammaglutamylotranspeptydaza (GGT);
- 25) amylaza;
- 26) kinaza kreatynowa (CK);
- 27) fosfataza kwaśna całkowita (ACP);
- 28) czynnik reumatoidalny (RF);
- 29) miano antystreptolizyn O (ASO);
- 30) hormon tyreotropowy (TSH);
- 31) antygen HBs-AgHBs;
- 32) VDRL.

3. Badania moczu:

- 1) ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu;
- 2) ilościowe oznaczanie białka;
- 3) ilościowe oznaczanie glukozy;
- 4) ilościowe oznaczanie wapnia;
- 5) ilościowe oznaczanie amylazy.

4. Badania kału:

- 1) badanie ogólne;
- 2) pasożyty;
- 3) krew utajona — metodą immunochemiczną.

5. Badania układu krzepnięcia:

- 1) wskaźnik protrombinowy (INR);
- 2) czas kaolinowo-kefalinowy (APTT);
- 3) fibrynogen.

6. Badania mikrobiologiczne:

- 1) posiew moczu z antybiogramem;
- 2) posiew wymazu z gardła;
- 3) ogólny posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella.

7. Badanie elektrokardiograficzne (EKG) w spoczynku.**8. Badanie ultrasonograficzne (USG) jamy brzusznej.****9. Zdjęcia radiologiczne:**

- 1) zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej;
- 2) zdjęcia kostne — w przypadku kręgosłupa; kończyn i miednicy w projekcji AP i bocznej;
- 3) zdjęcie czaszki i zatok w projekcji AP i bocznej;
- 4) zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej.

Część V. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**1. Wymagane kwalifikacje**

- 1.1. Lekarze przyjmujący deklaracje wyboru
Lekarze posiadający kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w art. 14 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172).
- 1.2. Lekarze pracujący pod nadzorem
Lekarz, który odbył staż podyplomowy, niespełniający wymagań określonych dla lekarzy przyjmujących deklaracje wyboru świadczeniobiorców.

1.3. Felczer.

1.4. Pracownik medyczny wykonujący szczepienia ochronne

Posiadający uprawnienia do wykonywania szczepień ochronnych, zgodnie z wymogami zawartymi w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

2. Wymagana dostępność personelu

2.1. Lekarze przyjmujący deklaracje wyboru
Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej — od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

2.2. Lekarze pracujący pod nadzorem

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

2.3. Felczer

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

2.4. Pracownik medyczny wykonujący szczepienia ochronne

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Warunki lokalowe:

- 1) gabinety lekarskie w liczbie zapewniającej udzielanie świadczeń przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, zgodnie z ustalonymi harmonogramami ich pracy;
- 2) gabinet zabiegowy;
- 3) punkt szczepień (możliwość funkcjonalnego połączenia z gabinetem zabiegowym);

4) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;

5) pomieszczenia sanitarne;

6) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

4. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

1) aparat EKG;

2) podstawowy zestaw reanimacyjny;

3) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej:

a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),

b) stół do badania niemowląt,

c) waga medyczna dla niemowląt,

d) waga medyczna ze wzrostomierzem,

e) tablice do badania ostrości wzroku,

f) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych u uczniów,

g) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,

h) zestaw do wykonywania zabiegów i opatrunków,

i) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi,

j) stetoskop,

k) glukometr,

l) otoskop,

m) lodówka,

n) kozetka lekarska,

o) stolik zabiegowy,

p) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,

q) telefon.

Załącznik nr 2

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Część I.

1. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej obejmują:
 - 1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy;
 - 3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
 - 4) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III;
 - 5) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyłeń od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II.
2. Świadczenia gwarantowane pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej jest udzielane w dniu zgłoszenia;
 - 3) w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
- 4) świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego są udzielane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.
3. Świadczenia pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowane w domu świadczeniobiorcy są udzielane wyłącznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej. Realizacja świadczeń odbywa się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.
4. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej pobiera materiały do badań diagnostycznych także w przypadkach, gdy świadczenie, ze względów uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, może być zrealizowane wyłącznie w domu świadczeniobiorcy. Świadczeniodawca przy zleceniu pielęgniarence podstawowej opieki zdrowotnej pobrania materiałów do badań diagnostycznych w domu świadczeniobiorcy, znajdującego się na jej liście świadczeniobiorców, jest obowiązany do:
 - 1) zapewnienia we własnym zakresie i na własny koszt pojemników na materiały do zleconych badań oraz pojemnika zbiorczego do transportu pobranych próbek, odpowiadających wymogom określonym w przepisach, o których mowa w ust. 3 w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia;
 - 2) udostępnienia pielęgniarence podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu udzielania świadczeń lub w filii świadczeniodawcy, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, pojemników, o których mowa w pkt 1, oraz zapewnienia w tym samym miejscu odbioru pobranych przez pielęgniarkę próbek.

Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych oraz testów przesiewowych

Lp.	Wiek	Wizyta patronażowa i testy przesiewowe*
1.	2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)	1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego. 3. Orientacyjne badanie wzroku.
2.	3-4 miesiąc życia	Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej mająca na celu: <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej; 2) w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych rodziny.

3.	9 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none">1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.4. Wizyta patronażowa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy w czasie poprzedniej wizyty stwierdzono zaburzenia stanu zdrowia dziecka.
4.	12 miesiąc życia	<ol style="list-style-type: none">1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.5. Instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej.
5.	2 lata	<ol style="list-style-type: none">1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała.2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.3. Orientacyjne badanie słuchu.4. Test Hirschberga w kierunku wykrywania zezów.5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
6.	4 lata	<ol style="list-style-type: none">1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała.2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
7.	5 lat	<ol style="list-style-type: none">1. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego.2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.4. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

* Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

Część III. Warunki realizacji świadczeń w ramach profilaktyki gruźlicy

Kryteria kwalifikacji do udzielania świadczeń	Wymagane procedury medyczne
<p>1. Osoby dorosłe, które dokonały wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, nieposiadające w dotychczasowym wywiadzie rozpoznanej gruźlicy, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osoby, które miały bezpośredni kontakt z osobami z już rozpoznaną gruźlicą, lub 2) osoby, u których stwierdza się przynajmniej jedną z następujących okoliczności: <ol style="list-style-type: none"> a) długotrwałe bezrobocie, b) niepełnosprawność, c) długotrwałą chorobę, d) uzależnienie od substancji psychoaktywnych, e) bezdomność. <p>2. Pisemne oświadczenie świadczeniobiorcy, z którego wynika, że w ciągu ostatnich 24 miesięcy nie podlegał on badaniu ankietowemu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ramach profilaktyki gruźlicy (także u innych świadczeniodawców).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przeprowadzenie wywiadu w kierunku gruźlicy wraz z wypełnieniem ankiety. 2. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy. 3. W przypadku świadczeniobiorców z grupy największego ryzyka zachorowania – przekazanie przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej pisemnej informacji lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, wybranemu przez świadczeniobiorcę, o wynikach przeprowadzonej ankiety oraz wskazanie świadczeniobiorcy trybu dalszego postępowania, w tym poinformowanie świadczeniobiorcy o konieczności zgłoszenia się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej celem dalszej oceny stanu zdrowia.

Część IV. Warunki realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej**1. Wymagane kwalifikacje****1.1. Pielęgniarki przyjmujące deklaracje wyboru**

Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1.2. Pielęgniarki współpracujące — uprawnione do realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

Pielęgniarka posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wymagana dostępność personelu**2.1. Pielęgniarki przyjmujące deklaracje wyboru**

Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

2.2. Pielęgniarki współpracujące — uprawnione do realizacji świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

W dniach i godzinach dostępności do świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą.

3. Warunki lokalowe:

- 1) gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej;
- 3) pomieszczenia sanitarne;
- 4) poczekalnia dla pacjentów.

4. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) wyposażenie gabinetu pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) kozetka,
 - b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy pielęgniarki — urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
 - c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - d) biurko,
 - e) telefon,
 - f) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - j) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),
 - k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
 - l) stetoskop,

- m) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - n) glukometr,
 - o) termometry,
 - p) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - q) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych;
- 2) nesesery pielęgniarskie w ilości odpowiadającej liczbie pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej udzielających jednocześnie świadczeń w domu świadczeniobiorcy, wyposażone w:
 - a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem,
 - b) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne,
 - c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
 - d) stetoskop,
 - e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - f) pakiet do odkażania i dezynfekcji,
 - g) glukometr,
 - h) termometry,
 - i) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
 - j) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
 - k) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Część I.

1. Wykaz świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmuje:
 - 1) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych;
 - 2) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy;
 - 3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
 - 4) wizytę profilaktyczną.
2. Świadczenia gwarantowane położnej podstawowej opieki zdrowotnej są realizowane z zachowaniem następujących warunków:
 - 1) świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8⁰⁰ do 18⁰⁰, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
 - 2) w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia;
 - 3) w pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
 - 4) świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania.

Część II. Warunki realizacji wizyt patronażowych

Lp.	Wiek	Wizyty patronażowe*
1.	0-4 doba życia**	<ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku porodu fizjologicznego prowadzonego samodzielnie przez położną - badanie przedmiotowe dziecka, z uwzględnieniem oceny stanu ogólnego bezpośrednio po urodzeniu według skali Apgar. 2. Wprowadzenie postępowania umożliwiającego tworzenie więzi matki z dzieckiem i prawidłowe rozpoczęcie karmienia piersią. 3. Wykonanie pomiarów masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej. 4. Profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka.
2.	1-6 tydzień życia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wizyty patronażowe położnej, co najmniej 4, mające na celu: <ol style="list-style-type: none"> 1) opiekę nad noworodkiem lub niemowlęciem, w tym: <ol style="list-style-type: none"> a) obserwację i ocenę rozwoju fizycznego w zakresie: adaptacji do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydaliny, wydzieliny, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów, b) ocenę odruchów noworodka, sposobu oraz technik karmienia, c) wykrywanie objawów patologicznych, d) ocenę relacji rodziny z noworodkiem;

		<p>2) prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, karmienia piersią, szczepień ochronnych, badań profilaktycznych, opieki medycznej, socjalnej oraz w zakresie laktacji, kontroli płodności, samoopieki;</p> <p>3) promowanie zachowań prozdrowotnych rodziców;</p> <p>4) identyfikowanie czynników ryzyka w rodzinie;</p> <p>5) formułowanie diagnozy i ustalanie hierarchii podejmowanych działań.</p> <p>2. Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
--	--	--

* Badania wykonywane w obecności opiekunów prawnych lub faktycznych.

** Pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

Część III. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej

1. Wymagane kwalifikacje

Położne przyjmujące deklaracje wyboru

Położna posiadająca kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wymagana dostępność personelu

Położne przyjmujące deklaracje wyboru

Zatrudnienie lub wykonywanie zawodu u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

3. Warunki lokalowe:

- 1) gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) pomieszczenie lub szafa przystosowana do przechowywania dokumentacji medycznej;
- 3) pomieszczenia sanitarne;
- 4) poczekalnia dla pacjentów.

4. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) wyposażenie gabinetu położnej podstawowej opieki zdrowotnej:
 - a) kozetka,
 - b) stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej — urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej,

c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,

d) biurko,

e) telefon,

f) zestaw do wykonywania iniekcji,

g) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,

h) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,

i) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),

j) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),

k) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,

l) stetoskop, słuchawka położnicza,

m) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,

n) glukometr,

o) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego;

2) nesesery położnej w ilości odpowiadającej liczbie położnych udzielających jednocześnie świadczeń w domu świadczeniobiorcy, wyposażone w:

a) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem,

- b) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne,
- c) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,
- d) stetoskop, słuchawka położnicza,
- e) testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
- f) pakiety do odkażania i dezynfekcji,
- g) zestaw do pielęgnacji noworodka,
- h) zestaw do porodu nagłego,
- i) glukometr,
- j) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego,
- k) niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych,
- l) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice).

Załącznik nr 4

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH PIELĘGNIARKI LUB HIGIENISTKI SZKOLNEJ UDZIELANYCH
W ŚRODOWISKU NAUCZANIA I WYCHOWANIA ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI**

Część I.

1. Pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).
2. Świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują:
 - 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
 - 2) kierowanie postępowaniem poprzesiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatkimi wynikami testów;
 - 3) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
 - 4) sprawowanie, odpowiednio do typu szkoły, czynnej opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja, wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur medycznych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
 - 5) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
 - 6) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
 - 7) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I—VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi;
 - 8) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.
3. Pielęgniarka lub higienistka szkolna udziela świadczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz z uwzględnieniem wytycznych w zakresie standardów i metodyki pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej, opracowanych przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie.
4. Pielęgniarka lub higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką, oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w części III.

Część II. Warunki realizacji testów przesiewowych

Lp.	Wiek	Testy przesiewowe
1.	6 albo 7 lat*	1. Test do wykrywania zaburzeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, zniekształceń statycznych kończyn dolnych; 3) w kierunku zeza (Cover test, test Hirschberga); 4) ostrości wzroku; 5) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 6) ciśnienia tętniczego krwi. 2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała. 3. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.

2.	10 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku; 4) widzenia barw; 5) ciśnienia tętniczego krwi.
3.	12 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa; 3) ostrości wzroku.
4.	13 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku; 4) słuchu (badanie orientacyjne szeptem); 5) ciśnienia tętniczego krwi.
5.	16 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa i nadmiernej kifozy piersiowej; 3) ostrości wzroku; 4) ciśnienia tętniczego krwi.
6.	18 lat	Test do wykrywania zaburzeń: 1) rozwoju fizycznego (pomiar: wysokości i masy ciała); 2) ostrości wzroku; 3) ciśnienia tętniczego krwi.

* Badanie przeprowadza się w zależności od wieku rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego.

Część III. Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Pielęgniarki

Posiadające kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

1.2. Higienistki szkolne

2. Wymagana dostępność personelu

Pielęgniarki, higienistki szkolne

2.1. Od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, według norm dotyczących zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, traktowanej dla poszczególnych typów szkół jako wartość dla jednego etatu przeliczeniowego w następujących typach szkół:

1) szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach), szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna z tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku — 880—1 100 uczniów;

2) szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach) z klasami integracyjnymi i sportowymi — wyliczana zgodnie z następującymi zasadami:

a) do ogólnej liczby uczniów w szkole należy dodać liczbę uczniów niepełnosprawnych pomnożoną przez wskaźnik określający rodzaj niepełnosprawności u uczniów i podzielić przez 880—1 100, przy czym dla uczniów:

— z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i sprawnych ruchowo; z niepełnosprawnością ruchową; słabowidzących i niewidomych; słabosłyszących i niesłyszących, przewlekłe chorzy (wymagających dodatkowych świadczeń zdrowotnych w czasie nauki w szkole) — wskaźnik wynosi 7,

— z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawnych ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym i sprawnych ruchowo — wskaźnik wynosi 10,

— z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym i niepełnosprawnych ruchowo — wskaźnik wynosi 30,

b) uczniów klas sportowych — wskaźnik wynosi 2;

3) szkoły prowadzące naukę zawodu z warsztatami w szkole, szkoły sportowe — 700 uczniów;

4) szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży — liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki da-

nej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie przed zawarciem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

a) typ A — uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; słabowidzący i niedowidzący; słabosłyszący i niesłyszący; przewlekłe chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie) — 150 uczniów,

b) typ B — uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo oraz z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo — 80 uczniów,

c) typ C — uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu znacznym i niepełnosprawni ruchowo — 30 uczniów.

2.2. W szkołach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 400—499 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 4 razy w tygodniu, po 4 godziny dziennie.

2.3. W szkołach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 300—399 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 3 razy w tygodniu, po 4 godziny dziennie.

2.4. W szkołach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 251—299 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 3 razy w tygodniu, po 3 godziny dziennie.

2.5. W szkołach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt 1 i 2, w których liczba uczniów zawiera się w przedziale 151—250 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 2 razy w tygodniu, po 3 godziny dziennie.

