

OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

Część B - Opis świadczenia HEMODIALIZA

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	5.10.00.0000052 – hemodializa
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	N18 przewlekła niewydolność nerek Świadczenie obejmuje pozaustrojową eliminację toksyn, dostarczanie substancji służących do regeneracji buforów ustroju, wyrównanie kwasicy metabolicznej z jednoczesnym usuwaniem nadmiaru wody w powtarzalnych zabiegach polegających na przepływie krwi pacjenta z przewlekłym nieodwracalnym uszkodzeniem nerek przez filtr dializacyjny.
1.3	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 2 pozycja „Pozostałe wymagania”, punkt 2.
1.4	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	39.951 – hemodializa 1) Świadczenie obejmuje elementy wymienione w załączniku nr 5 do rozporządzenia Lp. 2. 2) Stacja dializ zobowiązana jest do wykonania nie rzadziej niż raz do roku postępowania oceniającego możliwość zgłoszenia na listę oczekujących na przeszczepienie nerki. Postępowanie powinno być potwierdzone odpowiednim protokołem (zawierającym status pacjenta- zdyskwalifikowany od przeszczepu z przyczyn medycznych, czasowo lub trwale – przyczyna; nie wyrażający zgody; w trakcie kwalifikacji; zakwalifikowany) podpisanym przez kierownika stacji dializ i pacjenta. Po wyrażeniu przez pacjenta, który nie ma przeciwwskazań bezwzględnych, zgody na umieszczenie na Krajowej Liście Biorców dalsze etapy oceny możliwości zgłoszenia chorego do listy biorców (badania) finansowane są w rodzaju: leczenie szpitalne. Po pozytywnym zakończeniu procesu kwalifikacji stacja dializ zobowiązana jest zgłosić pacjenta do Krajowej Listy Biorców i na bieżąco monitorować jego status na liście. Stacja dializ zobowiązana jest do prowadzenia aktualnej listy osób stale dializowanych. 3) Świadczenie nie obejmuje kosztów: - szpitalnego leczenia powikłań; - badań specjalistycznych kwalifikacyjnych do przeszczepu nerki.
1.5	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	- monitorowanie i wyrównywanie zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej, - leczenie powikłań, - stała opieka nefrologiczna, - edukacja pacjenta.

1.6	oczekiwane wyniki postępowania	<p>Należy dążyć do osiągnięcia wartości HGb w grupie chorych dializowanych, zalecanych przez Polskie Towarzystwo Nefrologiczne oraz Europejskie Towarzystwo Nefrologiczne.</p> <p>Środki stymulujące erytropoezę podawane są w dawce zapewniającej uzyskanie i utrzymanie stężenia HGb na poziomie nie mniejszym niż 10g/dl u co najmniej 65% pacjentów, w tym na poziomie nie mniejszym niż 11g/dl u co najmniej 35% pacjentów dializowanych stale w danej stacji dializ.</p> <p>Pomiar stężenia hemoglobiny dotyczy wartości we krwi pobranej przed rozpoczęciem hemodializy.</p> <p>Świadczeniodawcy zobowiązani są do sprawozdawania w formie elektronicznej określonej przez Fundusz wykonanych w trakcie leczenia pacjenta podań środków stymulujących erytropoezę.</p> <p>Wydajność dializy należy mierzyć co miesiąc jedną z dwu poniższych metod:</p> <ul style="list-style-type: none"> • URR (wskaźnik wydializowania mocznika) > 65% • $spKt/V > 1.2$ (Daugirdas, 1993), $spKt/V = -\ln(Ct/Co - 0,008 \cdot T) + (4 - 3,5 \cdot Ct/Co) \cdot UfV/Wt$ gdzie: Ct – stężenie mocznika po dializie Co - stężenie mocznika przed dializą UfV - objętość ultrafiltratu (c.c. przed - c.c po dializie) Wt - c. ciała po dializie T- czas dializy
2.	Warunki wykonania	
2.1	sprzęt i aparatura medyczna	<p>Wyroby medyczne, mające zastosowanie w stacji dializ, muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679, z późn. zm.),.</p> <p>Stosowane leki muszą posiadać pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.),</p> <p><u>Aparaty do dializ</u> - kontrola wolumetryczna ultrafiltracji, płyn wodorowęglanowy.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dializatory i linie; 2) igły; 3) koncentraty płynów dializacyjnych oraz substraty do ich produkcji, 4) błony dializacyjne – wskazane używanie półsyntetycznych i syntetycznych, należy unikać wieloletniego leczenia przy użyciu błon kuprofanowych. <p><u>Reutilizacja dializatorów</u> (nie dotyczy świadczeniodawców stosujących wyłącznie sprzęt jednorazowy)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dopuszczalna wyłącznie automatyczna; 2) po reutilizacji automatyczny pomiar integralności kapilar i pojemności dializatora – warunkiem dopuszczenia do ponownego użycia jest uzyskanie pojemności nie mniejszej niż 80% pojemności

		<p>nowego dializatora. Obowiązuje rejestr reutilizacji z podaniem uzyskanego % pojemności należnej dla dializatora;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) przed rozpoczęciem płukania dializatora przed dializą - test na obecność czynnika reutilizującego w dializatorze (test musi być dodatni); 4) po zakończeniu płukania dializatora po dializie - test na śladowe ilości czynnika reutilizującego w dializatorze (test musi być ujemny) 5) prowadzenie rejestru reutilizacji z podaniem pojemności dializatora po reutilizacji, wynikiem testu integralności kapilar, wynikami testów na obecność czynnika reutilizującego. <p><u>Woda do dializ</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dopuszcza się używanie wyłącznie wody oczyszczonej lub wysokooczyszczonej, spełniającej wymagania jakościowe określone przez Farmakopeę Polską, wyd. VIII; 2) jakość wody uzdatnionej potwierdzona badaniami: <ul style="list-style-type: none"> - twardości i przewodności – zalecane badanie codzienne, - fizykochemicznymi – co najmniej 2 razy w roku, - mikrobiologicznymi – co najmniej raz w miesiącu, - w kierunku endotoksyn bakteryjnych – co najmniej raz w miesiącu; 3) płyn dializacyjny - może być używany wyłącznie wodorowęglanowy. <p>Obsługa serwisowa – nadzór nad aparaturą diagnostyczną – terapeutyczną przez uprawniony personel techniczny posiadający poświadczone przez producenta lub przedstawiciela producenta odbycie szkolenia w zakresie obsługi aparatów sztucznej nerk.</p>
2.2	warunki organizacyjne udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) stacja dializ powinna mieć zapewniony łatwy dostęp z zewnątrz; 2) stacja dializ stanowiąca samodzielną jednostkę powinna być wyposażona co najmniej w: <ol style="list-style-type: none"> a) stanowisko dializacyjne wraz z niezbędnymi pomieszczeniami towarzyszącymi; b) dział przyjęć pacjenta, w skład którego wchodzi szatnia i recepcja z rejestracją oraz ustęp w przypadku braku w pobliżu ustępu ogólnie dostępnego; c) niezbędne pomieszczenia zaplecza administracyjno-technicznego i socjalnego; 3) w stacji dializ należy przewidywać pomieszczenie brudownika oraz reutilizacji dializatorów, w przypadku jej stosowania; 4) stacja dializ powinna być wyposażona w urządzenia do uzdatniania wody; 5) dla chorych lub nosicieli infekcji krwiopochodnych powinno być wydzielone stanowisko w odrębnym pomieszczeniu - co najmniej jedno wydzielone stanowisko dla chorych HCV(+), HBV(+) lub HIV(+). <p>Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego powinno zapewniać personelowi bezpośredni kontakt wzrokowy z pacjentami.</p>

		W czasie wykonywania hemodializ w stacji dializ musi być stale obecny lekarz, a w salach dializacyjnych pielęgniarka.
2.3	zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	nefrologia
3	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rozpoznawanie i leczenie chorób nerek – red. B. Rutkowski, S. Czekalski, wyd. Termedia 2008. 2) Leczenie nerko zastępcze – red. B. Rutkowski, wyd. Czelej 2007. 3) Zalecenia dotyczące postępowania profilaktycznego i leczniczego w zakażeniach wirusami zapalenia wątroby typu B i C u pacjentów z przewlekłymi chorobami nerek – M. Durlik, J. Cianciara, B. Rutkowski i wsp. Nefrol. Dial. Polska 2007 4, 141-145. 4) European Best Practice Guidelines for Peritoneal Dialysis – Nephrol. Dial. Transplant. 2005, 20, Supplement 9. 5) Revised European Best Practice Guidelines for the management of Anaemia In Patients with Chronic Renal Failure.