Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	
37	Brak kodu	**Leczenie gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych**	Wymagania formalne	1) świadczenie jest realizowane w poradni specjalistycznej gruźlicy i chorób płuc, funkcjonującej w podmiocie leczniczym posiadającym w swojej strukturze organizacyjnej: a) oddział szpitalny o profilu chorób płuc lub oddział gruźlicy i chorób płuc, lub oddział leczenia gruźlicy, b) aptekę szpitalną albo zakładową lub dział farmacji szpitalnej; 2) dostęp do konsultacji z zakresu: okulistyki, neurologii, kardiologii, psychiatrii oraz psychologii.
			Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc; 2) pielęgniarka posiadająca co najmniej roczne doświadczenie w pracy z pacjentami chorymi na gruźlicę wielolekooporną.
			Kryteria włączenia	1. Do objęcia świadczeniem kwalifikuje się świadczeniobiorcę spełniającego łącznie następujące warunki: 1) rozpoznanie gruźlicy wielolekoopornej (MDR-TB), potwierdzone metodą molekularną lub fenotypową i zaklasyfikowane według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 do jednej z następujących kategorii: a) A15 Gruźlica układu oddechowego, potwierdzona bakteriologicznie i histologicznie, b) A16 Gruźlica układu oddechowego, niepotwierdzona bakteriologicznie i histologicznie – dodatkowo wymagana decyzja konsylium MDR-TB, c) A17 Gruźlica układu nerwowego, d) A18 Gruźlica innych narządów, e) A19 Gruźlica prosówkowa; 2) ukończony 18. rok życia; 3) brak wskazań do dalszego leczenia szpitalnego;

				4) brak jednoczesnego udziału w programie lekowym: B.136. FM „Leczenie chorych na gruźlicę lekooporną (MDR/XDR) (ICD-10: A15)”; 5) brak zakaźności potwierdzony wynikami badań mikrobiologicznych; 6) możliwość bezpiecznego prowadzenia leczenia w warunkach ambulatoryjnych z uwzględnieniem stanu klinicznego świadczeniobiorcy oraz bezpieczeństwa epidemiologicznego jego otoczenia; 7) wyrażenie zgody na realizację leczenia w warunkach ambulatoryjnych; 8) gotowość i zdolność świadczeniobiorcy do współpracy z personelem medycznym, przestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz regularnego uczestniczenia w wizytach kontrolnych i wykonywania badań niezbędnych do monitorowania przebiegu leczenia; 9) zdolność do samodzielnego przyjmowania produktów leczniczych oraz uczestniczenia w procesie monitorowania leczenia; 10) posiadanie warunków technicznych umożliwiających realizację nadzoru nad przyjmowaniem leków z wykorzystaniem technologii teleinformatycznych, w szczególności dostępu do urządzenia umożliwiającego komunikację audiowizualną oraz połączenia z siecią internet. 2. Przeciwwskazania do objęcia świadczeniem obejmują: 1) konieczność prowadzenia leczenia z zastosowaniem schematów terapeutycznych wymagających hospitalizacji; 2) występowanie ciężkich działań niepożądanych związanych z leczeniem, wymagających leczenia szpitalnego; 3) ciężki lub niestabilny stan kliniczny świadczeniobiorcy uniemożliwiający bezpieczne prowadzenie leczenia w warunkach ambulatoryjnych; 4) niewydolność oddechowa lub konieczność zapewnienia intensywnego nadzoru medycznego; 5) występowanie zaburzeń psychicznych lub innych stanów zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczne prowadzenie leczenia w warunkach ambulatoryjnych, w szczególności ostrych zaburzeń psychicznych, majaczenia lub zespołu abstynencyjnego; 6) wysokie ryzyko nieprzestrzegania zaleceń terapeutycznych, uniemożliwiające zapewnienie skutecznego monitorowania leczenia oraz osiągnięcie jego celów;

				7) brak warunków organizacyjnych, społecznych lub technicznych niezbędnych do zapewnienia ciągłości leczenia, realizacji nadzoru nad przyjmowaniem leków lub zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego; 8) brak możliwości korzystania z narzędzi teleinformatycznych niezbędnych do realizacji nadzoru nad przyjmowaniem leków z wykorzystaniem technologii teleinformatycznych. 3. Zasady kwalifikacji: 1) kwalifikacji świadczeniobiorcy dokonuje lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc, podczas oceny możliwości wypisu ze szpitala, na podstawie oceny stanu klinicznego świadczeniobiorcy, wyników badań diagnostycznych oraz możliwości zapewnienia skutecznego i bezpiecznego dalszego prowadzenia leczenia w warunkach ambulatoryjnych; 2) decyzję o zakwalifikowaniu świadczeniobiorcy odnotowuje się w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego; 3) świadczeniobiorcę spełniającego łącznie warunki kwalifikacji obejmuje się tym świadczeniem w pierwszym dniu roboczym przypadającym po dniu zakończenia leczenia szpitalnego. 4. Realizację świadczenia kończy się w przypadku: 1) zakończenia procesu leczenia; 2) konieczności dalszego prowadzenia leczenia w warunkach stacjonarnych; 3) utraty kontaktu ze świadczeniobiorcą uniemożliwiającej dalszą realizację świadczenia.
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Świadczeniodawca zapewnia w dostępie aparaturę przeznaczoną do diagnostyki mikrobiologicznej gruźlicy.
			Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) EKG, b) RTG klatki piersiowej. 2) w dostępie: a) badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych niezbędnych do monitorowania przebiegu leczenia, w tym badań mikroskopowych, hodowlanych, obejmujących rozmazy i posiewy, oraz badań molekularnych,

				wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, przy czym badania diagnostyczne w kierunku gruźlicy oraz badania lekowrażliwości prątków gruźlicy są wykonywane przez Regionalne Laboratorium Prątka koordynowane przez Krajowe Referencyjne Laboratorium Prątka, b) badań tomografii komputerowej (TK).
			Zakres świadczenia	Świadczenie obejmuje: 1) objęcie świadczeniobiorcy leczeniem gruźlicy wielolekoopornej w warunkach ambulatoryjnych na podstawie decyzji lekarza specjalisty w dziedzinie chorób płuc, podjętej przy zakończeniu leczenia szpitalnego i udokumentowanej w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego; 2) wizyty kontrolne, realizowane nie rzadziej niż raz w miesiącu, z częstotliwością dostosowaną do stanu klinicznego świadczeniobiorcy; 3) badania diagnostyczne niezbędne do monitorowania skuteczności i bezpieczeństwa leczenia, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i stanem klinicznym świadczeniobiorcy obejmujące co najmniej: a) morfologię krwi z rozmazem – wykonywaną nie rzadziej niż raz w miesiącu, b) badania biochemiczne obejmujące oznaczenie aktywności: ALT, AST, stężenia bilirubiny, aktywności fosfatazy alkalicznej GGTP – wykonywane nie rzadziej niż raz w miesiącu, c) badania mikroskopowe materiału biologicznego oraz posiewy plwociny – wykonywane nie rzadziej niż raz w miesiącu lub zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, d) badania służące monitorowaniu rozwoju lekooporności prątków gruźlicy, wykonywane zgodnie ze wskazaniami klinicznymi; e) badanie RTG klatki piersiowej wykonywane zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, f) badanie TK wykonywane zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, g) badanie EKG – wykonywane nie rzadziej niż raz w miesiącu; 4) zapewnienie świadczeniobiorcy, w ramach świadczenia, produktów leczniczych stosowanych w leczeniu gruźlicy wielolekoopornej oraz ich wydawanie

				świadczeniobiorcy podczas wizyt kontrolnych, w ilości wynikającej z indywidualnego schematu leczenia i zapewniającej ciągłość leczenia do kolejnej wizyty kontrolnej; 5) zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów, w przypadku występowania schorzeń współistniejących, działań niepożądanych leczenia lub powikłań dotyczących narządów i układów innych niż układ oddechowy, w tym konsultacji niezbędnych do monitorowania skuteczności i bezpieczeństwa leczenia gruźlicy wielolekoopornej, zgodnie ze wskazaniami klinicznymi, w szczególności konsultacji: a) okulistycznych, b) neurologicznych, c) kardiologicznych, d) psychiatrycznych, e) psychologicznych; 6) nadzór nad przyjmowaniem leków z wykorzystaniem wideonadzoru, prowadzony co najmniej w dni robocze przez lekarza lub pielęgniarkę; 7) edukację zdrowotną świadczeniobiorcy obejmującą informacje dotyczące choroby, zasad leczenia i znaczenia przestrzegania zaleceń terapeutycznych oraz zasad postępowania w przypadku wystąpienia problemów związanych z realizacją leczenia ambulatoryjnego, w szczególności w sytuacji awarii sprzętu, pominięcia dawki leku, niezgłoszenia się na wizytę kontrolną lub pogorszenia stanu zdrowia; 8) poradę końcową obejmującą ocenę przebiegu i wyników leczenia.
			Pozostałe wymagania	1) wideonadzór nad przyjmowaniem leków za pomocą urządzeń z funkcją wideorozmowy obejmuje w szczególności: a) weryfikację dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy, b) nawiązanie połączenia audiowizualnego ze świadczeniobiorcą, c) ocenę stanu zdrowia świadczeniobiorcy, w tym zebranie informacji dotyczących tolerancji leczenia i występowania działań niepożądanych,

				d) organizację konsultacji lekarskiej w przypadku zgłoszenia lub podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych mogących wpływać na bezpieczeństwo lub skuteczność leczenia, e) bezpośredni nadzór nad przyjęciem produktów leczniczych przez świadczeniobiorcę, f) dokonanie wpisu w dokumentacji medycznej obejmującego przebieg nadzoru oraz informacje uzyskane od świadczeniobiorcy, g) koordynację terminów badań diagnostycznych, wizyt kontrolnych oraz innych świadczeń związanych z procesem leczenia; 2) świadczeniodawca współpracuje z krajową jednostką specjalistyczną właściwą w zakresie diagnostyki i leczenia gruźlicy – Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc, w zakresie: a) planowania i sporządzania zapotrzebowania na produkty lecznicze stosowane w leczeniu gruźlicy wielolekoopornej, b) pozyskiwania produktów leczniczych z Centralnego Repozytorium Leków na Gruźlicę, c) uczestnictwa personelu medycznego w szkoleniach organizowanych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, obejmujących w szczególności zagadnienia związane z gruźlicą wielolekooporną, wykorzystaniem technologii teleinformatycznych do nadzoru nad przyjmowaniem leków oraz opieką nad pacjentami z doświadczeniem migracyjnym, d) uczestnictwa w konsyliach MDR-TB oraz współudziału w opracowywaniu i aktualizacji indywidualnych planów leczenia świadczeniobiorców z uwzględnieniem opinii tych konsyliów, e) przekazywania danych do centralnego rejestru chorych na MDR-TB prowadzonego przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, który odpowiada za gromadzenie, aktualizację oraz analizę danych dotyczących przebiegu leczenia i jego wyników; 3) świadczeniodawca uczestniczy w konsyliach MDR-TB organizowanych przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc.