

## OPIS PRZEDMIOTU UMOWY

### Część E - Opis świadczenia

#### ŻYWIENIE POZAJELITOWE W WARUNKACH DOMOWYCH

##### 1. ŻYWIENIE POZAJELITOWE DOROSŁYCH W WARUNKACH DOMOWYCH

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	<b>5.10.00.0000007 - żywienie pozajelitowe dorosłych w warunkach domowych</b>
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>Świadczenie realizowane jest w środowisku domowym pacjenta przez zespół przeszkolony w zakresie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych.</p> <p><b>Leczenie żywieniowe</b> (żywienie kliniczne) - postępowanie lekarskie obejmujące ocenę stanu odżywienia, ocenę zapotrzebowania na substancje odżywcze, zlecenie i podawanie odpowiednich dawek energii, białka, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody w postaci zwykłych produktów odżywczych, płynnych diet doustnych przemysłowych lub, żywienia pozajelitowego, monitorowanie stanu klinicznego i zapewnienie optymalnego wykorzystania wybranej drogi karmienia.</p> <p><b>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych</b> - polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</li> <li>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</li> <li>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych lub</li> <li>b) domu pacjenta</li> </ol> – co najmniej raz na kwartał;</li> <li>4) dostarczanie preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</li> <li>5) zapewnienie hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym;</li> <li>6) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</li> </ol> <p><b>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych:</b> podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną prowadzone w</p>

		domu pacjenta.
1.3	świadczenia skojarzone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakładanie portów,</li> <li>- wszczepienie permanentnego cewnika z mankietem do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- naprawa „in situ” permanentnego cewnika z mankietem do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- wszczepienie tunelizowanego cewnika do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- wszczepienie zwykłego cewnika do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- inne świadczenia w czasie wykonywania których występują wskazania do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- przygotowanie chorego do leczenia w warunkach domowych (ogólne, metaboliczne oraz szkolenie w zakresie przedmiotu leczenia),</li> <li>- hospitalizacja w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego,</li> <li>- profilaktyczne leczenie przeciw zakrzepowe.</li> </ul>
1.4	częstość występowania jednostki chorobowej lub procedury medycznej	około 6 – 10 osób na milion mieszkańców
1.5	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych jest wskazane u chorych, których nie można w wystarczającym zakresie odżywiać drogą przewodu pokarmowego, a których ze względu na stan zdrowia można wypisać do domu (najczęstsze wskazania: zespół krótkiego jelita, zespół jejunostomii końcowej, choroba zrostowa i wielopoziomowa niedrożność przewodu pokarmowego, nie poddające się leczeniu operacyjnemu, przetoki przewodu pokarmowego w okresie oczekiwania na zabieg operacyjny, niedrożność rzekoma, zespoły złego wchłaniania, wady wrodzone przewodu pokarmowego, krańcowe wyniszczenie wymagające długotrwałego żywienia pozajelitowego, oporne na leczenie klasyczne przypadki nieswoistych chorób zapalnych jelit).</p> <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stwierdzenia, że chorego nie można skutecznie odżywiać drogą przewodu pokarmowego;</li> <li>- ustalenia lub zmodyfikowania leczenia choroby podstawowej i chorób towarzyszących;</li> <li>- wytworzenia permanentnego dostępu żylnego;</li> <li>- dobrania odpowiedniego programu leczenia zapewniającego stabilny stan metaboliczny chorego;</li> <li>- poziomu intelektualnego chorego lub opiekuna umożliwiającego przeszkolenie w zakresie zasad leczenia;</li> <li>- przeszkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia;</li> <li>- wypełnienia protokołu kwalifikacji pacjenta do żywienia pozajelitowego;</li> <li>- uzyskania oświadczenia pacjenta/opiekunów o świadomej zgodzie na prowadzenie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych;</li> <li>- prowadzenia dokumentacji leczenia żywieniowego w domu, zgodnej z obowiązującymi standardami i zaleceniami towarzystw naukowych;</li> <li>- dostarczania preparatów, sprzętu i niezbędnych środków</li> </ul>

		<p>opatrunkowych do domu chorego w warunkach zapewniających ich dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenie lub zmianę właściwości fizyko-chemicznych i farmakologicznych.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczeniodawca może zawrzeć umowę podwykonawstwa w ww. zakresie, przy czym konieczne jest oświadczenie podwykonawcy o spełnieniu warunków wskazanych powyżej.</li> </ul>
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	<p><b>99.15 – Pozajelitowe wstrzyknięcie stężonej substancji odżywczej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wlew mieszaniny odżywczej przygotowanej przez chorego lub opiekuna lub przygotowanej w aptece;</li> <li>- monitorowanie kliniczne i metaboliczne;</li> <li>- opieka nad cewnikiem lub kaniulą.</li> </ul> <p>Program żywienia pozajelitowego w warunkach domowych obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie planu leczenia żywieniowego i planu opieki;</li> <li>- dostarczanie leków i sprzętu lub gotowych mieszanin do żywienia pozajelitowego do domu chorego;</li> <li>- transport pacjenta do ośrodka w celu wykonania badań i z powrotem, w przypadku wskazań do transportu medycznego;</li> <li>- koszty badań niezbędnych do monitorowania leczenia żywieniowego;</li> <li>- zapewnienie stałego kontaktu z zespołem leczącym;</li> <li>- zapewnienie niezwłocznej hospitalizacji (wraz kosztami transportu, o ile zachodzą wskazania do transportu, bez kosztów hospitalizacji) w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) podejrzenia wystąpienia powikłań żywienia pozajelitowego,</li> <li>b) wystąpienia innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym,</li> </ul> </li> <li>- wizyty domowe lekarza/pielęgniarki – zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 4 pozycja „pozostałe wymagania” pkt.3).</li> </ul>
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zabiegowe (np. leczenie operacyjne przetoki przewodu pokarmowego),</li> <li>- odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, wytworzenie przetoki odżywczej do żywienia dojelitowego,</li> <li>- wymiana, naprawa dostępu,</li> <li>- przejście na żywienie dojelitowe,</li> <li>- przejście na żywienie doustne,</li> <li>- zakończenie żywienia pozajelitowego.</li> </ul>
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utrzymanie stanu odżywienia,</li> <li>- poprawa stanu odżywienia,</li> <li>- umożliwienia stosowania innych metod leczenia,</li> <li>- aktywne uczestniczenie w społeczności (powrót do pracy, nauka, samodzielność),</li> <li>- wyleczenie.</li> </ul>
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakażenie dostępu żylnego (od 0,2 do 0,6 / rok leczenia),</li> <li>- zakrzepica żył obwodowych lub centralnych,</li> <li>- zaburzenia metaboliczne elektrolitowe,</li> <li>- zaburzenia wątrobowe,</li> <li>- hipo- i hiperglikemia,</li> <li>- metaboliczna choroba kości,</li> <li>- inne zaburzenia niedoborowe lub toksyczne.</li> </ul>

<b>2.</b>	<b>Warunki wykonania</b>	
2.1	zakres oczekiwanych informacji na podstawie wykonanych badań diagnostycznych	- wyrównany stan metaboliczny ustroju i prawidłowa funkcja narządów
2.2	minimalny czas udzielania świadczenia	Do czasu ustania przyczyny rozpoczęcia żywienia pozajelitowego.
2.3	organizacja udzielania świadczenia	Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga ponadto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienia dostaw preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego,</li> <li>- zapewnienia ciągłego kontaktu z zespołem leczącym,</li> <li>- zapewnienia odpowiedniego programu badań kontrolnych,</li> <li>- zapewnienia hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych chorób wymagających leczenia szpitalnego pozostających w związku z leczeniem żywieniowym.</li> <li>- poradnia prowadząca leczenie chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych - czas pracy poradni powinien być dostosowany do potrzeb</li> <li>- ciągły kontakt telefoniczny z zespołem leczącym</li> </ul>
2.4	konieczne i niezbędne warunki lokalowe dla udzielenia świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 4 pozycja „wymagania formalne”
2.5	zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	chirurgia, pediatria, gastroenterologia, anestezjologia, choroby wewnętrzne
2.6	zastrzeżenia referencyjne dla świadczeniodawców wykonujących świadczenia (konieczne potwierdzenie uprawnień do wykonywania świadczenia)	udokumentowane: <ul style="list-style-type: none"> <li>- program szkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia,</li> <li>- zapewnienie dostaw preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego,</li> <li>- zapewnienie dostępu do całodobowej lekarskiej konsultacji telefonicznej,</li> <li>- zapewnienie odpowiedniego programu badań kontrolnych,</li> <li>- zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych chorób wymagających leczenia szpitalnego.</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>Skuteczność medyczna i ekonomiczna</b>	
3.1	specyfikacja kosztów świadczenia (zgodnie z załącznikiem)	Finansowanie programu obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) koszty sprzętu, mieszanin żywieniowych i leków, w tym permanentnego cewnika lub portu,</li> <li>2) koszty wykonania mieszanin odżywczych, w przypadku ich sporządzenia w aptece (szpitalnej),</li> <li>3) koszty materiałów zużywalnych z dostawą do domu chorego,</li> <li>4) koszty badań laboratoryjnych, niezbędnych do monitorowania leczenia żywieniowego,</li> <li>5) koszty porad kontrolnych, ambulatoryjnych i domowych pozostających w związku z leczeniem żywieniowym, w tym prowadzenie dokumentacji,</li> <li>6) koszty transportu, w przypadku badań diagnostycznych i skierowania do leczenia szpitalnego,</li> <li>7) koszty kontroli i naprawy cewnika in situ,</li> <li>8) koszty pracy innych pracowników medycznych, w związku z opieką nad chorym,</li> </ol>

