

1147

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 30 sierpnia 2009 r.

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 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.³⁾).

§ 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.

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.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817.

§ 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.

2. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, 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 wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze stosowane przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych;
- 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, o których mowa w ust. 1, 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 całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, który w ocenie skalą poziomu zapotrzebowania na opiekę osób trzecich, zwaną dalej „skalą opartą na skali Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia nie stosuje się warunku dokonania oceny skalą opartą na skali Barthel.

2. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na skali 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:

- 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. O przyjęciu świadczeniobiorcy do niepublicznego zakładu opiekuńczego decyduje kierownik zakładu opiekuńczego w porozumieniu z lekarzem udzielającym świadczeń w tym zakładzie.

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

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

§ 7. 1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 1, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu stosowania inwazyjnej, prowadzonej przy pomocy respiratora, ciągłej lub okresowej terapii oddechowej, niewymagającej hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających świadczeń całodobowych, wymagającej jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji.

2. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, 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.

§ 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.

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

- 1) świadczenia pielęgniarckie;
- 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, o których mowa w ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, i wymaga realizacji, przez okres powyżej 14 dni, co najmniej jednego z następujących świadczeń pielęgnacyjnych:

- 1) kroplowego wlewu dożylnego wynikającego ze stałego zlecenia lekarskiego związanego z prowadzonym procesem leczenia;
- 2) wykonywania opatrunków;
- 3) karmienia przez zgłębnik lub przez przetokę;
- 4) pielęgnacji przetoki;
- 5) założenia i usunięcia cewnika jako stałe zlecenie lekarskie;
- 6) płukania pęcherza moczowego;
- 7) pielęgnacji w związku z założoną rurką tracheotomijną.

3. Warunkami objęcia świadczeniobiorcy pielęgniarstwem długoterminowym domowym 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 pielęgniarstwem długoterminowym domowym.

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

- 1) w dniu skierowania świadczeniobiorcy do objęcia pielęgniarstwem długoterminowym domowym — 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. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 30 sierpnia 2009 r. (poz. 1147)

Załącznik nr 1

**KATALOG WYROBÓW MEDYCZNYCH BĘDĄCYCH PRZEDMIOTAMI
ORTOPEDYCZNYMI I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH STOSOWANYCH PRZY
UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM**

1. Wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi:

- 1) kule;
- 2) laski;
- 3) trójnogi;
- 4) czwórnogi;
- 5) balkoniki;
- 6) podpórki;
- 7) wózki inwalidzkie;
- 8) przedmioty pionizujące.

2. Środki pomocnicze:

- 1) cewniki;
- 2) worki na mocz;
- 3) sprzęt stomijny;
- 4) pieluchomajtki i ich zamienniki;
- 5) pieluchy anatomiczne i ich zamienniki;
- 6) rurki tracheotomijne;
- 7) materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe;
- 8) inne materace przeciwoleżynowe.

WZÓR

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU
OPIEKUŃCZEGO**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

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

Lp.	Nazwa czynności ¹⁾	Wartość punktowa ²⁾
1.	<p>Spożywanie posiłków</p> <p>0 = nie jest w stanie przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię</p> <p>5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym</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 przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu</p> <p>5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć</p> <p>10 = samodzielny</p>	
3.	<p>Utrzymanie higieny osobistej</p>	

	<p>0 = nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych</p> <p>5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych</p> <p>10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami</p>	
4.	<p>Korzystanie z toalety (WC)</p> <p>0 = nie korzysta w ogóle z toalety</p> <p>5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety</p> <p>10 = samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby</p>	
5.	<p>Mycie i kąpiel całego ciała</p> <p>0 = kąpany w wannie przy pomocy podnośnika</p> <p>5 = wymaga pomocy</p> <p>10 = samodzielny</p>	
6.	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</p> <p>0 = w ogóle nie porusza się</p> <p>5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby</p> <p>10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego</p>	
7.	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach</p> <p>0 = nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby</p> <p>5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji</p> <p>10 = samodzielny</p>	

8.	Ubieranie i rozbieranie się 0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	
Wynik kwalifikacji³⁾		

.....
.....

data, pieczęć, podpis lekarza i pielęgniarki

¹⁾ Należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

²⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

³⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.

