

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

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń	
1	2	3	4
1.	<b>Implantacja, założenie, umiejscowienie lub przemieszczenie wewnątrzczaszkowego neurostymulatora mózgu</b>	Personel	Lekarz: specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, z potwierdzonym przez właściwego konsultanta wojewódzkiego odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu wszczepiania stymulatora struktur głębokich mózgu – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) oprzyrządowanie stereotaktyczne z zastosowaniem ramy, kompatybilne z RM i TK,; 2) aparat RTG z ramieniem C, 3) platforma do neuronawigacji i planowania zabiegu, 4) stymulator wewnętrzny struktur głębokich mózgu oraz programator stymulatora wewnętrznego – w miejscu udzielania świadczeń.
2.	<b>Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym</b>	Wymagania formalne	1) oddział udarowy (stanowisko ordynatora może być łączone ze stanowiskiem ordynatora oddziału neurologii) albo 2) zapewnienie warunków pozostałych wymagań w strukturze oddziału neurologii; 3) w strukturze szpitala oddział neurologii co najmniej 12-łóżkowy.
		Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu na dwa łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej – nie mniej niż równoważnik 12 etatów; 3) osoba, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii, lub osoba, która ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujące w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, zwana dalej „logopeda” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 4) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 5) osoba, która 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 rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia

			<p>wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub 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 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/ gimnastyki leczniczej, lub 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 „fizjoterapeutą” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 4 łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej.</p>
		<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 udaru;</li> <li>2) sale dla chorych z udarem mózgu w fazie „podostrej”: nie mniej niż 12 łóżek przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej);</li> <li>3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii (może być łączona z oddziałem neurologii w przypadku wyodrębnionej opieki lekarskiej w oddziale neurologii);</li> <li>4) w lokalizacji:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</li> <li>b) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</li> <li>c) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii,</li> <li>d) specjalista w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej;</li> </ol> </li> <li>5) udokumentowane zapewnienie dostępu:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii,</li> <li>b) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej;</li> </ol> </li> <li>6) kontrola prowadzonych badań i interwencji terapeutycznych:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) karta obserwacji chorego (łóżka intensywnej opieki medycznej – co 4 godziny, w salach bez monitorowania – 2 razy na dobę),</li> <li>b) codzienna ocena stanu neurologicznego,</li> <li>c) codzienna ocena stanu internistycznego,</li> <li>d) karta działań pielęgniarstwa,</li> <li>e) obowiązek udokumentowania co najmniej 2 konsultacji internistycznych – przy przyjęciu i przy wypisie;</li> </ol> </li> <li>7) udokumentowane zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/ oddziale dziennym rehabilitacji neurologicznej, przy braku przeciwwskazań.</li> </ol>

		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) Holter EKG, b) ABPM; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) TK.
		Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) laboratoryjnych – co najmniej profil badań biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia (pobranie materiału), b) USG metodą Doppler duplex; 2) w miejscu udzielania świadczeń – USG tętnic zewnątrz- i wewnątrzczaszkowych metodą Dopplera.
3.	<b>Leczenie wysiękowej postaci AMD werteporfiną z zastosowaniem terapii fotodynamicznej</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) laser okulistyczny argonowy lub diodowy; 2) retinofot (funduskamera z możliwością cyfrowej obróbki danych z angiografii fluoresceinowej i z możliwością stereoskopowego obrazowania angiografii fluoresceinowej).
		Zapewnienie realizacji badań	W lokalizacji — angiografii fluoresceinowej lub indocyjaninowej.
4.	<b>Przeszczepienie rogówki</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie okulistyki z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w dokonywaniu samodzielnego przeszczepienia rogówki.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) mikroskop endotelialny; 2) pachymetr; 3) topograf rogówkowy; 4) specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do przeszczepiania rogówki (w tym trepany).
		Zapewnienie realizacji badań	Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych.
5.	<b>Zabiegi związane z leczeniem zaćmy i jaskry</b>	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki z odpowiednim doświadczeniem w okulistycznych zabiegach operacyjnych; 2) lekarz posiadający specjalizację I stopnia lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii; 3) instrumentariuszki; 4) pielęgniarka anestezjologiczna.

		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) mikroskop operacyjny ze światłem osiowym;</li> <li>2) fakoemulsyfikator w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, w operacjach do 3 r. życia – nóż do witrektomii przedniej;</li> <li>3) mikrodiatermia;</li> <li>4) fakoemulsyfikator z nożem do witrektomii przedniej lub opcjonalnie witrektom – w przypadku lentektomii;</li> <li>5) istotne materiały zużywalne: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa – zwijalna – w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji,</li> <li>b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja,</li> <li>c) wiskoelastyk;</li> </ol> </li> <li>6) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG – w przypadku leczenia jaskry.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	Zabiegi związane z leczeniem zaćmy wykonywane są zgodnie ze standardami leczenia operacyjnego zaćmy.
6.	<b>Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu</b>	Personel	<p>Lekarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii – posiadający odpowiednie doświadczenie w mikrochirurgii usznej potwierdzone przez konsultanta krajowego – wykonanie przez operatora odpowiedniej liczby operacji rekonstrukcyjnych ucha środkowego;</li> <li>2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatry lub audiologii i foniatry;</li> <li>3) inżynier kliniczny – posiadający: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dyplom magistra inżyniera wyższej uczelni technicznej w zakresie mechatroniki, elektroniki i pokrewnych,</li> <li>b) co najmniej 2-letnie doświadczenie w bioinżynierii klinicznej zdobyte w jednostce wszczepiającej implanty,</li> <li>c) udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji obiektywnych badań słuchu;</li> </ol> </li> <li>4) pedagog specjalny – posiadający: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dyplom magistra pedagogiki specjalnej o specjalności surdopedagogika,</li> <li>b) udokumentowaną znajomość alternatywnych metod komunikacji,</li> <li>c) co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami słuchu;</li> </ol> </li> <li>5) psycholog – posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z zaburzeniami słuchu;</li> <li>6) surdologopeda – posiadający: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) studia podyplomowe w zakresie surdologopedii lub specjalizację w dziedzinie surdologopedia,</li> <li>b) co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.</li> </ol> </li> </ol>

		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</li> <li>2) blok operacyjny;</li> <li>3) pracownia doboru aparatów słuchowych u małych dzieci;</li> <li>4) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych;</li> <li>5) pracownia badań słuchu, zapewniająca wykonywanie badań: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) audiogramu,</li> <li>b) otoemisji akustycznej,</li> <li>c) audiometrii impedancyjnej,</li> <li>d) słuchowych potencjałów wywołanych, w szczególności ABR,</li> <li>e) audiometrii tonalnej z możliwością wykonania badania w polu swobodnym,</li> <li>f) audiometria słowna</li> </ol> </li> </ol> <p>– w lokalizacji.</p>
		Zapewnienie dostępu do badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ENG;</li> <li>2) posturografii;</li> <li>3) RM;</li> <li>4) TK.</li> </ol>
7.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW)</li> <li>2. Przezskórne zabiegi w zakresie serca</li> <li>3. Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna</li> </ol>	<b>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</b>	
		Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) spełniający wymagania określone w części: „Organizacja udzielania świadczeń” albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii;</li> <li>2) pracownie zabiegowe (w zależności od zakresu zabiegów): <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki lub</li> <li>b) pracownia elektrofizjologii.</li> </ol> </li> </ol>

