

Warszawa, dnia 21 września 2017 r.

Poz. 1766

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 5 września 2017 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357 i 2164 oraz z 2017 r. poz. 1244) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1:
 - a) po lp. 5 dodaje się lp. 5a w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,
 - b) po lp. 32 dodaje się lp. 32a w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia,
 - c) w lp. 47 w kolumnie 4 część „Personel” otrzymuje brzmienie:
 - „1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub reumatologii, lub endokrynologii, lub położnictwa i ginekologii albo
 - 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo
 - 3) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, posiadający minimum 5-letnie doświadczenie w leczeniu dzieci i młodzieży z chorobami metabolicznymi kości – w przypadku leczenia dzieci.”;
- 2) w załączniku nr 3 w części „U. Inne procedury” dodaje się lp. 483 w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia;
- 3) w załączniku nr 5 lp. 2 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 4 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| 5a | Opieka nad pacjentem z cukrzycą | Wymagania formalne | Porada specjalistyczna diabetologiczna lub porada specjalistyczna diabetologiczna dla dzieci. |
| | | Personel | <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej; 2) pielęgniarka – posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w realizacji świadczeń dla pacjentów z cukrzycą lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym – edukator w cukrzycy, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego; 3) dietetyk. |
| | | Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną | <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) glukometr; 2) przyrząd do badania bólu – neurotips; 3) przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim term); 4) widełki stroikowe 128 Hz; 5) monofilament 5.07/10 g; 6) pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny i innych leków; 7) aparat do ciągłego monitorowania pracy serca i ciśnienia; 8) zestaw komputerowy ze specjalnym oprogramowaniem umożliwiającym analizowanie pomiarów glikemii dokonanych za pomocą glukometrów – w przypadku poradni diabetologicznej dla dzieci. |
| | | Dostępność badań lub procedur medycznych | <p>Dostęp do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; 2) USG z opcją Dopplera; 3) oftalmoskopii; 4) pedobarografii. |

| | | |
|--|----------------------------------|---|
| | Organizacja udzielania świadczeń | <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fotele wypoczynkowe; 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy. <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) punkt pobrań materiałów do badań; 2) pokój edukacyjny z punktem dietetycznym – wyodrębnione pomieszczenie; 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów i osób towarzyszących, w tym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką przystosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej. |
| | Pozostałe wymagania | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kryteria włączenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) cukrzyca typu 1; 2) cukrzyca u dzieci i młodzieży do 21 roku życia; 3) cukrzyca typu 2, leczona co najmniej 3 wstrzyknięciami insuliny, wymagająca intensywnego monitorowania lub zmiany insulinoterapii, połączonego z wlewami dożylnymi (w tym z regulacją zaburzeń wodno-elektrolitowych); 4) cukrzyca ciężarnych. 2. Kwalifikacja pacjenta do świadczenia następuje w ramach porady specjalistycznej w poradni diabetologicznej. U pacjentów rozpoczynających leczenie lekarz przeprowadza wstępną ocenę wybranych parametrów zdrowotnych w celu oceny stanu zdrowia pacjenta pod kątem obecności: <ol style="list-style-type: none"> 1) nadwagi lub otyłości (BMI według siatek centylowych); 2) dyslipidemii; 3) nadciśnienia tętniczego; 4) innych chorób układu sercowo-naczyniowego; 5) retinopatii cukrzycowej; 6) polineuropatii cukrzycowej; 7) nefropatii cukrzycowej; 8) zespołu stopy cukrzycowej; 9) chorób tarczycy; 10) celiakii; 11) wyrównania cukrzycy (poziom hemoglobiny glikowanej – HbA1C). 3. Częstotliwość udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> 1) pacjenci z cukrzycą typu 1 – średnio osiem wizyt, nie rzadziej niż raz na 3 miesiące; 2) dzieci i młodzież z cukrzycą – średnio osiem wizyt, z obowiązkowym wykonaniem czterech wizyt rocznie, udzielanych nie rzadziej niż raz na 3 miesiące, według potrzeb; |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>3) pacjenci z cukrzycą typu 2 – średnio cztery wizyty w roku, realizowane nie rzadziej niż raz na 3 miesiące;</p> <p>4) pacjentki z cukrzycą ciężarnych – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi.</p> <p>4. Zestaw świadczeń diagnostycznych oraz porad koniecznych do wykonania w trakcie rocznej opieki obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznaczenie poziomu HbA1C – dwa razy w okresie 12 miesięcy (trzy razy u dzieci i młodzieży cechujących się dużą chwiejnością cukrzycy); 2) oznaczenie poziomu cholesterolu całkowitego – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy); 3) oznaczenie poziomu cholesterolu frakcji LDL i HDL – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy); 4) oznaczenie poziomu trójglicerydów – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy); 5) oznaczenie poziomu kreatyniny – raz w okresie 12 miesięcy; 6) oznaczenie poziomu albuminurii – raz w okresie 12 miesięcy; 7) badanie okulistyczne z oceną dna oka – raz w okresie 12 miesięcy (częściej w zależności od wskazań medycznych); 8) badanie spoczynkowe EKG – raz w okresie 12 miesięcy (u osób > 35 roku życia); 9) poradę neurologiczną z badaniem neurologicznym i oceną czucia wibracji – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy (u dzieci i młodzieży w przypadku indywidualnych wskazań); 10) testy na obecność neuropatii autonomicznej – raz w okresie 12 miesięcy (u dzieci i młodzieży w przypadku indywidualnych wskazań); 11) monitorowanie dojrzewania według skali Tannera oraz masy ciała i wzrostu według siatek centylowych – przy każdej wizycie (dotyczy dzieci i młodzieży); 12) badanie w kierunku celiakii – raz w okresie 12 miesięcy (dotyczy dzieci i młodzieży); 13) badanie w kierunku chorób tarczycy – raz w okresie 12 miesięcy (dotyczy dzieci i młodzieży); 14) edukację terapeutyczną i dietetyczną – indywidualnie w zależności od oceny. <p>5. Porady specjalistyczne konieczne do wykonania w trakcie 24 miesięcy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) porada kardiologiczna – w przypadku wskazań medycznych z badaniem wysiłkowym EKG (u osób > 35 roku życia) – raz w okresie 24 miesięcy; 2) porada neurologiczna z badaniem tętnic kończyn dolnych metodą Dopplera (u osób > 35 roku życia) – raz w okresie 24 miesięcy. |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>6. Świadczenia w opiece nad pacjentem z cukrzycą obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji, z wyłączeniem badań potwierdzających wstępne rozpoznanie; 2) w przypadku wskazań klinicznych korektę lub założenie osprzętu do pomp insulinowych oraz przygotowanie do zabiegów operacyjnych z oceną wyrównania glikemii i ewentualną modyfikacją leczenia; 3) nadzór nad pacjentem (obserwacja) trwający nie dłużej niż wymaga tego stan zdrowia pacjenta wraz z konieczną dodatkową diagnostyką oraz monitorowaniem – w zależności od wskazań klinicznych – czynności elektrycznej serca i ciśnienia tętniczego (w uzasadnionych przypadkach pacjent jest przyjmowany w gabinecie wyposażonym w łóżka lub wielofunkcyjne fotele medyczne); 4) wyrównywanie glikemii, parametrów równowagi wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej z zastosowaniem wlewów dożylnych leków lub płynów zgodnie ze wskazaniami medycznymi; 5) w przypadku wskazań medycznych wykonywanie czynności diagnostycznych: <ol style="list-style-type: none"> a) oznaczenie peptydu C, b) oznaczenie HbA1C, c) oznaczenie przeciwciał anti-GAD, przeciwinulinowych i przeciwwyspowych oraz innych przeciwciał według wskazań klinicznych, d) oznaczenie TSH, fT4, e) wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy (OGGT), f) wykonywanie innych badań laboratoryjnych – mocznik, kreatynina, jonogram, równowaga kwasowo-zasadowa, AlAT, AspAT, morfologia, mocz badanie ogólne, mikroalbuminuria i innych – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, g) wykonanie RTG kośćca stóp – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, h) wykonanie posiewów bakteriologicznych, w tym wymazy z ran, zmian skórnych – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, i) wykonanie badań przepływów naczyniowych metodą Dopplera, j) wykonanie badania okulistycznego i neurologicznego, k) wykonanie badań USG, EKG, UKG, l) wykonanie pedobarografii – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi; 6) konsultacje specjalistyczne, w tym zapewnienie konsultacji okulistycznych, kardiologicznych, neurologicznych, wynikających z planu opieki oraz zapewnienie konsultacji chirurgicznych w przypadku wskazań medycznych; |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>7) przeprowadzenie edukacji w zakresie samokontroli cukrzycy i zasad prawidłowego odżywiania;</p> <p>8) w przypadku wskazań przeprowadzenie konsultacji psychologicznej chorego i jego rodziny.</p> <p>Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---------------------|--|---|---|
| 32a | Opieka nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV) | Wymagania formalne | Porada specjalistyczna – leczenie osób z AIDS lub zakażonych HIV. |
| | | Personel | <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób zakaźnych, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych; 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub specjalista w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi lub niezbędny do realizacji ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad osobami z AIDS lub zakażonymi HIV; 3) pielęgniarka – posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy z osobami z AIDS lub zakażonymi HIV. |
| | | Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną | Zgodnie z lp. 32. |
| | | Dostępność badań lub procedur medycznych | Zgodnie z lp. 32. |
| | | Organizacja udzielania świadczeń | <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) fotele wypoczynkowe. <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) punkt pobrań materiałów do badań; 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla pacjentów i osób towarzyszących, w tym co najmniej jedna kabina ustępowa z umywalką przystosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej sprawności ruchowej. |
| Pozostałe wymagania | <ol style="list-style-type: none"> 1. Świadczenie dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV, leczonych lekami antyretrowirusowymi (ARV) w ramach Programu Polityki Zdrowotnej finansowanego przez Ministra Zdrowia pn. „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce”. 2. Kwalifikacja pacjenta do świadczenia następuje w ramach porady specjalistycznej w poradni leczenia AIDS lub chorób zakaźnych. | | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>U pacjentów rozpoczynających leczenie w ramach świadczenia jest przeprowadzana ocena wybranych parametrów zdrowotnych, obejmująca:</p> <ol style="list-style-type: none">1) oznaczenie poziomu limfocytów CD4;2) oznaczenie poziomu wirerii HIV. <ol style="list-style-type: none">3. Opieka nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV), obejmuje wykonywanie wizyt specjalistycznych oraz regularnych badań laboratoryjnych i obrazowych zgodnie z określonym schematem.4. W ramach świadczenia wizyta dla pacjentów zakażonych HIV, leczonych lekami antyretrowirusowymi (ARV), jest wykonywana średnio co 4 tygodnie.5. Zestaw świadczeń diagnostycznych oraz porad koniecznych do wykonania w trakcie rocznej opieki obejmuje:<ol style="list-style-type: none">1) oznaczenie poziomu limfocytów CD4/CD8 – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;2) oznaczenie poziomu wirerii HIV – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;3) morfologię z rozmazem – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;4) badanie ogólne moczu – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;5) oznaczenie poziomu glikemii – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;6) oznaczenie poziomu bilirubiny – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;7) oznaczenie poziomu ALT – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;8) oznaczenie poziomu AST – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;9) oznaczenie poziomu GGTP – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;10) oznaczenie poziomu ALP – maksymalnie cztery razy w okresie 12 miesięcy;11) oznaczenie poziomu cholesterolu całkowitego – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;12) oznaczenie poziomu cholesterolu LDL – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy; |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none">13) oznaczenie poziomu cholesterolu HDL – raz w okresie 12 miesięcy;14) oznaczenie poziomu triglicerydów – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;15) oznaczenie poziomu kreatyniny – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;16) oznaczenie poziomu mocznika – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;17) oznaczenie poziomu sodu – dwa razy w okresie 12 miesięcy;18) oznaczenie poziomu potasu – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;19) oznaczenie poziomu CPK – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;20) oznaczenie poziomu wapnia – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;21) oznaczenie poziomu fosforu – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;22) kwas moczowy – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;23) oznaczenie HBsAg – raz w okresie 12 miesięcy (indywidualizacja wykonanych odczynów serologicznych w kierunku zakażeń HBV i HCV w zależności od wyjściowego stanu serologicznego oraz parametrów oceniających funkcję wątroby AST, ALT, GGTP, ALP);24) oznaczenie anty-HBs – raz w okresie 12 miesięcy (indywidualizacja wykonanych odczynów serologicznych w kierunku zakażeń HBV i HCV w zależności od wyjściowego stanu serologicznego oraz parametrów oceniających funkcję wątroby AST, ALT, GGTP, ALP);25) oznaczenie odczynów kiłowych – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;26) badanie EKG – raz w okresie 12 miesięcy;27) skalę oceny ryzyka sercowo-naczyniowego (Framingham lub inna) – raz w okresie 12 miesięcy;28) konsultacje u specjalisty chorób zakaźnych – dwanaście razy w okresie 12 miesięcy;29) konsultacje u innych specjalistów – średnio sześć razy w okresie 12 miesięcy. |
|--|--|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>6. Świadczenia w opiece nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV), obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji, z wyłączeniem badań potwierdzających wstępne rozpoznanie; 2) w przypadku wskazań medycznych wykonywanie czynności diagnostycznych: <ol style="list-style-type: none"> a) sekwencjonowanie genomu wirusa, b) badanie tropizmu wirusa do receptora CCR5, c) wymazy z: gardła, nosa, uszu, skóry, d) posiew płwociny, w tym na BK, e) serologie wirusów: CMV, HSV, EBV, f) serologie zakażenia Toxoplasma gondii, g) kwas mlekowy, h) oznaczenie TSH, i) oznaczenie poziomu testosteronu, j) oznaczenie PSA (raz w roku u mężczyzn powyżej 50 roku życia), k) koagulogram, l) proteinogram, m) wykonanie RTG kręgosłupa, kości, stawów, n) wykonanie gastroskopii, o) wykonanie rektoskopii, p) wykonanie densytometrii, q) wykonanie ECHA serca, r) wykonanie tomografii komputerowej, s) wykonanie rezonansu magnetycznego; 3) konsultacje specjalistyczne z następujących dziedzin medycyny: <ol style="list-style-type: none"> a) choroby wewnętrzne, b) choroby zakaźne, c) neurologia, d) psychiatria, e) dermatologia i wenerologia, f) laryngologia, g) okulistyka, |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none">h) chirurgia ogólna,i) ginekologia i położnictwo,j) stomatologia; <p>4) w przypadku wskazań przeprowadzenie konsultacji psychologicznej chorego i jego rodziny.</p> <p>Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|-----|--------|--|---|
| 483 | 99.111 | Podanie immunoglobuliny anti-RhD pacjentce RhD-ujemnej | <ol style="list-style-type: none">1. Porada specjalistyczna – położnictwo i ginekologia.2. Pozostałe wymagania:<ol style="list-style-type: none">1) świadczenie obejmuje podanie immunoglobuliny anti-RhD pacjentce RhD-ujemnej w 28–30 tygodniu ciąży, o ile u pacjentki nie wykryto przeciwciał anti-RhD;2) świadczenie polega na podaniu immunoglobuliny anti-RhD zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii. |
|-----|--------|--|---|

| | | | | |
|---|--------|--|----------|--|
| 2 | 39.951 | Hemodializa/hemodializa z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru | Personel | <p>A. Hemodializa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – równoważnik co najmniej jednego etatu, a w przypadku świadczeń udzielanych wyłącznie dzieciom, gdy czas pracy stacji dializ jest krótszy niż czas pracy lekarza w wymiarze jednego etatu, lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii dziecięcej – w wymiarze czasu pracy równym czasowi pracy stacji dializ oraz b) specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub c) specjalista w dziedzinie pediatrii; 2) pielęgniarki posiadające potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w stacji dializ lub pielęgniarki po kursie specjalistycznym w zakresie dializoterapii, lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, lub pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ. <p>B. Hemodializa z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – równoważnik co najmniej jednego etatu, a w przypadku świadczeń udzielanych wyłącznie dzieciom – lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii dziecięcej oraz b) specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub c) specjalista w dziedzinie pediatrii; 2) pielęgniarki posiadające potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w stacji dializ lub pielęgniarki po kursie specjalistycznym w zakresie dializoterapii, lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią, lub pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub pielęgniarstwa internistycznego – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ (24 godziny na dobę); |
|---|--------|--|----------|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | <p>3) w godzinach, w których nie są wykonywane świadczenia planowe, w stacji dializ jest obecna pielęgniarka, o której mowa w pkt 2, natomiast:</p> <p>a) zapewnienie realizacji świadczeń przez lekarza specjalistę w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej, lub pediatrii, lub chorób wewnętrznych może być łączone z realizacją świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w innych komórkach organizacyjnych świadczeniodawcy, z uwzględnieniem intensywności pracy innych komórek organizacyjnych lub</p> <p>b) czas dojazdu do stacji dializ lekarza, zobowiązanego do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych (dostępnego w systemie dyżurowym pod telefonem), o którym mowa w pkt 1 lit. a–c, nie przekracza 45 minut od chwili powiadomienia stacji dializ o potrzebie wykonania zabiegu hemodializy w trybie nagłym.</p> |
| | | Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną | <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) aparat do hemodializ z automatyczną kontrolą ultrafiltracji;</p> <p>2) aparat do uzdatniania wody;</p> <p>3) EKG;</p> <p>4) sprzęt resuscytacyjny.</p> |