WZÓR

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO

DO OBJĘCIA PIELEŃNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

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

Lp.	Nazwa czynności ¹⁾	Wartość punktowa ²⁾
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10 = samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie 0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10 = potrzebuje pomocy słownej lub mniejszej pomocy fizycznej 15 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu, także z zapewnionymi pomocami	

4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = nie korzysta w ogóle z toalety 5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10 = samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
5.	Mycie i kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0 = nie porusza się samodzielnie lub jest zależny na wózku 5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego lub jest niezależny na wózku 10 = porusza się z pomocą jednej osoby na odległość powyżej 50 m 15 = niezależny, także z użyciem sprzętu wspomagającego, na odległość powyżej 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest w stanie wchodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 = samodzielny	
8.	Ubieranie i rozbieranie się 0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub występuje konieczność sprowokowania wydalania 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	

Wynik kwalifikacji³⁾	
--	--

2. Świadczeniobiorca wymaga⁴⁾:

- kroplowego wlewu dożylnego wynikającego ze stałego zlecenia lekarskiego związanego z prowadzonym procesem leczenia
- wykonywania opatrunków
- karmienia przez zgłębnik
- karmienia przez przetokę
- pielęgnacji przetoki
- założenia i usunięcia cewnika (stałe zlecenie lekarskie)
- płukania pęcherza moczowego
- pielęgnacji w związku z założoną rurką tracheostomijną

3. Wynik kwalifikacji:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga⁴⁾ pielęgniarzkiej opieki długoterminowej domowej.

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

data, podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarzki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarzki opieki długoterminowej domowej

¹⁾ Należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

²⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

³⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.

⁴⁾ Właściwe należy podkreślić.

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 chorych nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym obligatoryjnie uwzględnia się cząstkowe etaty przeliczeniowe:

– – lekarza specjalisty: chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii lub

– – lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie: chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii, lub

– – lekarza w trakcie specjalizacji z: chorób wewnętrznych, neurologii, psychiatrii,

– dla świadczeniobiorców, którzy w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów – oprócz wymagań wymienionych w tiret pierwsze – dodatkowo udziela świadczeń, w ramach cząstkowego etatu przeliczeniowego, lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,

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

- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie chorych nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym obligatoryjnie uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe:
 - – lekarza specjalisty: neurologii, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, pediatrii lub
 - – lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie: neurologii, rehabilitacji medycznej, pediatrii, lub
 - – lekarza w trakcie specjalizacji z: neurologii, rehabilitacji medycznej, pediatrii,
 - dla świadczeniobiorców, którzy w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów – oprócz wymagań wymienionych w tiret pierwsze – dodatkowo udziela świadczeń, w ramach częściowego etatu przeliczeniowego, lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarze ze specjalizacją I stopnia w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii,
- c) w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie:
- przy zakresie obowiązków obejmującym badanie chorych 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 łóżko (równoważnik $\frac{1}{4}$ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko), przy czym w wymiarze tym obligatoryjnie uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe:
 - – lekarza specjalisty: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji ogólnej lub rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc lub
 - – lekarza ze specjalizacją I stopnia w zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc, lub
 - – lekarza w trakcie specjalizacji z: anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc,

– w opiece nad dziećmi i młodzieżą – oprócz wymagań wymienionych w tiret pierwsze – dodatkowo udziela świadczeń, w ramach cząstkowego etatu przeliczeniowego, lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie pediatrii;

2) pielęgniarka:

a) w zakładach opiekuńczych:

– ze specjalizacją lub z 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 w trakcie odbywania tych kursów i specjalizacji – 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; w opiece nad świadczeniobiorcami wentylowanymi mechanicznie oraz świadczeniobiorcami, którzy w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka ze specjalizacją lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej terapii, lub w trakcie odbywania tych kursów i specjalizacji – 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy,

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

– z 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 w trakcie odbywania tych kursów i specjalizacji - 25 % czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy; w opiece nad świadczeniobiorcami wentylowanymi mechanicznie oraz świadczeniobiorcami, którzy w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarka ze specjalizacją lub z kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa

anestezjologicznego i intensywnej terapii, lub w trakcie odbywania tych kursów i specjalizacji – 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 wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łóżek),
 - w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie oraz dla świadczeniobiorców, którzy w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko);

4) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ½ etatu przeliczeniowego na 35 łóżek;

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 terapeuta zajęciowy lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy,

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

– w zakładach opiekuńczych – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ½ etatu przeliczeniowego na 35 chorych uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia.

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.

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 rezerwowo;
 - 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 opartą na skali Barthel otrzymali „0” punktów

- 1) pulsoksymetr;
 - 2) zestaw z jednorazowym sprzętem do pielęgnacji tracheotomii, gastrostomii, konikotomii.
- Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

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: anesteziologii lub anesteziologii i reanimacji, lub anesteziologii i intensywnej terapii, neurologii, chorób płuc, pediatrii lub
 - b) lekarz ze specjalizacją I stopnia w zakresie: anesteziologii i intensywnej terapii, neurologii, chorób płuc, pediatrii, lub
 - c) lekarz w trakcie specjalizacji z: anesteziologii i intensywnej terapii, neurologii, chorób płuc, pediatrii
- dotyczy opieki nad dziećmi i młodzieżą;
- 2) pielęgniarka – wykształcenie wyższe lub średnie oraz roczny staż w lecznictwie stacjonarnym oraz specjalizacja lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej terapii lub w trakcie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej terapii;

3) osoba, o której mowa w części I pkt 1 ppkt 3.

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 dla każdego świadczeniobiorcy;

3) przenośny aparat EKG;

4) zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej;

5) zestaw do pielęgnacji tracheotomii;

6) sprzęt niezbędny do obsługi respiratora, w tym jednorazowego użycia;

7) pulsoksymetr;

8) 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 znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

3. Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych

- 1) porady lekarskie w domu świadczeniobiorcy nie mniej niż 1 raz w tygodniu przez 1,5 godziny – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem;
- 2) wizyty pielęgniarskie nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1,5 godziny – dla każdego świadczeniobiorcy oraz stała dostępność w systemie zmianowym albo dyżurowym pod telefonem;
- 3) wizyty osoby, o której mowa w części I pkt 1 ppkt 3, nie mniej niż 2 razy w tygodniu przez 1 godzinę – dla każdego świadczeniobiorcy.

Maksymalna częstotliwość i ogólna liczba wizyt domowych, o których mowa w pkt 2 i 3, jest ustalana indywidualnie przez lekarza udzielającego świadczeniobiorcy świadczeń gwarantowanych.

III. Świadczenia gwarantowane udzielane przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową

1. Wymagania dotyczące personelu

Pielęgniarka - wykształcenie wyższe lub średnie oraz roczny staż pracy w lecznictwie stacjonarnym oraz ukończona specjalizacja lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie opieki długoterminowej, lub w dziedzinie 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 w trakcie tych specjalizacji lub kursów kwalifikacyjnych.

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.
- Sprzęt znajduje się w miejscu udzielania świadczeń.

3. Inne warunki udzielania świadczeń gwarantowanych

- 1) dostępność od poniedziałku do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 20⁰⁰;
- 2) dostępność w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach;
- 3) wizyty – nie mniej niż 4 razy w tygodniu;
- 4) liczba świadczeniobiorców objętych opieką – pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.