		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1. <b>OINK</b> – w lokalizacji (stanowisko ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem może być łączone ze stanowiskiem ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem kardiologii):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 4 stanowiska intensywnego nadzoru kardiologicznego,</li> <li>2) personel:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarze: zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez specjalistę w dziedzinie kardiologii albo w trakcie specjalizacji z kardiologii pod warunkiem, że w oddziale kardiologii jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii,</li> <li>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,</li> </ol> </li> <li>3) wyposażenie – w miejscu udzielania świadczeń:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kardiowerter – defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka,</li> <li>b) kardiostymulator zewnętrzny z zestawem elektrod endokawitarnych – co najmniej jeden,</li> <li>c) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą – co najmniej jeden,</li> <li>d) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej – co najmniej jeden,</li> <li>e) pompy infuzyjne – co najmniej dwie na jedno stanowisko,</li> <li>f) respirator – co najmniej jeden,</li> <li>g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,</li> <li>h) zestaw do intubacji – co najmniej dwa,</li> <li>i) worek samorozprężalny – co najmniej dwa,</li> </ol> </li> <li>4) w lokalizacji:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) hemofiltracja żylna-żylna lub hemodializa,</li> <li>b) echokardiografia;</li> </ol> </li> <li>5) pozostałe wymagania:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) punkt pielęgniarski umożliwiający obserwację wszystkich chorych z centralą monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego, monitorowanie krzywej oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych,</li> <li>b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – w lokalizacji,</li> <li>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,</li> <li>d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiochirurgii,</li> <li>e) blok operacyjny (całodobowy dostęp).</li> </ol> </li> </ol>
--	--	----------------------------------	--

--	--

**2. Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki – w lokalizacji:**

1) personel:

- a) lekarze – (wykonujący zawód w pracowni lub oddziale, w skład którego wchodzi pracownia) co najmniej 2 samodzielnych operatorów, każdy w wymiarze czasu pracy odpowiadającym 1 etatowi w tym 1 specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający doświadczenie z wykonania 300 PCI i 600 koronarografii, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii,
- b) pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni,
- c) osoba, która:
  - ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1 700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, albo
  - ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog,zwana dalej „technikiem elektroradiologiem” – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;

2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:

- a) angiokardiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA),
- b) strzykawka automatyczna,
- a) polifizjograf umożliwiający pomiar ciśnienia i rejestrację EKG,
- b) defibrylator,
- c) kardiostymulator zewnętrzny z zestawem elektrod endokawitarnych,
- d) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej,
- e) zestaw resuscytacyjny
  - w miejscu udzielania świadczeń,
- f) echokardiografia
  - w lokalizacji;

3) pozostałe wymagania:

- a) specjalista w anestezjologii i intensywnej terapii,
- b) blok operacyjny (całodobowa gotowość)
  - w lokalizacji,
- c) udokumentowana możliwość przekazania chorego do oddziału kardiochirurgii,
- 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.

--	--

**3. Zakład lub pracownia elektrofizjologii – w lokalizacji:**

- 1) pomieszczenia:
  - a) sala wszczepień lub badań elektrofizjologicznych: spełniająca wymogi sanitarno-epidemiologiczne sali zabiegowej oraz kryteria sali do badań radiologicznych,
  - b) sala opatrunkowa;
- 2) personel:
  - a) lekarze: co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający wiedzę i 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) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:
  - 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),
  - c) zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami,) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami,
  - d) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej,
  - e) aparat EKG 12-odprowadzeniowy,
  - f) zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub> w przypadku wykonywania zabiegów w krótkotrwałej narkozie dożylniej,
  - g) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania,
  - h) zestaw do intubacji,
  - i) worek samorozprężalny  
– w miejscu udzielania świadczeń,
  - j) echokardiografia  
– w lokalizacji;
- 4) pozostałe wymagania:
  - a) specjalista w anestezjologii i intensywnej terapii,
  - b) blok operacyjny (całodobowa gotowość),
  - c) pracownia kontroli 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.
<b>B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia</b>		
Wymagania formalne	Pracownia radiologii zabiegowej lub hemodynamiki dla dzieci.	
Personel	1) lekarze – co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu specjalisty w dziedzinie kardiologii – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów kardiologii inwazyjnej u dzieci; 2) pielęgniarki – co najmniej równoważnik 1 etatu oraz pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni; 3) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni.	
Organizacja udzielania świadczeń	1) w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy: a) oddział kardiologii dla dzieci, b) oddział kardiologii dla dzieci, c) OAiT dla dzieci lub d) OINK dla dzieci; 2) całodobowa możliwość realizacji świadczeń w zakresie kardiologii inwazyjnej.	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<b>1. Diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego oraz przezskórne zabiegi interwencyjne:</b> 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, 2) aparat do znieczulenia z możliwością monitorowania funkcji życiowych, 3) aparatura rejestrująca stan hemodynamiczny pacjenta, 4) strzykawka automatyczna, 5) hemoksymetr, 6) kardiowerter-defibrylator, 7) kardiostymulator zewnętrzny – w lokalizacji.  <b>2. Inwazyjne badania elektrofizjologiczne i ablacja u dzieci:</b> 1) system elektrofizjologiczny z oprogramowaniem umożliwiającym prowadzenie ciągłego zapisu (co najmniej 12 kanałów wewnątrzsercowych) oraz zamrożenie obrazu celem wykonania pomiarów elektrofizjologicznych i archiwizację danych;	

			<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.	<b>Implantacja lub wymiana hydraulicznego zwieracza cewki moczowej</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie urologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu implantacji hydraulicznego zwieracza cewki moczowej (AUS).
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) pracownia urodynamiczna – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) blok operacyjny – w lokalizacji.</p>
9.	<b>Zabiegi z zakresu chirurgii noworodka i niemowlęcia</b>	<b>W chirurgii dziecięcej:</b>	
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.
		Pozostałe wymagania	<p>1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji;</p> <p>2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.</p>
		<b>W urologii dziecięcej:</b>	
		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	<p>1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji;</p> <p>2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.</p>

		<b>W neurochirurgii (wyłącznie w oddziałach neurochirurgii dziecięcej):</b>	
	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neonatologii lub pediatrii.	
	Pozostałe wymagania	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.	
10.	<b>Endowaskularne zaopatrzenie tętniaka aorty</b>	<b>W kardiologii (dotyczy tętniaków aorty piersiowej):</b>	
	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.	
	Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie kardiologii, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przez skórnych; 2) pozostały personel: a) równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii w trakcie zabiegu; 2) całodobowa możliwość wykonania świadczenia; 3) blok operacyjny – w lokalizacji; 4) OAIIT – w lokalizacji.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmacniaczem o średnicy co najmniej 40 cm, z funkcją pomiarową i „roadmap”, przynajmniej jedna płaszczyzna z możliwością uzyskiwania projekcji skośnych (prawa/ lewa, kranial/ kaudal), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny,	

		6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
Zapewnienie realizacji badań		1) arteriografia, 2) flebografia, 3) TK – w lokalizacji.
<b>W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej):</b>		
Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.	
Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, w tym samodzielnym, w co najmniej trzech obszarach zabiegowych lub specjalista w dziedzinie angiologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych; 2) pozostały personel: a) równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	
Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii w trakcie zabiegu; 2) całodobowa możliwość wykonania świadczenia; 3) OAiT – w lokalizacji; 4) blok operacyjny – w lokalizacji; 5) zespół operacyjny – całodobowa gotowość.	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmacniaczem o średnicy co najmniej 40 cm, z funkcją pomiarową i „roadmap”, przynajmniej jedna płaszczyzna z możliwością uzyskiwania projekcji skośnych (prawa/ lewa, kranial/ kaudal), 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.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie realizacji badań – w lokalizacji: 1) arteriografia; 2) flebografia; 3) TK.
11.	<b>Zabiegi endowaskularne w chorobach naczyń mózgowych</b>	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej – w lokalizacji.
		Personel	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, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, w tym angiografii wykonanych samodzielnie; 2) pozostały personel: zapewnienie udziału w realizacji świadczenia przez technika elektroradiologa; 3) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa operacyjnego – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność w trakcie zabiegu: a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów z udziałem lekarza specjalisty neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurologii; 3) zapewnienie leczenia chorych po zabiegu w oddziale neurochirurgii lub udarowym lub neurologii ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej; 4) możliwość wykonania świadczenia w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zakwalifikowania do zabiegu; 5) OAiT – w lokalizacji; 6) blok operacyjny z salą neurochirurgiczną – w lokalizacji; 7) zespół operacyjny – całodobowa gotowość.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmacniaczem o średnicy co najmniej 40 cm, z funkcją pomiarową i "roadmap", przynajmniej jedna płaszczyzna z możliwością uzyskiwania projekcji skośnych (prawa/ lewa, kranial/ kaudal), 2) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 3) strzykawka automatyczna, 4) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 5) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,

