

Warszawa, dnia 23 października 2014 r.

Poz. 1441

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 20 października 2014 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) lekarz w trakcie specjalizacji – lekarza, który:

- a) rozpoczął specjalizację w szczególowej dziedzinie medycyny przed dniem 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.³⁾), oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę,
- c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;”

b) po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem – lekarza z I stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnej z profilem realizowanego świadczenia oraz co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego;”

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175 i 1188.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 95 i 1456, z 2013 r. poz. 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004 i 1138.

c) po pkt 13 dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) psychoonkolog – osobę z wykształceniem psychologicznym lub medycznym, która ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra lub równorzędny oraz ukończyła studia podyplomowe z psychoonkologii.”;

2) po § 4 dodaje się § 4a w brzmieniu:

„§ 4a. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, realizujący leczenie onkologiczne, o którym mowa w art. 32a ustawy, oraz na warunkach określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, powinien spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać procedurę postępowania i organizacji udzielania świadczeń zapewniającą:
 - a) wyodrębnienie planującego i koordynującego proces leczenia wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego składającego się co najmniej z lekarzy specjalistów w dziedzinie:
 - onkologii i hematologii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci albo hematologii – w przypadku leczenia nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego, albo onkologii klinicznej – w pozostałych przypadkach,
 - radioterapii lub radioterapii onkologicznej albo medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej,
 - chirurgii onkologicznej albo ogólnej, albo w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu (nie dotyczy nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego), w przypadku leczenia dzieci – chirurgii dziecięcej,
 - rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,
 - b) określenie sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół, o którym mowa w lit. a, i podjęcie leczenia w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia umieszczenia świadczeniobiorcy na liście oczekujących na udzielenie świadczenia,
 - c) wyznaczenie koordynatora, po określeniu sposobu postępowania terapeutycznego przez zespół, o którym mowa w lit. a, do którego zadań należy w szczególności udzielanie pacjentowi informacji o organizacji procesu leczenia oraz jego koordynacja, w tym zapewnienie współpracy między podmiotami w ramach kompleksowej opieki nad pacjentem;
- 2) zapewnić zaplanowanie leczenia onkologicznego przez zespół, o którym mowa w pkt 1 lit. a;
- 3) zapewniać udokumentowany udział w zespole prowadzącym leczenie pacjentów:
 - a) osoby prowadzącej fizjoterapię,
 - b) psychologa lub psychoonkologa;
- 4) zapewniać w lokalizacji:
 - a) w przypadku leczenia dzieci – oddział o profilu onkologia i hematologia dziecięca lub chirurgia onkologiczna dziecięca, lub onkologia kliniczna oraz chirurgia dziecięca;
 - b) w przypadku nowotworów układu krwiotwórczego lub układu chłonnego – oddział o profilu hematologia lub onkologia kliniczna oraz oddział o profilu zabiegowym,
 - c) w pozostałych przypadkach – oddział o profilu zabiegowym;
- 5) zapewniać udokumentowaną koordynację, w tym dostęp do świadczeń:
 - a) chemioterapii oraz
 - b) radioterapii onkologicznej i medycyny nuklearnej – w przypadku nowotworów leczonych z wykorzystaniem medycyny nuklearnej

– odpowiednio w trybie hospitalizacji, leczenia jednego dnia i ambulatoryjnym;
- 6) stosować się do standardów, wytycznych, lub zaleceń postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w nowotworach złośliwych rekomendowanych przez polskie towarzystwa naukowe w odpowiednich dziedzinach medycyny.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w chemioterapii i radioterapii onkologicznej powinien zapewnić, w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy, zakwaterowanie albo zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielania świadczeń.”;

3) po § 5 dodaje się § 5a w brzmieniu:

„§ 5a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu.”;

4) po § 6 dodaje się § 6a i 6b w brzmieniu:

„§ 6a. Świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta, z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym.

§ 6b. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1, jest obowiązany do:

- 1) wdrożenia systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym i ich zwalczania, w tym zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 oraz z 2014 r. poz. 619 i 1138);
- 2) stosowania się do rekomendacji postępowania profilaktycznego i diagnostyczno-terapeutycznego w zakażeniach szpitalnych, opracowanych w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków.”;

5) w załączniku nr 1 w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”:

a) poz. 87.030–87.032 otrzymują brzmienie:

87.030	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego
87.031	TK głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.032	TK głowy bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym

b) poz. 87.034–87.038 otrzymują brzmienie:

87.034	TK twarzoczaszki bez wzmocnienia kontrastowego
87.035	TK twarzoczaszki bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.036	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego
87.037	TK szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.038	TK szyi bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym

c) poz. 87.049 otrzymuje brzmienie:

87.049	TK głowy ze wzmocnieniem kontrastowym
--------	---------------------------------------

d) poz. 87.410–87.413 otrzymują brzmienie:

87.410	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
87.411	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
87.412	TK klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym
87.413	TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz bez lub z doustnym zakontrastowaniem przełyku

e) poz. 88.010–88.012 otrzymują brzmienie:

88.010	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
88.011	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.012	TK jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym

f) poz. 88.301–88.304 otrzymują brzmienie:

88.301	TK kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.302	TK kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.303	TK kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.304	TK kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

g) poz. 88.383–88.389 otrzymują brzmienie:

88.383	TK kręgosłupa szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
88.384	TK kręgosłupa szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.385	TK kręgosłupa piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego
88.386	TK kręgosłupa piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.387	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez wzmocnienia kontrastowego
88.388	TK kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.389	Inna TK ze wzmocnieniem kontrastowym

h) poz. 88.900–88.933 otrzymują brzmienie:

88.900	RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego
88.901	RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.902	RM kończyny górnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.903	RM kończyny górnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.904	RM kończyny dolnej bez wzmocnienia kontrastowego
88.905	RM kończyny dolnej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.911	RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego
88.912	RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.923	RM klatki piersiowej bez wzmocnienia kontrastowego
88.924	RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.925	Rezonans magnetyczny serca – badanie czynnościowe i morfologiczne bez wzmocnienia kontrastowego
88.926	Rezonans magnetyczny serca – badanie czynnościowe i morfologiczne bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.931	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez wzmocnienia kontrastowego
88.932	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez wzmocnienia kontrastowego
88.933	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez wzmocnienia kontrastowego

i) poz. 88.936–88.938 otrzymują brzmienie:

88.936	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka szyjnego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.937	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka lędźwiowego (lędźwiowo-krzyżowego) bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.938	RM kręgosłupa lub kanału kręgowego na poziomie odcinka piersiowego bez i ze wzmocnieniem kontrastowym

j) poz. 88.971 otrzymuje brzmienie:

88.971	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez wzmocnienia kontrastowego
--------	--

k) poz. 88.973 otrzymuje brzmienie:

88.973	RM szyi bez wzmocnienia kontrastowego
--------	---------------------------------------

l) poz. 88.975–88.979 otrzymują brzmienie:

88.975	RM szyi bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.976	RM jamy brzusznej lub miednicy małej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym
88.977	Angiografia bez wzmocnienia kontrastowego – RM
88.978	Angiografia ze wzmocnieniem kontrastowym – RM
88.979	Badanie bez wzmocnienia kontrastowego i co najmniej dwie fazy ze wzmocnieniem kontrastowym – RM

m) po poz. 92.31 dodaje się poz. 92.312 w brzmieniu:

92.312	Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)
--------	---

n) po poz. 92.410 dodaje się poz. 92.411 w brzmieniu:

92.411	Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych
--------	---

6) w załączniku nr 2 po poz. 1349 dodaje się poz. 1350 w brzmieniu:

1350	ERWINIA L-ASPARAGINASUM	C91.0	ostra białaczka limfoblastyczna w przypadku wystąpienia nadwrażliwości lub działań niepożądanych uniemożliwiających leczenie z zastosowaniem L-asparaginazy produkowanej przez <i>Escherichia coli</i> oraz pegylowanej postaci L-asparaginazy produkowanej przez <i>Escherichia coli</i>
------	----------------------------	-------	--

7) załączniki nr 3 i 4 otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Świadczeniodawcy realizujący leczenie onkologiczne w dniu 1 stycznia 2015 r., posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniający w dniu wejścia w życie rozporządzenia wymagań określonych w § 4a ust. 1 pkt 5 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, są obowiązani do udokumentowania współpracy ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia chemioterapii i radioterapii onkologicznej w celu zapewnienia koordynacji, w tym dostępu do świadczeń, w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 czerwca 2016 r.

§ 3. Świadczeniodawcy realizujący leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych w dniu 1 stycznia 2015 r., posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w załączniku nr 3 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części I w lp. 21 lit. A i B i w lp. 32 lit. A i B, dostosują się do tych wymagań w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 czerwca 2016 r.

§ 4. Świadczeniodawcy realizujący świadczenia chirurgii naczyniowej w rodzaju endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty obejmujące tętnice trzewne i nerkowe w dniu 1 stycznia 2015 r., posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, niespełniający w dniu wejścia w życie rozporządzenia wymagań określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, realizują te świadczenia, po tym dniu, przez okres, na jaki zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2016 r.

§ 5. Świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 rozporządzenia, o którym mowa w § 1, którzy w dniu wejścia w życie rozporządzenia nie spełniają wymagań, o których mowa w § 1 pkt 3 i 4, w zakresie dotyczącym dodanego § 6a, niniejszego rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 czerwca 2016 r.

§ 6. Z dniem 1 kwietnia 2017 r. traci moc lp. 34 w załączniku nr 4 do rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2015 r., z wyjątkiem:

- 1) § 1 pkt 6, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
- 2) lp. 33 i 34 załącznika nr 2 do niniejszego rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2015 r.;
- 3) lp. 32 załącznika nr 2 do niniejszego rozporządzenia, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r., z wyjątkiem pkt 6 części Pozostałe wymagania.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 20 października 2014 r. (poz. 1441)

Załącznik nr 1

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzieleniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej

Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
1	2	3	4
1. Alergologia / Alergologia dla dzieci	<p>Lekarze</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.</p> <p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do punktowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), b) spirometr, c) zestawy do płatkowych testów skórnych (nie mniej niż 26 alergenów), d) zestaw do prowokacji pokarmowej, e) zestaw do prowokacji wziewnej, f) nebulizator, g) pikfometr, h) kardiomonitor.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.</p> <p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw do punktowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), b) spirometr, c) zestawy do płatkowych testów skórnych (nie mniej niż 10 alergenów), d) zestaw do prowokacji pokarmowej, e) zestaw do prowokacji wziewnej, f) nebulizator, g) pikfometr, 2) kardiomonitor – w lokalizacji.</p>

	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	
2. Anestezjologia i intensywne terapia / Anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska; 3) każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> a) ciągłe przytętkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100 %, g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych, h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem 	

	<p>urządzeń ssących,</p> <ul style="list-style-type: none"> i) monitorowanie temperatury ciała, j) pulsoksymetrię, k) kapnografię; <p>4) możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca.</p>		
	<p>1) przyłóżkowy aparat RTG, 2) przyłóżkowy aparat USG, 3) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego – 1 na oddział liczący co najmniej 8 stanowisk – w przypadku, gdy w lokalizacji nie ma odcinka lub stacji dializ – w lokalizacji.</p>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	
	<p>1) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów), 2) endoskopowych – w lokalizacji.</p>	Zapewnienie realizacji badań	
	<p>Równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.</p>	Lekarze	3. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – drugi poziom referencyjny
	<p>Równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.</p> <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p>	Pielęgniarki	
	<p>1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska – lekarz specjalista anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami lub wykonywaniem świadczeń z zakresu anestezji); 2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska; 3) każde stanowisko intensywnej terapii</p>	Organizacja udzielania świadczeń	

	<p>wyposażone w:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ciągłe przyłożkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym, e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora, f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21–100 %, g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych, h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących, i) monitorowanie temperatury ciała, j) pulsoksymetrię, k) kapnografię; <p>4) możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca.</p>		
	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) bronchoskop lub bronchofiberoskop, b) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego; <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) przyłożkowy aparat RTG, b) przyłożkowy aparat USG. 	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	
	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, b) monitorowania ciśnienia wewnątrzczaszkowego, c) monitorowania ciśnienia w tętnicy płucnej, d) pomiaru rzutu serca, e) ciągłego leczenia nerkozastępczego; <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) diagnostyki USG, RTG, TK, 	<p>Zapewnienie wykonania</p>	

	<p>b) zabiegów endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,</p> <p>c) kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej (nie dotyczy oddziały anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci),</p> <p>d) badań laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów);</p> <p>3) dostęp: badań mikrobiologicznych.</p>	
	<p>1) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) całodobowe zapewnienie realizacji wykonywania wewnątrznaczyniowych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych z radiologii zabiegowej (na naczyniach wieńcowych, wewnątrzczaszkowych i obwodowych) – co najmniej dostęp przy łącznym spełnieniu następujących warunków: czas transportu do miejsca wykonania świadczenia nie przekracza 30 minut oraz umowa ze świadczącym zapewnienia całodobowe wykonywanie tych zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych;</p> <p>3) realizacja klasycznych technik diagnostyki radiologicznej i badań obrazowych USG lub TK oraz pozostałych procedur diagnostycznych związanych także z procedurą orzekania o śmierci mózgu zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z późn. zm.) – w lokalizacji;</p> <p>4) pracownia endoskopii – w lokalizacji;</p> <p>5) sprawozdawanie w osobnych liczbach osobodni, w których świadczeniobiorca miał:</p> <p>a) cewnik w żyłę główną oraz wykonany bezpośrednio pomiar ciśnienia żylnego.</p>	<p>Pozostałe wymagania</p>

	<p>b) cewnik w tętnicy oraz wykonywany bezpośrednio pomiar ciśnienia tętniczego,</p> <p>c) cewnik w tętnicy płucnej i wykonywany pomiar dynamiki układu krążenia lub z inną technologią medyczną służącą do pomiaru dynamiki układu krążenia przyjętą jako alternatywna, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,</p> <p>d) wykonywany pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego,</p> <p>e) leczenie nerkozastępcze;</p> <p>6) nie mniej niż 100 badań mikrobiologicznych rocznie na jedno stanowisko intensywnej terapii;</p> <p>7) obecność komisji orzekającej o trwałym i nieodwracalnym ustaniu czynności mózgu.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii</p>
<p>4. Angiologia</p>	<p>Lekarze</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>Pozostałe wymagania</p> <p>Lekarze</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji: a) aparat RTG naczyniowy, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p> <p>Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p> <p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p> <p>1) zapewnienie dostępu – aparat RTG naczyniowy;</p> <p>2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor.</p> <p>Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.</p>
<p>5. Chirurgia dziecięca</p>	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).</p>

<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>
<p>Lekarze</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.</p>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji oddechowej; 3) w przypadku chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii klatki piersiowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) spirometr; 2) w lokalizacji: a) mediastinoskop, b) torakoskop lub wideotorakoskop, c) bronchoskop lub bronchofiberoskop.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) spirometr; 2) w lokalizacji: a) mediastinoskop, b) torakoskop lub wideotorakoskop, c) bronchoskop lub bronchofiberoskop.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) torakoskop lub wideotorakoskop, b) bronchoskop lub bronchofiberoskop.</p>
<p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny.</p>	<p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii.</p>
<p>6. Chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci</p>			

7. Chirurgia naczyniowa	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat RTG naczyniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat RTG naczyniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń – aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; 2) w lokalizacji: a) aparat RTG naczyniowy, b) kardiomonitor.
Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych.		
8. Chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	
Organizacja udzielania świadczeń	Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkich dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkich dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii naczyniowej (nie może być łączona z innymi oddziałami).	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat RTG do badań naczyniowych z ramieniem C, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, c) kardiomonitor; 2) w lokalizacji – stacjonarny aparat RTG naczyniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat RTG do badań naczyniowych z ramieniem C, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, c) kardiomonitor; 2) w lokalizacji – stacjonarny aparat RTG naczyniowy.	
Pozostałe wymagania	1) udokumentowana wykonana roczna liczba zabiegów otwartych we wszystkich obszarach naczyniowych: co najmniej 450 operacji (w tym operacje: tętnic szyjnych, tętnic odchodzących od		

		<p>łuku aorty, aorty, tętnic kończyn dolnych, przetoki do dializ, pomosty pozaanatomiczne), potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej;</p> <p>2) udokumentowana wykonana roczna liczba operacji wewnątrznaczyniowych: co najmniej 300, w tym co najmniej 40 stentgraftów piersiowych i/lub brzusznych, potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej;</p> <p>3) udokumentowane roczne wykonanie co najmniej 50 operacji w trybie natychmiastowym lub w trybie pilnym, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej;</p> <p>4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) OAIT – w lokalizacji;</p> <p>6) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>7) zapewnienie całodobowego dyżuru pielęgniarskiego w obrębie bloku operacyjnego – równoważnik, co najmniej 2 etatów;</p> <p>8) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego;</p> <p>9) zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych.	
9. Chirurgia ogólna	Lekarze	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).

	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Pozostałe wymagania</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<p>Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>W lokalizacji: 1) aparat RTG; 2) kardiomonitor.</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>
<p>10. Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej; 2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci: a) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej, albo b) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz specjalista z chirurgii dziecięcej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.</p>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii onkologicznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p> <p>Kardiomonitor – w lokalizacji.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>

	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
11. Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii plastycznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii plastycznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) dermatom – w lokalizacji.	Dermatom – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań Pozostałe wymagania	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
12. Chirurgia szczękowo – twarzowa / chirurgia szczękowo – twarzowa dla dzieci	Lekarze	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
	Organizacja udzielania świadczeń	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii szczękowej lub chirurgii szczękowo-twarzowej, lub chirurgii stomatologicznej.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) w przypadku chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.

	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
13. Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie chorób płuc, 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie chorób płuc lub specjalista w dziedzinie chorób płuc dzieci.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie chorób płuc, 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie chorób płuc lub specjalista w dziedzinie chorób płuc dzieci.
Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji oddechowej.	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego poprzez procedury rehabilitacji oddechowej.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) spirometr, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) bronchoskop, b) bronchofiberoskop.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) spirometr, b) kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) bronchoskop, b) bronchofiberoskop.	1) w lokalizacji: a) spirometr, b) kardiomonitor, c) bronchoskop, d) bronchofiberoskop; 2) dostęp do aparatu (modułu) do oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc.
Zapewnienie realizacji badań	1) mikrobiologicznych (w tym BK); 2) scyntygraficznych.	1) mikrobiologicznych (w tym BK); 2) scyntygraficznych.	1) mikrobiologicznych (w tym BK); 2) scyntygraficznych.
Pozostałe wymagania	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.
14. Choroby wewnętrzne	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.</p>
15. Choroby zakaźne / choroby zakaźne dla dzieci	Lekarze	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) molekularnych (PCR) zgodnie z profilem udzielanych świadczeń;</p> <p>2) immunologicznych;</p> <p>3) parazytologicznych – dostęp.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) izolatki – co najmniej 10 % łóżek (dotyczy chorób zakaźnych);</p> <p>3) co najmniej oddzielne pomieszczenie w izbie przyjęć szpitala zapewniające możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta z chorobą zakaźną lub podejrzanego o zachorowanie na chorobę zakaźną (dotyczy chorób zakaźnych);</p> <p>4) w przypadku usytuowania oddziału w części budynku szpitalnego – odrębne ciągi.</p>	

<p>16. Dermatologia i wenerologia / dermatologia i wenerologia dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p>	<p>komunikacyjne, zapewnienie izolacji od pozostałej części oraz bezpośredni dostęp do oddziału z zewnątrz (dotyczy chorób zakaźnych).</p> <p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p> <p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.</p>
<p>17. Diabetologia/ diabetologia dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm), b) aparat do kriochirurgii miejscowej, c) aparat do elektrokoagulacji, d) kardiomonitor, e) zestaw do pobierania wycinków, f) zestaw do płatkowych testów skórnych (co najmniej 26); 2) w lokalizacji – mikroskop.</p> <p>Dostęp do badań: 1) immunohistopatologicznych; 2) mykologicznych.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń : a) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim; b) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; c) izolatka.</p>	<p>1) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm); 2) aparat do kriochirurgii miejscowej; 3) zestaw do pobierania wycinków.</p>
			<p>W miejscu udzielania świadczeń: 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) izolatka.</p>
			<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie diabetologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie diabetologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</p>

	Pozostali personel	<p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1630 godzin kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie dietetyki, obejmujące co najmniej 1220 godzin w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł magistra lub,</p> <p>b) osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata, lub magistra, lub magistra inżyniera na tym kierunku, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka lub ukończyła technikum lub szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, zwana dalej „osobą planującą dietę” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>2) osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym, zwana dalej „psychologiem” – równoważnik co</p>	Osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.
--	--------------------	--	--

	<p>najmniej 0,25 etatu;</p> <p>3) pielęgniarka posiadająca doświadczenie w diabetologii lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy, zwana dalej „edukatorem do spraw diabetologii” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p>		<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>
Organizacja udzielania świadczeń	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>		<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 2 pompy do ciągłej dożyłnej infuzji insuliny, b) kardiomonитор; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG, d) aparat EKG 12-odprowadzeniowy.</p>		<p>W miejscu udzielania świadczeń 1) pompy do ciągłej dożyłnej infuzji insuliny, 2) kardiomonитор.</p>
Pozostałe wymagania	<p>Świadczeniodawca stosuje standardy leczenia cukrzycy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2014 ISPAD 2009, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.</p>		
Lekarze	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie endokrynologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie endokrynologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</p>		
Organizacja udzielania świadczeń:	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>		
<p>18. Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci</p>			

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy.		
	Zapewnienie realizacji badań	Dostęp: oznaczenie poziomu hormonów.		
19. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie gastroenterologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub specjalista w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego); 1) specjalista w dziedzinie gastroenterologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub specjalista w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) gastroskop lub gastrofiberoskop (co najmniej 2), b) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2), 3) dostęp – pH-metr.	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) gastroskop lub gastrofiberoskop (co najmniej 2), b) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2).	
20. Geriatria	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) w lokalizacji – pracownia endoskopii.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy, 2) w lokalizacji – pracownia endoskopii.	
	Lekarze:	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gerontologii lub geriatrii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gerontologii lub geriatrii.	
	Pozostały personel	1) osoba, która: a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub		

	<p>b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3-miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię” – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p>		
	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>	<p>Organizacja udzielania świadczeń:</p>	

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.
21. Hematologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie hematologii.	
	Pozostali pracownicy	1) diagnosta laboratoryjny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) mikroskop hematologiczny; 2) kardiomonitor.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) pobieranie i badanie cytologiczne szpiku kostnego, b) trepanobiopsja; 2) dostęp do: a) ocena histologiczna trepanobiopsatu, b) badania cytofluorometryczne, c) badania cytoogenetyczne, d) badania biologii molekularnej, e) badania mikrobiologiczne (bakteriologiczne, mykologiczne, wirusologiczne), f) oznaczania białka monoklonalnego, w tym wolnych łańcuchów lekkich i ciężkich (jakościowe, ilościowe), g) badania koagulologiczne, h) badania zgodności tkankowej.	
	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) gabinet diagnostyczno-zabiegowy; b) łóżka izolacyjne – co najmniej dwa, z zapewnieniem reżimu sanitarnego; c) wydzielone łóżka (oddział) leczenia jednego	

	<p>dnia; 2) dostęp: a) napromienione i filtrowane składniki krwi, b) aferazy lecznicze, c) pracownia serologiczna, d) bank krwi.</p>	
A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny		
Personel	<p>1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej; 2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.</p>	
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłodnia o temperaturze 2-8°C, 2) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny, – w lokalizacji, 3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych, 4) zapewnienie leczenia: a) chirurgicznego, b) stomatologicznego, – dostęp; 5) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych.</p>	
Zapewnienie realizacji badań	<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych: a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu</p>	

	<p>korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji,</p> <p>b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp;</p> <p>2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp;</p> <p>3) wirusologicznych, w tym:</p> <p>a) HCV (przeciwciała anty-HCV, RNA-HCV),</p> <p>b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV),</p> <p>c) HIV (przeciwciała anty-HIV-1, anty-HIV-2 i RNA HIV)</p> <p>– dostęp.</p>	
Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny		
Personel	<p>1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej;</p> <p>2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.</p>	
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłdnia o temperaturze 2-8°C,</p> <p>2) zapewnienie warunków do podawania omijających czynników krzepnięcia i do wywoływania immunotolerancji (ITI)</p>	

	<p>– w lokalizacji;</p> <p>3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych;</p> <p>4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</p> <p>a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</p> <p>b) chorób zakaźnych,</p> <p>c) genetyki klinicznej,</p> <p>d) chirurgii ogólnej,</p> <p>e) stomatologii,</p> <p>f) położnictwa i ginekologii;</p> <p>5) udokumentowane zapewnienie konsultacji osoby prowadzącej fizjoterapię;</p> <p>6) zapewnienie możliwości konsultacji hematologicznych z zakresu leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych,;</p> <p>7) udokumentowane zapewnienie kontynuacji rehabilitacji;</p> <p>8) zapewnienie leczenia:</p> <p>a) chirurgicznego,</p> <p>b) stomatologicznego,</p> <p>c) ortopedycznego,</p> <p>d) ginekologiczno-położniczego – dostęp;</p> <p>9) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach chirurgicznych, stomatologicznych, ortopedycznych, ginekologiczno-położniczych i fizjoterapii;</p> <p>10) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny.</p>	
Zapewnienie realizacji badań	<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych:</p> <p>a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX oraz miana inhibitora czynnika</p>	

	<p>VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen),</p> <p>b) diagnostyka niedoborów pozostałych czynników krzepnięcia I-XIII, oznaczenie aktywności stężenia i aktywności czynnika von Willebranda,</p> <p>c) diagnostyka zaburzeń czynności płytek – w lokalizacji;</p> <p>2) wirusologicznych, w tym:</p> <p>a) HCV (przeciwciała anty-HCV, RNA-HCV),</p> <p>b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV),</p> <p>c) HIV (przeciwciała anty-HIV-1, anty-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.</p>		
	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	Pozostałe wymagania	
22. Immunologia kliniczna / Immunologia kliniczna dla dzieci	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej.	Lekarze	
	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	Organizacja udzielania świadczeń	
	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	
	Dostęp do badań:	Zapewnienie realizacji badań	
	1) wirusologicznych;		
	2) cytofluorometrycznych.		
	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy;	Pozostałe wymagania	
	2) w lokalizacji – sale z wyciągiem laminarnym.	Lekarze	
23. Kardiochirurgia / Kardiochirurgia dla dzieci	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.		

	<p>Pozostały personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Perfuzjoniści – równoważnik co najmniej 2 etatów.</p> <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) w przypadku kardiologii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii; 3) kontrpulsacja balonem wewnątrzaoortalnym (nie dotyczy kardiologii dla dzieci); 4) stymulacja endokawitarna. <ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) kardiomonitor, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; 2) w lokalizacji – angiograf. <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji – blok operacyjny; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego aorty piersiowej (nie dotyczy kardiologii dla dzieci). 	
<p>24. Kardiologia/ kardiologia dla dzieci</p>	<p>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</p>		
	<p>Lekarze</p> <p>Wymagania formalne</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Oddział Intensywnego Kardiologicznego, zwany dalej „OINK”, z salą lub salami intensywnego nadzoru kardiologicznego, spełniającymi wymagania określone w pozostałych częściach (stanowisko ordynatora może być łączone ze stanowiskiem ordynatora oddziału kardiologii) albo 	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.</p>

	<p>2) co najmniej 4 łóżka intensywne nadzoru kardiologicznego – w oddziale kardiologicznym, spełniające wymagania określone w pozostałych częściach, lub</p> <p>3) OAIIT lub Oddział Intensywnej Terapii, co najmniej czterolóżkowy – w lokalizacji.</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym);</p> <p>2) co najmniej 4 łóżka w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – w miejscu udzielania świadczeń, z których każde:</p> <p>a) jest łożkiem do intensywnej terapii ze sztywnym podłożem, mobilnym, umożliwiającym zmianę położenia pacjenta (unoszenie nóg, głowy), z osobnym dostępem do przyłączy z tlenem, próżnią i sprężonym powietrzem,</p> <p>b) stanowi łącznie z wyposażeniem stanowisko intensywne nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – co najmniej dwukanałowego EKG, – nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, – pomiaru saturacji; <p>3) wyposażenie sali lub sal intensywne nadzoru kardiologicznego:</p> <p>a) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> – respirator – co najmniej jeden, – kardiowerter-defibrylator – co najmniej jeden, – aparat EKG, – stymulator serca z zestawem elektrod endokawitarnych, – aparat do kontrapulsacji wewnątrzortralnej (w przypadku pracowni hemodynamicznej w lokalizacji), – pompy infuzyjne. 	

		<p>– elektryczne/ próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa, – zestaw do intubacji – co najmniej dwa, – worek samorozprężalny – co najmniej dwa, – zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą, – urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca – co najmniej jedno na cztery stanowiska, b) w lokalizacji: – aparat do hemofiltracji żyłno-żyłnej lub hemodializy, – aparat do echokardiografii serca; 4) w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – pielęgniarki równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna na każdej zmianie z co najmniej z 5-letnim stażem pracy w OINK lub OAIT; 5) co najmniej 2 stanowiska IOM (w przypadku braku OINK lub łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego).</p>	<p>1) w miejscu udzielenia świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitoringi, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, c) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; b) Holter ciśnieniowy (ABPM); c) Holter EKG; d) zestaw do prób wysiłkowych.</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielenia świadczeń: a) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, b) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG, d) zestaw do prób wysiłkowych – co najmniej jeden.</p>	<p>1) w miejscu udzielenia świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitoringi, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy, c) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera; b) Holter ciśnieniowy (ABPM); c) Holter EKG; d) zestaw do prób wysiłkowych.</p>	Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego lub intensywnej terapii – w lokalizacji.
Pozostałe wymagania			
B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia			

Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalisty pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty kardiologii (nie dotyczy dyżuru medycznego).	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista kardiologii dziecięcej lub specjalista pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty kardiologii.
Organizacja udzielania świadczeń:	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) w miejscu udzielania świadczeń – co najmniej 2 stanowiska umożliwiający monitorowanie: a) zapisu EKG, b) nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, c) przeskórnego pomiaru saturacji.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) co najmniej 4 kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) Holter ciśnieniowy (ABPM), c) Holter EKG.
Pozostałe wymagania		Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego lub intensywnej terapii – w lokalizacji.
25. Nefrologia/ Nefrologia dla dzieci	Lekarz	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego): 1) specjalista w dziedzinie nefrologii; 2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie nefrologii lub specjalista w dziedzinie nefrologii dziecięcej.
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
Pozostałe wymagania	Stacja dializ – zapewnienie dostępu.	

26. Neonatologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	
	Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe, w tym w systemie „matka z dzieckiem”.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z oddziałem pediatrii pod warunkiem posiadania udokumentowanego potwierdzenia odbytego szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka).	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) zestaw reanimacyjny, b) zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), c) pulsoksymetr, d) źródło tlenu, e) urządzenie ssące; 2) inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej; 3) lampa do fototerapii; 4) przynajmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi.	
27. Neonatologia – drugi poziom referencyjny	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych; 3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii; 4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii.	

Pielęgniarki i położne	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka; 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, c) przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej, e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej, f) lampa do fototerapii; 2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera. 	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną			
Pozostałe wymagania		<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) co najmniej 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka; 2) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 800 noworodków leczonych rocznie; 3) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 	

	4) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.		
28. Neonatologia – trzeci poziom referencyjny	Lekarze	Organizacja udzielania świadczeń	
	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.		
	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych;</p> <p>3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii;</p> <p>4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii.</p>	Pielęgniarki lub położne	
	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <p>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka;</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</p> <p>3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</p>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	
	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</p> <p>b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</p> <p>c) co najmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami</p>		

		<p>infuzyjnymi, na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka, d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej, e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej, f) lampa do fototerapii;</p> <p>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p> <p>1) co najmniej 20 łóżek noworodkowych; 2) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka; 3) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 250 noworodków leczonych rocznie; 4) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji; 5) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</p>	
<p>29. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.</p>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub w trakcie specjalizacji z neurochirurgii;</p> <p>2) w przypadku neurochirurgii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii;</p> <p>3) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii lub lekarz w trakcie specjalizacji z neurochirurgii;</p> <p>2) w przypadku neurochirurgii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>

		<p>poprzez procedury rehabilitacji neurologicznej.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, c) aparat RTG mobilny.</p> <p>1) w lokalizacji – TK; 2) dostęp do: a) RM, b) badań RTG naczyniowych, c) badań histopatologicznych śródoperacyjnych.</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego.</p>	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat RTG naczyniowy – zapewnienie dostępu; 3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.</p> <p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p> <p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
<p>30. Neurologia/ Neurologia dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie neurologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem; 3) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista neurologii dziecięcej.</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – lekarz specjalista neurologii dziecięcej.</p>
	<p>Pozostały personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p> <p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji neurologicznej; 3) co najmniej jedno stanowisko IOM – w miejscu udzielania świadczeń;</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>

			4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń. 1) TK, 2) EEG – w lokalizacji; 1) RM, 2) EMG – dostęp.	1) EEG, 2) EMG – dostęp.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Zapewnienie realizacji badań		1) TK, 2) EEG – w lokalizacji; 1) RM, 2) EMG – dostęp.	
31. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci	Lekarze		1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie okulistyki oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie okulistyki.
	Organizacja udzielania świadczeń		Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – specjalista okulistyki lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w okulistyce lub lekarz w trakcie specjalizacji z okulistyki.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDx lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat do komputerowego badania wzroku, b) keratometr; 2) w lokalizacji: a) mikroskop operacyjny, b) aparat GDx lub HRT lub OCT, c) perymetr statyczny, d) aparat USG okulistyczny.
	Pozostałe wymagania		1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
32. Onkologia i hematologia dziecięca	Lekarze		Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.	
	Pozostały personel		Psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	

	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym);</p> <p>2) 50 % sal chorych gwarantujących zapewnienie reżimu sanitarnego;</p> <p>3) wydzielone łóżka (oddział) leczenia jednego dnia.</p>	Organizacja udzielania świadczeń
	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.</p> <p>1) w lokalizacji:</p> <p>a) hematologicznych,</p> <p>b) biochemicznych,</p> <p>c) diagnostyki obrazowej;</p> <p>2) dostęp do badań:</p> <p>a) mikrobiologicznych,</p> <p>b) cytogenetycznych,</p> <p>c) immunofenotypowych.</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p>
	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	Pozostałe wymagania
A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny		
	<p>1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej;</p> <p>2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.</p>	Personel
	<p>1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłdnia o temperaturze 2-8°C,</p> <p>2) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia</p>	Organizacja udzielania świadczeń

		<p>i desmopresyny, – w lokalizacji,</p> <p>3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych,</p> <p>4) zapewnienie leczenia:</p> <p>a) chirurgicznego, b) stomatologicznego – dostęp;</p> <p>5) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych.</p>	
Zapewnienie realizacji badań		<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych:</p> <p>a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji,</p> <p>b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp;</p> <p>2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp;</p> <p>3) wirusologicznych, w tym:</p> <p>a) HCV (przeciwiata anti-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwiata anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.</p>	
Pozostałe wymagania		Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny			
Personel		1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii	

	<p>klinicznej;</p> <p>2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.</p>	
	<p>1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłdnia o temperaturze 2-8°C,</p> <p>2) zapewnienie warunków do podawania omijających czynników krzepnięcia i do wywoływania immunotolerancji (ITI) – w lokalizacji;</p> <p>3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych;</p> <p>4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu, b) chorób zakaźnych, c) genetyki klinicznej, d) chirurgii ogólnej, e) stomatologii, f) położnictwa i ginekologii; <p>5) udokumentowane zapewnienie konsultacji osoby prowadzącej fizjoterapię;</p> <p>6) zapewnienie możliwości konsultacji hematologicznych z zakresu leczenia hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych;</p> <p>7) udokumentowane zapewnienie kontynuacji rehabilitacji;</p> <p>8) zapewnienie leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) chirurgicznego, b) stomatologicznego, c) ortopedycznego, d) ginekologiczno-położniczego <p>– dostęp;</p> <p>9) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach chirurgicznych, stomatologicznych,</p>	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>

	<p>ortopedycznych, ginekologiczno-położniczych i fizjoterapii;</p> <p>10) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny.</p>	
	<p>1) diagnostyka skaz krwotocznych:</p> <p>a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi, aktywności czynników krzepnięcia VIII, IX – w lokalizacji,</p> <p>b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp;</p> <p>2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp;</p> <p>3) wirusologicznych, w tym:</p> <p>a) HCV (przeciwiata anti-HCV, RNA-HCV),</p> <p>b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV),</p> <p>c) HIV (przeciwiata anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.</p>	
	<p>Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>	
	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.</p>
<p>Lekarze</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów.</p>
<p>Pozostały personel</p>	<p>Psycholog lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p>	<p>Psycholog lub psychoonkolog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>
<p>33. Onkologia kliniczna</p>		

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.</p> <p>1) w lokalizacji: a) biopsja pod kontrolą USG, b) endoskopowych; 2) dostęp do badań: a) mammograficznych, b) patomorfologicznych, c) cytofluorometrycznych, d) cytogenetycznych, e) wirusologicznych.</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pracownia endoskopii – w lokalizacji.</p>	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.</p> <p>1) biopsja pod kontrolą USG – w lokalizacji; 2) mammografia – zapewnienie dostępu.</p> <p>Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.</p>
<p>34. Otorynolaryngologia/ Otorynolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatria/ Audiologia i foniatria dla dzieci</p>	Lekarze	<p>1) w przypadku otorynolaryngologii: a) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, albo b) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem; 2) w przypadku leczenia dzieci w otorynolaryngologii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii; 3) w przypadku audiologii i foniatry: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatry i audiologii i foniatry; 4) w przypadku leczenia dzieci w audiologii i foniatry: równoważnik co najmniej 1 etatu</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii; 2) w przypadku otorynolaryngologii dla dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej, lub otorynolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii; 3) w przypadku audiologii i foniatry: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii i foniatry; 4) w przypadku audiologii i foniatry dla dzieci: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatry, lub audiologii i foniatry.</p>

	(nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii.		
Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) w przypadku otorynolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>		<p>1) w przypadku otorynolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</p>		<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</p>
Zapewnienie realizacji badań	<p>1) histopatologicznych śródoperacyjnych (nie dotyczy audiologii i foniatrii) – dostęp;</p> <p>2) audiogram – w miejscu udzielania świadczeń.</p>		<p>1) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp (nie dotyczy audiologii i foniatrii);</p> <p>2) audiogram – w lokalizacji.</p>
Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</p>		<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</p>
35. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu / Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>		<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p>

<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji narządu ruchu;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) w przypadku ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.</p>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.</p>	<p>1) aparat RTG;</p> <p>2) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.</p>
<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>
<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
<p>36. Pediatria</p> <p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie pediatrii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii.</p>
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez ten sam podmiot leczniczy).</p>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) kardiomonitor;</p> <p>2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy;</p> <p>3) pulsoksymetr;</p> <p>4) źródło tlenu;</p> <p>5) urządzenie ssące;</p>	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy – w lokalizacji.</p>

		6) pompa infuzyjna.	
37. Położnictwo i ginekologia	Zapewnienie realizacji badań	<p>Laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne, hematologiczne w tym układ krzepnięcia krwi i możliwość wykonania próby krzyżowej oraz badania płynu mózgowo – rdzeniowego) – w lokalizacji.</p> <p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii, albo</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub specjalista w dziedzinie perinatologii.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia;</p> <p>2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji;</p> <p>4) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).</p>

<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor. 	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.
<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</p> <p>2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</p> <p>2) dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych.</p>
<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji;</p> <p>4) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.</p>	<p>1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji.</p>
<p>Lekarze</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.</p>	
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – dwóch lekarzy;</p> <p>2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAIT oraz spełnienia standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach</p>	
<p>38. Położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny</p>		

	<p>wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) – w lokalizacji;</p> <p>4) możliwość wykonania znieczulenia śródporodowego;</p> <p>5) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</p>		
	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kolposkop,</p> <p>b) aparat KTG,</p> <p>c) kardiomonitor,</p> <p>d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) laparoskop,</p> <p>b) histeroskop diagnostyczno-operacyjny.</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	
	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</p> <p>2) laboratoryjnych – w lokalizacji;</p> <p>3) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	
	<p>1) blok operacyjny,</p> <p>2) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich,</p> <p>3) oddział neonatologiczny z równoważnym lub wyższym poziomem referencyjnym – w lokalizacji;</p> <p>4) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>5) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem.</p>	<p>Pozostałe wymagania</p>	

<p>39. Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny</p>	<p>Lekarze</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – trzech lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAIT oraz spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w lokalizacji; 4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego; 5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie; 6) w systemie „matka z dzieckiem” sale wyposażone w urządzenia umożliwiający mycie i pielęgnację noworodków. 	
--	--	---	--

	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat KTG, b) kardiomonitor, c) kolposkop, d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, e) laparoskop, f) histroskop diagnostyczno-operacyjny; 2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p>	
<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego); 2) w lokalizacji: a) laboratoryjnych, b) gazometrii krwi pępowinowej, c) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja); 3) dostęp do badań: a) cytogenetycznych, b) histopatologicznych śródoperacyjnych, c) popłodu, d) fetoskopii.</p>		
<p>Pozostałe wymagania</p>		<p>1) pracownia endoskopii, 2) blok operacyjny, 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich, 4) oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym – w lokalizacji; 5) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń, 6) co najmniej 2 stanowiska IOM; 7) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, pójgu oraz opieki</p>	

	nad noworodkiem.	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej.
40. Położnictwo i ginekologia/ ginekologia onkologiczna (dotyczy świadczących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)	Lekarze	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej w miejscu udzielania świadczeń we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) dostępność do stałej konsultacji specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń.</p>	<p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) kolposkop;</p> <p>2) kardiomonitor.</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) kolposkop;</p> <p>2) kardiomonitor.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	Blok operacyjny – w lokalizacji.	Blok operacyjny – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie reumatologii.	
41. Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci	Lekarze	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	Immunologicznych – dostęp.	
42. Radioterapia/ Brachyterapia	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej (nie dotyczy wykonywania wyłącznie brachyterapii okulistycznej), albo	

	<p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu - specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej (nie dotyczy wykonywania wyłącznie brachyterapii okulistycznej) oraz równoważnik co najmniej 1 etatu - lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.</p> <p>Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</p>	
	<p>1) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TK, b) laboratoryjnych (pobrania materiału); <p>2) dostęp do badań:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) RM, b) histopatologicznych, c) molekularnych. 	
	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.</p>	
	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym);</p> <p>2) pokoje łóżkowe przeznaczone dla nie więcej niż dwóch pacjentów.</p>	
	<p>1) dostęp do badań: laboratoryjnych z możliwością wykonania badań:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) TSH, b) FT3 lub FT4, c) przeciwciał przeciwtrwarczycowych; <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ultrasonograficznych, b) radiologicznych, c) scyntygraficznych. 	
	<p>W lokalizacji – zakład (pracownia) medycyny nuklearnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) kamera scyntylicyjna planarna lub rotacyjna z możliwością wykonania badania całego ciała; 2) miernik bezwzględnej aktywności produktów 	
<p>43. Terapia izotopowa</p>		

		<p>radiofarmaceutycznych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) miernik skażeń powierzchniowych; 4) miernik mocy dawki promieniowania; 5) miernik skażeń osobistych; 6) płaskie źródło promieniowania do wykonywania testów wewnętrznych; 7) kamery scyntylacyjne oraz inne przyrządy konieczne do wykonania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów; 8) wyciąg radiochemiczny; 9) laboratoryjne osłony osobiste zabezpieczające przed promieniowaniem jonizującym; 10) osłony na strzykawki pochłaniające promieniowanie gamma i beta; 11) kolimatory do kamery scyntylacyjnej odpowiednie do stosowanych produktów <p>radiofarmaceutycznych;</p> <ol style="list-style-type: none"> 12) fantomy do przeprowadzania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów urządzeń radiologicznych; 13) odstojniki radioizotopowe; 14) w przypadku leczenia nowotworów tarczycy za pomocą źródła jodu ¹³¹I – miernik zawartości ¹³¹I w gruczole tarczowym. 	
<p>44. Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci</p>	<p>Lekarze</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Równowaznik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie toksykologii lub toksykologii klinicznej.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia; 3) co najmniej 4 wyodrębnione stanowiska intensywnej opieki toksykologicznej – w miejscu udzielania świadczeń; 4) każde stanowisko intensywnej opieki toksykologicznej wyposażone w sposób umożliwiający wykonanie: <ol style="list-style-type: none"> a) ciągłego przyłożkowego monitorowania 	

	<p>EKG,</p> <p>b) ciągłego przyłożkowego monitorowania liczby oddechów,</p> <p>c) stałego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</p> <p>d) pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,</p> <p>e) ciągłego przyłożkowego pomiaru saturacji (pulsoksymetria),</p> <p>f) ciągłego przyłożkowego pomiaru temperatury,</p> <p>g) intubacji dotchawiczej i wentylacji workiem samorozprężalnym,</p> <p>h) sztucznej wentylacji płuc z użyciem respiratora,</p> <p>i) toalety dróg oddechowych z użyciem urządzeń ssących,</p> <p>j) stymulacji zewnętrznej pracy serca,</p> <p>k) terapii płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych i strzykawek automatycznych,</p> <p>l) zapewnienie wykonania czasowej stymulacji endokawitarnej;</p> <p>5) zapewnienie eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa/ hemoperfuzyja – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) zapewnienie odtrutek – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>7) dostęp do zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby.</p>		
	<p>Aparat do hemodializy lub hemoperfuzyji – w miejscu udzielania świadczeń.</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	
	<p>Całodobowy dostęp do badań:</p> <p>1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe;</p> <p>2) biochemicznych;</p> <p>3) mikrobiologicznych.</p>	<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	

	Pozostałe wymagania	Całodobowe zapewnienie co najmniej telefonicznych konsultacji toksykologicznych.
45. Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci	Lekarze	Równowaznik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.
A. Przeszczepianie narządów		
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) ustalone zasady współpracy i koordynacji działań (procedury) dotyczące: <ol style="list-style-type: none"> a) kwalifikacji do przeszczepu, b) badania zgodności tkankowej, c) pobierania narządów, d) stosowania leków immunosupresyjnych. 	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) aparat RTG naczyniowy, b) aparat RTG przyłożkowy, c) aparat RTG operacyjny. 	
Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> a) blok operacyjny, b) leczenie nerkozastępcze. 	
B. Przeszczepianie komórek		
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 zachowawczym); 2) stanowiska do hospitalizacji pacjentów pozbawionych odporności, wyposażone w urządzenia wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji, zapewniające parametry 	

		<p>czystości powietrza ograniczające transmisję drobnoustrojów – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) laboratorium umożliwiające testowanie, preparowanie, przechowywanie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych – w lokalizacji.</p>	
	Zapewnienie realizacji badań i wykonania	<p>1) hematologicznych, biochemicznych, mikrobiologicznych, radiologicznych,</p> <p>2) napromieniania składników krwi,</p> <p>3) aferez leczniczych – dostęp.</p>	
46. Urologia / Urologia dla dzieci	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii, w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista urologii dziecięcej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie urologii; w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista urologii dziecięcej.
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci).</p>	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci).</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiomonitor,</p> <p>b) inkubator (dotyczy dzieci),</p> <p>c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych:</p> <p>– cystoskop,</p> <p>– resektoskop,</p> <p>– ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci);</p> <p>2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji;</p> <p>3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiomonitor,</p> <p>b) inkubator (dotyczy dzieci),</p> <p>c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych:</p> <p>– cystoskop,</p> <p>– resektoskop,</p> <p>– ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci);</p> <p>2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji;</p> <p>3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) urodynamicznych – w lokalizacji;</p> <p>2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>	<p>1) urodynamicznych – w lokalizacji;</p> <p>2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</p>

	Pozostałe wymagania	<p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) blok operacyjny,</p> <p>b) pracownia endoskopii.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</p> <p>2) w lokalizacji: blok operacyjny.</p>
47. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR)	Wymagania formalne	SOR umieszczony w wojewódzkim planie działania systemu określonym w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.).	
	Personel	Personel, organizacja udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań – zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.	
48. Izba przyjęć – IP	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) lekarze: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych zakładu);</p> <p>2) pielęgniarki: zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) położne (w przypadku świadczeń położniczo-ginekologicznych i neonatologicznych): zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych);</p> <p>4) świadczeń, w szczególności:</p> <p>a) punkt rejestracji,</p> <p>b) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala lub do udzielania doraźnej pomocy</p>	

		<p>ambulatoryjnej,</p> <p>c) pomieszczenie zapewniające wykonywanie doraźnych zabiegów,</p> <p>d) co najmniej jedna łazienka wyposażona w wózek-wannę dostępną dla osób niepełnosprawnych,</p> <p>e) co najmniej jeden ustęp przystosowany dla świadczeniobiorców niepełnosprawnych,</p> <p>f) pomieszczenia gospodarczo-magazynowe przeznaczone w szczególności do przechowywania czystej bielizny, brudnej bielizny, sprzętu medycznego i czasowego depozytu,</p> <p>g) zapewnienie możliwości krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną,</p> <p>h) co najmniej jedno pomieszczenie oraz łazienka wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka, w przypadku gdy IP jest również miejscem przyjmowania dzieci.</p>	
Zapewnienie realizacji badań		<p>1) w lokalizacji:</p> <p>a) laboratoryjnych (pobrania materiału),</p> <p>b) rentgenowskich,</p> <p>c) elektrokardiograficznych,</p> <p>d) ultrasonograficznych;</p> <p>2) dostęp do:</p> <p>a) tomografii komputerowej,</p> <p>b) rezonansu magnetycznego.</p>	
49. Wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”	Lekarze	<p>Specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, lub neonatologii mający co najmniej dwuletni staż pracy w oddziale intensywnej terapii lub neonatologii, lub specjalista pediatra mający co najmniej roczny staż pracy w oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN).</p>	

	<p>Pielęgniarki lub położne</p>	<p>Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa ratunkowego z co najmniej rocznym stażem pracy w OITN lub oddziale patologii noworodka lub pielęgniarka lub położna z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy w OITN lub w oddziale patologii noworodka.</p> <p>1) co najmniej 3-osobowy skład zespołu, w tym lekarz i kierowca;</p> <p>2) środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;</p> <p>3) wyposażenie każdego środka transportu sanitarnego dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu noworodka określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.</p>	
	<p>Pozostałe wymagania</p>		
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1. Urządzenia podstawowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kardiomonitor; 2) monitor oddechów; 3) pulsoksymetr; 4) nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi metodą oscylometryczną; 5) pomiar temperatury ciała (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora); 6) oksymetr (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora); 7) urządzenia wymagane przy niektórych rodzajach przewozu: <ol style="list-style-type: none"> a) inwazyjny pomiar ciśnienia krwi, b) kapnograf, c) dozownik tlenu azotu z analizatorem NO i NO₂. <p>2. Respiratory i inne urządzenia związane z leczeniem oddechowym:</p>	

		<p>1) konwencjonalny respirator noworodkowy pracujący w funkcji IPPV oraz CPAP z możliwością regulacji stężenia tlenu w mieszaninie gazów oddechowych w zakresie 21- 100%;</p> <p>2) nawilżacz mieszaniny gazów oddechowych;</p> <p>3) ssak elektryczny lub „tlenowy”;</p> <p>4) zestaw do intubacji, worek samorozprężalny.</p> <p>3. Urządzenia do iniekcji i wlewów: pompy infuzyjne strzykawkowe – co najmniej 2 sztuki (lub 1 dwutorowa), w niektórych rodzajach transportu: co najmniej 4 sztuki (lub 2 dwutorowe).</p>	
<p>50. Chemioterapia – hospitalizacja</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w zakresie leczenia nowotworów płuc, lub lekarz specjalista w dziedzinie urologii – w zakresie leczenia nowotworów układu moczowo-płciowego, lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii – w zakresie guzów neuroendokrynnych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub</p> <p>2) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej – w zakresie leczenia skojarzonego (jednoczesnej chemioradioterapii lub w połączeniu chemioterapii i leczenia operacyjnego)</p> <p>- pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta</p> <p>- lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub</p> <p>3) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista hematologii, lub lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej.</p>	

	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (równoważnik 3 etatów).	
Pielęgniarki	Całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologiczny, hematologiczny dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologiczny, endokrynologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny, gastroenterologiczny dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcy, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii dziecięcej, otorynolaryngologiczny, otorynolaryngologiczny dziecięcy, urologiczny, urologiczny dziecięcy, transplantologiczny, radioterapii.	
Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) ultrasonograficznych, 2) RTG konwencjonalne, 3) mammografii, 4) tomografii komputerowej, 5) histopatologicznych, 6) scyntygrafii, 7) markerów nowotworowych, 8) morfologii krwi i badań biochemicznych, 9) endoskopowych (bronchoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektosigmoidoskopia, cystoskopia), 10) cytomorfologicznych, 11) cytochemicznych, 12) immunofenotypowych szpiku <p>– dostęp.</p>	

Część II. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie leczenia jednego dnia

Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych w ramach leczenia jednego dnia		
1	2	3	
1. Chirurgia naczyniowa	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną Zapewnienie realizacji badań	Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji. Radiologicznych naczyniowych – dostęp.	
2. Chirurgia szcękowo-twarzowa/ Chirurgia szcękowo-twarzowa dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Pantomograf stomatologiczny – w lokalizacji.	
3. Ginekologia	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kolposkop – w lokalizacji.	
4. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji; 3) aparat RTG naczyniowy – dostęp.	
5. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) mikroskop operacyjny, 2) aparat USG okulistyczny, 3) keratometr – w lokalizacji. Komputerowe badanie wzroku – dostęp.	
6. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci	Zapewnienie realizacji badań Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Aftroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w miejscu udzielania świadczeń.	
7. Otorinolaryngologia/ Otorinolaryngologia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.	
8. Urologia/ Urologia dla dzieci	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cystoskop – w miejscu udzielania świadczeń; 2) zestaw do zabiegów przeciekowych (TURP, TURB, URS) – w lokalizacji.	

<p>9. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) gastroskop lub gastrofiberoskop; 2) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2) – w lokalizacji. Gabinet lub pracownia endoskopowa.</p>
<p>10. Chemioterapia – leczenie jednego dnia</p>	<p>Lekarze</p>	<p>1) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc – w zakresie leczenia nowotworów płuc, lub lekarz specjalista w dziedzinie urologii – w zakresie leczenia nowotworów układu moczowo-płciowego, lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii – w zakresie guzów neuroendokrynnych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub</p> <p>2) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej – w zakresie leczenia skojarzonego, tzn. jednoczesnej chemioradioterapii lub w połączeniu chemioterapii i leczenia operacyjnego</p> <p>– pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub</p> <p>3) równoważnik 1 etatu: lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista w dziedzinie hematologii, lub lekarz specjalista w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej.</p>
	<p>Pielęgniarki</p>	<p>Przeszkolone w zakresie podawania substancji aktywnych w chemioterapii (równoważnik 3 etatów).</p>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) oddział jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologicznej, hematologicznej dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologicznej, endokrynologicznej dla dzieci, gastroenterologicznej, gastroenterologicznej dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcych, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii dziecięcej, otorynolaryngologicznej, otorynolaryngologicznej dziecięcej, urologicznej, urologicznej dziecięcej, transplantologicznej, radioterapii;</p> <p>2) udzielanie świadczeń w oddziale, o którym mowa w pkt 1, co najmniej 5 dni w tygodniu.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Oddziału jednego dnia lub całodobowego oddziału szpitalnego, o którym mowa w części: „Organizacja udzielania świadczeń”:</p> <p>1) źródło tlenu, powietrza i próżni; 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi; 3) monitor EKG; 4) pulsoksymetr.</p>

	Zapewnienie realizacji badań	<p>Dostęp do badań:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ultrasonograficznych;2) RTG konwencjonalnego;3) mammografii;4) tomografii komputerowej;5) histopatologicznych,6) scyntygrafii;7) markerów nowotworowych;8) morfologii krwi i badań biochemicznych;9) endoskopowych (bronchoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektosigmoidoskopia, cystoskopia);10) cytomorfologicznych;11) cytochemicznych;12) immunofenotypowych szpiku.
--	------------------------------	---

Załącznik nr 2

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

Dodatkowe warunki realizacji świadczeń			
Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	3	4
1	1 Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu	Personel	<p>Lekarz: specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurotraumatologii, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem we wszczepianiu stymulatora struktur głębokich mózgu – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p> <p>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.</p>
2	Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym	Wymagania formalne	<p>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.</p>
		Personel	<p>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>

		<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 „logopeda” – 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>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<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 anesteziologii lub anesteziologii i reanimacji, lub anesteziologii 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 (łożka intensywnej opieki medycznej – co 4 godziny, w salach bez monitorowania – 2 razy na dobę),</p> <p>b) codzienna ocena stanu neurologicznego,</p>

		<p>c) codzienna ocena stanu internistycznego,</p> <p>d) karta działań pielęgniarstwa,</p> <p>e) obowiązek udokumentowania co najmniej 2 konsultacji internistycznych – przy przyjęciu i przy wypisie;</p> <p>8) udokumentowane zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/ oddziale dziennym rehabilitacji neurologicznej, przy braku przeciwwskazań.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) Holter EKG,</p> <p>b) Holter ciśnieniowy (ABPM);</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>b) TK.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) w lokalizacji:</p> <p>a) laboratoryjnych – co najmniej profil badań biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia (pobranie materiału),</p> <p>b) USG metodą Doppler duplex,</p> <p>c) TK;</p> <p>2) w miejscu udzielania świadczeń – USG tętnic zewnątrz- i wewnątrzczaszkowych metodą Dopplera.</p>
3	Leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) laser okulistyczny argonowy lub diodowy;</p> <p>2) retinofot (funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej).</p> <p>W lokalizacji – angiografii fluoresceinowej lub indocyjaninowej.</p>
4	Przeszczepienie rogówki	<p>Personel</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie okulistyki z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu samodzielnego przeszczepienia rogówki.</p> <p>W lokalizacji:</p> <p>1) mikroskop endotelialny,</p> <p>2) pachymetr,</p> <p>3) topograf rogówkowy;</p>

	<p>4) specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do przeszczepiania rogówki (w tym trepany). Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych – dostęp.</p>		
5	<p>Zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry</p>	<p>Zapewnienie realizacji badań Personel</p>	<p>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.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
	<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>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 szczykowej, 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.</p>	<p>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.</p>
6	<p>Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu</p>	<p>Personel</p>	<p>I. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ślimakowych i pniowych 1. Lekarze:</p>

<p>20.96 Wszczępienie/wymiana protezy ślimaka – nieokreślone inaczej</p> <p>20.98 Wszczępienie/wymiana wielokanałowej protezy ślimaka</p> <p>20.991 Wszczępienie/wymiana implantu ucha środkowego</p> <p>20.992 Wszczępienie/wymiana implantu pniowego</p> <p>20.993 Wszczępienie/wymiana innego implantu słuchowego</p> <p>20.994 Wymiana elektronicznych protez słuchu – procesora mowy</p>		<p>1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w mikrochirurgii usznej;</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatryi, lub audiologii i foniatryi.</p> <p>2. Pozostali pracownicy:</p> <p>1) osoba posiadająca:</p> <p>a) udokumentowane doświadczenie w ustawianiu implantów ślimakowych i pniowych, zdobyte w jednostce wszczepiającej implanty,</p> <p>b) udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji obiektywnych badań słuchu;</p> <p>2) osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu i udokumentowaną znajomość alternatywnych metod komunikacji oraz będąca:</p> <p>a) logopedą lub</p> <p>b) osobą posiadającą dyplom magistra pedagogiki specjalnej (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci);</p> <p>3) psycholog – posiadający udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkich dni tygodnia (może być łączona z innymi odcziałami o profilu zabiegowym);</p> <p>2) blok operacyjny;</p> <p>3) pracownia doboru aparatów słuchowych u małych dzieci (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci);</p> <p>4) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych;</p> <p>5) pracownia badań słuchu, zapewniająca wykonywanie badań:</p> <p>a) audiogramu,</p> <p>b) otoemisji akustycznej,</p> <p>c) audiometrii impedancyjnej,</p> <p>d) słuchowych potencjałów wywołanych, w szczególności ABR,</p> <p>e) audiometrii tonalnej z możliwością wykonania badania w polu swobodnym,</p> <p>f) audiometrii słownej</p> <p>– w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie wykonania badań	<p>1) ENG</p> <p>– w lokalizacji;</p> <p>2) RM,</p> <p>3) TK</p>

		<p style="text-align: center;">– dostęp.</p>
	<p style="text-align: center;">II. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ucha środkowego i implantów zakotwiczonych</p>	<p>Personel</p> <p>1. Lekarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otoryngologii lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w operacjach tympaanoplastycznych; 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatry lub audiologii i foniatry. <p>2. Pozostali pracownicy:</p> <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. <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi odcziałami 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 <p>– w lokalizacji;</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) pracownia doboru aparatów słuchowych – dostęp. <p>Zapewnienie wykonania badań</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ENG <p>– w lokalizacji;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) RM, 3) TK <p>– dostęp.</p>

7	<p>1) Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW)</p> <p>2) Przewaskorne zabiegi w zakresie serca</p> <p>3) Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna</p> <p>4) Przewaskorne 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) pracownia zabiegowa (w zależności od zakresu zabiegów):</p> <p>a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub</p> <p>b) pracownia hemodynamiki, lub</p> <p>c) pracownia elektrofizjologii, lub</p> <p>d) inna pracownia zabiegowa albo sala operacyjna spełniająca wymagania wyposazenia pracowni wymienionych w lit. a, b lub c odpowiednio do realizowanych świadczeń;</p> <p>lub</p> <p>3) oddział kardiologii (dotyczy przezskórnego 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> <p>1) co najmniej 4 stanowiska intensywnego nadzoru kardiologicznego;</p> <p>2) personel:</p> <p>a) lekarze: zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez:</p> <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, <p>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;</p> <p>3) wyposażenie – w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) kardiowerter-defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka,</p> <p>b) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych – co najmniej jeden,</p> <p>c) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą – co najmniej jeden,</p> <p>d) aparat do kontrapulsacji wewnątrzortalnej – co najmniej jeden,</p> <p>e) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko,</p>
---	---	---	---

	<p>f) respirator – co najmniej jeden,</p> <p>g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,</p> <p>h) zestaw do intubacji – co najmniej dwa,</p> <p>i) worek samorozprężalny – co najmniej dwa;</p> <p>4) w lokalizacji:</p> <p>a) hemofiltracja żyłno-żylna lub hemodializa,</p> <p>b) echokardiograf;</p> <p>5) pozostałe wymagania:</p> <p>a) punkt pielęgniarski umożliwiający obserwację wszystkich chorych z centralną monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego, monitorowanie krzywej oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych – w miejscu udzielenia świadczeń,</p> <p>b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji,</p> <p>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,</p> <p>d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii, a w przypadku przeskórnego zatknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków oddział kardiologii – w lokalizacji,</p> <p>e) blok operacyjny (całodobowy dostęp).</p>		
	<p>2. Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki – w lokalizacji:</p> <p>1) personele:</p> <p>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,</p> <p>b) pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni,</p> <p>c) osoba, która:</p> <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, 		

<p>– ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektrotechnik lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog</p> <p>zwana dalej „technikiem elektroradiologiem” – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;</p>	<p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) angiokardiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA), b) strzykawką automatyczną, c) polifizjograf umożliwiający pomiar ciśnienia i rejestrację EKG, d) defibrylator, e) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych, f) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej, g) zestaw resuscytacyjny <ul style="list-style-type: none"> – w miejscu udzielania świadczeń, h) echokardiograf – w lokalizacji; <p>3) pozostałe wymagania:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, b) blok operacyjny (całodobowa gotowość) – w lokalizacji, c) udokumentowana możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii, a w przypadku przeskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków oddział kardiologii – 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> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomieszczenia: <ol 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; 2) personele: <ol 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;

3)	<p>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) lubc) 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- w miejscu udzielania świadczeń,i) echokardiograf- w lokalizacji;
4)	pozostałe wymagania: <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- w lokalizacji,d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii dysponującego odpowiednim doświadczeniem w leczeniu powikłań elektroterapii oraz implantacji elektrod nasierdziowych.

	<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) kryteria kwalifikacji do przeszskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków: a) wysokie ryzyko epizodów zakrzepowo-zatorowych (CHA₂DS₂VAS_c≥3) oraz przeciwwskazania do przewlekłego leczenia antagonistami witaminy K; b) pozytywna opinia zespołu ekspertów (HEART TEAM) w składzie: kardiolog inwazyjny, elektrofizjolog, kardiolog oraz kardiochirurg;</p> <p>2) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów z migotaniem przedsionków po przeszskórnym 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.</p>
B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia		
Wymagania formalne		
Pracownia radiologii zabiegowej lub hemodynamiki dla dzieci.		
Personel		
<p>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;</p> <p>2) pielęgniarki – co najmniej równoważnik 1 etatu oraz pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;</p> <p>3) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni.</p>		
Organizacja udziału świadczeń		
<p>1) w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy: a) oddział kardiologii dla dzieci, b) oddział kardiologii dla dzieci, c) OAIT dla dzieci lub d) OINK dla dzieci;</p> <p>2) całodobowa możliwość realizacji świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej.</p>		
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		
<p>1. Diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego oraz przeszskórne zabiegi interwencyjne: 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,</p>		

	<p>2) aparat do znieczulenia z możliwością monitorowania funkcji życiowych,</p> <p>3) aparatura rejestrująca stan hemodynamiczny pacjenta,</p> <p>4) strzykawka automatyczna,</p> <p>5) hemoksymetr,</p> <p>6) kardiowerter-defibrylator,</p> <p>7) kardiostymulator zewnętrzny – w lokalizacji.</p> <p>2. Inwazyjne badania elektrofizjologiczne i ablacja u dzieci:</p> <p>1) system elektrofizjologiczny z oprogramowaniem umożliwiającym prowadzenie ciągłego zapisu (co najmniej 12 kanałów wewnętrzsercowych) oraz zamrożenie obrazu celem wykonania pomiarów elektrofizjologicznych i archiwizację danych,</p> <p>2) aparat RTG z ruchomym ramieniem C lub system dwupłaszczyznowy z opcją wykonywania zdjęć i nagrywania obrazu,</p> <p>3) wielofunkcyjny stymulator zewnętrzny do prowadzenia stymulacji programowanej,</p> <p>4) zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca),</p> <p>5) zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami),</p> <p>6) aparatura rejestrująca stan hemodynamiczny pacjenta,</p> <p>7) aparat do znieczulenia z możliwością monitorowania funkcji życiowych,</p> <p>8) kardiowerter-defibrylator,</p> <p>9) kardiostymulator zewnętrzny – w lokalizacji.</p>		
8	<p>Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej</p>	<p>Personel</p>	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie urologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu implantacji hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS).</p> <p>1) pracownia urodynamiczna – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
9	<p>Zabiegi z zakresu chirurgii noworodka i niemowlęcia</p>	<p>W chirurgii dziecięcej:</p> <p>Personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.</p> <p>Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.</p>

		<p>Pozostałe wymagania</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
	W kardiologii (dotyczy tętniaków aorty piersiowej):	
	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 kardiologii lub radiologii; 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.
10	Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty	

	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) obecność w trakcie zabiegu:</p> <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; <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) zespół operacyjny kardiochirurgiczny – całodobowa gotowość;</p> <p>4) OAIIT – w lokalizacji.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<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.
	<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) flebografia, 3) TK <p>– w lokalizacji.</p>
	<p>W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej):</p>	
	<p>Wymagania formalne</p>	<p>Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.</p>
	<p>Personel</p>	<p>1) lekarze:</p> <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 <p>– z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych;</p> <p>2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.</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 pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) zespół operacyjny chirurgów naczyniowych – całodobowa gotowość;</p> <p>4) OAIIT – w lokalizacji.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>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),</p> <p>2) strzykawka automatyczna,</p> <p>3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0),</p> <p>4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,</p> <p>5) defibrylator, zestaw reanimacyjny,</p> <p>6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera,</p> <p>7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) arteriografia,</p> <p>2) flebografia,</p> <p>3) TK</p> <p>– w lokalizacji.</p>
W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe):		
	Wymagania formalne	<p>1) oddział szpitalny o profilu: chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny;</p> <p>2) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub hybrydowa sala operacyjna.</p>
	Personel	<p>1) lekarze:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub</p> <p>b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,</p> <p>– z odpowiednim doświadczeniem obejmującym co najmniej 100 implantacji stentgraftów u chorych z tętniakami aorty piersiowej i brzusznej oraz co najmniej 10 implantacji stentów</p>

		<p>do tętnic nerkowych i do tętnic trzewnych (tętnicy krezkowej górnej lub pnia trzewnego);</p> <p>2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.</p> <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 pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</p> <p>3) zespół operacyjny chirurgów naczyniowych – całodobowa gotowość;</p> <p>4) OAIT – w lokalizacji.</p> <p>1) urządzenie do krążenia pozaustrojowego – w lokalizacji,</p> <p>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),</p> <p>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)</p> <p>4) strzykawka automatyczna,</p> <p>5) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0),</p> <p>6) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,</p> <p>7) defibrylator, zestaw reanimacyjny,</p> <p>8) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera,</p> <p>9) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.</p> <p>1) arteriografia;</p> <p>2) flebografia;</p> <p>3) TK – w lokalizacji.</p> <p>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;</p> <p>2) udokumentowane wykonanie przez ośrodek 200 implantacji stentów do tętnic</p>
Organizacja udzielania świadczeń	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Zapewnienie realizacji badań
Pozostałe wymagania		

	<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 stentografów fenestrowych i stentografów z odnożkami może wyłączać:</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 stentografów 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),</p> <p>b) odbywać się przy użyciu stacjonarnego aparatu rtg do badań naczyniowych w obrębie hybrydowej sali operacyjnej lub pracowni radiologii interwencyjnej.</p>		<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 stentografów fenestrowych i stentografów z odnożkami może wyłączać:</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 stentografów 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),</p> <p>b) odbywać się przy użyciu stacjonarnego aparatu rtg do badań naczyniowych w obrębie hybrydowej sali operacyjnej lub pracowni radiologii interwencyjnej.</p>
11	<p>Zabiegi endowaskularne w chorobach naczyń mózgowych</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p>	<p>Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej – w lokalizacji.</p> <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>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<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>	<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>

		<p>Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrzszpitalnego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11, 1), 2) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 3) strzykawką automatyczną, 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.
		<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK – w lokalizacji.
12	<p>Zabiegi endowaskularne – naczynia obwodowe</p>	<p>Wymagania formalne Personel</p>	<p>Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.</p> <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 naczyni 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.
		<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<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;

		<p>4) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość.</p> <p>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),</p> <p>2) strzykawka automatyczna,</p> <p>3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0),</p> <p>4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,</p> <p>5) defibrylator, zestaw reanimacyjny,</p> <p>6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera,</p> <p>7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.</p>	<p>1) arteriografia,</p> <p>2) flebografia,</p> <p>3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>4) TK – w lokalizacji.</p>
	<p>1) Przezkórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją</p> <p>2) Przezkórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>1) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu wewnątrznaczyniowego przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej;</p> <p>2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów na tętnicy szyjnej przez zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej i neurologii;</p> <p>3) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.</p> <p>Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.</p> <p>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;</p> <p>2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.</p> <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</p>
13			

	<p>opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) OAiIT – w lokalizacji; 3) oddział chirurgii naczyniowej – w lokalizacji; 4) blok operacyjny – w lokalizacji; 5) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość. 	
	<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. 	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK – w lokalizacji. 	<p>Zapewnienie realizacji badań</p>
	<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. 	<p>Pozostałe wymagania</p>
14	<p>Leczenie zatruc średnich w oddziale chorób wewnętrznych lub pediatrycznym</p>	<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.
	<ol style="list-style-type: none"> 1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe, 	<p>Zapewnienie</p>

		realizacji badań	2) biochemicznych, 3) mikrobiologicznych – dostęp. 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 Pozostałe wymagania	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu immunoablacji w nabytej aplazji szpiku. 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 zaświadczeniem 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 Personel	1) OAiIT albo 2) oddział intensywnej terapii – w lokalizacji. 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 anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub dwuletnie doświadczenie w pracy w OAIIT, 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 tennowy, 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).
		Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
18		<p>Teleradioterapia standardowa i paliatywna oraz radykalna 2D i 3D</p> <p>92.221 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry – promieniowanie X</p>	<p>Personel</p> <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</p> <p>92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X</p> <p>92.231 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry z zastosowaniem ^{60}Co – promieniowanie gamma</p> <p>92.232 Teleradioterapia radykalna 2D z zastosowaniem ^{60}Co – promieniowanie gamma</p> <p>92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem ^{60}Co – promieniowanie gamma</p> <p>92.240 Teleradioterapia radykalna 2D – fotony</p> <p>92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony</p> <p>92.250 Teleradioterapia radykalna 2D – elektrony</p> <p>92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony</p> <p>92.253 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – elektrony</p> <p>92.254 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – elektrony</p> <p>92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D – IORT – ft)</p> <p>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	<p>Teleradioterapia niekoplanarna, bramkowana i z modulacją intensywności dawki</p> <p>92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony</p> <p>92.243 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – fotony</p> <p>92.244 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – fotony</p> <p>92.245 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) – fotony</p> <p>92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) – fotony</p> <p>92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – fotony</p> <p>92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – fotony</p> <p>92.249 Teleradioterapia szpiku lub układu chłonnego całego ciała (TMI) – fotony</p> <p>92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) – elektrony</p> <p>92.255 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) – elektrony</p> <p>92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) – elektrony</p> <p>92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) – elektrony</p> <p>92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Pracownia lub zakład radioterapii.</p> <p>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 6 etatów;</p> <p>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 10 etatów;</p> <p>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 3 etatów;</p> <p>4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 3 etatów;</p> <p>5) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik 1 etatu.</p> <p>Co najmniej:</p> <p>1) trzy przyspieszacz liniowe, w tym dwa generujące wiązkę 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;</p> <p>2) dwa symulatory, w tym jeden przystosowany do trójwymiarowego planowania radioterapii lub TK symulator;</p> <p>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;</p> <p>4) zestawy do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej i fantom wodny;</p> <p>5) dwa systemy wizualizacji wiązki promieniowania (PVI);</p> <p>6) trzy systemy dozymetrii in vivo;</p> <p>7) modelarnia wyposażona w systemy do unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta oraz osłony indywidualne;</p> <p>8) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych.</p> <p>Zakład radioterapii posiada system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.</p>
----	---	---	--

	<p>4) zestaw dozymetrii aparatury terapeutycznej,</p> <p>5) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych,</p> <p>6) zestaw fantomów do kontroli geometrii urządzenia terapeutycznego,</p> <p>7) zestaw fantomów do kontroli systemów diagnostycznych używanych w procesie planowania leczenia,</p> <p>8) RM</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>9) TK,</p> <p>10) angiograf</p> <p>– w lokalizacji.</p>			
	<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>	<p>Pozostałe wymagania</p>		
21	<p>Brachyterapia z planowaniem standardowym</p> <p>92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała</p> <p>92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę</p>	<p>Pracownia lub zakład brachyterapii.</p> <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> <p>1) urządzenie do zdalnego wprowadzania źródeł promieniotwórczych z zestawem co najmniej standardowych aplikatorów;</p>	

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

23	Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego 92.481 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ^{1,25} 92.482 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego ^{1,06} 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. Telefon, interfonia, urządzenia umożliwiające szybką komunikację pacjenta z personelem.
24	Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie	Wymagania formalne Personel Organizacja udzielania świadczeń	1) OAiT lub oddział intensywnej terapii; 2) oddział rehabilitacyjny lub zakład rehabilitacji leczniczej albo pracownia fizjoterapii. 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. Pozostali personel: 1) pielęgniarki – w zespole: a) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego 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. 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, strzykawkę automatycznych, toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących, h) monitorowanie temperatury ciała, i) pulsoksymetrię, j) kapnografię, k) stymulację zewnętrzną serca – w miejscu udzielania świadczeń; 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; 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>	<p>g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących, h) monitorowanie temperatury ciała, i) pulsoksymetrię, j) kapnografię, k) stymulację zewnętrzną serca – w miejscu udzielania świadczeń; 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; 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>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) kardiomonitor, 2) aparat EKG, 3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, 4) bronchoskop lub bronchofiberoskop, 5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego, 6) aparat do szybkiego przetaczania płynów, 7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych, 8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H₂O, 9) źródło tlenu, 10) dermatom, 11) dermatom siatkowy, 12) aparat do elektrokoagulacji, 13) pompa do żywienia enteralnego, 14) laryngoskop, 15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń; 16) przyłóżkowy aparat RTG, 17) przyłóżkowy aparat USG – w lokalizacji.</p>	<p>1) ciążego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń;</p>	<p>1) kardiomonitor, 2) aparat EKG, 3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, 4) bronchoskop lub bronchofiberoskop, 5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego, 6) aparat do szybkiego przetaczania płynów, 7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych, 8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H₂O, 9) źródło tlenu, 10) dermatom, 11) dermatom siatkowy, 12) aparat do elektrokoagulacji, 13) pompa do żywienia enteralnego, 14) laryngoskop, 15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń; 16) przyłóżkowy aparat RTG, 17) przyłóżkowy aparat USG – w lokalizacji.</p>
<p>Zapewnienie realizacji badań</p>	<p>1) ciążego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń;</p>	<p>1) ciążego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń;</p>	<p>1) ciążego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń;</p>

		<p>3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,</p> <p>4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów),</p> <p>5) mikrobiologicznych,</p> <p>6) tomografii komputerowej (TK)</p> <p>– w lokalizacji.</p>
	Pozostałe wymagania	<p>1) co najmniej trzy stanowiska intensywnej opieki oparzeń,</p> <p>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,</p> <p>3) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG)</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>4) zapewnienie hemodializoterapii,</p> <p>5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego</p> <p>– w lokalizacji;</p> <p>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,</p> <p>7) bank tkanek i komórek,</p> <p>8) hodowle tkankowe</p> <p>– zapewnienie dostępu;</p> <p>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.</p>
25	Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań</p> <p>Wymagania formalne</p>
26	Wszczępienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności opornej na	<p>Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</p> <p>Oddział szpitalny o profilu: neurochirurgia.</p>

<p>leczenie farmakologiczne 03.903 Wymiana cewnika przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia 86.083 Założenie pompy baklofenowej 99.974 Uzupelnienie pompy baklofenem</p>	<p>Personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, posiadający potwierdzone doświadczenie w prowadzeniu leczenia dokanałowego baklofenem.</p> <p>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 baklofenem.</p> <p>1) TK, 2) RM, 3) RTG, 4) USG, 5) badania laboratoryjne, w tym mikrobiologiczne, obejmujące co najmniej pobranie materiału – w lokalizacji.</p> <p>1. Do leczenia kwalifikuje się pacjent spełniającego łącznie poniższe warunki: 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: 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;</p>
---	--	---

			<p>8) pozytywny wynik testu baklofenowego – próbnego dooponowego wstrzyknięcia baklofenu przez nakłucie łądźwiowe;</p> <p>9) zachowana drożność przestrzeni podpajęczynkowej rdzenia kręgowego;</p> <p>10) stabilny stan ogólny;</p> <p>11) dobre rokowanie poprawy funkcji ruchowych i możliwości samopielęgnacyjnych po ograniczeniu spastyczności;</p> <p>12) motywacja i gotowość współpracy pacjenta i jego rodziny lub opiekunów z zespołem leczącym.</p> <p>2. Przeciwwskazania do założenia pompy baklofenowej:</p> <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. <p>3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po wszczęciu pompy baklofenowej dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>
27	Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i cięzkie u dzieci	Wymagania formalne Personel	Oddział szpitalny o profilu: chirurgia dziecięca. 1. Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej. 2. Pielęgniarki: 1) równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anesteziologicznego, lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

		<p>pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) równoważnik co najmniej 4 etatów: pielęgniarka, która posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w opiece nad oparzonymi.</p>
	<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<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 przyłożkowe monitorowanie EKG i czynności serca, b) pomiar osławkowego 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,

			<p>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; 5) w przypadku oparzeń albo odmrożeń ciężkich – udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie: 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; 6) oddział szpitalny o profilu: anestezjologia i intensywne leczenie w strukturze szpitala, zapewnający intensywną terapię dla dzieci; 7) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi: a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, b) osoby prowadzącej fizjoterapię, c) psychologa.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>		<p>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 nekroktomii,</p>

		<p>15) aparat do elektrokoagulacji – w lokalizacji.</p> <p>Zapewnienie realizacji badań</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>– w lokalizacji.</p> <p>Pozostałe wymagania</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 przeciwoodleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, umożliwiające wykonanie badań radiologicznych (RTG) (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych) <ul style="list-style-type: none"> – w miejscu udzielania świadczeń; 3) zapewnienie hemodializoterapii, 4) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego <ul style="list-style-type: none"> – 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) <ul style="list-style-type: none"> – 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: <ol style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> – 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 okorne kończyny lub tułowia, lub szyi, wymagające nacięć odbarczających, lub - oparzenia wysokonapięciowe, lub - uraz wziewny, lub <p>d) ekstremalne oparzenia lub schorzeniami przewlekłymi,</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 powiklane: <ul style="list-style-type: none"> - urazem wziewnym lub - urazem wielonarządowym, lub - ciężką chorobą metaboliczną, wadą serca, lub - ciężkim zakażeniem uogólnionym.
28	<p>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)</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Oddział szpitalny o profilach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) okulistyka; 2) onkologia kliniczna; 3) radioterapia onkologiczna. <p>Lekarze – równoważnik co najmniej 5 etatów, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalista okulistyki – równoważnik co najmniej 3 etatów; 2) specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 2 etatów. <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> a) głowicę umożliwiająca 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;

		<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>3) komputerowy system planowania terapii protonowej z co najmniej 2 stacjami do planowania terapii protonowej;</p> <p>4) zestawy do kalibracji i dozymetrii wiązki protonowej i fantom wodny;</p> <p>5) stanowisko do wykonywania elementów unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta.</p> <p>1. Posiadanie sformalizowanej procedury postępowania w leczeniu protonami nowotworów oka.</p> <p>2. Całość postępowania medycznego związanego z protonoterapią nowotworów oka obejmuje:</p> <ol 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: <ol 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. <p>3. W 3-7 dniu po protonoterapii zaleca się kontrolne zasięgnięcie specjalistycznej porady okulistycznej, która nie jest objęta całościową procedurą.</p>
29	<p>Leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Oddział szpitalny o profilu: choroby płuc.</p> <p>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.</p> <p>1. W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska; 2) każde stanowisko NWM wyposażone w respirator oraz urządzenie umożliwiający przyłóżkowe monitorowanie: <ol style="list-style-type: none"> a) EKG, b) liczby oddechów,

		<p>c) ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</p> <p>d) wysycenia oksyhemoglobiny tlenem (saturacji) metodą przezskórną (pulsoksymetria).</p> <p>2. Udokumentowane zapewnienie udziału w zespole leczniczym osoby prowadzącej fizjoterapię.</p> <p>3. OAIIT – 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 trzyby 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 $pH < 7,35$ lub</p> <p>2) $PaCO_2 > 60$ mm Hg.</p>
	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>
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 jednonosowego generatora impulsów do	

	neurostymulacji, nieokreślony czy do dotadowywania	Pozostałe wymagania	dostęp. Do wszepienia 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 oporne na działanie leków przeciwpadaczkowych, w tym wykonaną diagnostyką padaczki lekoopornej oraz RM mózgu.
31	1) Zewnętrzna i wewnętrzna hipotermia lecznicza 2) Hipotermia w leczeniu encefalopatii noworodków 99.810 Hipotermia wewnętrzna 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 wewnętrznej 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	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	Zapewnienie realizacji badań	1. W trakcie zewnętrznej i wewnętrznej 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 ciągłe; 6) temperatura głęboka ciała – monitorowanie ciągłe jednym czujnikiem; 7) temperatura powierzchowna – monitorowanie ciągłe; 8) USG przeziemiążczkowe – co 48 godzin; 9) USG jamy brzusznej; 10) echo serca; 11) RM głowy.</p>		
<p>1. W przypadku zewnętrznej i wewnętrznej hipotermii leczniczej: 1) kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej: stan po udokumentowanym nagłym zatrzymaniu krążenia, z przywróceniem funkcji hemodynamicznej układu krążenia u pacjenta nieprzytomnego (GCS ≤ 8); 2) udokumentowane przeszkolenie w wykonywaniu hipotermii leczniczej; 3) stosowanie zasad postępowania rekomendowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.</p> <p>2. W przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków: 1) kryteria kwalifikacji do hipotermii leczniczej: a) etap I: noworodki urodzone ≥35 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 wewnątrzchtawiczej 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 żrniczny, - 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, z umiarkowanych albo poważnych nieprawidłowości (wynik 2 lub 3) lub ataków drgawek;</p>	<p>Pozostałe wymagania</p>	

32	Endoprotezoplastyka stawu biodrowego lub kolanowego	<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 podejrzane wewnątrzczaszkowe (w przypadku selektywnej hipotermii głowy), 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>	<p>Oddział szpitalny o profilu: ortopedia i traumatologia narządu ruchu.</p>	<p>1) wydzielone co najmniej 2 sale chorych dla potrzeb ortopedii spośród sal urazowo-ortopedycznych;</p> <p>2) udokumentowane zapewnienie udziału z zespołem leczniczym osoby prowadzącej fizjoterapię – równoważnik co najmniej 2 etatów;</p> <p>3) posiadanie sformalizowanej procedury postępowania w przypadku powikłań septycznych, profilaktyki żyłnej choroby zakrzepowo zatorowej, profilaktyki antybiotykowej oraz usprawniania pooperacyjnego.</p>
	<p>Wymagania formalne</p> <p>Organizacja udziałania świadczeń</p>	<p>1) 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);</p> <p>2) 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);</p> <p>3) 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);</p> <p>4) 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>	<p>Pozostałe wymagania</p>	

			<p>w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu;</p> <p>5) całość postępowania medycznego obejmujące kontrolną poradę ortopedyczną po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego lub kolanowego, w tym ocenę wydolności skalią Harrisa;</p> <p>6) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po wszczępieniu endoprotezy dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>
33	<p>Obrazowo monitorowana stereotaktyczna i cybernetyczna mikroradioterapia (OMSCMRT)</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p>	<p>Pracownia lub zakład radioterapii.</p> <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> <p>Oddział radioterapii – w lokalizacji.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<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>		

<p>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; 2) przeciwwskazania do prowadzenia OMSCMRT: a) obecność innych schorzeń rzutuujących na skuteczność terapii, b) ogólnoustrojowe zaawansowanie choroby nowotworowej, rzutuujące 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”.</p>		<p>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; 2) przeciwwskazania do prowadzenia OMSCMRT: a) obecność innych schorzeń rzutuujących na skuteczność terapii, b) ogólnoustrojowe zaawansowanie choroby nowotworowej, rzutuujące 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”.</p>	
34	<p>Brachyterapia śródtkankowa 3D konformalna w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/IRM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych 92.411 Trwale wszczepienie źródeł radioizotopowych</p>	<p>Wymagania formalne Personel Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>Pracownia lub zakład brachyterapii. 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. 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.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>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.</p>	