2.6. W szkołach, o których mowa w ust. 2 pkt 1 ppkt 1 i 2, w których liczba uczniów nie przekracza 150 osób, dopuszcza się dostępność pielęgniarki lub higienistki szkolnej w szkole nie mniej niż 1 raz w tygodniu, przez 3 godziny dziennie.

3. Warunki lokalowe

Zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

1) wyposażenie gabinetu:

a) kozetka,

b) stół zabiegowy lub stanowisko pracy — urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań pielęgniarki szkolnej,

- c) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - d) biurko oraz szafka kartoteczna — przeznaczone do przechowywania dokumentacji medycznej,
 - e) waga medyczna ze wzrostomierzem,
 - f) parawan,
 - g) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych,
 - h) stetoskop,
 - i) tablice Snellena do badania ostrości wzroku,
 - j) tablice Ishihary do badania widzenia barwnego,
 - k) tablice — siatki centylowe wzrostu i masy ciała oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników,
 - l) środki i sprzęt do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów;
- 2) przenośna apteczka pierwszej pomocy wyposażona w: zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.), gaziki jałowe, gazę jałową, bandażę dzianą i elastyczną, chustę trójkątną, przylepiec, przylepiec z opatrunkiem, rękawiczki jednorazowe, octawian glinu (altacet), wodę utlenioną, spirytus salicylowy, tabletki przeciwbólowe i rozkurczowe, neospasminę, maseczkę twarową do prowadzenia oddechu zastępczego, szyny Kramera, stażę automatyczną, nożyczki, pakiet do odkażania;
- 3) w przypadku sprawowania opieki nad uczniami przewlekłe chorymi i niepełnosprawnymi uczęszczającymi do szkół z klasami integracyjnymi i specjalnych — dodatkowe wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów.

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH OPIEKI ZDROWOTNEJ, O KTÓRYCH MOWA W ART. 55
UST. 3 USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIĄ 2004 R. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ
FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH, ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Część I.

1. Świadczenia gwarantowane opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obejmują:

- 1) poradę lekarską udzielaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub telefonicznie oraz w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy — w miejscu jego zamieszkania;
- 2) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, wynikające z potrzeby zachowania ciągłości leczenia lub pielęgnacji;
- 3) świadczenia udzielane przez pielęgniarkę doraźnie, w związku z poradą, o której mowa w pkt 1.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, są realizowane przez lekarzy lub pielęgniarki od poniedziałku do piątku, w godzinach od 18⁰⁰ do 8⁰⁰ dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8⁰⁰ dnia danego do godziny 8⁰⁰ dnia następnego, w warunkach ambulatoryjnych lub w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

3. W przypadku stanu nagłego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka zapewniają opiekę świadczeniobiorcy w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu ratownictwa medycznego.

Część II. Warunki realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

1. Wymagane kwalifikacje

1.1. Lekarze

Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu.

1.2. Pielęgniarki

Pielęgniarka posiadająca prawo wykonywania zawodu.

2. Warunki lokalowe:

- 1) gabinet lekarski;
- 2) gabinet zabiegowy;
- 3) pomieszczenie do przechowywania dokumentacji medycznej;

- 4) pomieszczenia sanitarne;
- 5) poczekalnia dla świadczeniobiorców.

3. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- 1) aparat EKG;
- 2) podstawowy zestaw reanimacyjny;
- 3) telefon komórkowy lub inne urządzenie pozwalające na kontakt ze świadczeniobiorcą — 2 sztuki (po jednym dla lekarza i pielęgniarki);
- 4) torba lekarska z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 5) neseser pielęgniarski z wyposażeniem niezbędnym do udzielania świadczeń w warunkach domowych;
- 6) pozostałe wyposażenie niezbędne do udzielania świadczeń przez lekarza i pielęgniarkę:
 - a) zestaw przeciwwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),
 - b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi,
 - c) stetoskop,
 - d) glukometr i testy do oznaczania poziomu cukru we krwi,
 - e) otoskop,
 - f) lodówka,
 - g) kozetka lekarska,
 - h) telefon stacjonarny,
 - i) stolik zabiegowy,
 - j) szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych,
 - k) biurko,
 - l) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - m) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - n) pakiety odkażające i dezynfekcyjne,
 - o) środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice),
 - p) termometry,
 - r) maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego.