

Warszawa, dnia 21 września 2017 r.

Poz. 1766

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

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.<sup>2)</sup>) 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*

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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**

|           |  |  |  |
|-----------|--|--|--|
| <b>5a</b> | <b>Opieka nad pacjentem z cukrzycą</b> | <p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Wyposażenie 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>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) fotele wypoczynkowe;</li> <li>2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy.</li> </ol> <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) punkt pobrania materiałów do badań;</li> <li>2) pokój edukacyjny z punktem dietetycznym – wyodrębnione pomieszczenie;</li> <li>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.</li> </ol>   | <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> |  |
| <p>Pozostałe wymagania</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kryteria włączenia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) cukrzyca typu 1;</li> <li>2) cukrzyca u dzieci i młodzieży do 21 roku życia;</li> <li>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);</li> <li>4) cukrzyca ciężarnych.</li> </ol> </li> <li>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"> <li>1) nadwagi lub otyłości (BMI według siatek centylowych);</li> <li>2) dyslipidemii;</li> <li>3) nadciśnienia tętniczego;</li> <li>4) innych chorób układu sercowo-naczyniowego;</li> <li>5) retinopatii cukrzycowej;</li> <li>6) polineuropatii cukrzycowej;</li> <li>7) nefropatii cukrzycowej;</li> <li>8) zespołu stopy cukrzycowej;</li> <li>9) chorób tarczycy;</li> <li>10) celiakii;</li> <li>11) wyrównania cukrzycy (poziom hemoglobiny glikowanej – HbA1C).</li> </ol> </li> <li>3. Częstotliwość udzielania świadczeń:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pacjenci z cukrzycą typu 1 – średnio osiem wizyt, nie rzadziej niż raz na 3 miesiące;</li> <li>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;</li> </ol> </li> </ol> |   |  |

|  |  |
|--|--|
| <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"><li>1) oznaczenie poziomu HbA1C – dwa razy w okresie 12 miesięcy (trzy razy u dzieci i młodzieży cechujących się dużą chwiejnością cukru);</li><li>2) oznaczenie poziomu cholesterolu całkowitego – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy);</li><li>3) oznaczenie poziomu cholesterolu frakcji LDL i HDL – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy);</li><li>4) oznaczenie poziomu trójglicerydów – raz w okresie 12 miesięcy (podczas terapii lekami hipolipemizującymi co 3–6 miesięcy);</li><li>5) oznaczenie poziomu kreatyniny – raz w okresie 12 miesięcy;</li><li>6) oznaczenie poziomu albuminurii – raz w okresie 12 miesięcy;</li><li>7) badanie okulistyczne z oceną dna oka – raz w okresie 12 miesięcy (część w zależności od wskazań medycznych);</li><li>8) badanie spoczynkowe EKG – raz w okresie 12 miesięcy (u osób &gt; 35 roku życia);</li><li>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);</li><li>10) testy na obecność neuropatii autonomicznej – raz w okresie 12 miesięcy (u dzieci i młodzieży w przypadku indywidualnych wskazań);</li><li>11) monitorowanie dojrzewania według skali Tannera oraz masy ciała i wzrostu według siatek centylowych – przy każdej wizycie (dotyczy dzieci i młodzieży);</li><li>12) badanie w kierunku celiakii – raz w okresie 12 miesięcy (dotyczy dzieci i młodzieży);</li><li>13) badanie w kierunku chorób tarczycy – raz w okresie 12 miesięcy (dotyczy dzieci i młodzieży);</li><li>14) edukację terapeutyczną i dietetyczną – indywidualnie w zależności od oceny.</li></ol> <p>5. Porady specjalistyczne konieczne do wykonania w trakcie 24 miesięcy:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) porada kardiologiczna – w przypadku wskazań medycznych z badaniem wysiłkowym EKG (u osób &gt; 35 roku życia) – raz w okresie 24 miesięcy;</li><li>2) porada neurologiczna z badaniem tętnic kończyn dolnych metodą Dopplera (u osób &gt; 35 roku życia) – raz w okresie 24 miesięcy.</li></ol> |  |
|  |  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>6. Świadczenia w opiece nad pacjentem z cukrzycą obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) przeprowadzenie badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykonanie niezbędnych badań i konsultacji, z wyłączeniem badań potwierdzających wstępne rozpoznanie;</li><li>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;</li><li>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);</li><li>4) wyrównywanie glikemii, parametrów równowagi wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej z zastosowaniem wlewów dożylnych leków lub płynów zgodnie ze wskazaniami medycznymi;</li><li>5) w przypadku wskazań medycznych wykonywanie czynności diagnostycznych:<ol style="list-style-type: none"><li>a) oznaczenie peptydu C,</li><li>b) oznaczenie HbA1C,</li><li>c) oznaczenie przeciwciał anti-GAD, przeciwiinsulinowych i przeciwwyspowowych oraz innych przeciwciał według wskazań klinicznych,</li><li>d) oznaczenie TSH, fT4,</li><li>e) wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy (OGGT),</li><li>f) wykonywanie innych badań laboratoryjnych – mocznik, kreatynina, jonogram, równowaga kwasowo-zasadowa, AIAT, AspAT, morfologia, mocz badanie ogólne, mikroalbuminuria i innych – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi,</li><li>g) wykonanie RTG kośćca stóp – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi,</li><li>h) wykonanie posiewów bakteriologicznych, w tym wymazy z ran, zmian skórnych – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi,</li><li>i) wykonanie badań przepływów naczyniowych metodą Dopplera,</li><li>j) wykonanie badania okulistycznego i neurologicznego,</li><li>k) wykonanie badań USG, EKG, UKG,</li><li>l) wykonanie pedobarografii – zgodnie ze wskazaniami klinicznymi;</li></ol></li><li>6) konsultacje specjalistyczne, w tym zapewnienie konsultacji okulistycznych, kardiologicznych, neurologicznych, wynikających z planu opieki oraz zapewnienie konsultacji chirurgicznych w przypadku wskazań medycznych;</li></ol> |
|--|---|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | <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"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>3) pielęgniarka – posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy z osobami z AIDS lub zakażonymi HIV.</li> </ol> |
|     |   | 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"> <li>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</li> <li>2) fotele wypoczynkowe.</li> </ol> <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) punkt pobrania materiałów do badań;</li> <li>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.</li> </ol>  |
|     |   | Pozostałe wymagania                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>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”.</li> <li>2. Kwalifikacja pacjenta do świadczenia następuje w ramach porady specjalistycznej w poradni leczenia AIDS lub chorób zakaźnych.</li> </ol>  |

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

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ol style="list-style-type: none"><li>13) oznaczenie poziomu cholesterolu HDL – raz w okresie 12 miesięcy;</li><li>14) oznaczenie poziomu triglicerydów – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>15) oznaczenie poziomu kreatyniny – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>16) oznaczenie poziomu mocznika – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>17) oznaczenie poziomu sodu – dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>18) oznaczenie poziomu potasu – maksymalnie trzy razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>19) oznaczenie poziomu CPK – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>20) oznaczenie poziomu wapnia – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>21) oznaczenie poziomu fosforu – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>22) kwas moczowy – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>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);</li><li>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);</li><li>25) oznaczenie odczynów kiłowych – maksymalnie dwa razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>26) badanie EKG – raz w okresie 12 miesięcy;</li><li>27) skalę oceny ryzyka sercowo-naczyniowego (Framingham lub inna) – raz w okresie 12 miesięcy;</li><li>28) konsultacje u specjalisty chorób zakaźnych – dwanaście razy w okresie 12 miesięcy;</li><li>29) konsultacje u innych specjalistów – średnio sześć razy w okresie 12 miesięcy.</li></ol> |
|--|--|--|

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

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

Załącznik nr 4

|   |        |  |          |  |
|---|--------|--|----------|--|
| 2 | 39.951 | <b>Hemodializa/hemodializa z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru</b> | Personel | <p><b>A. Hemodializa:</b></p> <p>1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – równoważnik co najmniej jednego etatu, a w przypadku świadceń 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</p> <p>b) specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</p> <p>c) specjalista w dziedzinie pediatrii;</p> <p>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> <p><b>B. Hemodializa z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru:</b></p> <p>1) lekarze:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – równoważnik co najmniej jednego etatu, a w przypadku świadceń udzielanych wyłącznie dzieciom – lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii dziecięcej oraz</p> <p>b) specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</p> <p>c) specjalista w dziedzinie pediatrii;</p> <p>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> |
|---|--------|--|----------|--|

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <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:</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) AgHBs,</li> <li>b) anty-HBc (w przypadku wyników ujemnych – miano anty-HBs),</li> <li>c) anty-HCV, HCV-PCR, anty-HIV,</li> <li>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;</li> </ul>   |  |  |
| <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) objawy kliniczne mocznicy;</li> <li>2) oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze;</li> <li>3) hiperkaliemię niereagującą na leczenie farmakologiczne;</li> <li>4) wysoką hiperfosfatemię;</li> <li>5) niedokrwistość nieproporcjonalnie dużą w stosunku do stopnia niewydolności nerek;</li> <li>6) ciężką kwasicę nieoddechową (metaboliczną);</li> <li>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;</li> <li>8) przewodnienia.</li> </ul> |  |  |
| <p>5. Świadczenie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) transport pacjenta do stacji dializ przed hemodializą;</li> <li>2) przygotowanie stanowiska dializacyjnego, nastawienie aparatu, płukanie wstępne, odpowietrzenie układu, wyplukanie zestawu w przypadku reutilizacji;</li> <li>3) badanie lekarskie i przygotowanie pacjenta (ważenie, mycie okolicy przetoki, wyznaczenie zleceń dializacyjnych, wypełnienie karty dializacyjnej);</li> </ul>   |  |  |

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <ol style="list-style-type: none"><li>4) podanie środka stymulującego erytropoetę – w przypadku wskazań medycznych;</li><li>5) wkłucie igły do przetoki lub podłączenie do cewnika dializacyjnego;</li><li>6) podłączenie pacjenta do aparatu sztucznej nerki;</li><li>7) zabieg hemodializy oraz kontrolę parametrów dializacyjnych i życiowych pacjenta;</li><li>8) badania laboratoryjne i konsultacje, badania bakteriologiczne i biochemiczne;</li><li>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;</li><li>10) zakończenie zabiegu (sprowadzenie krwi, tamowanie krwawienia, oznaczanie parametrów życiowych po hemodializie i inne, zmiana opatrunku wokół cewnika, ważenie, podawanie leków);</li><li>11) po przeprowadzonej dializie: dezynfekcja (ciepła, chemiczna) i dekalcyfikacja aparatu sztucznej nerki, utylizacja odpadów, ewentualna reutilizacja dializatorów i ocena ich wydajności po tym zabiegu;</li><li>12) przygotowanie stanowiska dla następnego pacjenta;</li><li>13) transport pacjenta po zabiegu do domu lub do miejsca pobytu;</li><li>14) edukacja pacjenta lub jego opiekuna w zakresie samoopieki.</li></ol> |
|--|--|--|--|---|