

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO, KTÓRE SĄ UDZIELANE PO SPEŁNIENIU DODATKOWYCH WARUNKÓW ICH REALIZACJI, ORAZ DODATKOWE WARUNKI REALIZACJI TYCH ŚWIADCZEŃ

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń	
1	2	3	4
1	Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu	Personel	Lekarz: specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem we wszczepianiu stymulatora struktur głębokich mózgu – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) oprzyrządowanie stereotaktyczne z zastosowaniem ramy, kompatybilne z RM i TK, 2) aparat RTG z ramieniem C, 3) platforma do neuronawigacji i planowania zabiegu, 4) stymulator wewnętrzny struktur głębokich mózgu oraz programator stymulatora wewnętrznego – w lokalizacji.
2	Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym	Wymagania formalne	1) oddział udarowy (stanowisko ordynatora może być łączone ze stanowiskiem ordynatora oddziału neurologii) albo 2) zapewnienie warunków pozostałych wymagań w strukturze oddziału neurologii; 3) w strukturze szpitala oddział neurologii co najmniej 12 łóżkowy.
		Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu na dwa łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej – nie mniej niż równoważnik 12 etatów; 3) osoba, która: a) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub b) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie

			<p>logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub</p> <p>c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub</p> <p>d) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub</p> <p>e) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, zwana dalej „logopedą” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>4) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>5) osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 4 łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) co najmniej 1 sala intensywnego nadzoru udaru mózgu: co najmniej 4 łóżka (stanowiska) intensywnej opieki medycznej – przeznaczone dla krótkiego (1-3 dni) pobytu chorych w ciągu pierwszych dni po udarze;</p> <p>2) sale dla chorych z udarem mózgu w fazie „podostrej”: nie mniej niż 12 łóżek przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej);</p> <p>3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii;</p> <p>4) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii — w lokalizacji;</p> <p>5) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole leczniczo-rehabilitacyjnym:</p> <p>a) lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</p> <p>b) lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii,</p> <p>c) lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;</p> <p>6) udokumentowane zapewnienie konsultacji:</p> <p>a) lekarza specjalisty w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,</p> <p>b) lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej;</p> <p>7) kontrola prowadzonych badań i interwencji terapeutycznych:</p> <p>a) karta obserwacji chorego (łóżka intensywnej opieki medycznej – co 4 godziny, w salach bez monitorowania – 2 razy na dobę),</p> <p>b) codzienna ocena stanu neurologicznego,</p>

			<ul style="list-style-type: none"> c) codzienna ocena stanu internistycznego, d) karta działań pielęgniarских, e) obowiązek udokumentowania co najmniej 2 konsultacji internistycznych – przy przyjęciu i przy wypisie; <p>8) udokumentowane zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/ oddziale dziennym rehabilitacji neurologicznej, przy braku przeciwwskazań.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ul style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> a) Holter EKG, b) Holter ciśnieniowy (ABPM); 2) w lokalizacji: <ul style="list-style-type: none"> a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) TK.
		Zapewnienie realizacji badań	<ul style="list-style-type: none"> 1) w lokalizacji: <ul style="list-style-type: none"> a) laboratoryjnych – co najmniej profil badań biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia (pobranie materiału), b) USG metodą Doppler duplex, c) TK; 2) w miejscu udzielania świadczeń – USG tętnic zewnątrz- i wewnątrzczaszkowych metodą Dopplera.
3	Leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) laser okulistyczny argonowy lub diodowy; 2) retinofot (funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej).
		Zapewnienie realizacji badań	W lokalizacji – angiografii fluoresceinowej lub indocyjaninowej.
4	Przeszczepienie rogówki	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie okulistyki z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu samodzielnego przeszczepienia rogówki.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) mikroskop endotelialny; 2) pachymetr; 3) topograf rogówkowy;

			4) specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do przeszczepiania rogówki (w tym trepany).
		Zapewnienie realizacji badań	Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych – dostęp.
5	Zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki z odpowiednim doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych; 2) lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) mikroskop operacyjny ze światłem osiowym; 2) fakoemulsyfikator w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, w operacjach do 3 roku życia – nóż do witrektomii przedniej; 3) mikrodiatermia; 4) fakoemulsyfikator z nożem do witrektomii przedniej lub opcjonalnie witrektom – w przypadku lentektomii; 5) istotne materiały zużywalne: a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa – zwijalna – w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, c) wiskoelastyk; 6) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG – w przypadku leczenia jaskry.
		Pozostałe wymagania	1) całość postępowania medycznego obejmuje kontrolną poradę specjalistyczną po zabiegu, w tym: a) ocenę ostrości wzroku do dali i bliży, b) badanie przedniego i tylnego odcinka oka w lampie szczelinowej, c) ocenę dna oka, d) pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego; 2) kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy odbywa się zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (nie dotyczy dzieci); 3) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy dostępny za pomocą aplikacji internetowej.
6	Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu	I. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ślimakowych i pniowych	
		Personel	1. Lekarze:

<p>20.96 Wszczepienie/wymiana protezy ślimaka – nieokreślone inaczej</p> <p>20.98 Wszczepienie/wymiana wielokanałowej protezy ślimaka</p> <p>20.991 Wszczepienie/wymiana implantu ucha środkowego</p> <p>20.992 Wszczepienie/wymiana implantu pniowego</p> <p>20.993 Wszczepienie/wymiana innego implantu słuchowego</p> <p>20.994 Wymiana elektronicznych protez słuchu – procesora mowy</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w mikrochirurgii usznej; 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatryi, lub audiologii i foniatryi. <p>2. Pozostali pracownicy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osoba posiadająca: <ol style="list-style-type: none"> a) udokumentowane doświadczenie w ustawianiu implantów ślimakowych i pniowych, zdobyte w jednostce wszczepiającej implanty, b) udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji obiektywnych badań słuchu; 2) osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu i udokumentowaną znajomość alternatywnych metod komunikacji oraz będąca: <ol style="list-style-type: none"> a) logopedą lub b) osobą posiadającą dyplom magistra pedagogiki specjalnej (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci); 3) psycholog – posiadający udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) blok operacyjny; 3) pracownia doboru aparatów słuchowych u małych dzieci (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci); 4) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych; 5) pracownia badań słuchu, zapewniająca wykonywanie badań: <ol style="list-style-type: none"> a) audiogramu, b) otoemisji akustycznej, c) audiometrii impedancyjnej, d) słuchowych potencjałów wywołanych, w szczególności ABR, e) audiometrii tonalnej z możliwością wykonania badania w polu swobodnym, f) audiometrii słownej <p>– w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) ENG – w lokalizacji; 2) RM, 3) TK

		- dostęp.
II. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ucha środkowego i implantów zakotwiczonych		
Personel		<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekarze: <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w operacjach tympanoplastycznych; 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii lub audiologii i foniatrii. 2. Pozostali pracownicy: <ol style="list-style-type: none"> 1) osoba posiadająca udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji obiektywnych badań słuchu; 2) logopeda posiadający: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu, b) udokumentowaną znajomość alternatywnych metod komunikacji; 3) psycholog – posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.
Organizacja udzielania świadczeń		<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) blok operacyjny; 3) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych; 4) pracownia badań słuchu, zapewniająca wykonywanie badań: <ol style="list-style-type: none"> a) audiogramu, b) otoemisji akustycznej, c) audiometrii impedancyjnej, d) słuchowych potencjałów wywołanych, w szczególności ABR, e) audiometrii tonalnej z możliwością wykonania badania w polu swobodnym, f) audiometrii słownej - w lokalizacji; 5) pracownia doboru aparatów słuchowych – dostęp.
Zapewnienie wykonania badań		<ol style="list-style-type: none"> 1) ENG - w lokalizacji; 2) RM, 3) TK - dostęp.

7	<p>1) Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW)</p> <p>2) Przewodne zabiegi w zakresie serca</p> <p>3) Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna</p> <p>4) Przewodne zamknięcie uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków</p>	<p>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</p> <p>Wymagania formalne</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) spełniający wymagania określone w części: „Organizacja udzielania świadczeń” albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii;</p> <p>2) pracownie zabiegowe (w zależności od zakresu zabiegów):</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub b) pracownia hemodynamiki, lub c) pracownia elektrofizjologii, lub d) inna pracownia zabiegowa albo sala operacyjna spełniająca wymagania wyposażenia pracowni wymienionych w lit. a, b lub c odpowiednio do realizowanych świadczeń; <p>lub</p> <p>3) oddział kardiologii (dotyczy przewodnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków).</p> <p>1. OINK – w lokalizacji (stanowisko ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem może być łączone ze stanowiskiem ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem kardiologii):</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) co najmniej 4 stanowiska intensywnego nadzoru kardiologicznego; 2) personel: <ul style="list-style-type: none"> a) lekarze: zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez: <ul style="list-style-type: none"> – specjalistę w dziedzinie kardiologii lub – specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii albo – lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii pod warunkiem, że w oddziale kardiologii jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii, b) pielęgniarki: równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna na każdej zmianie posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w OINK lub OAIT; 3) wyposażenie – w miejscu udzielania świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> a) kardiowerter-defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka, b) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych – co najmniej jeden, c) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą – co najmniej jeden, d) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej – co najmniej jeden, e) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko,
---	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none">f) respirator – co najmniej jeden,g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,h) zestaw do intubacji – co najmniej dwa,i) worek samorozprężalny – co najmniej dwa; <p>4) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none">a) hemofiltracja żylna-żylna lub hemodializa,b) echokardiograf; <p>5) pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) punkt pielęgniarski umożliwiający obserwację wszystkich chorych z centralą monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego, monitorowanie krzywej oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych – w miejscu udzielania świadczeń,b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji,c) w przypadku kardiologii interwencyjnej w zakresie leczenia OZW zapewnienie realizacji świadczeń przez wszystkie dni tygodnia lub zgodnie z ustalonym miesięcznym planem dyżurów uzgodnionym z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ,d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii, a w przypadku przeszkórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków oddział kardiologii – w lokalizacji,e) blok operacyjny (całodobowy dostęp). <p>2. Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki – w lokalizacji:</p> <p>1) personel:</p> <ul style="list-style-type: none">a) lekarze – (wykonujący zawód w pracowni lub oddziale, w skład którego wchodzi pracownia) co najmniej 2 samodzielnych operatorów, każdy w wymiarze czasu pracy odpowiadającym 1 etatowi, w tym 1 specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający doświadczenie z wykonania 300 PCI i 600 koronarografii, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii,b) pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni,c) osoba, która:<ul style="list-style-type: none">– rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,– ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">- ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog <p>zwana dalej „technikiem elektroradiologiem” – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ul style="list-style-type: none">a) angiokardiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA),b) strzykawka automatyczna,c) polifizjograf umożliwiający pomiar ciśnienia i rejestrację EKG,d) defibrylator,e) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych,f) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej,g) zestaw resuscytacyjny <p>– w miejscu udzielania świadczeń,</p> <ul style="list-style-type: none">h) echokardiograf – w lokalizacji; <p>3) pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,b) blok operacyjny (całodobowa gotowość) <p>– w lokalizacji,</p> <ul style="list-style-type: none">c) udokumentowana możliwość przekazania chorego do oddziału kardiochirurgii, a w przypadku przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków oddział kardiochirurgii – w lokalizacji,d) w przypadku kardiologii interwencyjnej w zakresie leczenia OZW zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia lub zgodnie z ustalonym planem miesięcznym dyżurów uzgodnionym z właściwym oddziałem wojewódzkim NFZ. <p>3. Zakład lub pracownia elektrofizjologii – w lokalizacji:</p> <p>1) pomieszczenia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) sala wszczepień lub badań elektrofizjologicznych spełniająca wymogi sanitarno-epidemiologiczne sali zabiegowej oraz kryteria sali do badań radiologicznych,b) sala opatrunkowa; <p>2) personel:</p> <ul style="list-style-type: none">a) lekarze: co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający odpowiednie doświadczenie oraz uprawnienia wykonywania inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii,b) pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni,c) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;
--	--	--	--

			<p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) stacjonarny lub mobilny angiograf pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych (RAO 25°, LAO 35° i PA 0°), umożliwiający łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym, jak i z pamięci aparatu, b) zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca) lub c) zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami, d) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej, e) zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O₂ w przypadku wykonywania zabiegów w krótkotrwałej narkozie dożylniej, f) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania, g) zestaw do intubacji, h) worek samorozprężalny <ul style="list-style-type: none"> – w miejscu udzielania świadczeń, i) echokardiograf <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji; <p>4) pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) blok operacyjny (całodobowa gotowość), c) pracownia urządzeń wszczepialnych serca, realizująca kontrolę stymulatorów i kardiowerterów- stymulatorów serca <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji, d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii dysponującego odpowiednim doświadczeniem w leczeniu powikłań elektroterapii oraz implantacji elektrod nasierdziowych.
--	--	--	---

		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) kryteria kwalifikacji do przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków: <ol style="list-style-type: none"> a) wysokie ryzyko epizodów zakrzepowo-zatorowych ($CHA_2DS_2VAS_c \geq 3$) oraz przeciwwskazania do przewlekłego leczenia antagonistami witaminy K; b) pozytywna opinia zespołu ekspertów (HEART TEAM) w składzie: kardiolog inwazyjny, elektrofizjolog, kardiolog oraz kardiochirurg; 2) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów z migotaniem przedsionków po przezskórnym zamknięciu uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych dostępny za pomocą aplikacji internetowej. Obowiązkiem świadczeniodawcy jest przekazanie informacji dotyczących powikłań około i pozabiegowych (MACCE), które wystąpiły do 30 dni od wykonania zabiegu.
B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia			
		Wymagania formalne	Pracownia radiologii zabiegowej lub hemodynamiki dla dzieci.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze – co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów kardiologii inwazyjnej u dzieci; 2) pielęgniarki – co najmniej równoważnik 1 etatu oraz pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni; 3) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy: <ol style="list-style-type: none"> a) oddział kardiologii dla dzieci, b) oddział kardiochirurgii dla dzieci, c) OAiIT dla dzieci lub d) OINK dla dzieci; 2) całodobowa możliwość realizacji świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego oraz przezskórne zabiegi interwencyjne: <ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf cyfrowy z oprogramowaniem umożliwiającym wykonywanie pomiarów elementów anatomicznych, pomiarów parametrów czynnościowych lewej komory oraz archiwizację danych w formacie DICOM na trwałych nośnikach pamięci,

			<ol style="list-style-type: none"> 2) aparat do znieczulenia z możliwością monitorowania funkcji życiowych, 3) aparatura rejestrująca stan hemodynamiczny pacjenta, 4) strzykawka automatyczna, 5) hemoksymetr, 6) kardiowerter-defibrylator, 7) kardiostymulator zewnętrzny <ul style="list-style-type: none"> - w lokalizacji. <ol style="list-style-type: none"> 2. Inwazyjne badania elektrofizjologiczne i ablacja u dzieci: <ol style="list-style-type: none"> 1) system elektrofizjologiczny z oprogramowaniem umożliwiającym prowadzenie ciągłego zapisu (co najmniej 12 kanałów wewnątrzsercowych) oraz zamrożenie obrazu celem wykonania pomiarów elektrofizjologicznych i archiwizację danych, 2) aparat RTG z ruchomym ramieniem C lub system dwupłaszczyznowy z opcją wykonywania zdjęć i nagrywania obrazu, 3) wielofunkcyjny stymulator zewnętrzny do prowadzenia stymulacji programowanej, 4) zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca), 5) zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami), 6) aparatura rejestrująca stan hemodynamiczny pacjenta, 7) aparat do znieczulenia z możliwością monitorowania funkcji życiowych, 8) kardiowerter-defibrylator, 9) kardiostymulator zewnętrzny <ul style="list-style-type: none"> - w lokalizacji.
8	Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie urologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu implantacji hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS).
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) pracownia urodynamiczna – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
9	Zabiegi z zakresu chirurgii noworodka i niemowlęcia	W chirurgii dziecięcej:	
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.

		Pozostałe wymagania	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
		W urologii dziecięcej:	
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie urologii dziecięcej.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.
		Pozostałe wymagania	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
		W neurochirurgii (wyłącznie w oddziałach neurochirurgii dziecięcej):	
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.
		Pozostałe wymagania	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
10	Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty	W kardiochirurgii (dotyczy tętniaków aorty piersiowej):	
		Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii lub b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, na każdej zmianie roboczej – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.

	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) obecność w trakcie zabiegu: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zespół operacyjny kardiochirurgiczny – całodobowa gotowość; 4) OAiT – w lokalizacji.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) flebografia, 3) TK – w lokalizacji.
W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej):		
	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: <ol style="list-style-type: none"> a) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, na każdej zmianie roboczej – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.

		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) obecność w trakcie zabiegu: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zespół operacyjny chirurgów naczyniowych – całodobowa gotowość; 4) OAiT – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) flebografia, 3) TK – w lokalizacji.
W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe):			
		Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział szpitalny o profilu: chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny; 2) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub hybrydowa sala operacyjna.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, – z odpowiednim doświadczeniem obejmującym co najmniej 100 implantacji stentgraftów u chorych z tętniakami aorty piersiowej i brzusznej oraz co najmniej 10 implantacji stentów

		do tętnic nerkowych i do tętnic trzewnych (tętnicy krezkowej górnej lub pnia trzewnego); 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność w trakcie zabiegu: a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zespół operacyjny chirurgów naczyniowych – całodobowa gotowość; 4) OAiT – w lokalizacji.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) urządzenie do krążenia pozaustrojowego – w lokalizacji, 2) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 3) angiograficzny aparat rentgenowski z ruchomym ramieniem C, zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1) 4) strzykawka automatyczna, 5) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 6) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 7) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 8) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 9) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia; 2) flebografia; 3) TK – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	1) udokumentowane wykonanie przez ośrodek 300 implantacji stentgraftów u chorych z tętniakami aorty piersiowej i brzusznej, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej i radiologii; 2) udokumentowane wykonanie przez ośrodek 200 implantacji stentów do tętnic

			<p>obwodowych (w tym 10 do tętnic trzewnych i 20 do tętnic nerkowych), potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej i radiologii;</p> <p>3) zabieg implantacji stentgraftów fenestrowych i stentgraftów z odnózkami może wyłącznie:</p> <p>a) wykonywać lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z odpowiednim doświadczeniem obejmującym co najmniej 100 implantacji stentgraftów u chorych z tętniakami aorty piersiowej i brzusznej oraz co najmniej 10 implantacji stentów do tętnic nerkowych i do tętnic trzewnych (tętnicy kręzkowej górnej lub pnia trzewnego),</p> <p>b) odbywać się przy użyciu stacjonarnego aparatu rtg do badań naczyniowych w obrębie hybrydowej sali operacyjnej lub pracowni radiologii interwencyjnej.</p>
11	Zabiegi endowaskularne w chorobach naczyń mózgowych	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej – w lokalizacji.
		Personel	<p>1) lekarze: udokumentowana możliwość realizacji świadczenia przez specjalistę w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub specjalistę w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub specjalistę w dziedzinie angiologii lub neurologii, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, w tym angiografii wykonanych samodzielnie;</p> <p>2) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa operacyjnego – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>3) pozostały personel: zapewnienie udziału w realizacji świadczenia przez technika elektroradiologa.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) obecność w trakcie zabiegu:</p> <p>a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów przez zespół z udziałem lekarza specjalisty neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii oraz neurologii;</p> <p>3) zapewnienie leczenia chorych po zabiegu w oddziale udarowym, lub neurochirurgii lub neurologii ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej;</p> <p>4) możliwość wykonania świadczenia w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zakwalifikowania do zabiegu;</p> <p>5) OAiT – w lokalizacji;</p> <p>6) blok operacyjny z salą neurochirurgiczną – w lokalizacji;</p> <p>7) zespół operacyjny neurochirurgiczny – całodobowa gotowość.</p>

		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 3) strzykawka automatyczna, 4) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 5) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK – w lokalizacji.
12	Zabiegi endowaskularne – naczynia obwodowe	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu na każdą zmianę: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub w dziedzinie angiologii, z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych, a w przypadku zabiegów w obszarze aorty piersiowej – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, lub b) równoważnik co najmniej 1 etatu na każdą zmianę – specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) obecność w trakcie zabiegu: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) OAiT – w lokalizacji; 3) blok operacyjny – w lokalizacji;

			4) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia, 2) flebografia, 3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, 4) TK – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	1) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu wewnątrznaczyniowego przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów na tętnicy szyjnej przez zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej i neurologii; 3) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.
13	1) Przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją 2) Przezskórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub angiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność w trakcie zabiegu: a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej

			<p>opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) OAiT – w lokalizacji; 3) oddział chirurgii naczyniowej – w lokalizacji; 4) blok operacyjny – w lokalizacji; 5) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11, 1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK <p>– w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów przez zespół z udziałem lekarza specjalisty chirurgii naczyniowej i neurologii; 2) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.
14	Leczenie zatruc średnich w oddziale chorób wewnętrznych lub pediatrycznym	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) co najmniej jedno łóżko (stanowisko) intensywnej opieki medycznej – w miejscu udzielania świadczeń; 3) zapewnienie wykonania eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa – dostęp; 4) zapewnienie wykonania zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby – dostęp.
		Zapewnienie	<ol style="list-style-type: none"> 1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe,

		realizacji badań	2) biochemicznych, 3) mikrobiologicznych – dostęp.
		Pozostałe wymagania	1) udokumentowane zapewnienie kontynuacji leczenia w oddziale toksykologii klinicznej; 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii.
15	Immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu immunoablacji w nabytej aplazji szpiku.
		Pozostałe wymagania	Co najmniej jedna izolatka wyposażona w urządzenia do oczyszczania powietrza – w miejscu udzielania świadczeń.
16	Dializa wątrobowa	Personel	1) lekarze w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy świadczeniodawcy: a) specjalista w dziedzinie toksykologii lub toksykologii klinicznej lub b) specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub c) specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej, lub d) specjalista w dziedzinie nefrologii; 2) pielęgniarki – po potwierdzonym odpowiednim zaświadczeniu przeszkoleniu w ośrodku dializoterapii wątrobowej – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) monitorowanie podstawowych czynności życiowych w miejscu udzielania świadczeń; 2) oddział toksykologii lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub transplantologii, lub nefrologii – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) sprzęt pozwalający na pozaustrojowe ciągłe oczyszczanie krwi, umożliwiające eliminację substancji toksycznych związanych z albuminami; 2) USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu; 3) RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu.
17	Oksygenacja hiperbaryczna	Wymagania formalne	1) OAiT albo 2) oddział intensywnej terapii – w lokalizacji.
		Personel	1) lekarze specjaliści: w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny ratunkowej, lub toksykologii klinicznej,

			<p>posiadający ukończony kurs medycyny hiperbarycznej zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej;</p> <p>2) pielęgniarki: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub dwuletnie doświadczenie w pracy w OAiT, spełniające wszystkie poniższe kryteria:</p> <p>a) nie mniej niż 160 godzin szkolenia w zakresie medycyny nurkowej i hiperbarycznej,</p> <p>b) ukończony kurs medycyny nurkowej (40 godzin),</p> <p>c) ukończony kurs medycyny hiperbarycznej (40 godzin) zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej,</p> <p>d) odbyte 2-tygodniowe szkolenie (80 godzin) w ośrodku hiperbarycznym pracującym zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	Całodobowa możliwość wykonania świadczenia.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) komora hiperbaryczna typu „multiplace” z możliwością stosowania tlenu i sztucznych mieszanin oddechowych przez wbudowane układy oddychania (maska, hełm tlenowy, respirator), o ciśnieniu wyższym od 1,4 atm; z ewakuacją gazów oddechowych na zewnątrz,</p> <p>2) video do monitorowania terapii,</p> <p>3) sprzęt resuscytacyjny,</p> <p>4) pulsoksymetr,</p> <p>5) spirometr,</p> <p>6) audiometr</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń.</p>
		Pozostałe wymagania	Oksygenacja hiperbaryczna wykonywana jest zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (European Committee for Hyperbaric Medicine – ECHM) – Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym, Gdańsk 2005 r. oraz zgodnie z konsensusem ustalonym na 7 Konferencji w Lille w 2004 r. (The ECHM Collection, Vol. 3, Best Publishing Company, 2008).
18	Teleradioterapia standardowa i paliatywna oraz radykalna 2D i 3D 92.221 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry – promieniowanie X	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	<p>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 3 etatów;</p> <p>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 4 etatów;</p> <p>3) osoby posiadające specjalizację w dziedzinie fizyki medycznej, zwane dalej „fizykami</p>

<p>92.222 Teleradioterapia radykalna 2D – promieniowanie X 92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X 92.231 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry z zastosowaniem ⁶⁰Co – promieniowanie gamma 92.232 Teleradioterapia radykalna 2D z zastosowaniem ⁶⁰Co – promieniowanie gamma 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem ⁶⁰Co – promieniowanie gamma 92.240 Teleradioterapia radykalna 2D – fotony 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony 92.250 Teleradioterapia radykalna 2D – elektrony 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony 92.253 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – elektrony 92.254 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – elektrony 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D – IORT – ft) 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D – IORT – x)</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>medycznymi" – równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym jeden inspektor ochrony radiologicznej, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 264 i 908);</p> <p>4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p> <p>Co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) dwa megawoltowe aparaty terapeutyczne, w tym jeden przyspieszacz liniowy generujący promieniowanie fotonowe i elektronowe; wiązka fotonowa powinna posiadać co najmniej dwie energie nominalne: jedną między 4 MeV i 9 MeV i drugą nie niższą niż 15 MeV; wiązka elektronowa powinna posiadać co najmniej trzy energie od 6 MeV wzwyż; 2) symulator lub TK z opcją symulacji wirtualnej; 3) system dwu- i trójwymiarowego planowania radioterapii co najmniej z 2 stacjami planowania; 4) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK; 5) dwa zestawy urządzeń do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej; 6) zestaw do unieruchamiania pacjenta; 7) system stwarzający możliwość wykonywania osłon indywidualnych lub dwa zestawy bloków osłon standardowych (nie dotyczy teleradioterapii śródoperacyjnej); 8) analizator pola napromieniania wiązkami fotonów i elektronów; 9) dwa zestawy do wykonywania zdjęć sprawdzających zgodność pola napromienianego z planowanym. <p>Pracownia lub zakład radioterapii, posiadające system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, o którym mowa w art. 33d ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.</p>
--	---	--

19	Teleradioterapia niekoplanarna, bramkowana i z modulacją intensywności dawki 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony 92.243 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – fotony 92.244 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – fotony 92.245 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) – fotony 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony 92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony 92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony 92.249 Teleradioterapia szpiku lub układu chłonnego całego ciała (TMI) – fotony 92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) – elektrony 92.255 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) – elektrony 92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – elektrony 92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – elektrony 92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 6 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 10 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 3 etatów; 4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 3 etatów; 5) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Co najmniej: 1) trzy przyspieszacze liniowe, w tym dwa generujące wiązki promieniowania fotonowego i elektronowego o szerokim zakresie energii z kolimatorem wielolistkowym i systemem wizualizacji wiązki promieniowania (EPID); wiązka fotonowa powinna posiadać co najmniej dwie energie nominalne, jedną pomiędzy 6 MeV i 9 MeV i drugą nie niższą niż 15 MeV; wiązka elektronowa powinna posiadać co najmniej trzy energie pomiędzy 6 MeV i 18 MeV, przy czym wskazane jest, aby energia najwyższa przekraczała nawet 18 MeV; 2) dwa symulatory, w tym jeden przystosowany do trójwymiarowego planowania radioterapii lub TK symulator; 3) dwa niezależne trójwymiarowe komputerowe systemy planowania radioterapii z opcją dla IMRT lub z opcją dla stereotaksji, każdy z co najmniej 3 stacjami do planowania radioterapii; 4) zestawy do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej i fantom wodny; 5) dwa systemy wizualizacji wiązki promieniowania (PVI); 6) trzy systemy dozymetrii in vivo; 7) modelarnia wyposażona w systemy do unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta oraz osłony indywidualne; 8) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych.
Pozostałe wymagania	Zakład radioterapii posiada system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.		

	intensywności dawki (3D-SIMRT) – fotony 92.263 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna konformalna (3D-SCRT) – fotony 92.291 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) realizowana w oparciu o implanty wewnętrzne – fotony 92.292 Teleradioterapia 3D sterowana obrazem (IGRT) z modulacją intensywności dawki (3D-RotIMRT) – fotony 99.85 Hipertermia w leczeniu nowotworów		
20	92.27 Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR)	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
Personel		1) lekarze: a) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu oraz b) specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii – z co najmniej 3-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie neurochirurgii stereotaktycznej; 2) technik elektroradiolog – równoważnik co najmniej 1 etatu z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu; 4) inspektor ochrony radiologicznej z uprawnieniami typu IOR – 3.	
Organizacja udzielania świadczeń		Oddział szpitalny o profilu: neurochirurgia – w lokalizacji.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) aparat wyposażony w: a) mikroźródła izotopu kobaltu emitującego promieniowanie gamma o energii około 1.25 MeV (niska energia megawoltowa), b) zestaw 3 kolimatorów (spośród: 4 mm, 8 mm, 14 mm, 16 mm i 18 mm) umożliwiających napromienianie z dokładnością geometryczną poniżej 1 mm lub kolimator automatyczny, 2) komputerowy system planowania leczenia 3D, 3) atestowany barometr,	

			<p>4) zestaw dozymetrii aparatury terapeutycznej,</p> <p>5) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych,</p> <p>6) zestaw fantomowy do kontroli geometrii urządzenia terapeutycznego,</p> <p>7) zestaw fantomów do kontroli systemów diagnostycznych używanych w procesie planowania leczenia,</p> <p>8) RM – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>9) TK,</p> <p>10) angiograf – w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) kryteria kwalifikacji do OMSCMR:</p> <p>a) pierwotne złośliwe nowotwory mózgu,</p> <p>b) pojedyncze albo mnogie ogniska nowotworu mózgu lub jego wznowy,</p> <p>c) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w mózgu nowotworów z różnej lokalizacji,</p> <p>d) łagodne zmiany naczyniowe (malformacje) mózgu,</p> <p>e) złośliwe albo łagodne guzy podstawy czaszki,</p> <p>f) łagodne guzy oczodołu,</p> <p>g) neuralgia nerwu trójdzielnego,</p> <p>h) leczenie bólu (uszkodzenie jąder tylnych wzgórza lub przysadki mózgowej) w przypadku nieskuteczności innych form zachowawczego i chirurgicznego leczenia,</p> <p>i) leczenie drżenia poprzez talamotomię radiochirurgiczną,</p> <p>j) leczenie choroby Parkinsona i dystonii wyłącznie u osób, u których nie można wykonać leczenia operacyjnego;</p> <p>2) posiadanie dokumentacji protokołów kontroli jakości radioterapii QA/QC zgodnie z wymogami IAEA (International Atomic Energy Agency); zalecane jest posiadanie audytowanego certyfikatu IAEA „Centrum Kompetencji w Radioterapii”;</p> <p>3) posiadanie systemu zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.</p>
21	Brachyterapia z planowaniem standardowym 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała 92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.
		Personel	<p>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów;</p> <p>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów;</p> <p>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę	1) urządzenie do zdalnego wprowadzania źródeł promieniotwórczych z zestawem co najmniej standardowych aplikatorów;

	92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie standardowe 92.431 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie standardowe 92.451 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie standardowe	medyczną	2) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia aplikatorów, źródeł promieniotwórczych oraz do wykonywania zdjęć lokalizacyjnych; 3) komputerowy system planowania brachyterapii; 4) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK, USG; 5) dawkomierz z komorą jonizacyjną; 6) system do monitorowania dawki w czasie napromieniania z zastosowaniem mocy dawki większej od 12 grejów na godzinę (Gy/h); 7) aparat do znieczulania.
		Pozostałe warunki	Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).
22	Brachyterapia z planowaniem 3D 92.413 Brachyterapia śródkankowa – planowanie 3D 92.414 Brachyterapia śródkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.422 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D 92.423 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.432 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D 92.433 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.
		Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) dwa aparaty do brachyterapii (zdalnego sterowania) do aplikacji źródeł o średniej (MDR) lub wysokiej mocy dawki (HDR, PDR); 2) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia aplikatorów, źródeł promieniotwórczych oraz do wykonywania zdjęć lokalizacyjnych; 3) komputerowy system trójwymiarowego planowania brachyterapii; 4) dawkomierz z komorą jonizacyjną; 5) system do monitorowania dawki w czasie napromieniania z zastosowaniem mocy dawki większej od 12 grejów na godzinę (Gy/h); 6) aparat do znieczulania.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).

23	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 92.481 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹²⁵ I 92.482 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ¹⁰⁶ Ru	Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki, b) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – zapewnienie dostępu; 2) fizyk medyczny.
		Wyposażenie w urządzenia pomocnicze	Telefon, interfonia, urządzenia umożliwiające szybką komunikację pacjenta z personelem.
24	Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie	Wymagania formalne	1) OAiT lub oddział intensywnej terapii; 2) oddział rehabilitacyjny lub zakład rehabilitacji leczniczej albo pracownia fizjoterapii.
		Personel	1. Lekarze – równoważnik co najmniej 2 etatów, w tym: 1) specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej. 2. Pozostały personel: 1) pielęgniarki – w zespole: a) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, b) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka z odpowiednim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi; 2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,25 etatu.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska w wymiarze: równoważnik co najmniej 2,8 etatu na jedno stanowisko intensywnej opieki oparzeń, w tym co najmniej jedna pielęgniarka na każdej zmianie z doświadczeniem w opiece nad oparzonymi; 3) co najmniej 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń, z których każde umożliwia: a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG, b) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, c) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, d) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z użyciem respiratora, e) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%, f) terapię płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych,

		<p>filtrów, strzykawk automatycznych,</p> <p>g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,</p> <p>h) monitorowanie temperatury ciała,</p> <p>i) pulsoksymetrię,</p> <p>j) kapnografię,</p> <p>k) stymulację zewnętrzną serca</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie: chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii, chirurgii klatki piersiowej, gastroenterologii, nefrologii, urologii, chorób wewnętrznych, neurologii, położnictwa i ginekologii, laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, psychiatrii, rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiologii i diagnostyki obrazowej;</p> <p>5) udokumentowane zapewnienie udziału lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii w zespole realizującym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) kardiomonitor,</p> <p>2) aparat EKG,</p> <p>3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</p> <p>4) bronchoskop lub bronchofiberoskop,</p> <p>5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego,</p> <p>6) aparat do szybkiego przetaczania płynów,</p> <p>7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych,</p> <p>8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatkowego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H₂O,</p> <p>9) źródło tlenu,</p> <p>10) dermatom,</p> <p>11) dermatom siatkowy,</p> <p>12) aparat do elektrokoagulacji,</p> <p>13) pompa do żywienia enteralnego,</p> <p>14) laryngoskop,</p> <p>15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>16) przyłóżkowy aparat RTG,</p> <p>17) przyłóżkowy aparat USG</p> <p>– w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną,</p> <p>2) pomiaru rzutu serca</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p>

			<ul style="list-style-type: none"> 3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, 4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów), 5) mikrobiologicznych, 6) tomografii komputerowej (TK) <ul style="list-style-type: none"> - w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	<ul style="list-style-type: none"> 1) co najmniej trzy stanowiska intensywnej opieki oparzeń, 2) pomieszczenia dla pacjentów wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń, w tym regulację temperatury i wilgotności oraz nawiewy laminarne, 3) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG) <ul style="list-style-type: none"> - w miejscu udzielania świadczeń; 4) zapewnienie hemodializoterapii, 5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego <ul style="list-style-type: none"> - w lokalizacji; 6) lotnisko albo lądowisko, albo teren inny niż lotnisko lub lądowisko dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu transportu sanitarnego – dojazd w czasie nieprzekraczającym 30 minut, 7) bank tkanek i komórek, 8) hodowle tkankowe <ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie dostępu; 9) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran oparzeniowych w kierunku wykrywania zakażeń – wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej 100 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko oparzeniowe.
25	Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała	Wymagania formalne	Centrum urazowe umieszczone w wojewódzkim planie działania systemu określonym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
		Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań	Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
26	Wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności opornej na	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: neurochirurgia.

<p>leczenie farmakologiczne 03.903 Wymiana cewnika przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia 86.083 Założenie pompy baklofenowej 99.974 Uzupelnienie pompy baklofenem</p>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, posiadający potwierdzone doświadczenie w prowadzeniu leczenia dokanałowego baklofenem.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) w lokalizacji: OAiIT lub OAiIT dla dzieci; 2) w dostępie: oddział lub zakład rehabilitacji (także dla dzieci); 3) w miejscu: wyposażenie do wszczepiania i do obsługi pompy baklofenowej; 4) całodobowa dostępność lekarza leczącego dokanałowym podawaniem baklofenu.
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) TK, 2) RM, 3) RTG, 4) USG, 5) badania laboratoryjne, w tym mikrobiologiczne, obejmujące co najmniej pobranie materiału <p>– w lokalizacji.</p>
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Do leczenia kwalifikuje się pacjenta spełniającego łącznie poniższe warunki: <ol style="list-style-type: none"> 1) ciężka, obustronna i przewlekła, trwająca co najmniej 12 miesięcy spastyczność kończyn (w przypadku pacjenta operowanego, czas od operacji wynosi co najmniej 12 miesięcy); 2) spastyczność kończyn występuje w przebiegu: <ol style="list-style-type: none"> a) stwardnienia rozsianego z oceną w rozszerzonej skali niewydolności ruchowej Kurtzkiego (skala EDSS – Expanded Disability Status Scale) co najmniej 4,5, b) dziecięcego porażenia mózgowego, c) naczyniopochodnego uszkodzenia pnia mózgu i rdzenia z głębokim niedowładem czterokończynowym, d) pourazowego uszkodzenia mózgu lub rdzenia kręgowego z tetraparezą lub paraparezą; 3) spastyczność kończyn utrzymuje się pomimo zgodnego z aktualną wiedzą medyczną leczenia farmakologicznego (po wyczerpaniu się wszystkich możliwych opcji leczenia farmakologicznego); 4) stopień nasilenia spastyczności znacznie ogranicza możliwość samoobsługi, możliwość rehabilitacji i istotnie pogarsza jakość życia; 5) spastyczność w skali Ashwortha ≥ 3 lub obecność bolesnych skurczów mięśniowych, powodująca trudności z samodzielnym poruszaniem się oraz wykonywaniem podstawowych czynności życiowych (mycie się, jedzenie, ubieranie); 6) wiek powyżej 4 lat; 7) rozwój tkanki podskórnej brzucha pozwalający na wszczepienie pompy;

			<ol style="list-style-type: none"> 8) pozytywny wynik testu baklofenowego – próbnego dooponowego wstrzyknięcia baklofenu przez nakłucie lędźwiowe; 9) zachowana drożność przestrzeni podpajęczynówkowej rdzenia kręgowego; 10) stabilny stan ogólny; 11) dobre rokowanie poprawy funkcji ruchowych i możliwości samopielęgnacyjnych po ograniczeniu spastyczności; 12) motywacja i gotowość współpracy pacjenta i jego rodziny lub opiekunów z zespołem leczącym. <ol style="list-style-type: none"> 2. Przeciwwskazania do założenia pompy baklofenowej: <ol style="list-style-type: none"> 1) ostry lub przewlekły stan zapalny; 2) w wywiadzie alergia lub nadreaktywność na baklofen; 3) ciąża lub okres karmienia piersią; 4) okres menopauzy; 5) stan po udarze krwotocznym mózgu; 6) ostra lub przewlekła niewydolność nerek; 7) niewydolność wątroby; 8) choroby przewodu pokarmowego; 9) brak motywacji i współpracy ze strony pacjenta i jego rodziny lub opiekunów z zespołem leczącym; 10) zbyt mała grubość tkanki podskórnej; 11) lekooporna padaczka; 12) obecność utrwalonych przykurczów kończyn. 3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po wszczęciu pompy baklofenowej dostępny za pomocą aplikacji internetowej.
27	Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie u dzieci	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: chirurgia dziecięca.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej. 2. Pielęgniarki: <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

			<p>pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) równoważnik co najmniej 4 etatów: pielęgniarka, która posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w opiece nad oparzonymi.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń		<p>1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami) – dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych;</p> <p>2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska w wymiarze: równoważnik co najmniej 2,8 etatu na jedno stanowisko intensywnej opieki oparzeń, w tym na każdej zmianie co najmniej jedna pielęgniarka z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;</p> <p>3) co najmniej 2 stanowiska intensywnej opieki oparzeń dla dzieci, z których każde umożliwia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG i czynności serca,b) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),c) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,d) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z użyciem respiratora (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),e) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21 – 100% (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),f) terapię płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych lub strzykawk automatycznych,g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,h) monitorowanie temperatury ciała,i) pulsoksymetrię,j) kapnografię (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),k) stymulację zewnętrzną serca (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych) <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>4) w przypadku oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych – udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none">a) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,b) kardiologii dziecięcej,c) gastroenterologii,d) nefrologii,e) urologii dziecięcej,f) pediatrii,g) neurologii dziecięcej,

			<ul style="list-style-type: none"> h) położnictwa i ginekologii, i) otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, j) psychiatrii dziecięcej, k) radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, l) rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji medycznej, m) chirurgii plastycznej; <p>5) w przypadku oparzeń albo odmrożeń ciężkich – udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, b) pediatrii, c) nefrologii, d) radiodiagnostyki lub radiologii, lub radiologii i diagnostyki obrazowej; <p>6) oddział szpitalny o profilu: anestezjologia i intensywne leczenie w strukturze szpitala, zapewniający intensywne leczenie dla dzieci;</p> <p>7) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) osoby prowadzącej fizjoterapię, c) psychologa.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ul style="list-style-type: none"> 1) kardiomonitor, 2) aparat EKG, 3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, 4) aparat do szybkiego przetaczania płynów, 5) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H₂O, 6) źródło tlenu, 7) laryngoskop, 8) pompy infuzyjne, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń; 9) bronchoskop lub bronchofiberoskop, 10) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych, 11) przyłóżkowy aparat RTG, 12) przyłóżkowy aparat USG, 13) dermatom, 14) aparat do nekrektomii,

			15) aparat do elektrokoagulacji – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań		1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych), 3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz górnych dróg oddechowych, 4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby zgodności oraz poziomu mleczanów), 5) mikrobiologicznych, 6) tomografii komputerowej (TK) – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania		1) pomieszczenia dla pacjentów wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń, w tym regulację temperatury i wilgotności (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych), 2) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, umożliwiające wykonanie badań radiologicznych (RTG) (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych) – w miejscu udzielania świadczeń; 3) zapewnienie hemodializoterapii, 4) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego – w lokalizacji; 5) lotnisko albo lądowisko, albo teren inny niż lotnisko lub lądowisko dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego lub lotniczego zespołu transportu sanitarnego – dojazd w czasie nieprzekraczającym 30 minut (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych), 6) bank tkanek i komórek (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych), 7) hodowle tkankowe (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych) – dostęp; 8) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran oparzeniowych pod kątem wykrywania zakażeń; 9) do oceny stopnia obrażeń stosuje się skalę ciężkości oparzeń albo odmrożeń u dzieci: a) lekkie oparzenia albo odmrożenia: 0 –10% powierzchni ciała – stopień I/IIA u dzieci powyżej jednego miesiąca życia bez oparzeń oczu, twarzy, rąk, krocza, genitaliów, stóp, b) średnie oparzenia albo odmrożenia: – 10 – 30% powierzchni ciała – stopień IIA, – 5 – 20% powierzchni ciała – stopień IIA/IIB, – poniżej 5% powierzchni ciała – stopień IIB/III lub III,

			<ul style="list-style-type: none"> - bez oparzeń oczu, twarzy, rąk, krocza, genitaliów, stóp, - bez wysokonapięciowych oparzeń elektrycznych, - bez urazu wziewnego, - bez obciążających schorzeń przewlekłych lub istotnych wad wrodzonych, <p>c) ciężkie oparzenia albo odmrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powyżej 30% powierzchni ciała – stopień IIA, - 20 – 50% powierzchni ciała – stopień IIA/IIB lub IIB, - 5 – 30% powierzchni ciała – stopień IIB/III lub III albo - oparzenie oczu, uszu, IIB twarzy, rąk, krocza, genitaliów, stóp, IIB/III w okolicy dużych stawów lub - oparzenia okrężne kończyny lub tułowia, lub szyi, wymagające nacięć odbarczających, lub - oparzenia wysokonapięciowe, lub - uraz wziewny, lub - obciążenie istotnymi wadami lub schorzeniami przewlekłymi, <p>d) ekstremalne oparzenia albo odmrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powyżej 30% powierzchni ciała – stopień IIB/III lub III, - powyżej 50% powierzchni ciała – stopień IIA/IIB lub IIB, - oparzenia powikłane: <ul style="list-style-type: none"> - urazem wziewnym lub - urazem wielonarządowym, lub - ciężką chorobą metaboliczną, wadą serca, lub - ciężkim zakażeniem uogólnionym.
28	Terapia protonowa nowotworów oka 92.288 Teleradioterapia hadronowa wiązką protonów. Świadczenie dotyczy pacjentów z rozpoznaniem czerniaka błony naczyniowej (C 69.3 Nowotwór złośliwy oka – naczyniówka)	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilach: 1) okulistyka; 2) onkologia kliniczna; 3) radioterapia onkologiczna.
		Personel	Lekarze – równoważnik co najmniej 5 etatów, w tym: 1) specjalista okulistyki – równoważnik co najmniej 3 etatów; 2) specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 2 etatów.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) akcelerator protonowy dostarczający wiązkę protonów o energii co najmniej 55 MeV do stanowiska terapii protonowej oka; 2) stanowisko do terapii protonowej oka wyposażone w: a) głowicę umożliwiającą dostarczenie wiązki do objętości tarczowej, b) fotel terapeutyczny, c) system RTG z co najmniej dwoma generatorami wysokiego napięcia, d) system fiksacji oka wraz z optycznym systemem podglądu oka pacjenta;

			<ul style="list-style-type: none"> 3) komputerowy system planowania terapii protonowej z co najmniej 2 stacjami do planowania terapii protonowej; 4) zestawy do kalibracji i dozymetrii wiązki protonowej i fantom wodny; 5) stanowisko do wykonywania elementów unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta.
		Pozostałe wymagania	<ul style="list-style-type: none"> 1. Posiadanie sformalizowanej procedury postępowania w leczeniu protonami nowotworów oka. 2. Całość postępowania medycznego związanego z protonoterapią nowotworów oka obejmuje: <ul style="list-style-type: none"> 1) poradę specjalistyczną okulistyczną diagnostyczną (pełne badanie okulistyczne, USG gałki ocznej w projekcji B i A, dokumentację fotograficzną nowotworu); 2) opcjonalne badania w razie potrzeby: <ul style="list-style-type: none"> a) ultrabiomikroskopia (UBM), b) angiografia indocyjaninowa (ICGA), c) angiografia fluoresceinowa (FA), d) rezonans magnetyczny (RM), e) tomografia komputerowa (TK) albo 3) w przypadku dzieci hospitalizację w trybie leczenia jednego dnia – badanie w znieczuleniu ogólnym w warunkach sali operacyjnej; 4) poradę specjalistyczną okulistyczną kwalifikacyjną; 5) hospitalizację w oddziale okulistycznym z zabiegiem operacyjnym założenia znaczników tantalowych; 6) planowanie terapii protonowej i zatwierdzenie planu protonoterapii; 7) protonoterapię – teleradioterapię ambulatoryjną; 8) poradę specjalistyczną onkologiczną 3 miesiące po protonoterapii. 3. W 3-7 dniu po protonoterapii zaleca się kontrolne zasięgnięcie specjalistycznej porady okulistycznej, która nie jest objęta całościową procedurą.
29	Leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: choroby płuc.
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chorób płuc lub specjalista chorób wewnętrznych w trakcie drugiego roku specjalizacji z chorób płuc, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w leczeniu NWM.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> 1. W miejscu udzielania świadczeń: <ul style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska; 2) każde stanowisko NWM wyposażone w respirator oraz urządzenie umożliwiające przyłózkowe monitorowanie: <ul style="list-style-type: none"> a) EKG, b) liczby oddechów,

			<p>c) ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, d) wysycenia oksyhemoglobiny tlenem (saturacji) metodą przezskórną (pulsoksymetria).</p> <p>2. Udokumentowane zapewnienie udziału w zespole leczniczym osoby prowadzącej fizjoterapię.</p> <p>3. OAiT – w lokalizacji.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1. Respirator przeznaczony do wspomagania wentylacji okresowej lub okresowej i ciągłej (całodobowo) dla chorych wymagających nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, spełniający następujące wymagania:</p> <p>1) posiadający co najmniej tryby wentylacji:</p> <p>a) ciśnieniowozmienny z zapewnieniem minimalnej częstości oddechów wymuszonych, z oddechami spontanicznymi i wymuszonymi, lub</p> <p>b) objętościowozmienny z zapewnieniem minimalnej częstości oddechów wymuszonych, z oddechami spontanicznymi i wymuszonymi;</p> <p>2) zapewniający monitorowanie: częstości oddechów, objętości wydechowej, przecieków powietrza, ciśnienia terapeutycznego, wentylacji minutowej.</p> <p>2. Dodatkowy respirator do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w oddziale.</p> <p>3. Zestaw obwodów, filtrów i masek co najmniej dwóch typów (nosowa, twarzowa) w trzech rozmiarach – co najmniej dwie sztuki w każdym rozmiarze.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>Do leczenia NWM kwalifikuje się pacjenta spełniającego następujące warunki w gazometrii krwi tętniczej:</p> <p>1) kwasica oddechowa z $\text{pH} < 7,35$ lub</p> <p>2) $\text{PaCO}_2 > 60$ mm Hg.</p>
30	Wszczepienie, przemieszczenie lub wymiana stymulatora nerwu błędnego 04.941 Wszczepienie/ wymiana stymulatora nerwu błędnego 04.951 Usunięcie stymulatora nerwu błędnego 86.94 Wprowadzenie lub wymiana jednoszeregowego generatora impulsów do	Personel	Lekarze: specjalista neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, z potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu wszczepiania stymulatora nerwu błędnego – równoważnik co najmniej 2 etatów.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Programator stymulatora nerwu błędnego – w lokalizacji.
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) sala operacyjna wyposażona w mikroskop operacyjny i narzędzia do mikrochirurgii – w lokalizacji;</p> <p>2) oddział neurologiczny specjalizujący się w leczeniu padaczki, kwalifikujący pacjentów do wszczepienia stymulacji nerwu błędnego oraz kontynuujący leczenie przez co najmniej 12 miesięcy, w celu ustawienia parametrów stymulatora nerwu błędnego –</p>

	neurostymulacji, nieokreślony czy do doładowywania		dostęp.
		Pozostałe wymagania	Do wszczepienia stymulatora nerwu błędnego kwalifikuje się pacjentów z częstymi napadami, u których padaczka jest zdominowana przez napady częściowe z lub bez uogólnienia wtórnego lub przez uogólnione napady odporne na działanie leków przeciwpadaczkowych, w tym wykonaną diagnostyką padaczki lekoopornej oraz RM mózgu.
31	1) Zewnętrzna i wewnątrznaczyniowa hipotermia lecznicza 2) Hipotermia w leczeniu encefalopatii noworodków 99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących 99.813 Hipotermia zewnętrzna miejscowa – pod kontrolą urządzeń sterujących	Wymagania formalne	1. W przypadku zewnętrznej i wewnątrznaczyniowej hipotermii leczniczej: 1) oddział anestezjologii i intensywnej terapii albo 2) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK), spełniający wymagania określone części „Organizacja udzielania świadczeń”, w lp. 7 załącznika nr 4 albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii oraz: a) oddział anestezjologii i intensywnej terapii, b) pracownia hemodynamiki pełniąca dyżur całodobowy, spełniająca wymagania określone w lp. 7 załącznika nr 4 – w lokalizacji. 2. W przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków: 1) neonatologia – trzeci poziom referencyjny lub 2) anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) całodobowa możliwość wykonania świadczenia; 2) w przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków – zapewnienie transportu lotniczego lub w warunkach wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N”.
		Zapewnienie realizacji badań	1. W trakcie zewnętrznej i wewnątrznaczyniowej hipotermii leczniczej powinny być monitorowane co najmniej następujące parametry: 1) EKG – monitorowanie ciągłe; 2) ciśnienie tętnicze krwi – pomiar ciągły metodą krwawą albo pomiar z mankietu naramiennego co 15 minut; 3) ośrodkowe ciśnienie żyłne – co 12 godzin; 4) temperatura głęboka ciała – monitorowanie ciągłe dwoma niezależnymi czujnikami; 5) diureza – monitorowanie ciągłe. 2. W trakcie hipotermii w encefalopatii noworodków powinny być monitorowane co najmniej następujące parametry: 1) EEG – monitorowanie ciągłe; 2) EKG – monitorowanie ciągłe; 3) ciśnienie tętnicze krwi – pomiar ciągły metodą krwawą albo pomiar z mankietu naramiennego co 1 – 3 godziny; 4) saturacja hemoglobiny (SaO ₂) – monitorowanie ciągłe;

			<p>5) diureza – monitorowanie ciągle; 6) temperatura głęboka ciała – monitorowanie ciągle jednym czujnikiem; 7) temperatura powierzchniowa – monitorowanie ciągle; 8) USG przeziemiączkowe – co 48 godzin; 9) USG jamy brzusznej; 10) echo serca; 11) RM głowy.</p>
		<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1. W przypadku zewnętrznej i wewnątrznaczyniowej hipotermii leczniczej: 1) kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej: stan po udokumentowanym nagłym zatrzymaniu krążenia, z przywróceniem funkcji hemodynamicznej układu krążenia u pacjenta nieprzytomnego (GCS \leq 8); 2) udokumentowane przeszkolenie w wykonywaniu hipotermii leczniczej; 3) stosowanie zasad postępowania rekomendowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. 2. W przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków: 1) kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej: a) etap I: noworodki urodzone \geq35 tygodnia ciąży, u których wystąpił co najmniej jeden z poniższych czynników: - punktacja w skali Apgar $<$5 w dziesiątej minucie po urodzeniu, - resuscytacja z użyciem rurki wewnątrztchawiczej lub maski twarzowej 10 minut po urodzeniu, - kwasica z pH krwi pępowinowej lub pH krwi tętniczej poniżej 7,0 w pierwszej godzinie po urodzeniu, - niedobór zasad wynoszący co najmniej 16 mmol/l w krwi pępowinowej, tętniczej lub żyłnej w pierwszej godzinie po urodzeniu, b) etap II: noworodki spełniające kryterium określone w etapie I, u których wystąpił co najmniej jeden z poniższych objawów: - nieprawidłowa reakcja na bodźce, w tym nieprawidłowości w układzie okoruchowym lub nieprawidłowy odruch źreniczny, - brak lub słaby odruch ssania, - atak drgawek potwierdzony klinicznie. Jeżeli noworodek jest zwiotczony lub poddany sedacji należy przeprowadzić ocenę według kryterium określonego dla etapu III. c) etap III: stwierdzenie w zapisie funkcji bioelektrycznej mózgu (elektroencefalogram z całkowaniem po amplitudzie aEEG/CFM), trwającym przynajmniej 20 minut, umiarkowanych albo poważnych nieprawidłowości (wynik 2 lub 3) lub ataków drgawek;</p>

			<p>2) przeciwwskazania do prowadzenia hipotermii:</p> <ol style="list-style-type: none"> masa urodzeniowa <1800 g, HC < 2SD gdy BBW i GA > 2SD, duże wady wrodzone lub podejrzewane nieprawidłowości chromosomowe, ciężki uraz głowy lub krwawienie wewnątrzczaszkowe (w przypadku selektywnej hipotermii głowy), niedrożność odbytu (w sytuacji braku alternatywnego sposobu pomiaru temperatury głębokiej ciała); <p>3) udokumentowane przeszkolenie w wykonywaniu hipotermii leczniczej u noworodków.</p> <p>3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów, u których zastosowano procedurę hipotermii leczniczej, dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>
32	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> wydzielone co najmniej 2 sale chorych dla potrzeb ortopedii spośród sal urazowo-ortopedycznych; udokumentowane zapewnienie udziału z zespołem leczniczym osoby prowadzącej fizjoterapię – równoważnik co najmniej 2 etatów; posiadanie sformalizowanej procedury postępowania w przypadku powikłań septycznych, profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej, profilaktyki antybiotykowej oraz usprawniania pooperacyjnego.
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> w przypadku realizacji pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego – udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 75 totalnych aloplastyk stawu biodrowego, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych); w przypadku realizacji pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego (całkowitej lub połowicznej) – udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 50 aloplastyk stawu kolanowego, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych); w przypadku realizacji złożonych operacji rewizyjnych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego lub kolanowego wymagających wymiany elementu protezy lub całej protezy z towarzyszącym zniszczeniem okolicznej tkanki kostnej (konieczność odtworzenia łożyska kostnego) – udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów co najmniej 30 operacji rewizyjnych stawu biodrowego lub kolanowego, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu (nie dotyczy oddziałów dziecięcych); obowiązek dokonywania okresowej (co najmniej raz w roku) analizy zdarzeń niepożądanych, w tym co najmniej przyczyn zgonów, wydłużenia czasu hospitalizacji oraz powikłań i przekazywania informacji w tym zakresie konsultantowi wojewódzkiemu

			<p>w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</p> <p>5) całość postępowania medycznego obejmuje kontrolną poradę ortopedyczną po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, w tym ocenę wydolności skalą Harrisa;</p> <p>6) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po wszczępieniu endoprotezy dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>
33	Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	<p>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 3 etatów;</p> <p>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 4 etatów;</p> <p>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 2 etatów</p> <p>- z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej (SBRT) z modulacją intensywności dawki promieniowania (IMRT) oraz przeszkoleniem w wykonywaniu OMSCMRT;</p> <p>4) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik 1 etatu.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	Oddział radioterapii – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) wydzielone pomieszczenia (bunkier ze sterownią) do instalacji kompleksu aparaturowego OMSCMG (robot-przyspieszacz liniowy, stół terapeutyczny, centratory laserowe) wraz z pomieszczeniem dla systemu komputerowego;</p> <p>2) stanowisko planowania z oryginalną stacją planowania i weryfikacji OMSCMRT (co najmniej jedna) sprzężone „on line” z TK, RM i PET z bezpośrednim dostępem we własnym ośrodku z możliwością uzyskania serii fuzji obrazów dla trójwymiarowego obrazowania guza i tkanek zdrowych [wymagany jest cyfrowy przekaz serii obrazów TK, RM i PET do stacji planowania OMSCMRT];</p> <p>3) zestaw do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej i fantom wodny;</p> <p>4) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) kryteria kwalifikacji do OMSCMRT:</p> <p>a) pierwotne złośliwe nowotwory mózgu,</p> <p>b) pojedyncze albo mnogie ogniska wznowy nowotworów mózgu,</p> <p>c) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w mózgu nowotworów z różnej lokalizacji,</p>

			<ul style="list-style-type: none"> d) złośliwe albo łagodne guzy podstawy czaszki, e) nowotwory rdzenia kręgowego, f) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w kręgosłupie i układzie kostnym (kości długie, szkielet kostny klatki piersiowej i miednicy), g) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w płucach, h) pojedyncze albo mnogie ogniska raka w wątrobie i ogniska przerzutowe, i) miejscowo zaawansowany rak trzustki lub gruczołu krokowego; <ul style="list-style-type: none"> 2) przeciwwskazania do prowadzenia OMSCMRT: <ul style="list-style-type: none"> a) obecność innych schorzeń rzutujących na skuteczność terapii, b) ogólnoustrojowe zaawansowanie choroby nowotworowej, rzutujące na zły stan ogólny i niski stopień samodzielności chorego; 3) w przypadku pacjentów z nowotworami pierwotnymi i przerzutowymi regionu głowy i kręgosłupa – zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie neurochirurgii, neuroradiologii, radioterapii lub radioterapii onkologii; 4) posiadanie dokumentacji protokołów kontroli jakości radioterapii QA/QC zgodnie z wymogami IAEA (International Atomic Energy Agency); zalecane jest posiadanie audytowanego certyfikatu IAEA „Centrum Kompetencji w Radioterapii”.
34	Brachyterapia śródtkankowa 3D konformalna w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/RM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.
		Personel	<ul style="list-style-type: none"> 1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w zakresie brachyterapii i ultrasonografii stercza – równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> 1) udokumentowane zapewnienie udziału w realizacji świadczenia lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii; 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie urologii; 3) zapewnienie prowadzenia zabiegu pod kontrolą obrazowania.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ul style="list-style-type: none"> 1) komputerowy system trójwymiarowego planowania brachyterapii; 2) urządzenie do wprowadzania igieł; 3) USG transrektalne z odpowiednim programem; 4) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia źródeł promieniotwórczych; 5) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK; 6) aparat do znieczulania.
	92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych		