



NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA

INFORMACJA

O WARUNKACH ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE

ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna

Przedmiot zamówienia został określony zgodnie z nazwą i kodem określonym we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym Rozporządzeniem Nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie wspólnego słownika zamówień publicznych Dz. Urz. WE L 340 z dnia 16 grudnia 2002 r. oraz Art. 141 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 210 poz. 2135)

85121100-4- ogólne usługi lekarskie

85141100-0 usługi świadczone przez położne

85141200-1- usługi świadczone przez pielęgniarki

INFORMACJA O WARUNKACH ZAWARCIA UMOWY O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU:

PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA Rozdział I

Postanowienia wspólne

§ 1.

Niniejsza informacja o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwana dalej „Informacją”, określa, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135), zwaną dalej „ustawą”, warunki, jakie powinny być spełnione przez podmioty zainteresowane zawieraniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (POZ).

§ 2.

Ilekość w Informacji jest mowa o:

1. „**deklaracji**” – rozumie się przez to deklarację wyboru przez świadczeniobiorcę osoby udzielającej świadczeń, zgodną ze wzorem ustalonym przez Fundusz;
2. „**lekarzu POZ**” - rozumie się przez to lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 13 ustawy;
3. „**listach świadczeniobiorców**” - rozumie się przez to listy osób, które złożyły pisemną deklarację wyboru lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ stanowiące podstawę wypłaty przez Oddział Funduszu wynagrodzenia z tytułu umowy wg kapitałowej stawki rocznej;
4. „**listach uczniów**” - rozumie się przez to listy uczniów objętych opieką przez pielęgniarkę szkolną, stanowiące podstawę wypłaty przez Oddział Funduszu wynagrodzenia z tytułu umowy wg kapitałowej stawki rocznej;
5. „**oferencie**” - rozumie się przez świadczeniodawcę ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka

zdrowotna;

6. **„opiece pediatrycznej”** – rozumie się przez to świadczenia lekarza POZ udzielane osobom do 18 roku życia;
7. **„osobie udzielającej świadczeń”** – rozumie się przez to lekarza POZ, pielęgniarkę lub położną POZ;
8. **„pielęgniarcie lub położnej POZ”** - rozumie się przez to pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa art. 5 pkt 25 ustawy, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 28 ustawy;
9. **„pielęgniarcie szkolnej”** – rozumie się przez to wyłącznie pielęgniarkę POZ środowiska nauczania i wychowania lub higienistkę szkolną;
10. **„POZ”** – rozumie się przez to podstawową opiekę zdrowotną.

§ 3.

1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zwanej dalej „umową” jest udzielanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, która jest częścią systemu ochrony zdrowia, zapewniającą zdrowym i chorym świadczenia w miejscu zamieszkania oraz środowisku nauczania i wychowania, w warunkach ambulatoryjnych, bądź w uzasadnionych przypadkach, domowych.
2. W ramach świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna wyodrębnia się następujące zakresy świadczeń:
 - 1) świadczenia lekarza POZ;
 - 2) świadczenia pielęgniarki POZ;
 - 3) świadczenia położnej POZ;
 - 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej;
 - 5) nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska;
 - 6) nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska;
 - 7) transportu sanitarny w POZ.
3. Świadczenia POZ ukierunkowane są na promocję i profilaktykę zdrowotną, diagnostykę schorzeń, leczenie, zapobieganie lub ograniczanie niepełnosprawności, usprawnianie oraz pielęgnację i edukację zdrowotną.
4. Świadczenia w POZ są realizowane przez:

- 1) lekarza POZ;
 - 2) pielęgniarkę POZ;
 - 3) położną POZ
 - zgodnie z zakresami zadań.
5. Do świadczeń w POZ należą działania związane w szczególności z:
- 1) badaniem i poradą lekarską;
 - 2) diagnostyką i leczeniem;
 - 3) kierowaniem na leczenie specjalistyczne, szpitalne, uzdrowiskowe i do opieki długoterminowej;
 - 4) opieką nad zdrowotną nad dzieckiem i młodzieżą;
 - 5) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
 - 6) szczepieniami ochronnymi określonymi w kalendarzu szczepień;
 - 7) opieką nad niepełnosprawnymi;
 - 8) promocją zdrowia i profilaktyką chorób;
 - 9) zadaniami pielęgniarki rodzinnej;
 - 10) zadaniami położnej rodzinnej;
 - 11) zadaniami pielęgniarki szkolnej.

§ 4.

1. Świadczenia POZ udzielane są świadczeniobiorcom, którzy dokonali wyboru lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ poprzez złożenie deklaracji wyboru.
2. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz praktyk grupowych listę świadczeniobiorców sporządza się odrębnie dla każdego lekarza POZ, pielęgniarki lub położnej POZ realizujących świadczenia u oferenta.
Zachowują ważność deklaracje wyboru złożone przed 1 października 2004 r w tym wspólne deklaracje dla lekarza, pielęgniarki i położnej poz.

§ 5.

1. Metoda finansowania świadczeń POZ oparta jest o roczną stawkę kapitacyjną na jednego świadczeniobiorcę.
2. W strukturze rocznej stawki kapitacyjnej znajdują się środki finansowe przeznaczone na:
 - 1) świadczenia lekarskie;
 - 2) świadczenia pielęgniarki /rodzinnej;
 - 3) świadczenia położnej /rodzinnej;

- 4) świadczenia pielęgniarki szkolnej.
3. W strukturze rocznej stawki kapitacyjnej obowiązuje następujący podział procentowy środków finansowych:
 - 1) świadczenia lekarskie – 74,5 %;
 - 2) świadczenia pielęgniarskie – 25,5 %.

§ 6.

Możliwe jest łączne lub oddzielne zawieranie umów o udzielanie świadczeń z zakresu zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ.

Rozdział II

Świadczenia lekarza POZ

§ 7.

Lekarz POZ zobowiązany jest do podejmowania wszelkich działań służących zdrowiu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

§ 8.

Normy świadczeniobiorców.

1. Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jednego lekarza POZ nie powinna przekroczyć 2750 osób, w tym 1320 osób objętych opieką pediatryczną.
2. Lekarze po stażu podyplomowym, nie posiadający kwalifikacji określonych niżej mogą być zatrudniani, pod kierunkiem lub we współpracy z lekarzem spełniającym wymogi kwalifikacyjne w POZ bez możliwości zbierania list świadczeniobiorców. Możliwość tę uzyskują dopiero po spełnieniu wymogów kwalifikacyjnych.

§ 9.

Finansowanie

Stawka kapitacyjna w zakresie świadczeń lekarza POZ zawiera:

1. koszty udzielania świadczeń przez lekarza POZ (w tym uzasadnione wskazaniem medycznymi wizyty domowe) z podziałem na grupy wiekowe, z uwzględnieniem wskaźnika demograficznego dla świadczeniobiorców w następujących przedziałach wiekowych:
 - 1) od 0 do 6 r.ż - wskaźnik 1,5,
 - 2) od 7 r.ż do 65 r.ż wskaźnik 1,0 (stawka bazowa),
 - 3) powyżej 65 r.ż i wskaźnik 1,7,
 - 4) podopieczni DPS, podopieczni placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych i resocjalizacyjnych - wskaźnik 2,5.

2. koszty badań diagnostycznych należących do zakresu zadań lekarza POZ.

§ 10.

Wymagane kwalifikacje lekarza POZ

Świadczenia mogą być udzielane przez lekarzy posiadających kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy.

§ 11.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Budynki oraz pomieszczenia, w których są realizowane świadczenia lekarza POZ, muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach prawa.
2. W pomieszczeniach, w których są realizowane świadczenia lekarza POZ, musi znajdować się następujący sprzęt i aparatura:
 - 1) kozetka lekarska;
 - 2) stół do badania niemowląt;
 - 3) waga medyczna dla niemowląt;
 - 4) waga medyczna ze wzrostomierzem;
 - 5) tablice do badania ostrości wzroku;
 - 6) sprzęt i pomoce do przeprowadzenia testów przesiewowych u uczniów;
 - 7) aparat do EKG;
 - 8) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 9) stetoskop;
 - 10) glukometr;
 - 11) otoskop;
 - 12) podstawowy zestaw reanimacyjny;
 - 13) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 14) lodówka;
 - 15) lampa bakteriobójcza;
 - 16) telefon .

§ 12.

Organizacja udzielania świadczeń lekarza POZ

Świadczenia POZ realizowane są zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) świadczenia są wykonywane w godzinach podstawowej działalności POZ, tj. od poniedziałku do piątku w godz. 8.00 - 18.00, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w miejscu wykonywania praktyki oraz poprzez

świadczenie wizyt domowych niezależnie od liczby zadeklarowanych świadczeniobiorców z zapewnieniem ciągłości udzielania świadczeń;

- 2) wskazane jest określenie godzin i dni przeznaczonych na przyjęcia dzieci zdrowych;
- 3) w schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, a także w innych stanach wymagających pilnej interwencji, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy, porada udzielna jest w dniu zgłoszenia;
- 4) w schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą;
- 5) Świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić funkcjonowanie gabinetu zabiegowego od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami 8.00 i 18.00, z wyłączeniem sobót, niedziel i innych dni ustawowo wolnych od pracy, w tym punktu szczepień – minimum 1 raz w tygodniu po godzinie 15.00 (osoba zatrudniona w gabinecie zabiegowym i punkcie szczepień musi posiadać kurs z zakresu wykonywania szczepień ochronnych);
- 6) badania diagnostyczne wykonywane są zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 7) Świadczeniodawca zobowiązuje się zapewnić diagnostykę w zakresie POZ w laboratorium/pracowni diagnostycznej spełniającej określone wymogi.

Rozdział III

Świadczenia pielęgniarskie

§ 13.

Pielęgniarki i położne POZ realizują kompleksową opiekę pielęgniarską, a w szczególności:

- 1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych podopiecznego;
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych;
- 3) planowanie i realizowanie opieki pielęgnacyjnej;
- 4) ocenianie skuteczności zastosowanych procedur pielęgnacyjnych;
- 5) realizację zleceń lekarskich;
- 6) udzielanie w określonym odrębnymi i szczegółowymi przepisami zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych samodzielnie;
- 7) edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę chorób.

Rozdział IV

Świadczenia pielęgniarki POZ

§ 14.

Pielęgniarka rodzinna zobowiązana jest do udzielania kompleksowych, pielęgniarskich świadczeń w środowisku świadczeniobiorcy.

§ 15.

Normy świadczeniobiorców.

Liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekroczyć 2750 osób.

§ 16.

Finansowanie

Stawka kapitacyjna w zakresie świadczeń pielęgniarki rodzinnej zawiera koszty udzielania świadczeń przez pielęgniarki z podziałem na grupy wiekowe, z uwzględnieniem wskaźnika demograficznego dla świadczeniobiorców w następujących przedziałach wiekowych:

- 1) od 0 do 6 r.ż - wskaźnik 1,3;
- 2) od 7 r.ż do 65 r.ż wskaźnik 1,0 (stawka bazowa);
- 3) powyżej 65 r.ż i wskaźnik 1,7.

§ 17.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy, a także przez magistra pielęgniarstwa.

Pielęgniarki nie posiadające kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego powinny posiadać minimum 3-letni staż pracy w poz i są zobowiązane do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w ciągu roku od rozpoczęcia realizacji umowy, wykonują pracę w środowisku pod kierunkiem pielęgniarki rodzinnej.

§ 18.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. W gabinecie pielęgniarki, w którym są realizowane świadczenia, musi znajdować się następujący sprzęt i aparatura:
 - 1) biurko i szafka kartoteczna przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;
 - 2) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
 - 3) kozetka;
 - 4) telefon.

2. Neseser pielęgniarki rodzinnej zawiera:

- 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:
 - a) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - b) zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych,
 - c) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - d) pakiet ochronny przed zakażeniem.
- 2) zestaw przeciw wstrząsowy;
- 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
- 4) stetoskop;
- 5) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
- 6) pakiet do odkażania i dezynfekcji.

§ 19.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń pielęgniarki rodzinnej

1. Realizacji kompleksowej opieki nad świadczeniobiorcami następuje od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami 8.00 i 18.00 z wyłączeniem sobót, niedziel oraz innych dni ustawowo wolnych od pracy – zgodnie z harmonogramem.
2. W schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy, świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
3. W schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

Rozdział V

Świadczenia położnej POZ

§ 20.

Położna rodzinna zobowiązana jest do udzielania kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej w środowisku podopiecznego z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo – ginekologicznej.

§ 21.

Normy świadczeniobiorców

Na jedną położną rodzinną powinno przypadać nie więcej niż 6600 osób (noworodki i niemowlętami obu płci w wieku do 2 miesiąca życia i populacji żeńskiej).

§ 22.

Finansowanie

Stawka kapitaacyjna w zakresie pielęgnacyjnej opieki położniczo-ginekologicznej zawiera koszty świadczeń opieki zdrowotne udzielanych przez położną rodziną.

§ 23.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez położne posiadające kwalifikacje określone w art. 5 pkt 28, a także przez magistra położnictwa i magistra pielęgniarstwa - położna.

Położne nie posiadające kursu kwalifikacyjnego w zakresie położnictwa rodzinnego powinny posiadać minimum 3-letni staż pracy w poz i są zobowiązane do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w ciągu roku od rozpoczęcia realizacji umowy, wykonując pracę w środowisku pod kierunkiem położnej rodzinnej.

§ 24.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. W gabinecie położnej, w którym są realizowane świadczenia, musi znajdować się następujący sprzęt i aparatura:
 - 1) biurko i szafka kartoteczna przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;
 - 2) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
 - 3) kozetka;
 - 4) telefon.
2. Neseser położnej rodzinnej musi zawierać:
 - 1) podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku:
 - a) zestaw do wykonywania iniekcji,
 - b) zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych,
 - c) zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych,
 - d) pakiet ochronny przed zakażeniem.
 - 2) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 3) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 4) stetoskop, słuchawka położnicza;
 - 5) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
 - 6) pakiet do odkażania i dezynfekcji;
 - 7) zestaw do pielęgnacji noworodka;

- 8) zestaw do porodu nagłego.

§ 25.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń położnej rodzinnej

1. Realizacja kompleksowej położniczej opieki nad świadczeniobiorcami następuje od poniedziałku do piątku pomiędzy godzinami 8.00 i 18.00 z wyłączeniem sobót, niedziel oraz innych dni ustawowo wolnych od pracy – zgodnie z harmonogramem.
2. W schorzeniach ostrych i nagłych zachorowaniach, gdy wymaga tego stan świadczeniobiorcy świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia.
3. W schorzeniach przewlekłych świadczenia udzielane są w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą.

Rozdział VI

Świadczenia pielęgniarki szkolnej

§ 26.

1. Pielęgniarka szkolna zobowiązana jest do udzielania kompleksowych świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz uczniów objętych świadczeniami z zakresu profilaktycznej opieki nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania.
2. Pielęgniarka szkolna w szczególności:
 - 1) organizuje różne formy promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
 - 2) realizuje plan badań przesiewowych;
 - 3) organizuje, realizuje lub współpracuje w realizacji szczepień ochronnych;
 - 4) prowadzi grupową profilaktykę fluorkową.

§ 27.

Normy świadczenioborców

1. Na jedną pielęgniarkę szkolną powinno przypadać nie więcej niż 880 uczniów. Pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania

obejmuje opieką dzieci w wieku od 6 r.ż do 18/19 r.ż wg rocznika od klasy 0 do klasy ostatniej szkoły ponadgimnazjalnej.

2. Maksymalną liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę szkolną ustala się według „Standardów w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej”, opracowane przez Instytut Matki i Dziecka Zakład Medycyny Szkolnej (Warszawa 2003 r.), zawartych w poniższej tabeli:

Typ szkoły	Zalecana liczba uczniów na jedną pielęgniarkę	Uwagi
I. Szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane (bez nauki w warsztatach)	800 (+10%)	Liczbę uczniów na jedną pielęgniarkę/higienistkę szkolną należy zmniejszyć o 20-30%, gdy sprawuje opiekę w więcej, niż w 3 oddalonych od siebie szkołach.
II. Zasadnicze szkoły zawodowe i technika prowadzące naukę w warsztatach w szkole	700	
III. Szkoły specjalne dla dzieci i młodzieży: A - z lekkim upośledzeniem umysłowym, sprawnych ruchowo; niewidomych i niedowidzących; głuchych i niedosłyszących; przewlekle chorych; B - z lekkim upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo; umiarkowanym upośledzeniem i sprawnych ruchowo; C - z umiarkowanym i znacznym upośledzeniem umysłowym i niepełnosprawnych ruchowo	150 80 30	Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów oraz specyfiki danej szkoły i powinna być ustalana indywidualnie przed zawarciem umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

§ 28.

Finansowanie

1. Stawka kapitacyjna w zakresie świadczeń pielęgniarki szkolnej zawiera koszty świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę środowiskową w środowisku nauczania i wychowania uwzględniająca, zgodnie z tabelą określoną w § 27, następujące wskaźniki zadaniowe:

- 1) dla uczniów szkół Typu I. stosuje się wskaźnik korygujący 1,0 kapitałowej stawki rocznej;
 - 2) dla uczniów szkół Typu II. oraz uczniów klas integracyjnych i sportowych stosuje się wskaźnik korygujący 1,4 kapitałowej stawki rocznej;
 - 3) dla uczniów szkół Typu III stosuje się wskaźniki korygujące kapitałową stawkę roczną:
 - A** - wskaźnik korygujący – 4,0
 - B** - wskaźnik korygujący – 7,5
 - C** - wskaźnik korygujący – 20,0
2. Podstawą finansowania świadczeń jest liczba uczniów przygotowana w oparciu o tzw. listy klasowe potwierdzone podpisem dyrektora szkoły. Dla uczniów szkół w określonych typach należy sporządzać odrębną listę.

§ 29.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane przez pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w art. 5 pkt 25 ustawy, a także przez magistra pielęgniarstwa.

§ 30.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Pomieszczenia, w których są realizowane świadczenia pielęgniarki szkolnej, muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach prawa.
2. Świadczenia pielęgniarki szkolnej realizowane są w szkole, w gabinecie profilaktyki, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki w szkole dopuszcza się udzielanie świadczeń w poradni POZ, lub w użyczonych w tym celu przez dyrektora szkoły pomieszczeniach.
3. W pomieszczeniu, w którym są realizowane świadczenia pielęgniarki szkolnej musi znajdować się następujący sprzęt i aparatura:
 - 1) waga medyczna ze wzrostomierzem;
 - 2) kozetka;
 - 3) stolik zabiegowy;
 - 4) parawan;
 - 5) biurko i szafka kartoteczna przeznaczone na przechowywanie dokumentacji medycznej;

- 6) szafka przeznaczona na przechowywanie leków, artykułów sanitarnych i innych materiałów medycznych;
- 7) przenośna apteczka;
- 8) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi z kompletem mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 9) stetoskop;
- 10) tablice Snellena do badania ostrości wzroku;
- 11) tablice Ischihary do badania widzenia barw;
- 12) tablice – siatki centylowe wzrostu i masy ciała, oraz inne pomoce do wykonywania testów przesiewowych i interpretacji ich wyników;
- 13) zestaw przeciwwstrząsowy;
- 14) środki i sprzęt do nadzorowanej grupowej profilaktyki próchnicy zębów;
- 15) lodówka;

§ 31.

Organizacja oraz dostępność do świadczeń pielęgniarki szkolnej

1. Realizacja pielęgniarskich świadczeń następuje w środowisku nauczania i wychowania lub w sytuacji tego wymagającej w zakładzie opieki zdrowotnej (w gabinecie lekarza POZ na którego liście zapisany jest uczeń).
2. Pielęgniarka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu odpowiadającym liczbie uczniów, z uwzględnieniem planu godzin lekcyjnych uczniów.

Rozdział VII

Zasady finansowania POZ dla studentów i uczniów

§ 32.

1. Student /uczeń ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w miejscu kształcenia (na 9 miesięcy w roku - od października do czerwca) i w miejscu stałego zamieszkania – na miesiące letnie (na 3 miesiące w roku - lipiec, sierpień, wrzesień). Zasada ta dotyczy również dziecka studenta, które przebywa razem z rodzicami w miejscu jego nauki.
2. Student/ uczeń składa deklarację wyboru lekarza POZ, deklarację wyboru pielęgniarki POZ i deklarację wyboru położnej POZ na formularzu Funduszu, w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Przy wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej POZ w miejscu nauki do deklaracji dołącza jeden egzemplarz z wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej POZ z miejsca zamieszkania w celu identyfikacji

macierzystego oddziału wojewódzkiego NFZ, właściwego dla miejsca stałego zamieszkania studenta/ ucznia. Na deklaracji wyboru należy odnotować miejsce / okres objęcia opieką: miejsce zamieszkania, miejsce nauki oraz rodzaj deklaracji (symbol „S”).

3. Deklaracja, o której mowa w ust.2 stanowi podstawę do wypłaty przez Fundusz kwoty wynagrodzenia wg stawki kapitacyjnej za ubezpieczonego Oferentowi, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ.
4. Oddział wojewódzki NFZ, właściwy dla stałego miejsca zamieszkania studenta / ucznia przekazuje odpowiednio miesięczną stawkę kapitacyjną Oferentowi, do którego zadeklarował się student/ uczeń za okres letni od lipca do września.
5. Oddział wojewódzki NFZ, właściwy dla miejsca nauki przekazuje odpowiednio miesięczną stawkę kapitacyjną Oferentowi, do którego zadeklarował się student/ uczeń na czas pobierania nauki na 9 miesięcy w roku - od października do czerwca.
6. Na podstawie list ubezpieczonych studentów/uczniów do lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ otrzymanych od Świadczeniodawców, NFZ tworzy bazę ubezpieczonych identyfikującą studentów/uczniów. Baza ta jest podstawą do przekazywania środków finansowych na świadczenia z zakresu POZ do właściwych oddziałów wojewódzkich NFZ.

Rozdział VIII

Nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska

§ 33.

1. Świadczeniami POZ w zakresie: nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka lekarska i pielęgniarska są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę ambulatoryjnie w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy od poniedziałku do piątku w godz. od 18,00 do 8,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy (święta) od godz. 8,00 do 8,00 dnia następnego.
2. Zakres świadczeń w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje:
 - 1) świadczenia zdrowotne lekarskie realizowane ambulatoryjnie z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, a w szczególności w sytuacjach: utraty przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych

powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu oraz dolegliwości związanych z ciążą;

- 2) zabiegi realizowane w gabinecie zabiegowym przez pielęgniarkę, zlecane podopiecznym przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego działających w ramach umowy z Funduszem.

§ 34.

1. Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są bezpłatne i udzielane są bez skierowania osobom uprawnionym.
2. W ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarz jest zobowiązany do:
 - 1) zapewnienia świadczeniobiorcy niezbędnej pomocy medycznej;
 - 2) zapewnienia świadczeniobiorcom wszelkich informacji o stanie zdrowia, zagrożeniach, oraz ryzyku wystąpienia powikłań;
 - 3) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany;
 - 4) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach.
3. W przypadku stwierdzenia podczas wizyty w ambulatoryjnym punkcie opieki o konieczności wezwania zespołu Ratownictwa Medycznego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka pozostaje w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu. W tej sytuacji interwencja zespołu rozliczana jest w ramach odrębnej umowy zawartej przez Oddział Funduszu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenia w tym zakresie.
4. Niedopuszczalne jest obciążenie pacjenta lub jego bliskich koniecznością uiszczenia opłat.

§ 35.

1. Świadczeniodawca realizujący na podstawie umowy świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej prowadzi dokumentację udzielania świadczeń.
2. Dokumentacja, której mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) dane personalne pacjenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL, numer dowodu ubezpieczenia;
 - 2) godzinę zgłoszenia;
 - 3) adnotacje dotyczące wywiadu chorobowego, badania fizykalnego, rozpoznania klinicznego oraz wykonanych procedur medycznych;

- 4) adnotacje dotyczące wykonanego zabiegu pielęgniarskiego;
- 5) informację o wezwaniu zespołu Ratownictwa Medycznego.

§ 36.

Finansowanie

1. Świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej finansowane są na podstawie kapitacyjnej stawki rocznej na jednego świadczeniobiorcę.
2. Podmiot ubiegający się o realizację nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej powinien złożyć oświadczenia od świadczeniodawców poz, którzy wyrażają zgodę na objęcie zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców, tym świadczeniem.
3. Podmiot ubiegający się o zawarcie umowy na realizację świadczeń z zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, określa obszar działania właściwy dla miejsca udzielania świadczeń.
4. Podstawą finansowania nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są listy ubezpieczonych świadczeniodawców poz z obszaru działania właściwego dla miejsca udzielania świadczeń oferenta.
5. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy Oddział Funduszu na podstawie list świadczeniobiorców prowadzonych przez świadczeniodawców poz.
6. Zasady i sposób finansowania świadczeń świadczeniobiorcom spoza terenu działania Oddziału Funduszu określa umowa POZ, w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej.
7. Świadczeniodawca POZ, który zawarł umowę na te świadczenia może realizować to zadanie za pośrednictwem innych świadczeniodawców.

§ 37.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane odpowiednio przez:

- 1) lekarzy posiadających kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy;
- 2) pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w art.5 pkt 25 ustawy.

§ 38.

Wymagania lokalowe i sprzętowe

1. Pomieszczenia punktu ambulatoryjnego, w których są realizowane świadczenia nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, muszą spełniać wymagania określone w odrębnych przepisach prawa.
2. W pomieszczeniach, o których mowa w ust. 1, musi znajdować się następujący sprzęt i aparatura:
 - 1) kozetka lekarska;
 - 2) stół do badania niemowląt;
 - 3) aparat do EKG;
 - 4) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi;
 - 5) stetoskop;
 - 6) testy do oznaczania wartości cukru we krwi;
 - 7) otoskop;
 - 8) podstawowy zestaw reanimacyjny;
 - 9) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 10) lodówka na leki;
 - 11) lampa bakteriobójcza;
 - 12) artykuły sanitarne i drobny sprzęt jednorazowego użytku;
 - 13) podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych;
 - 14) telefon.

Rozdział IX

Nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska

§ 39.

1. Świadczeniami POZ w zakresie: nocna i świąteczna wyjazdowa opieka lekarska i pielęgniarska są świadczenia opieki zdrowotnej udzielane odpowiednio przez lekarza lub pielęgniarkę w domu świadczeniobiorcy w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy od poniedziałku do piątku w godz. od 18,00 do 8,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8,00 do 8,00 dnia następnego.
2. Zakres świadczeń w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej obejmuje świadczenia zdrowotne
 - 1) lekarskie udzielane w domu świadczeniobiorcy, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia, a w szczególności w sytuacjach: utraty

przytomności, upadków z wysokości, złamań, wypadków komunikacyjnych, nagłych zaburzeń świadomości, urazów wypadkowych powstałych w nagłych sytuacjach, nagłej duszności, porażenia prądem elektrycznym, porodu, dolegliwości związanych z ciążą oraz nagłych zachorowań w miejscu publicznym;

- 2) pielęgniarskie udzielane w domu świadczeniobiorcy, wynikające z ciągłości zachowania leczenia i pielęgnacji.

§ 40.

1. Świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej są bezpłatne i udzielane są bez skierowania osobom uprawnionym.
2. W ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki świadczeniodawca jest zobowiązany do:
 - 1) zapewnienia świadczeniobiorcy niezbędnej pomocy medycznej,
 - 2) zapewnienia świadczeniobiorcom wszelkich informacji o stanie zdrowia, zagrożeniach, oraz ryzyku wystąpienia powikłań,
 - 3) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości leczenia, w przypadkach wymagających dalszego postępowania, poprzez wskazanie ośrodków i miejsc, w których proces przywracania zdrowia może być kontynuowany;
 - 4) orzekania i opiniowania o stanie zdrowia w uzasadnionych przypadkach.
 - 5) zapewnienia świadczeniobiorcy ciągłości pielęgnacji i pielęgniarskich zabiegów leczniczych.
3. W przypadku stwierdzenia podczas wizyty domowej o konieczności wezwania zespołu Ratownictwa Medycznego, odpowiednio lekarz lub pielęgniarka pozostaje w miejscu udzielania świadczenia do czasu przyjazdu zespołu. W tej sytuacji interwencja zespołu rozliczana jest w ramach odrębnej umowy zawartej przez Oddział Funduszu ze świadczeniodawcą realizującym świadczenia w tym zakresie.
4. Niedopuszczalne jest obciążenie pacjenta lub jego bliskich koniecznością uiszczenia opłat.

§ 41.

1. Świadczeniodawca realizujący na podstawie umowy świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej prowadzi dokumentację udzielania świadczeń.
2. Dokumentacja, której mowa w ust. 1, zawiera:
 - 1) dane personalne pacjenta: imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL,

- numer dowodu ubezpieczenia;
- 2) godzinę zarejestrowania zgłoszenia i godzinę przyjazdu lekarza, pielęgniarki;
 - 3) adnotacje dotyczące wywiadu chorobowego, badania fizykalnego, rozpoznania klinicznego oraz wykonanych procedur medycznych i pielęgnacyjnych;
 - 4) informację o wezwaniu zespołu Ratownictwa Medycznego.

§ 42.

Finansowanie

1. Świadczenia nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa finansowane są na podstawie kapitałowej stawki rocznej na jednego świadczeniobiorcę.
2. Podmiot ubiegający się o realizację nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa powinien złożyć oświadczenia od świadczeniodawców poz, którzy wyrażają zgodę na objęcie zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców, tym świadczeniem.
3. Podmiot ubiegający się o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa określa obszar działania na poziomie powiatu/ powiatów – lub obszar działania właściwy dla miejsca udzielania świadczeń.
4. Podstawą finansowania nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa są listy świadczeniobiorców świadczeniodawcy lub tych świadczeniodawców, którzy mają siedzibę na terenie obszaru działania powiatów.
5. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy Oddział Funduszu na podstawie list świadczeniobiorców prowadzonych przez świadczeniodawców poz.
6. Zasady i sposób finansowania świadczeń świadczeniobiorcom spoza terenu działania Oddziału Funduszu określa umowa POZ, w zakresie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa.
7. Świadczeniodawca POZ, który zawarł umowę na te świadczenia może realizować to

zadanie za pośrednictwem innych świadczeniodawców.

§ 43.

Wymagane kwalifikacje

Świadczenia mogą być udzielane odpowiednio przez:

- 1) lekarzy posiadających kwalifikacje określone w art. 5 pkt 13 ustawy;
- 2) pielęgniarki posiadające kwalifikacje określone w art.5 pkt 25 ustawy.

§ 44.

Wymagania sprzętowe

1. Minimalne wyposażenie nesesera lekarskiego obejmuje:
 - 1) zestaw przeciwwstrząsowy;
 - 2) aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi;
 - 3) stetoskop.
2. Lekarz oraz pielęgniarka udzielający porad w systemie nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej powinni posiadać telefon komórkowy lub inne urządzenie do bezpośredniego kontaktowania się z pacjentami i punktem odbierania zgłoszeń.

Rozdział X

Transport sanitarny w POZ

§ 45.

1. Transport sanitarny jest to przewóz osób wymagających specjalnych warunków transportu określonych w odrębnych przepisach.
2. Świadczeniami POZ w zakresie: transport sanitarny w POZ są świadczenia opieki zdrowotnej polegające na zapewnieniu świadczeniobiorcom transportu sanitarnego, w godzinach funkcjonowania POZ, wynikającego ze wskazań medycznych, do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie i z powrotem:
 - 1) **bezpłatnie** na podstawie zlecenia lekarza POZ w przypadku gdy u świadczeniodawcy występuje dysfunkcja narządu ruchu uniemożliwiająca korzystanie ze środków transportu publicznego w celu odbycia leczenia;
 - 2) **częściowo odpłatnie** na podstawie zlecenia lekarza POZ w sytuacji niewymagającej konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia, zgodnie z

przepisami prawa.

§ 46.

1. Finansowanie transportu sanitarnego w POZ oparte jest o kapitacyjną stawkę roczną na jednego świadczeniobiorcę.
2. Podmiot ubiegający się o realizację transportu sanitarnego powinien złożyć oświadczenia od świadczeniodawców poz z terenu obszaru działania świadczeniodawcy realizującego to świadczenie.
3. Podstawą finansowania transportu sanitarnego są listy świadczeniobiorców świadczeniodawcy lub tych świadczeniodawców, którzy mają siedzibę na terenie obszaru działania świadczeniodawcy realizującego to świadczenie.
4. Listy zadeklarowanych świadczeniobiorców podlegają comiesięcznej weryfikacji przez właściwy Oddział Funduszu

Rozdział XI

Wzory umów

§ 47.

1. Fundusz określa wzory umów odrębnie dla:
 - 1) świadczeń lekarza POZ, świadczeń pielęgniarki POZ, świadczeń położnej POZ, świadczeń pielęgniarki szkolnej;
 - 2) świadczeń nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 3) świadczeń nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
 - 4) świadczeń transportu sanitarny w POZ.
2. Świadczeniodawcy realizują świadczenia POZ zgodnie z postanowieniami niniejszej Instrukcji oraz wzorów umów określonych przez Fundusz.

Zawieranie umów

§ 48.

Ilekcioć w dalszej części Informacji jest mowa o:

- 1) „**ankiecie**” – rozumie się przez to zestaw pytań stawianych przez Fundusz

- oferentom, przygotowany w programach informatycznych Funduszu;
- 2) „**miejscu udzielania świadczeń**” – rozumie się przez to miejsce, w którym udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej, w szczególności poradnie, oddziały, pracownie lub inne jednostki organizacyjne oferenta;
 - 3) „**świadczeniodawcy**” – rozumie się przez to podmiot, o którym mowa w art. 41 pkt 41 lit. a-c ustawy;
 - 4) „**Oddziale Funduszu**” – rozumie się przez to oddział wojewódzki Funduszu, który dokonuje oceny spełniania przez świadczeniodawcę warunków zawarcia umowy oraz zawiera umowę;
 - 5) „**wniosku**” – rozumie się przez wniosek świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie umowy, zawierający ofertę zawarcia tej umowy.

§ 49.

Warunkiem zawarcia umowy jest:

- 1) spełnianie przez Oferenta warunków określonych w bezwzględnie obowiązujących przepisach prawa oraz niniejszej Informacji;
- 2) złożenie przez świadczeniodawcę wniosku wraz z wymaganymi w Informacji dokumentami i oświadczeniami.

§ 50.

1. Świadczeniodawca składa wniosek do Oddziału Funduszu właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń w miejscu i według wzoru określonego przez ten Oddział Funduszu.
2. Oferent zobowiązany jest do przygotowania i złożenia wniosku zgodnie z Informacją.

§ 51.

Informację, wzory umów oraz inne dokumenty oferent pobiera w formie elektronicznej w siedzibie Oddziału Funduszu lub z jego strony internetowej.

§ 52.

Sposób przygotowania wniosku.

1. Oferent zobowiązany jest złożyć wniosek w formie pisemnej oraz elektronicznej.
2. Wniosek w postaci elektronicznej sporządzany jest w formie określonej w programie informatycznym Oddziału Funduszu i składa się z następujących części:
 - 1) dane identyfikacyjne Oferenta;
 - 2) oferta cenowa;
 - 3) informacje o miejscach wykonywania świadczeń będących przedmiotem

- wniosku oraz zawierającej informacje dotyczące posiadanego sprzętu;
- 4) inne ankiety zawierające dane dla danego zakresu świadczeń (POZ);
3. Wniosek w formie pisemnej obejmuje:
- 1) wydruki dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4, zgodne z ich postacią elektroniczną;
 - 2) dokumenty i oświadczenia wymienione w § 55.

§ 53.

1. W związku z obsługą procesu zawierania umów przez dwa systemy informatyczne oferent zobowiązany jest do zapoznania się z właściwą aplikacją przeznaczoną dla oferentów przez Oddział Funduszu.
2. W celu przygotowania wniosku Oferent zobowiązany jest, w szczególności, do:
 - 1) pobrania zapytań ofertowych i towarzyszących mu wzorów ankiet ze stron internetowych lub wprost z aplikacji albo wczytania zapytań i wzorów ankiet do dostarczonej przez Oddział Funduszu aplikacji - w zależności od rodzaju posiadanej aplikacji; szczegółowa instrukcja zostanie dostarczona przez Oddział Funduszu wraz z aplikacją;
 - 2) przygotowania wniosku na podstawie zapytania ofertowego oraz wypełnienia stosownych ankiet, o których mowa w pkt 1;
 - 3) zapisania formularza wniosku (sporządzonego według zasad określonych powyżej) na odrębnym nośniku elektronicznym oraz przygotowania formy pisemnej w postaci wydruku;
 - 4) umieszczenia na dyskietce, o której mowa w pkt 3, następujących informacji:
 - a) wyrazu: „wniosek”,
 - b) nazwy i adresu oferenta,
 - c) wskazanie zakresu POZ;
 - 5) opatrzenia wydruku, o którym mowa w pkt 3, podpisami osób uprawnionych do reprezentowania oferenta;
 - 6) umieszczenia wydruku wniosku, o którym mowa w pkt 3, oraz dyskietki, o której mowa w pkt 3 i 4, w odrębnej, zaklejonej kopercie; kopertę należy opisać w ten sam sposób co nośnik elektroniczny;
 - 7) umieszczenia koperty, o której mowa w pkt 6 (zawierającej wydruk wniosku oraz dyskietkę) wewnątrz koperty lub paczki zawierającej pozostałe dokumenty określone w § 55;
 - 8) umieszczenia na kopercie lub paczce, o której mowa w pkt. 7, wydruku

- komputerowego pod nazwą „oznaczenie wniosku”,
- 9) niemodyfikowania wzorów dokumentów oraz plików komputerowych;
 - 10) dostarczenia do Oddziału Funduszu dokumentów, o których mowa w pkt 6 w formie pisemnej (wydruk z aplikacji) oraz elektronicznej.

§ 54.

1. Wniosek należy sporządzić, pod rygorem nieważności, w języku polskim, w sposób czytelny i przejrzysty.
2. Wszystkie dokumenty składane w językach obcych należy dostarczyć przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Wniosek powinien zawierać wszelkie wymagane przez Fundusz dokumenty i oświadczenia.
4. Każda strona wniosku powinna być podpisana przez osobę uprawnioną do składania oświadczeń w imieniu Oferenta oraz opatrzona numerem kolejnym.

§ 55.

1. Wniosek w formie pisemnej powinien zawierać ponadto następujące dokumenty i oświadczenia:
 - 1) w przypadku zakładów opieki zdrowotnej:
 - a) aktualny wypis z rejestru wojewody lub Ministra Zdrowia,
 - b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w przypadku SP ZOZ);
 - 2) w przypadku indywidualnych lub grupowych praktyk :
 - a) aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Rady Okręgowej Izby Lekarskiej lub Pielęgniarek i Położnych,
 - b) aktualne zezwolenie na wykonywanie praktyki;
 - 3) w przypadku oferentów prowadzących działalność gospodarczą:
 - a) aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej lub
 - b) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców;
 - 4) w przypadku jednostek budżetowych, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. c ustawy:
 - a) nazwę jednostki,
 - b) liczbę porządkową

- zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 czerwca 2003 roku w sprawie wykazu jednostek budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i Ministra Właściwego do Spraw Wewnętrznych, w których może być gromadzony środek specjalny (Dz. U. Nr 105, poz. 987);
 - 5) kopię obowiązującego statutu;
 - 6) kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń, obejmujące przypadki przeniesienia chorób zakaźnych, w tym zakażeń wirusem HIV i WZW, w zakresie przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy, z wyłączeniem zakładów, o których mowa w pkt 4; oferent może złożyć także umowę przedwstępną lub inny dokument stwierdzający, że umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zostanie zawarta na okres obowiązywania umowy;
 - 7) w przypadku gdy Fundusz dopuszcza zlecenie podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową:
 - a) wykaz podwykonawców spełniających wymagania określone we wzorze umowy oraz w Informacji,
 - b) kopię zawartej umowy (bez postanowień określających finansowanie) albo wzór umowy z podwykonawcami łącznie ze zobowiązaniem do jej zawarcia, zawierające zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzenia kontroli na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem;
 - 8) oświadczenie według wzoru określonego w załączniku nr 3 do niniejszych warunków;
 - 9) w przypadku gdy oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika:
 - pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z wnioskiem;
 - 10) inne dokumenty lub oświadczenia, jeżeli obowiązek ich dołączenia do wniosku określony został w niniejszej Informacji.
2. W przypadku gdy w dniu składania wniosku Oddział Funduszu posiada dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, a potwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny

nie uległ zmianie oferent może złożyć oświadczenie zgodne ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do niniejszej Informacji.

3. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez osoby upoważnione do składania oświadczeń w imieniu Oferenta.
4. Oddział Funduszu może zażądać przedstawienia oryginału dokumentu, w przypadku gdy kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej zgodności z oryginałem, a Oddział Funduszu nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.
5. W przypadku złożenia przez oferenta oryginalnych dokumentów Oddział Funduszu zwraca je, na wniosek oferenta, pod warunkiem dostarczenia przez niego kserokopii tych dokumentów poświadczonych zgodnie z ust. 3.

§ 56.

Sposób składania wniosków

1. Oferent może złożyć, w danym Oddziale Funduszu tylko jeden wniosek dotyczący danego zakresu świadczeń POZ.
2. Oferent, którego jednostki organizacyjne są zlokalizowane na obszarze działania więcej niż jednego oddziału wojewódzkiego Funduszu, może złożyć więcej niż jeden wniosek na dany zakres świadczeń POZ. Oferty składa się w takim przypadku w oddziale właściwym ze względu na miejsce wykonywania świadczeń.
3. Oferent może złożyć kilka ofert dotyczących różnych zakresów świadczeń POZ określonych w niniejszej Instrukcji.

§ 57.

Składający wniosek osobiście otrzymuje potwierdzenie jego złożenia zawierające datę złożenia oraz numer z rejestru wniosków.

§ 58.

1. W przypadku wezwania oferenta do usunięcia braków wniosku wykonuje on wskazane czynności w terminie określonym w wezwaniu.
2. Jeżeli oferent wykonuje wezwanie Oddziału Funduszu poprzez przesłanie dokumentów lub oświadczeń drogą pocztową uważa się, że termin został zachowany, jeżeli data stempla pocztowego (datą nadania) nie jest późniejsza niż termin określony w wezwaniu do usunięcia braków.
3. Kopertę lub paczkę zawierającą dokumenty lub oświadczenia stanowiące realizację wezwania Oddziału Funduszu do usunięcia braków wniosku oznacza się jak wniosek oraz dodatkowo umieszcza się dopisek „Usunięcie braków wniosku”.

§ 59.

Po rozpatrzeniu wniosku i dokonaniu oceny spełniania przez oferenta warunków zawarcia umowy Oddział Funduszu:

- 1) w przypadku pozytywnej oceny - przesyła oferentowi do podpisania umowę, wskazując termin jej podpisania;
- 2) w przypadku negatywnej oceny – przesyła oferentowi w formie pisemnej swoje rozstrzygnięcie z podaniem przyczyn odmowy zawarcia umowy.

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1 – Kompetencje lekarza POZ.

Załącznik 2 – Kompetencje pielęgniarki POZ i położnej POZ.

Załącznik 3 – Oświadczenie Oferenta.

Załącznik 4 – Oświadczenie Oferenta.

Załącznik 5 – Wniosek Oferenta o zawarcie umowy.

Załącznik 6 – Oświadczenie o objęciu świadczeniami.

Załącznik 7 – Wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę i położną.

Załącznik 8 – Sprawozdanie z wykonania świadczeń z POZ.

Zakres kompetencji lekarza POZ

Część I.

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę planuje i realizuje kompleksową opiekę lekarską nad osobą objętą opieką medyczną, rodziną i społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych).
2. W zakresie działań mających na celu utrzymanie zdrowia lekarz POZ:
 - 1) prowadzi edukację zdrowotną pacjenta i członków jego rodziny.
 - 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia pacjentów zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
 - 3) uczestniczy w realizacji programów promocji zdrowia.
 - 4) inicjuje działania na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej.
 - 5) orzeka o zdolności do pracy i nauki zgodnie z odrębnymi regulacjami.
 - 6) opiniuje i zaświadcza o stanie zdrowia
3. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:
 - 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne pacjentów,
 - 2) podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie lub eliminację.
 - 3) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych podopiecznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
 - 4) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych.
 - 5) współpracuje z służbami sanitarno-epidemiologicznymi celem uniknięcia lub zmniejszenia zagrożenia epidemią.
4. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:
 - 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do problemu pacjenta.
 - 2) informuje pacjenta o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego problemu oraz wskazuje struktury systemu ochrony zdrowia właściwe do jego przeprowadzenia.
 - 3) przeprowadza badanie podmiotowe pacjenta zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej, z uwzględnieniem budowanej na przestrzeni czasu wiedzy o środowiskowym i rodzinnym kontekście problemów pacjenta.
 - 4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej.

- 5) wykonuje lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych, określonych odrębnymi przepisami.
 - 6) kieruje pacjenta na konsultacje specjalistyczną celem prowadzenia dalszej specjalistycznej diagnostyki.
 - 7) kieruje pacjenta do jednostek lecznictwa zamkniętego celem prowadzenia dalszej specjalistycznej diagnostyki.
 - 8) dokonuje analizy wyników badań i konsultacji wykonanych w innych strukturach systemu ochrony zdrowia.
- 5.** W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz POZ:
- 1) planuje i uzgadnia z pacjentem postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemu zdrowotnego oraz w zgodzie ze współczesną wiedzą medyczną.
 - 2) planuje działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby pacjenta.
 - 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne.
 - 4) wykonuje zabiegi i procedury lecznicze .
 - 5) kieruje do placówek ambulatoryjnego lecznictwa specjalistycznego.
 - 6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego a także do zakładów opieki długoterminowej.
 - 7) kieruje do leczenia uzdrowiskowego.
 - 8) współdziała z jednostkami ratownictwa medycznego.
 - 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami.
 - 10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego pacjenta przez różnych świadczeniodawców z różnych poziomów systemu ochrony zdrowia.
- 6.** W zakresie działań mających na celu usprawnianie pacjenta lekarz POZ:
- 1) wykonuje zabiegi i procedury rehabilitacyjne, stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości.
 - 2) zleca i monitoruje wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych stosownie do posiadanych kwalifikacji.
 - 3) zleca wydanie pacjentowi środków zabezpieczenia ortopedycznego.
- 7.** W realizacji świadczeń zdrowotnych lekarz podstawowej opieki zdrowotnej współpracuje z:
- 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej wybraną przez ubezpieczonego zgodnie z art.114 ustawy o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
 - 2) położną podstawowej opieki zdrowotnej wybraną przez ubezpieczonego zgodnie z art.114 ustawy o ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia;
 - 3) pielęgniarką środowiskową w środowisku nauczania i wychowania;

- 4) pielęgniarką opieki długoterminowej;
 - 5) innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych;
 - 6) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.
8. W zależności od przygotowania zawodowego, udokumentowanego odpowiednią specjalizacją, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej udziela świadczeń następującym grupom pacjentów:
- 1) pediatra – dzieciom i młodzieży do 18 roku życia
 - 2) lekarz chorób wewnętrznych – osobom dorosłym po ukończeniu 18 roku życia
 - 3) lekarz rodzinny i medycyny ogólnej – wszystkim osobom niezależnie od wieku.

Część II.

Opieka nad dziećmi.

1. Choroby układu oddechowego u dzieci:

- 1) profilaktyka:
 - a) prewencja nawracających infekcji dróg oddechowych, zwłaszcza u dzieci szczególnie narażonych,
 - b) zapobieganie gruźlicy,
 - c) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;
- 2) diagnostyka:
 - a) posiew wymazu z gardła,
 - b) zleca wykonywanie próby tuberkulinowej,
 - c) zlecenie badania radiologicznego klatki piersiowej i interpretacja wyników badania;
- 3) terapia:
 - a) ostrych i przewlekłych zakażeń dróg oddechowych,
 - b) alergicznych schorzeń dróg oddechowych z wyłączeniem przewlekłego leczenia ciężkiej postaci astmy oskrzelowej,
 - c) kwalifikacja do leczenia klimatycznego i sanatoryjnego.

2. Choroby układu pokarmowego u dzieci:

- 1) profilaktyka :
 - a) propagowanie zasad higieny,
 - b) propagowanie zasad prawidłowego żywienia,
 - c) zapobieganie wirusowemu zapaleniu wątroby;
- 2) diagnostyka:
 - a) zlecenie badania kału na krew utajoną, obecność jaj, cyst i form dorosłych pasożytów,
 - b) zlecenie badania kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella
 - c) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;

- 3) terapia:
 - a) biegunek,
 - b) chorób pasożytniczych,
 - c) zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego.
3. Choroby układu moczowego u dzieci:
 - 1) profilaktyka:
 - a) propagowanie zasad higieny,
 - b) zapobieganie infekcjom, szczególnie u dzieci z wadami układu moczowego i płciowego;
 - 2) diagnostyka:
 - a) zlecenie badania ogólnego moczu,
 - b) zlecenie posiewu moczu z antybiogramem,
 - c) zlecenie badań biochemicznych poziomu mocznika i kreatyniny w surowicy krwi,
 - d) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;
 - 3) terapia:
 - a) niepowikłanych zakażeń układu moczowego,
 - b) moczenia nocnego.
4. Choroby układu krążenia u dzieci:
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja choroby reumatycznej,
 - b) prewencja nadciśnienia tętniczego (rodzinne czynniki ryzyka),
 - c) prewencja dyslipidemii;
 - 2) diagnostyka:
 - a) zlecenie oznaczenia miana antystreptolizyn O (ASO)
 - b) zlecenie badania elektrokardiograficznego lub wykonanie badania
 - c) zlecenie badania radiologicznego klatki piersiowej i interpretacja wyników badania;
 - 3) terapia:

nadciśnienia tętniczego (samoistnego).
5. Choroby krwi, układu krwiotwórczego i odpornościowego u dzieci:
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja niedokrwistości w wieku niemowlęcym i u dzieci przedszkolnych,
 - b) prewencja AIDS;
 - 2) diagnostyka:
 - a) zlecenie badania morfologii krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym,
 - b) zlecenie badania układu krzepnięcia – wskaźnik protrombinowy (INR), czas kaolinowo – kefalinowy (PTT), fibrynogen.
 - c) zlecenie badania poziomu żelaza i stężenia transferyny we krwi,
 - d) wczesna diagnostyka chorób rozrostowych;

- 3) terapia:
anemii niedoborowej.
6. Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego u dzieci:
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja zaburzeń wzrostu i wagi,
 - b) zapobieganie wrodzonej niedoczynności tarczycy,
 - c) zapobieganie powstawaniu wola prostego,
 - d) prewencja zaburzeń okresu dojrzewania,
 - e) prewencja cukrzycy;
 - 2) diagnostyka:
 - a) ocena rozwoju psychofizycznego,
 - b) zlecenie badań radiologicznych dla oceny wieku kostnego i zmian krzywicznych i interpretacja wyników badania,
 - c) zlecenie badań poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) w surowicy krwi,
 - d) zlecenie badania poziomu glukozy w surowicy krwi,
 - e) zlecenie ilościowego oznaczenia glukozy w moczu;
 - 3) terapia:
otyłości prostej.
7. Choroby uszu, nosa, gardła i krtani u dzieci:
 - 1) profilaktyka:
 - a) zapobieganie uszkodzeniom narządu słuchu i równowagi w wyniku działania czynników szkodliwych,
 - b) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;
 - c) prewencja wad wymowy;
 - 2) diagnostyka:
 - a) wykonanie podstawowego badania laryngologicznego,
 - b) posiew wymazu z gardła
 - c) zlecenie badań radiologicznych zatok i interpretacja wyników badania;
 - 3) terapia:
 - a) zapalenia błony śluzowej nosa, jamy ustnej, gardła i krtani,
 - b) zapalenia migdałków podniebiennych i gardła,
 - c) chorób ucha zewnętrznego,
 - d) niepowikłanego, ostrego zapalenia ucha środkowego,
 - e) wykonanie tamponady przedniej,
 - f) usuwanie ciał obcych w wybranych przypadkach,
 - g) postępowanie zachowawcze w zapaleniu zatok przynosowych.

8. Choroby układu nerwowego u dzieci:

- 1) Profilaktyka
 - a) wczesne wykrywanie i prewencja uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego spowodowanych zaburzeniami hormonalnymi i metabolicznymi (np.: hiperbilirubinemią, fenyloketonurią, niedoczynnością tarczycy, cukrzycą matki),
 - b) wczesne wykrywanie uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego spowodowanych urazami okołoporodowymi;
- 2) Diagnostyka:
badanie neurologiczne;
- 3) Terapia:
 - a) drgawek gorączkowych,
 - b) padaczki – kontynuacja i monitorowanie leczenia specjalistycznego,
 - c) koordynacja opieki medycznej u dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym.

9. Choroby skóry u dzieci:

- 1) profilaktyka
 - a) propagowanie zasad higieny i pielęgnacji skóry
 - b) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;
- 2) diagnostyka
diagnostyka różnicowa wykwitów,
- 3) terapia:
 - a) ograniczonych infekcji skóry bakteryjnych, wirusowych i grzybiczych,
 - b) skórnych zmian alergicznych,
 - c) chorób pasożytniczych skóry i jej przydatków,
 - d) trądziku młodzieńczego z wyłączeniem ciężkich postaci trądziku.

10. Choroby zakaźne i inwazyjne wieku dziecięcego:

- 1) profilaktyka:
 - a) wykonywanie szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych,
 - b) zapobieganie chorobom odzwierzęcym,
 - c) propagowanie zasad higieny zwłaszcza w zapobieganiu wirusowemu zapaleniu wątroby;
- 2) diagnostyka:
zlecenie badań w kierunku diagnostyki zakażeń bakteryjnych, wirusowych i pasożytniczych;
- 3) terapia:
 - a) niepowikłanych chorób zakaźnych i inwazyjnych wieku dziecięcego,
 - b) chorób pasożytniczych.

Część III.

Zagadnienia szczególne dotyczące medycyny wieku rozwojowego.

1. Ocena rozwoju psychosomatycznego (bilanse):

- 1) tabele i siatki centylowe cech somatycznych;
- 2) kontrola wieku rozwojowego (zębowy, kostny, morfologiczny, wtórnych cech płciowych);
- 3) sprawności ruchowej w zależności od wieku;
- 4) nieprawidłowości postawy;
- 5) ocena rozwoju psychicznego i społecznego;
- 6) wstępne wykrywanie zeza.

2. Noworodek:

opieka nad zdrowym noworodkiem.

3. Żywnienie:

- 1) propagowanie karmienie piersią;
- 2) informowanie na temat prawidłowego sztucznego karmienia niemowlęcia;
- 3) propagowanie zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży;
- 4) informowanie na temat stosowania diet leczniczych.

4. Stany niedoborowe

zapobieganie krzywicy i niedoborom innych witamin.

5. Intensywna terapia dzieci:

- 1) ratownictwo przedmedyczne i medyczne – specyfika postępowania u dzieci;
- 2) pierwsza pomoc w przypadku zatruc;

Część IV.

Opieka nad dorosłymi.

1. Choroby układu krążenia:

1) profilaktyka:

- a) prewencja choroby niedokrwiennej serca ,
- b) prewencja nadciśnienia tętniczego,
- c) prewencja choroby reumatycznej,
- d) prewencja hyperlipidemii;

2) diagnostyka:

- a) wykonanie spoczynkowego zapisu EKG,
- b) zlecenie badań radiologicznych klatki piersiowej i interpretacja wyników badania,
- c) w wypadku koniecznym zlecenie pielęgniarsce podstawowej opieki zdrowotnej kontroli ciśnienia tętniczego,
- d) ocena wydolności układu krążenia (tętniczego i żylnego) w badaniu fizykalnym,
- e) zlecenie badania poziomu cholesterolu, frakcji cholesterolu i poziomu trójglicerydów w surowicy krwi;

- 3) terapia:
 - a) przewlekłej niewydolności krążenia,
 - b) choroby niedokrwiennej serca,
 - c) nadciśnienia tętniczego,
 - d) zaburzeń rytmu serca,
 - e) wady serca – leczenie zachowawcze.
2. Choroby naczyń krwionośnych:
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja miażdżycy,
 - b) prewencja zakrzepicy żyłnej,
 - c) prewencja „stopy cukrzycowej”,
 - d) prewencja przewlekłej niewydolności żyłnej kończyn dolnych;
 - 2) diagnostyka:

wstępna ocena wydolności układu żylnego głębokiego;
 - 3) terapia:
 - a) zapalenia zakrzepowego żył powierzchownych,
 - b) angiopatii cukrzycowej,
 - c) miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych.
3. Choroby układu oddechowego:
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja przewlekłej obturacyjnej choroby płuc,
 - b) prewencja gruźlicy,
 - c) prewencja nowotworów płuc,
 - d) prewencja palenia tytoniu,
 - e) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;;
 - 2) diagnostyka:
 - a) zlecenie wykonania próby tuberkulinowej,
 - b) zlecenie badania radiologicznego klatki piersiowej i interpretacja wyników badania,
 - c) zlecenie badań spirometrycznych i interpretacja wyników badania;
 - d) pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych i zlecenie wykonania badania mikrobiologicznego pobranego materiału,
 - 3) terapia:
 - a) przewlekłej niewydolności oddechowej,
 - b) ostrego zapalenia oskrzeli,
 - c) przewlekłej obturacyjnej choroby płuc,
 - d) zapalenia płuc i opłucnej,
 - e) astmy oskrzelowej.

4. Choroby krwi układu krwiotwórczego i odpornościowego:

1) profilaktyka:

- a) prewencja anemii niedoborowych,
- b) prewencja AIDS,
- c) prewencja konfliktu serologicznego;

2) diagnostyka:

- a) zlecenie badania morfologii krwi obwodowej z wzorem odsetkowym,
- b) zlecenie badania układu krzepnięcia - wskaźnik protrombinowy (INR), czas kaolinowo – kefalinowy (PTT), fibrynogen,
- c) zlecenie badania poziomu żelaza i transferyny we krwi,
- d) zlecenie badań radiologicznych i interpretacja wyników badania;

3) terapia:

- a) anemii niedoborowej,
- b) ostrej choroby rozrostowej w okresie remisji - kontynuacja i monitorowanie leczenia specjalistycznego,
- c) przewlekłej białaczki limfatycznej i szpikowej - kontynuacja i monitorowanie leczenia specjalistycznego.

5. Choroby układu pokarmowego:

1) profilaktyka:

- a) prewencja choroby wrzodowej,
- b) zapobieganie wirusowym zapaleniom wątroby,
- c) prewencja otyłości,
- d) profilaktyka raka jelita grubego,
- e) prewencja polekowemu uszkodzeniu narządów układu pokarmowego;

2) diagnostyka:

- a) badanie *per rectum*,
- b) zlecenie badania kału na krew utajoną,
- c) zlecenie posiewu kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella:
- d) zlecenie badania kału na obecność jaj, cyst i form dorosłych pasożytów,
- e) zlecenie badań biochemicznych bilirubiny całkowitej i bezpośredniej, aminotransferazy asparaginowej (AST), aminotransferazy alaninowej (ALT), gamaglutamylotransferazy (GGT), amylazy.
- f) zlecenie badania w kierunku obecności antygenu HBs (HBs-AgHBS),
- g) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;

3) terapia:

- a) niepowikłanej choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy,
- b) leczenie zachowawcze w kamicy żółciowej,
- c) chorób pasożytniczych,

- d) zaburzeń czynnościowych przewodu pokarmowego,
- e) przewlekłego zapalenia wątroby i marskości wątroby,
- f) przewlekłego zapalenia trzustki,
- g) zapalnych chorób żołądka, dwunastnicy i jelit .

6. Choroby układu moczowego:

1) profilaktyka:

- a) prewencja ostrej niewydolności nerek,
- b) prewencja polekowych uszkodzeń nerek,
- c) prewencja zakażeń układu moczowego,
- d) prewencja kamicy nerkowej;

2) diagnostyka:

- a) zlecenie badania ogólnego moczu,
- b) zlecenie posiewu moczu z antybiogramem ,
- c) zlecenie badań biochemicznych poziomu mocznika i kreatyniny w surowicy krwi,
- d) badanie gruczołu krokowego – *per rectum*,
- e) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;

3) terapia:

- a) zakażenia układu moczowego,
- b) postępowanie zachowawcze w kamicy nerkowej,
- c) postępowanie zachowawcze w przeroście gruczołu krokowego,
- d) przewlekłej niewydolności nerek – monitorowanie przebiegu choroby i jej leczenia,
- e) nefropatii wtórnych (nadciśnieniowej, cukrzycowej),
- f) zespołu nerczycowego – kontynuacja leczenia specjalistycznego.
- g) cewnikowanie pęcherza moczowego,

7. Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego:

1) profilaktyka:

- a) prewencja cukrzycy,
- b) prewencja otyłości,
- c) wczesne wykrywanie niedoczynności i nadczynności tarczycy,
- d) prewencja wola endemicznego,
- e) profilaktyka raka tarczycy;

2) diagnostyka:

- a) zlecenie oznaczania poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) ,
- b) zlecenie oznaczania glukozy we krwi, testu obciążenia glukozą
- c) ilościowego oznaczenia glukozy w moczu.

3) terapia:

- a) cukrzycy typu II,

- b) otyłości prostej,
- c) nadczynności tarczycy,
- d) niedoczynności tarczycy.

8. Choroby wieku starczego:

1) profilaktyka:

- a) wczesne wykrywanie zespołów otępiennych,
- b) prewencja urazów,
- c) prewencja miażdżycy,
- d) zapobieganie obniżeniu sprawności ruchowej,
- e) wczesne wykrywanie schorzeń nowotworowych,
- f) profilaktyka osteoporozy;

2) diagnostyka:

- a) test Mini-Mental,
- b) test zegarowy,
- c) zlecenie oznaczanie glukozy we krwi,
- d) zlecenie oznaczania poziomu hormonu tyreotropowego (TSH) ,
- e) wykrywanie zaburzeń narządów słuchu i wzroku;

3) terapia:

- a) zespołów psychoorganicznych,
- b) nietrzymania moczu i stolca,
- c) osteoporozy,
- d) nadczynności i niedoczynności tarczycy,
- e) cukrzycy typu II.

9. Choroby układu ruchu:

1) profilaktyka - zapobieganie osteoporozie.

2) diagnostyka:

- a) zlecenie badań radiologicznych kręgosłupa, dużych i małych stawów i interpretacja wyników badania,
- b) zlecenie badań miana antystreptolizyn O (ASO) czynnika reumatoidalnego (RF),
- c) zlecenie badania poziomu kwasu moczowego w surowicy krwi;

3) terapia:

- a) zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych stawów i kręgosłupa,
- b) dny moczanowej.

10. Choroby zakaźne:

1) profilaktyka:

- a) propagowanie zasad higieny, w szczególności higieny żywienia,
- b) edukacja o drogach przenoszenia chorób, nosicielstwie chorób, przymusie leczenia,

- c) prewencja chorób odzwierzęcych, w szczególności wścieklizny, toksoplazmozy, brucelozy, ornitozy,
- d) organizowanie i prowadzenie szczepień ochronnych zalecanych;

2) diagnostyka:

- a) zlecenie pobierania materiału do badań serologicznych;
- b) pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych i zlecenie wykonania badania mikrobiologicznego pobranego materiału,
- c) zlecenie posiewu kału w kierunku pałeczek Salmonella; Shigella:

3) terapia:

- a) niepowikłanego zakażenia paciorkowcowego (angina paciorkowcowa, płonica, róża),
- b) zakażenia gronkowcowe powłok skórnych,
- c) niepowikłanej choroby wirusowe, z wyjątkiem neuroinfekcji i WZW,
- d) pasożytniczych chorób przewodu pokarmowego,
- e) zatrucia pokarmowego gronkowcem i salmonellą o lekkim przebiegu.

11. Choroby nowotworowe:

1) profilaktyka:

- a) zwalczanie nikotynizmu,
- b) wykrywanie stanów przednowotworowych,
- c) prewencja raka piersi, prostaty, płuc, tarczycy, jelita grubego, żołądka, szyjki macicy;

2) diagnostyka:

- a) wykonywanie badań przesiewowych podmiotowych i przedmiotowych dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w kierunku chorób nowotworowych,
- b) zlecenie badań radiologicznych i interpretacja wyników badania,
- c) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;

3) terapia:

- a) postępowanie objawowe,
- b) organizowanie opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową,
- c) choroby nowotworowe w okresie remisji,
- d) prowadzenie opieki paliatywnej.

12. Zatrucia:

1) profilaktyka:

- a) informowanie o konieczności zabezpieczenie dostępu do leków, chemikaliów i trucizn stosowanych w gospodarstwie domowym i w rolnictwie,
- b) prewencja zatruczeń grzybami;

2) diagnostyka:

- a) zabezpieczenie domniemanej trucizny do ewentualnych dalszych badań;
- b) gromadzenie informacji o okolicznościach zatrucia;

- 3) terapia:
zatrucia alkoholem etylowym,

13. Choroby układu nerwowego:

- 1) profilaktyka:
- a) prewencja udaru mózgu,
 - b) prewencja zespołów bólowych kręgosłupa,
 - c) prewencja bólów głowy,
 - d) zapobieganie odleżynom u chorych nieprzytomnych i porażonych;
- 2) diagnostyka:
- a) wykonanie badania neurologicznego,
 - b) zlecenie badań radiologicznych czaszki i interpretacja wyników badania,
 - c) zlecenie badań radiologicznych kręgosłupa i interpretacja wyników badania;
- 3) terapia:
- a) bólowych zespołów korzeniowych bez objawów ubytkowych,
 - b) bólów głowy,
 - c) zawrotów głowy,
 - d) padaczki – monitorowanie i kontynuowanie leczenia specjalistycznego,
 - e) pierwsza pomoc w udarach mózgu.

14. Choroby uszu, nosa, gardła i krtani:

- 1) profilaktyka:
- a) zapobieganie uszkodzeniom narządu słuchu i równowagi w wyniku działania czynników szkodliwych,
 - b) prewencja urazów akustycznych,
 - c) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;
- 2) diagnostyka:
- a) wykonanie podstawowego badania laryngologicznego,
 - b) wykonanie podstawowego badania narządu słuchu i równowagi,
 - c) zlecenie badań radiologicznych zatok i interpretacja wyników badania;
- 3) terapia:
- a) zapalenia błony śluzowej nosa,
 - b) leczenie zachowawcze zapalenia zatok przynosowych,
 - c) chorób ucha zewnętrznego,
 - d) niepowikłanego, ostrego zapalenia ucha środkowego,
 - e) niepowikłanego zapalenia migdałków podniebiennych i gardła,
 - f) ostrego zapalenia krtani,
 - g) zawrotów głowy,
 - h) tamponada przednia,

- i) usuwanie ciał obcych w wybranych przypadkach.

15. Choroby narządu wzroku:

- 1) profilaktyka:
 - a) prewencja wad wzroku,
 - b) prewencja urazów narządu wzroku;
- 2) diagnostyka:
 - a) wstępna ocena ostrości wzroku oraz pola widzenia,
 - b) wykonanie testu widzenia barw;
- 3) terapia:
 - a) usunięcie ciała obcego z worka spojówkowego,
 - b) zapalenia spojówek,
 - c) jęczmienia,
 - d) zapalenia brzegów powiek,
 - e) jaskry – kontynuacja leczenia specjalistycznego,
 - f) zaćmy – kontynuacja leczenia specjalistycznego.

16. Choroby skóry:

- 1) profilaktyka:
 - a) zapobieganie chorobom zakaźnym skóry,
 - b) profilaktyka chorób alergicznych, w tym informowanie o alergenach i sposobach ich eliminacji;
 - c) zapobieganie chorobom pasożytniczym;
- 2) diagnostyka
 - a) diagnostyka różnicowa wykwitów skórnych;
 - b) pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych i zlecenie wykonania badania mikrobiologicznego pobranego materiału,
- 3) terapia:
 - a) ograniczonego zakażenia skóry,
 - b) skórnych zmian alergicznych,
 - c) owrzodzenia podudzi spowodowanego żyłakami,
 - d) chorób pasożytniczych skóry.

17. Zaburzenia psychiczne:

- 1) profilaktyka:
 - a) prewencja w zakresie czynników patogennych w rodzinie,
 - b) prewencja w zakresie czynników psychospołecznych powodujących zaburzenia psychiczne,
 - c) prewencja uzależnień (alkoholizm, narkomania, lekomania, nikotynizm);
- 2) diagnostyka:
 - a) wstępne badanie psychiatryczne,

- b) wczesne wykrywanie depresji;
- 3) terapia:
 - a) nerwic — psychoterapia podtrzymująca,
 - b) zaburzeń psychicznych w niektórych chorobach somatycznych,
 - c) oddziaływanie ukierunkowane na otoczenie pacjenta,
 - d) psychoz w okresie remisji – kontynuacja leczenia specjalistycznego,
 - e) organizacja grup wsparcia w leczeniu odwykowym alkoholików,
 - f) zespołów depresyjnych – kontynuacja leczenia specjalistycznego.
- 18. Choroby jamy ustnej:**
 - 1) profilaktyka:
 - a) prewencja próchnicy zębów,
 - b) prewencja chorób przyzębia,
 - 2) diagnostyka:
 - a) ocena stanu uzębienia i śluzówek jamy ustnej,
 - b) pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych.
 - 3) terapia
stanów zapalnych śluzówki jamy ustnej.
- 19. Chirurgia:**
 - 1) profilaktyka:
 - a) zapobieganie zakażeniom przyrannym,
 - b) zapobieganie powikłaniom zakrzepowo-zatorowym,
 - c) prewencja odleżyn,
 - d) prewencja urazów;
 - 2) diagnostyka:
 - a) pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych i zlecenie wykonania badania mikrobiologicznego pobranego materiału,
 - b) zlecenie przeglądowego radiogramu jamy brzusznej i interpretacja wyników badania,
 - c) zlecenie radiogramów kości w urazach i interpretacja wyników badania,
 - d) zlecenie badania USG jamy brzusznej i interpretacja wyników badania;
 - 3) terapia:
 - a) zakrzepowego zapalenia żył powierzchownych,
 - b) ograniczonych stanów zapalnych skóry,
 - c) powierzchownych uszkodzeń skóry i tkanki podskórnej,
 - d) skręcenia i stłuczenia stawu,
 - e) w przypadku złamania żeber,
 - f) krwotoku zewnętrznego (pierwsza pomoc, zatamowanie krwawienia),

- g) nakłucie krwiaka, nacięcie ropnia,
- h) kaniulacja żył,
- i) unieruchomienie tymczasowe w urazach narządów ruchu.

20. Postępowanie w stanach zagrożenia życia:

- a) rozpoznanie stanów zagrożenia życia,
- b) ułożenie pacjenta w pozycji bezpiecznej,
- c) zapewnienie drożności dróg oddechowych, sztuczne oddychanie,
- d) masaż zewnętrzny serca,
- e) postępowanie przeciwwstrząsowe,
- f) farmakoterapia okresu resuscytacji,
- g) zlecenie transportu do szpitala według zasad stosowanych w stanach zagrożenia życia.

Część V

Lekarza POZ obowiązuje prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi.

Część VI

Przepisy załącznika nie naruszają prawa lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

Zakres kompetencji pielęgniarki i położnej POZ

Część I.

1. Pielęgniarka i położna podstawowej opieki zdrowotnej wybrana przez świadczeniobiorcę planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną nad osobą ubezpieczoną i jej rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania i nauki, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia w zakresie:
 - 1) promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
 - 2) świadczeń pielęgnacyjnych;
 - 3) świadczeń diagnostycznych;
 - 4) świadczeń leczniczych;
 - 5) świadczeń rehabilitacyjnych.
2. Zadania pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowane są przez:
 - 1) pielęgniarkę środowiskową /rodzinną,
 - 2) położną środowiskową /rodzinną,
 - 3) pielęgniarkę środowiskową w środowisku nauczania i wychowania,
 - 4) pielęgniarkę opieki długoterminowej,

Część II

A. Zakres kompetencji pielęgniarki środowiskowej/rodzinnej

Pielęgniarka środowiskowa/rodzinną planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad jednostką, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia obejmując opieką:

1. zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku,
2. osoby niepełnosprawne,
3. osoby w stanie terminalnym.

W realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka środowiskowa/rodzinną

współpracuje z:

1. lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym,
2. pielęgniarką w środowisku nauczania i wychowania,
3. położną środowiskową/rodzinną,
4. pielęgniarką/położną praktyki,

5. pielęgniarką opieki długoterminowej,
6. innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych ,
7. przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia rodziny.

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki.

- 1) Rozpoznawanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym podopiecznych.
- 2) Rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych podopiecznych.
- 3) Prowadzenie edukacji zdrowotnej w tym dokonywanie oceny poziomu wiedzy, umiejętności i motywacji podopiecznych do zachowań prozdrowotnych.
- 4) Prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia.
- 5) Realizacja programów promocji zdrowia i profilaktyki chorób.
- 6) Organizacja grup wsparcia.
- 7) Realizacja szczepień ochronnych
- 8) Prowadzenie działań profilaktycznych u podopiecznych z grup ryzyka zdrowotnego.

2. Świadczenia diagnostyczne.

- 1) Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych.
- 2) Wykonywanie badania fizykalnego.
- 3) Wykonywanie pomiarów i ich ocena.
- 4) Wykonywanie testów.
- 5) Prowadzenie bilansu wodnego
- 6) Ocena stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia
- 7) Ocena i monitorowanie bólu w opiece paliatywnej

3. Świadczenia pielęgnacyjne.

- 1) Realizacja opieki pielęgnacyjnej u pacjentów w różnych fazach życia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgnarskiej.
- 2) Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych.
- 3) Przygotowywanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

4. Świadczenia lecznicze.

- 1) Ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych
- 2) Dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego
- 3) Zabiegi z zastosowaniem ciepła i zimna
- 4) Cewnikowanie pęcherza
- 5) Wykonywanie wlewów doodbytniczych.
- 6) Podawanie leków różnymi drogami i technikami.
- 7) Wykonywanie zleceń lekarskich.
- 8) Zakładanie opatrunków ran, odleżyn, oparzeń.
- 9) Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących

- 10) Wykonywanie inhalacji, doraźne podawanie tlenu.
- 11) Zdejmowanie szwów.
- 12) Stawianie baniek lekarskich.
- 13) Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

5. Świadczenia usprawniające.

- 1) Koordynacja i współdziałanie w rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego, długotrwałego unieruchomienia i stosowania udogodnień.
- 2) Usprawnienie ruchowe.
- 3) Drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej.
- 4) Ćwiczenia ogólnousprawniające.

B. Zakres kompetencji położnej środowiskowej/rodzinnej

Położna środowiskowa/rodzinna realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-ginekologiczną obejmującą:

1. edukację w zakresie planowania rodziny,
2. opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu
3. opiekę nad kobietą, noworodkiem, niemowlęciem i rodziną,
4. opiekę w schorzeniach ginekologicznych i onkologicznych,
5. opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

W realizacji świadczeń zdrowotnych położna środowiskowa/rodzinna współpracuje z:

1. lekarzem ginekologiem / położnikiem udzielającym świadczeń specjalistycznych w obszarze jej działania,
2. pielęgniarką/położną praktyki
3. lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym,
4. pielęgniarką środowiskową/rodzinną,
5. pielęgniarką w środowisku nauczania i wychowania,
6. pielęgniarką opieki długoterminowej,
7. innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych,
8. przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia rodziny.

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki

- 1) Diagnozowanie, ocena i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym kobiet w przebiegu ciąży.
- 2) Ocena zagrożeń zdrowotnych wynikających z działania czynników szkodliwych w środowisku.

- 3) Edukacja kobiety we wszystkich okresach życia do prowadzenia samoobserwacji, do podejmowania działań wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego.
- 4) Poradnictwo w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w zdrowiu, profilaktyce chorób.
- 5) Edukacji prozdrowotna.
- 6) Organizacja grup wsparcia.
- 7) Prowadzenie czynnego poradnictwa w zakresie profilaktyki chorób wieku dziecięcego i chorób ginekologicznych, onkologicznych.
- 8) Prowadzenie programu przygotowania do porodu z uwzględnieniem porodu rodzinnego.
- 9) Promowanie karmienia piersią.
- 10) Edukacja w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową.
- 11) Realizację prozdrowotnych programów profilaktycznych i z zakresu promocji zdrowia.

2. Świadczenia w zakresie opieki nad kobietami w okresie ciąży i porodu oraz noworodkami i niemowlętami w pierwszych 6-tygodniach życia

- 1) Objęcie czynną i systematyczną opieką kobiet ciężarnych, położnic, noworodków, oraz ich rodzin.
- 2) Dokonywanie oceny stanu zdrowia kobiety oraz noworodka i niemowlęcia w celu określenia zapotrzebowania na opiekę położniczą:
 - a) Zbieranie wywiadu ..
 - b) Wykonywanie testu na fenyloketonurię i hypotyreozę u noworodków.
 - c) Pobieranie materiału do badań diagnostycznych i wykonywanie testów diagnostycznych.
 - d) Wykonywanie pomiarów.
 - e) Ustalenie nieprawidłowości dokonanych pomiarów i przeprowadzonych badań.
 - f) Wykonywanie badania fizykalnego kobiety (ogólnego i położniczego) i noworodka.
- 3) Udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w nagłych przypadkach, przed przybyciem lekarza.
- 4) Monitorowanie rozwoju ciąży prawidłowej, przebiegu porodu, rozwoju noworodka.
- 5) Prowadzenie porodu fizjologicznego w warunkach domowych z zapewnieniem wymaganych zabiegów neonatologicznych w tym testów i szczepień ochronnych u noworodka.