		<p>9) koszty całodobowego nadzoru leczenia domowego.</p> <p>Finansowanie programu nie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kosztów kwalifikacji chorego do leczenia żywieniowego,</li> <li>2) kosztów hospitalizacji, poprzedzającej rozpoczęcie leczenia żywieniowego w warunkach domowych,</li> <li>3) kosztów hospitalizacji, związanych z leczeniem powikłań leczenia żywieniowego,</li> <li>4) dodatkowych kosztów, wykraczających poza obowiązki związane z opieką i nadzorowaniem całodobowym leczeniem żywieniowym.</li> </ol> <p>Korzyści medyczne zależnie są od założonego celu leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uzyskanie autonomii pokarmowej,</li> <li>- poprawa/utrzymanie stanu odżywienia,</li> <li>- wyleczenie choroby podstawowej, jej powikłań lub powikłań leczenia.</li> </ul> <p>Całkowity koszt utrzymania przy życiu chorego wymagającego żywienia pozajelitowego jest w warunkach domowych o 60 – 65 % tańszy niż w szpitalu.</p>
4.	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego PTŻPiD – PZWL 2005 (obowiązujące).

## 2. ŻYWIENIE POZAJELITOWE DZIECI W WARUNKACH DOMOWYCH

1.	Charakterystyka świadczenia	
1.1	nazwa świadczenia	<b>5.10.00.0000008 - żywienie pozajelitowe dzieci w warunkach domowych</b>
1.2	określenie i kody powiązanych ze świadczeniem schorzeń (wg ICD 10)	<p>Świadczenie realizowane jest w środowisku domowym pacjenta przez zespół przeszkolony w zakresie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych.</p> <p><b>Leczenie żywieniowe</b> (żywienie kliniczne) - postępowanie lekarskie obejmujące ocenę stanu odżywienia, ocenę zapotrzebowania na substancje odżywcze, zlecenie i podawanie odpowiednich dawek energii, białka, elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody w postaci zwykłych produktów odżywczych, płynnych diet doustnych przemysłowych lub, żywienia pozajelitowego, monitorowanie stanu klinicznego i zapewnienie optymalnego wykorzystania wybranej drogi karmienia.</p> <p><b>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych</b> - polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</li> <li>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</li> <li>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w:</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych lub</li> <li>b) domu pacjenta</li> </ol> <p>– co najmniej raz na kwartał;</p>

		<p>4) dostarczanie preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</p> <p>5) zapewnienie hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym;</p> <p>6) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</p> <p><b>Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych:</b> podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną prowadzone w domu pacjenta.</p>
1.3	świadczenia skojarzone	<ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczenia w czasie wykonywania których wystąpią wskazania do żywienia pozajelitowego,</li> <li>- przygotowanie chorego do leczenia w warunkach domowych (ogólne, metaboliczne oraz szkolenie w zakresie przedmiotu leczenia),</li> <li>- hospitalizacja w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego,</li> <li>- profilaktyczne leczenie przeciw zakrzepowe.</li> </ul>
1.4	częstość występowania jednostki chorobowej lub procedury medycznej	około 6 – 10 osób na milion mieszkańców
1.5	kryteria kwalifikacji chorych wymagających udzielenia świadczenia	<p>Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych jest wskazane u chorych, których nie można w wystarczającym zakresie odżywiać drogą przewodu pokarmowego, a których ze względu na stan zdrowia można wypisać do domu (najczęstsze wskazania: zespół krótkiego jelita, niedrożność rzekoma, zespoły złego wchłaniania wynikające z wrodzonych zaburzeń transportu jelitowego substratów i elektrolitów, wady wrodzone przewodu pokarmowego uniemożliwiające żywienie drogą przewodu pokarmowego, oporne na leczenie przypadki nieswoistych chorób zapalnych jelit wybrane przypadki mukowiscydozy lub niewydolności wielonarządowej).</p> <p>Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- stwierdzenia, że chorego nie można skutecznie odżywiać drogą przewodu pokarmowego;</li> <li>- ustalenia lub zmodyfikowania leczenia choroby podstawowej i chorób towarzyszących;</li> <li>- wytworzenia permanentnego dostępu żylnego;</li> <li>- dobrania odpowiedniego programu leczenia zapewniającego stabilny stan metaboliczny chorego;</li> <li>- przeszkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia;</li> <li>- wypełnienia protokołu kwalifikacji pacjenta do żywienia pozajelitowego;</li> <li>- uzyskania oświadczenia pacjenta/opiekunów o świadomej zgodzie na prowadzenie żywienia pozajelitowego w warunkach domowych;</li> <li>- prowadzenia dokumentacji leczenia żywieniowego w domu, zgodnej z obowiązującymi standardami, i zasadami określonymi przez Polskie Towarzystwo</li> </ul>

		<p>Żywienia Klinicznego Dzieci;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dostarczania preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego w warunkach zapewniających ich dostarczenie bez narażenia na zanieczyszczenie lub zmianę właściwości fizyko-chemicznych i farmakologicznych.</li> <li>- Świadczeniodawca może zawrzeć umowę podwykonawstwa w ww. zakresie, przy czym konieczne jest oświadczenie podwykonawcy o spełnieniu warunków wskazanych powyżej.</li> </ul>
1.6	specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia	<p><b>99.15 – Pozajelitowe wstrzyknięcie stężonej substancji odżywczej</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wlew mieszaniny odżywczej przygotowanej przez chorego lub opiekuna lub przygotowanej w aptece;</li> <li>- monitorowanie kliniczne i metaboliczne;</li> <li>- opieka nad cewnikiem lub kaniulą.</li> </ul> <p>Program żywienia pozajelitowego w warunkach domowych obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie planu leczenia żywieniowego i planu opieki;</li> <li>- dostarczanie leków i sprzętu lub gotowych mieszanin do żywienia pozajelitowego do domu chorego;</li> <li>- transport pacjenta do ośrodka w celu wykonania badań i z powrotem, w przypadku wskazań do transportu medycznego;</li> <li>- koszty badań niezbędnych do monitorowania leczenia żywieniowego;</li> <li>- zapewnienie stałego kontaktu z zespołem leczącym;</li> <li>- zapewnienie niezwłocznej hospitalizacji (wraz kosztami transportu, o ile zachodzą wskazania do transportu, bez kosztów hospitalizacji) w przypadku: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) podejrzenia lub wystąpienia powikłań żywienia pozajelitowego,</li> <li>b) wystąpienia innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym,</li> </ul> </li> <li>- wizyty domowe lekarza/pielęgniarki – zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 5 pozycja „pozostałe wymagania” pkt.3).</li> </ul>
1.7	zalecenia dotyczące dalszego postępowania (zalecane lub konieczne kolejne świadczenia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zabiegowe (np. leczenie operacyjne przetoki przewodu pokarmowego),</li> <li>- odtworzenie ciągłości przewodu pokarmowego, wytworzenie przetoki odżywczej do żywienia dojelitowego,</li> <li>- wymiana, naprawa dostępu,</li> <li>- przejście na żywienie dojelitowe,</li> <li>- przejście na żywienie doustne,</li> <li>- zakończenie żywienia pozajelitowego.</li> </ul>
1.8	oczekiwane wyniki postępowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia,</li> <li>- poprawa stanu odżywienia,</li> <li>- umożliwienia stosowania innych metod leczenia,</li> <li>- aktywne uczestniczenie w społeczności (udział w nauce i zabawie w grupie rówieśniczej),</li> <li>- wyleczenie.</li> </ul>
1.9	ryzyka powikłań postępowania medycznego i częstość ich występowania	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakażenie dostępu żylnego</li> <li>- zakrzepica żył obwodowych lub centralnych,</li> <li>- zaburzenia metaboliczne elektrolitowe,</li> <li>- zaburzenia wątrobowe,</li> <li>- hipo- i hiperglikemia,</li> <li>- metaboliczna choroba kości,</li> </ul>

		- inne zaburzenia niedoborowe lub toksyczne.
<b>2.</b>	<b>Warunki wykonania</b>	
2.1	zakres oczekiwanych informacji na podstawie wykonanych badań diagnostycznych	- wyrównany stan metaboliczny ustroju i prawidłowa funkcja narządów
2.2	minimalny czas udzielania świadczenia	Do czasu ustania przyczyny rozpoczęcia żywienia pozajelitowego.
2.3	organizacja udzielania świadczenia	Rozpoczęcie i prowadzenie leczenia żywieniowego w warunkach domowych wymaga ponadto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienia dostaw preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego,</li> <li>- zapewnienia ciągłego kontaktu z zespołem leczącym,</li> <li>- zapewnienia odpowiedniego programu badań kontrolnych,</li> <li>- zapewnienia hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych chorób wymagających leczenia szpitalnego pozostających w związku z leczeniem żywieniowym.</li> <li>- poradnia prowadząca leczenie chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych - czas pracy poradni powinien być dostosowany do potrzeb</li> <li>- ciągły kontakt telefoniczny z zespołem leczącym</li> </ul>
2.4	konieczne i niezbędne warunki lokalowe dla udzielenia świadczenia	Zgodnie z załącznikiem nr 5 do rozporządzenia, Lp. 4 pozycja „wymagania formalne”
2.5	zakres dziedzin medycyny uprawnionych do wykonania świadczenia	chirurgia, chirurgia dziecięca, pediatria, gastroenterologia, anestezjologia, choroby wewnętrzne
2.6	zastrzeżenia referencyjne dla świadczeniodawców wykonujących świadczenia (konieczne potwierdzenie uprawnień do wykonywania świadczenia)	udokumentowane: <ul style="list-style-type: none"> <li>- program szkolenia chorego lub opiekuna w zakresie zasad leczenia,</li> <li>- zapewnienie dostaw preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu chorego,</li> <li>- zapewnienie dostępu do całodobowej lekarskiej konsultacji telefonicznej,</li> <li>- zapewnienie odpowiedniego programu badań kontrolnych,</li> <li>- zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych chorób wymagających leczenia szpitalnego.</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>Skuteczność medyczna i ekonomiczna</b>	
3.1	specyfikacja kosztów świadczenia (zgodnie z załącznikiem)	Finansowanie programu obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) koszty sprzętu, mieszanin żywieniowych i leków, w tym permanentnego cewnika lub portu,</li> <li>2) koszty wykonania mieszanin odżywczych, w przypadku ich sporządzenia w aptece (szpitalnej),</li> <li>3) koszty materiałów zużywalnych z dostawą do domu chorego,</li> <li>4) koszty badań laboratoryjnych, niezbędnych do monitorowania leczenia żywieniowego,</li> <li>5) koszty porad kontrolnych, ambulatoryjnych i domowych pozostających w związku z leczeniem żywieniowym, w tym prowadzenie dokumentacji,</li> <li>6) koszty transportu, w przypadku badań diagnostycznych i skierowania do leczenia szpitalnego,</li> <li>7) koszty kontroli i naprawy cewnika in situ,</li> <li>8) koszty pracy innych pracowników medycznych, w związku</li> </ol>



		<p>z opieką nad chorym,</p> <p>9) koszty całodobowego nadzoru leczenia domowego.</p> <p>Finansowanie programu nie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kosztów kwalifikacji chorego do leczenia żywieniowego,</li> <li>2) kosztów hospitalizacji, poprzedzającej rozpoczęcie leczenia żywieniowego w warunkach domowych,</li> <li>3) kosztów hospitalizacji, związanych z leczeniem powikłań leczenia żywieniowego,</li> <li>4) dodatkowych kosztów, wykraczających poza obowiązki związane z opieką i nadzorowaniem całodobowym leczeniem żywieniowego.</li> </ol> <p>Korzyści medyczne zależnie są od założonego celu leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uzyskanie autonomii pokarmowej,</li> <li>- poprawa/utrzymanie stanu odżywienia,</li> <li>- wyleczenie choroby podstawowej, jej powikłań lub powikłań leczenia.</li> </ul> <p>Całkowity koszt utrzymania przy życiu chorego wymagającego żywienia pozajelitowego jest w warunkach domowych o 60 – 65 % tańszy niż w szpitalu.</p>
4.	Istniejące wytyczne postępowania medycznego	<p>Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego PTŻPiD – PZWL 2005 (obowiązujące).</p> <p>Zalecenia Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci</p>