



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

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.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 5 września 2017 r. (poz. 1766)

Załącznik nr 1

5a	Opieka nad pacjentem z cukrzycą	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Dostępność badań lub procedur medycznych</p>	<p>Porada specjalistyczna diabetologiczna lub porada specjalistyczna diabetologiczna dla dzieci.</p> <p>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;</p> <p>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;</p> <p>3) dietetyk.</p> <p>W miejscu udzielenia świadczeń:</p> <p>1) glukometr;</p> <p>2) przyrząd do badania bólu – neurotips;</p> <p>3) przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim term);</p> <p>4) widełki stroikowe 128 Hz;</p> <p>5) monofilament 5.07/10 g;</p> <p>6) pompy do ciągłej dożyłnej infuzji insuliny i innych leków;</p> <p>7) aparat do ciągłego monitorowania pracy serca i ciśnienia;</p> <p>8) zestaw komputerowy ze specjalnym oprogramowaniem umożliwiającym analizowanie pomiarów glikemii dokonanych za pomocą glukometrów – w przypadku poradni diabetologicznej dla dzieci.</p> <p>Dostęp do:</p> <p>1) badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;</p> <p>2) USG z opcją Dopplera;</p> <p>3) oftalmoskopii;</p> <p>4) pedobarografii.</p>
-----------	--	---	--

		<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fotele wypożyczkowe; 2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy. <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) punkt pobrania 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. <p>Pozostałe wymagania</p> <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. Częstość 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 cukru);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 (część 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 przeciwwyspowowych 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, AIAT, 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>
--	--	--	--

Załącznik nr 2

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 pobrania 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 Toxoplazma gondii,g) kwas mlekowy,h) oznaczenie TSH,i) oznaczenie poziomu testosteronu,j) oznaczenie PSA (raz w roku u mężczyzny 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,		
---	--	--

			<p>h) chirurgia ogólna, i) ginekologia i położnictwo, j) stomatologia;</p> <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>
--	--	--	--

Załącznik nr 3

483	99.111	Podanie immunoglobuliny anty-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 anty-RhD pacjentce RhD-ujemnej w 28–30 tygodniu ciąży, o ile u pacjentki nie wykryto przeciwciał anty-RhD;2) świadczenie polega na podaniu immunoglobuliny anty-RhD zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii.
-----	--------	--	---

Załącznik nr 4

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>			
<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>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>		
<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 zleczanych 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>	<p>Pozostałe wymagania</p>		

<p>b) oznaczenie poziomu transaminazy, fosfatazy alkalicznej, wysycenia transferryny – co najmniej raz na 3 miesiące,</p> <p>c) oznaczenie poziomu PTH, ferrytyny – co najmniej raz na 6 miesięcy;</p> <p>4) badania bakteriologiczne (postawy krwi) – w zależności od potrzeb;</p> <p>5) badania wirusologiczne – przy rozpoczęciu dializowania każdy pacjent powinien mieć wykonane oznaczenia:</p> <p>a) AgHBs,</p> <p>b) anty-HBc (w przypadku wyników ujemnych – miano anty-HBs),</p> <p>c) anty-HCV, HCV-PCR, anty-HIV,</p> <p>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;</p> <p>6) badanie EKG – w zależności od potrzeb;</p> <p>7) badanie RTG klatki piersiowej – co najmniej raz w roku;</p> <p>8) badanie USG – w zależności od potrzeb.</p>		
<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> <p>1) objawy kliniczne mocznicy;</p> <p>2) oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze;</p> <p>3) hiperkaliemię niereagującą na leczenie farmakologiczne;</p> <p>4) wysoką hiperfosfatemię;</p> <p>5) niedokrwistość nieproporcjonalnie dużą w stosunku do stopnia niewydolności nerek;</p> <p>6) ciężką kwasicę nieoddechową (metaboliczną);</p> <p>7) obniżenie filtracji kłębuszkowej (eGFR) określonej za pomocą skróconego wzoru MDRD: poniżej 15 ml/min u pacjentów bez cukrzycy albo poniżej 20 ml/min u pacjentów z cukrzycą;</p> <p>8) przewodnienia.</p>		
<p>5. Świadczenie obejmuje:</p> <p>1) transport pacjenta do stacji dializ przed hemodializą;</p> <p>2) przygotowanie stanowiska dializacyjnego, nastawienie aparatu, płukanie wstępne, odpowietrzenie układu, wyplukanie zestawu w przypadku reutilizacji;</p> <p>3) badanie lekarskie i przygotowanie pacjenta (ważenie, mycie okolicy przetoki, wyznaczenie zleceń dializacyjnych, wypełnienie karty dializacyjnej);</p>		

				<ol style="list-style-type: none">4) podanie środka stymulującego erytropoetę – 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 erytropoetę, 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 (ciepła, 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.
--	--	--	--	---