3. Świadczenia pielęgnacyjne w schorzeniach ginekologicznych.

- 1) Sprawowanie opieki nad kobietami ze schorzeniami ginekologicznymi.
- 2) Sprawowanie opieki paliatywnej nad kobietami, ocena jakości życia i wydolności psychofizycznej.

- 3) Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych.
- 4) Edukacja i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji.
- 5) Podawanie leków różnymi drogami i technikami.
- 6) Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach.

4. Świadczenia usprawniające

- 1) Koordynacja i współdziałanie w rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia.
- 2) Usprawnienie ruchowe.
- 3) Drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej
- 4) Ćwiczenia ogólno-usprawniające specyficzne wynikające z potrzeb zdrowotnych dla podopiecznych.

C. Zakres kompetencji pielęgniarki środowiskowej w środowisku nauczania i wychowania.

Pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania planuje i realizuje opiekę pielęgnacyjną nad uczniami na terenie szkoły lub w placówce oświatowo-wychowawczej w zakresie:

1. promocji zdrowia
2. profilaktyki chorób
3. świadczeń diagnostycznych
4. świadczeń pielęgnacyjnych,
5. świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych

W realizacji świadczeń zdrowotnych pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania współpracuje z:

1. rodzicami i/lub opiekunami uczniów, uczniami / wychowankami
2. dyrektorem szkoły/ośrodka, pedagogiem szkolnym, wychowawcami klas
3. lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej / rodzinnym
4. pielęgniarką środowiskową/rodzinną
5. położną środowiskową/rodzinną
6. pielęgniarką praktyki
7. innymi Świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami zdrowotnymi podopiecznych
8. przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży
9. powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną

1. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

- 1) Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów.
- 2) Wspieranie w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia nauczycieli, wychowawców i uczniów.

- 3) Udział w projektowaniu i programowaniu zajęć z edukacji zdrowotnej w placówce nauczania i wychowania.
- 4) Opracowywanie scenariuszy/konspektów zajęć z uczniami, rodzicami w zakresie promocji zdrowia.
- 5) Planowanie i prowadzenie specyficznych (dostosowanych do problemów zdrowotnych) form edukacji zdrowotnej uczniów z zaburzeniami rozwoju i zdrowia.
- 6) Uczestnictwo w planowaniu, realizacji i ewaluacji szkolnego programu edukacji prozdrowotnej i programów profilaktycznych oraz promocji zdrowia.
- 7) Udzielanie nauczycielom/wychowawcom konsultacji w zakresie biomedycznych aspektów edukacji prozdrowotnej.
- 8) Promowanie zachowań prozdrowotnych, działań na rzecz zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom i urazom.
- 9) Udzielanie porad dotyczących postaw i zachowań zdrowotnych.
- 10) Udział w realizacji programów zdrowotnych w środowisku szkolnym, w tym projektu szkoły promującej zdrowie.

2. Świadczenia w zakresie profilaktyki.

- 1) Organizowanie i realizowanie szczepień ochronnych.
- 2) Realizowanie programów profilaktycznych.
- 3) Ocenianie stanu sanitarno – higienicznego i bezpieczeństwa w placówce nauczania i wychowania oraz warunków nauczania w szkole.
- 4) Współdziałanie z dyrekcją szkoły w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych uczniów/wychowanków oraz innych zagrażających zdrowiu uczniów/wychowanków.

3. Świadczenia diagnostyczne.

- 1) Identyfikacja podopiecznych z problemami zdrowotnymi, psychosomatycznymi i społecznymi
- 2) Przeprowadzanie wywiadów środowiskowych
- 3) Wykonywanie testów przesiewowych zgodnie z obowiązującym programem i procedurami i kierowaniem postępowaniem poprzemiesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnimi wynikami testów.
- 4) Wykonywanie testów diagnostycznych

4. Świadczenia pielęgnacyjno – lecznicze

- 1) Podawanie leków różnymi drogami i technikami.
- 2) Udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia, nagłych zachorowaniach i w wypadkach i urazach
- 3) Prowadzenie resuscytacji krążeniowo - oddechowej

Część III.

Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi aktami prawnymi i przyjętymi zasadami.

Część IV

Przepisy załącznika nie naruszają prawa pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów

Oświadczenia Oferenta

Oświadczam, że jako Oferent:

- 1) zapoznałem się z Informacją o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, nie zgłaszam zastrzeżeń i przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się i akceptuję wzory umów, w tym „Warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, stanowiące załącznik nr 2 do umów;
- 3) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 4) będę wykonywał świadczenia objęte umową z Funduszem w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 3;
- 5) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
- 6) dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 7) spełniam warunek określony w art. 132 ust. 3 ustawy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis)

Oświadczenia Oferenta¹

Oświadczam, że:

1. aktualny wypis z rejestru wojewody lub Ministra Zdrowia;
2. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w przypadku SP ZOZ);
3. aktualny dokument stwierdzający wpis do rejestru właściwej Rady Okręgowej Izby Lekarskiej lub Pielęgniarek i Położnych;
4. aktualne zezwolenie na wykonywanie praktyki;
5. aktualne zaświadczenie o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej;
6. aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego z części dotyczącej rejestru przedsiębiorców;
7. dokument określający nazwę jednostki budżetowej oraz liczbę porządkową, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 czerwca 2003 roku w sprawie wykazu jednostek budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i Ministra Właściwego do Spraw Wewnętrznych, w których może być gromadzony środek specjalny (Dz. U. Nr 105, poz. 987);
8. kopia obowiązującego statutu;

- zostały złożone (nazwa Oddziału) Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia w postępowaniu dotyczącym świadczeń (rodzaj świadczeń), a stwierdzony w nich stan prawny lub faktyczny nie uległ zmianie.

(miejscowość, data)

(pieczęćka, podpis)

¹ Oferent skreśla dokumenty, których nie ma obowiązku składać oraz dokumenty, które nie są w posiadaniu Oddziału Funduszu.

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

NAZWA, ADRES I NR TEL WNIOSKODAWCY

.....
Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
W

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O UDZIELANIE
ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Wnoszę o podpisanie umowy w zakresie*:

1. PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA
2. NOCNA I ŚWIATECZNA AMBULATORYJNA OPIEKA LEKARSKA
PIELĘGNIARSKA
3. NOCNA I ŚWIATECZNA WYJAZDOWA OPIEKA LEKARSKA I PIELĘGNIARSKA
4. TRANSPORT SANITARNY

Dla zakresu świadczeń wymienionych w pkt. 2,3,4 należy określić odpowiednio obszar działania wg jednostek podziału terytorialnego(gmina, powiat):

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

.....
Miejscowość, data

.....
pieczętka i czytelny podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Świadczeniodawcy

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 6 POZ - INF

.....

.....

.....
nazwa, adres i nr telefonu siedziby Świadczeniodawcy

.....

**Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia
W**

OŚWIADCZENIE O OBJĘCIU ŚWIADCZENIAMI *

1) nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
z obszaru działania.....

.....

.....

2) nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej;
z obszaru działania.....

.....

.....

3) transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.
z obszaru działania.....

.....

.....

.....
Miejscowość, data

.....
pieczętka i czytelny podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Świadczeniodawcy

* niepotrzebne skreślić

Uwaga

Do oświadczenia należy załączyć oświadczenia od świadczeniodawców POZ, którzy wyrazili zgodę na objęcie, zadeklarowanych do nich świadczeniobiorców, właściwym świadczeniem.

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH WCHODZĄCYCH
W SKŁAD ZESTAWU PRZECIWWSTRĄSOWEGO,
RATUJĄCEGO ŻYCIE, KTÓRE MOGĄ BYĆ PODAWANE PRZEZ
PIELĘGNIARKE, POŁOŻNĄ**

Opracowano na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 16 grudnia 2002 r. (Dz.U.Nr 236 poz.2000)

I. Leki znajdujące się na wyposażeniu nesesera pielęgniarki, położnej - środowiskowej/rodzinnej		
L.p.	Lek - nazwa, postać	ilość
1.	Antazolini hydrochloridum 50 mg/ml - amp. a 2 ml (Phenazolinum)	2 amp.
2.	Aqua pro injectione - amp. a 5 ml	2 amp.
3.	Atropini sulfas 1 mg - amp. a 1 ml	2 amp.
4.	Calcii chloridum roztw. 10% - amp. a 10 ml	2 amp.
5.	Hydrocorisonum 250 mg - fiol. a 250 mg + amp. rozp. a 2 ml	5 amp.
6.	Epinephrinum a 1 mg - amp. a 1 ml (Adrenalinum)	2 amp.
7.	Glucosum 20 % - amp. a 20 ml	2 amp.
8.	Natrii chloridum 0,9 % - amp. a 10 ml	10 amp.

II. Płyny infuzyjne znajdujące się na wyposażeniu nesesera pielęgniarki, położnej - środowiskowej / rodzinnej		
L.p.	Płyn - nazwa	ilość
1.	Calcii chloridum + Kalii chloridum + Natrii chloridum (Płyn Ringera) - op. a 250 ml	1 op.
2.	Glucosum 5 % - op. a 500 ml	1 op.
3.	Natrii chloridum 0,9% - op. a 100 ml	1 op.

Sprawozdanie z zakresu POZ za miesiąc..... 2005 r.

świadczeniodawca

numer umowy

l.p.	parametr	łączna liczba podopiecznych
	
lekarz poz		liczba udzielonych świadczeń
1	Liczba udzielonych porad	
2	Liczba wykonanych wizyt domowych	
3	Liczba patronaży do 6 tyg. życia	
4	Liczba wykonanych badań bilansowych (2,4,6 lat)	
pielęgniarka środowiskowa/rodzinna		
5	Liczba wykonanych świadczeń profilaktycznych/w tym wizyt patronażowych	
6	Liczba wykonanych świadczeń diagnostycznych	
7	Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych	
8	Liczba wykonanych świadczeń leczniczych	
9	Liczba wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych	
położna środowiskowa/rodzinna		
10	Liczba wykonanych świadczeń profilaktycznych/w tym wizyt patronażowych	
11	Liczba wykonanych świadczeń diagnostycznych	
12	Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych	
13	Liczba wykonanych świadczeń leczniczych	
14	Liczba wykonanych świadczeń rehabilitacyjnych	
Pielęgniarka środowiskowa w środowisku nauczania i wychowania		
15	Liczba wykonanych świadczeń do badań bilansowych	
16	Liczba wykonanych badań przesiewowych	
17	Liczba szczepień ochronnych wykonanych po kwalifikacji lekarskiej w gabinetach profilaktyki w szkole	
18	Liczba wykonanych świadczeń uczniom z problemami szkolnymi	
19	Liczba udokumentowanych świadczeń profilaktycznych	

.....
(miejscowość, data).....
(podpis)