| | | Pozostałe wymagania | <p>1. W lokalizacji: Izba Przyjęć lub Szpitalny Oddział Ratunkowy, oddział nefrologii lub o profilu nefrologicznym, lub oddział nefrologii dziecięcej lub o profilu nefrologii dziecięcej – dotyczy hemodializy z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru.</p> <p>2. Świadczeniodawca musi zapewnić koncentraty płynów dializacyjnych oraz substraty do ich produkcji – zarejestrowane jako wyroby medyczne. Dopuszcza się używanie wyłącznie wody do rozcieńczania koncentratów do hemodializy spełniającej wymagania jakościowe określone przez Farmakopeę Polską (aktualne wydanie).</p> <p>3. Zapewnienie realizacji badań diagnostycznych zlecanych dla ustalenia rozpoznania lub monitorowania przebiegu leczenia:</p> <p>1) wywiad, badanie przedmiotowe przed, w trakcie i po hemodializie;</p> <p>2) morfologia krwi pełna, w tym poziom hemoglobiny we krwi (oznaczenie w środku tygodnia) – co najmniej jeden raz w miesiącu;</p> <p>3) badania biochemiczne:</p> <p>a) oznaczenie poziomu sodu, potasu, wapnia, fosforu, spKt/V lub URR – przynajmniej raz w miesiącu,</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> b) oznaczenie poziomu transaminazy, fosfatazy alkalicznej, wysycenia transferyny – co najmniej raz na 3 miesiące, c) oznaczenie poziomu PTH, ferrytyny – co najmniej raz na 6 miesięcy; 4) badania bakteriologiczne (posiewy krwi) – w zależności od potrzeb; 5) badania wirusologiczne – przy rozpoczynaniu dializowania każdy pacjent powinien mieć wykonane oznaczenia: <ul style="list-style-type: none"> a) AgHBs, b) anty-HBc (w przypadku wyników ujemnych – miano anty-HBs), c) anty-HCV, HCV-PCR, anty-HIV, d) u osób bez objawów zakażenia HBV lub HCV – oznaczenia anty-HBs, AgHBs i anty-HCV oraz HCV-PCR powinny być powtarzane, w zależności od statusu wirusologicznego pacjenta, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami; 6) badanie EKG – w zależności od potrzeb; 7) badanie RTG klatki piersiowej – co najmniej raz w roku; 8) badanie USG – w zależności od potrzeb. <p>4. Świadczenie dotyczy świadczeniobiorców objętych programem przewlekłego leczenia nerkozastępczego oraz świadczeniobiorców z ostrym pogorszeniem ubytku filtracji kłębuszkowej wymagającym czasowego stosowania programu hemodializy.</p> <p>Wskazania do rozpoczęcia dializ obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) objawy kliniczne mocznicy; 2) oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze; 3) hiperkaliemię niereagującą na leczenie farmakologiczne; 4) wysoką hiperfosfatemię; 5) niedokrwistość nieproporcjonalnie dużą w stosunku do stopnia niewydolności nerek; 6) ciężką kwasicę nieoddechową (metaboliczną); 7) obniżenie filtracji kłębuszkowej (eGFR) określanej za pomocą skróconego wzoru MDRD: poniżej 15 ml/min u pacjentów bez cukrzycy albo poniżej 20 ml/min u pacjentów z cukrzycą; 8) przewodnienia. <p>5. Świadczenie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) transport pacjenta do stacji dializ przed hemodializą; 2) przygotowanie stanowiska dializacyjnego, nastawienie aparatu, płukanie wstępne, odpowietrzenie układu, wypłukanie zestawu w przypadku reutilizacji; 3) badanie lekarskie i przygotowanie pacjenta (ważenie, mycie okolicy przetoki, wyznaczenie zleceń dializacyjnych, wypełnienie karty dializacyjnej); |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | <ol style="list-style-type: none"> 4) podanie środka stymulującego erytropoezę – w przypadku wskazań medycznych; 5) wkłucie igły do przetoki lub podłączenie do cewnika dializacyjnego; 6) podłączenie pacjenta do aparatu sztucznej nerki; 7) zabieg hemodializy oraz kontrolę parametrów dializacyjnych i życiowych pacjenta; 8) badania laboratoryjne i konsultacje, badania bakteriologiczne i biochemiczne; 9) monitorowanie i leczenie niedokrwistości – środki stymulujące erytropoezę, podawane w dawce zapewniającej uzyskanie i utrzymanie stężenia hemoglobiny w zakresie 10–12 g/dl u co najmniej 65% dializowanych stale w stacji dializ; 10) zakończenie zabiegu (sprowadzenie krwi, tamowanie krwawienia, oznaczanie parametrów życiowych po hemodializie i inne, zmiana opatrunku wokół cewnika, ważenie, podawanie leków); 11) po przeprowadzonej dializie: dezynfekcja (cieplna, chemiczna) i dekalcyfikacja aparatu sztucznej nerki, utylizacja odpadów, ewentualna reutilizacja dializatorów i ocena ich wydajności po tym zabiegu; 12) przygotowanie stanowiska dla następnego pacjenta; 13) transport pacjenta po zabiegu do domu lub do miejsca pobytu; 14) edukacja pacjenta lub jego opiekuna w zakresie samoopieki. |
|--|--|--|--|--|