			6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK – w lokalizacji.
12.	<b>Zabiegi endowaskularne — naczynia obwodowe</b>	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów: lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub specjalista w dziedzinie angiologii, z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych, b) równoważnik co najmniej 1 etatu na każdą zmianę roboczą – specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) pozostały personel: a) równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii w trakcie zabiegu; 2) całodobowa możliwość wykonania świadczenia; 3) OAiT – w lokalizacji; 4) blok operacyjny – w lokalizacji; 5) zespół operacyjny – całodobowa gotowość.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) aparat angiograficzny z opcją DSA ze wzmacniaczem obrazu lub panelem cyfrowym w jednej z osi o średnicy co najmniej 35 cm, z funkcją pomiarową i „roadmap”, przynajmniej jedna płaszczyzna z możliwością uzyskiwania projekcji skośnych (prawa/ lewa, kranial/ kaudal), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.

		Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia, 2) flebografia, 3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, 4) TK – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	1) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu wewnątrznaczyniowego przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub angiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów na tętnicy szyjnej przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii; 3) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.
13.	<b>1. Przeskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją</b> <b>2. Przeskórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramiennogłowego z neuroprotekcją w neurologii</b>	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
Personel		1) lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub angiologii, lub rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych. 2) pozostały personel: a) równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog, b) równoważnik co najmniej 1 etatu – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.	
Organizacja udzielania świadczeń		1) obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezyjologii lub anestezyjologii i reanimacji, lub anestezyjologii i intensywnej terapii w trakcie zabiegu; 2) całodobowa możliwość wykonania świadczenia; 3) OAiT – w lokalizacji; 4) oddział chirurgii naczyniowej w lokalizacji; 5) blok operacyjny – w lokalizacji; 6) zespół operacyjny – całodobowa gotowość.	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		1) cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmacniaczem o średnicy co najmniej 35 cm, z funkcją pomiarową i „roadmap”, przynajmniej jedna płaszczyzna z możliwością uzyskiwania projekcji skośnych (prawa/ lewa, kranial/ kaudal), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia	

			– w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia, 2) USG z opcją kolorowego Dopplera, 3) TK – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	1) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu na tętnicy szyjnej przez specjalistę chirurgii naczyniowej lub angiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów na tętnicy szyjnej przez specjalistę neurologii; 3) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.
14.	<b>Leczenie zatruc średnich w oddziale chorób wewnętrznych lub pediatrycznym</b>	Organizacja udzielania świadczeń	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, 3) zapewnienie wykonania eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa, 4) zapewnienie wykonania zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby – zapewnienie dostępu.
		Zapewnienie dostępu do badań	1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe; 2) biochemicznych; 3) mikrobiologicznych.
		Pozostałe wymagania	1) udokumentowane zapewnienie kontynuacji leczenia w oddziale toksykologii klinicznej; 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji specjalisty psychiatrii.
15.	<b>Immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu immunoablacji w nabytej aplazji szpiku.
		Pozostałe wymagania	Co najmniej jedna izolatka wyposażona w urządzenia do oczyszczania powietrza – w miejscu udzielania świadczeń.
16.	<b>Dializa wątrobowa</b>	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; 3) zapewnienie dostępu do bloku operacyjnego.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) sprzęt pozwalający na pozaustrojowe ciągłe oczyszczanie krwi, umożliwiające eliminację substancji toksycznych związanych z albuminami – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu, b) RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu.
17.	<b>Oksygenacja hiperbaryczna</b>	Wymagania formalne	1) OAiIT albo 2) oddział intensywnej terapii – w lokalizacji.
		Personel	1) lekarze specjaliści: w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny ratunkowej, lub toksykologii klinicznej, posiadający ukończony kurs medycyny hiperbarycznej zgodnie z zaleceniami ECHMP; 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: a) nie mniej niż 160 godzin szkolenia w zakresie medycyny nurkowej i hiperbarycznej, b) ukończony kurs medycyny nurkowej (40 godzin), c) ukończony kurs Medycyny Hiperbarycznej (40 godzin) zgodnie z ECHM, d) odbyte 2-tygodniowe szkolenie (80 godzin) w ośrodku hiperbarycznym pracującym zgodnie z zaleceniami ECHM.
		Organizacja udzielania świadczeń	Całodobowa możliwość wykonania świadczenia.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) komora hiperbaryczna typu „multiplace” z możliwością stosowania tlenu i sztucznych mieszanin oddechowych przez wbudowane układy oddychania (maska, hełm tlenowy, respirator), o ciśnieniu wyższym od 1,4 atm; z ewakuacją gazów oddechowych na zewnątrz, 2) video do monitorowania terapii, 3) sprzęt resuscytacyjny, 4) pulsoksymetr, 5) spirometr, 6) audiometr, – w miejscu udzielania świadczeń.

		Pozostałe wymagania	Oksygenacja hiperbaryczna wykonywana jest zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (European Committee for Hyperbaric Medicine – ECHM) – Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym, Gdańsk 2005 r. oraz zgodnie z konsensusem ustalonym na 7 Konferencji w Lille w 2004 r. (The ECHM Collection, Vol. 3, Best Publishing Company, 2008).
18.	<b>Teleradioterapia standardowa i paliatywna oraz radykalna 2D i 3D</b> 92.221 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry — promieniowanie X 92.231 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry z zastosowaniem <sup>60</sup> Co — promieniowanie gamma 92.223 Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem <sup>60</sup> Co — promieniowanie gamma 92.222 Teleradioterapia radykalna 2D — promieniowanie X 92.232 Teleradioterapia radykalna 2D z zastosowaniem <sup>60</sup> Co — promieniowanie gamma 92.240 Teleradioterapia radykalna 2D — fotony 92.250 Teleradioterapia radykalna 2D — cząstki beta 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — cząstki beta 92.41 Śródoperacyjna	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 3 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 4 etatów; 3) osoby posiadające specjalizację w dziedzinie fizyki medycznej, zwane dalej „fizykami 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 2007 r. Nr 42, poz. 276, z późn. zm.); 4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Co najmniej: 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; 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.
		Pozostałe wymagania	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.

	teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-ft) 92.42 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D-IORT-x)		
19.	<b>Teleradioterapia niekoplanarna, bramkowana i z modulacją intensywności dawki</b> 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) — fotony 92.243 Teleradioterapia całego ciała (TBI) — fotony 92.244 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) — fotony 92.245 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) — fotony 92.252 Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) — cząstki beta 92.253 Teleradioterapia całego ciała (TBI) — cząstki beta 92.254 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) — cząstki beta 92.255 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) — cząstki beta 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) — fotony	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 6 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 10 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 3 etatów; 4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 3 etatów; 5) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Co najmniej: 1) trzy przyspieszacze liniowe, w tym dwa generujące wiązki promieniowania fotonowego i elektronowego o szerokim zakresie energii z kolimatorem wielolistkowym i systemem wizualizacji wiązki promieniowania (EPID); wiązka fotonowa powinna posiadać co najmniej dwie energie nominalne, jedną pomiędzy 6 MeV i 9 MeV i drugą nie niższą niż 15 MeV; wiązka elektronowa powinna posiadać co najmniej trzy energie pomiędzy 6 MeV i 18 MeV, przy czym wskazane jest, aby energia najwyższa przekraczała nawet 18 MeV; 2) dwa symulatory, w tym jeden przystosowany do trójwymiarowego planowania radioterapii lub TK symulator; 3) dwa niezależne trójwymiarowe komputerowe systemy planowania radioterapii z opcją dla IMRT lub z opcją dla stereotaksji, każdy z co najmniej 3 stacjami do planowania radioterapii; 4) zestawy do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej i fantom wodny; 5) dwa systemy wizualizacji wiązki promieniowania (PVI); 6) trzy systemy dozymetrii in vivo; 7) modelarnia wyposażona w systemy do unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta oraz osłony indywidualne; 8) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych.
		Pozostałe warunki	Zakład radioterapii posiada system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.

	<p>92.261 Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) — fotony</p> <p>92.247 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — fotony</p> <p>92.248 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — fotony</p> <p>92.256 Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — cząstki beta</p> <p>92.257 Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — cząstki beta</p> <p>99.85 Hipertermia w leczeniu nowotworów</p>		
20.	<b>92.27 Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR)</b>	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	<p>Personel:</p> <p>1) lekarze:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu oraz</p> <p>b) specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii - z co najmniej 3. letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej;</p> <p>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów z co najmniej 2. letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej;</p> <p>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etat;</p> <p>4) inspektor ochrony radiologicznej z uprawnieniami typu IOR-3.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	Oddział szpitalny o profilu: 21 Neurochirurgia – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) aparat wyposażony w:</p> <p>a) mikroźródła izotopu kobaltu emitującego promieniowanie gamma o energii około 1.25 MeV (niska energia megawoltowa),</p> <p>b) zestaw 3 kolimatorów (spośród: 4 mm, 8 mm, 12 mm i 16 mm) umożliwiających napromienianie z dokładnością geometryczną poniżej 1 mm lub kolimator automatyczny,</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>2) komputerowy system planowania leczenia 3D,</li> <li>3) atestowany barometr,</li> <li>4) zestaw dozymetrii aparatury terapeutycznej,</li> <li>5) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych,</li> <li>6) zestaw fantomowy do kontroli geometrii urządzenia terapeutycznego,</li> <li>7) zestaw fantomów do kontroli systemów diagnostycznych używanych w procesie planowania leczenia,</li> <li>8) RM – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>9) TK,</li> <li>10) angiograf – w lokalizacji.</li> </ul>
		Pozostałe wymagania	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) kryteria kwalifikacji do OMSCMR: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pierwotne złośliwe nowotwory mózgu,</li> <li>b) pojedyncze albo mnogie ogniska nowotworu mózgu lub jego wznowy,</li> <li>c) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w mózgu nowotworów z różnej lokalizacji,</li> <li>d) łagodne zmiany naczyniowe (malformacje) mózgu,</li> <li>e) złośliwe albo łagodne guzy podstawy czaszki,</li> <li>f) łagodne guzy oczodołu,</li> <li>g) neuralgia nerwu trójdzielnego,</li> <li>h) leczenie bólu (uszkodzenie jąder tylnych wzgorza lub przysadki mózgowej) w przypadku nieskuteczności innych form zachowawczego i chirurgicznego leczenia,</li> <li>i) leczenie drżenia poprzez talamotomię radiochirurgiczną,</li> <li>j) leczenie choroby Parkinsona i dystonii wyłącznie u osób, u których nie można wykonać leczenia operacyjnego;</li> </ul> </li> <li>2) posiadanie dokumentacji protokołów kontroli jakości radioterapii QA/QC zgodnie z wymogami IAEA (International Atomic Energy Agency) i audytowanych przez ekspertów PTRO (Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej) lub IAEA. Zalecane jest posiadanie audytowanego certyfikatu IAEA „Centrum Kompetencji w Radioterapii”;</li> <li>3) posiadanie systemu zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.</li> </ul>
21.	<b>Brachyterapia standardowa</b> 1. Brachyterapia 3D z planowaniem jednoczasowym (real time) 2. Brachyterapia	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.
		Personel	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów;</li> <li>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów;</li> <li>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.</li> </ul>

	<p>standardowa 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała 92.411 Trwale wszczepienie źródeł radioizotopowych 92.412 Brachyterapia śródkankowa standardowa (LDR, MDR, HDR — <sup>137</sup>Cs, <sup>192</sup>Ir, <sup>60</sup>Co) 92.415 Brachyterapia dojamowa standardowa (LDR, MDR, HDR — <sup>137</sup>Cs, <sup>192</sup>Ir, <sup>60</sup>Co) 92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa standardowa (LDR, MDR, HDR) 92.413 Brachyterapia śródkankowa 3D 92.416 Brachyterapia dojamowa 3D konformalna (MDR, HDR) 92.422</p>	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Co najmniej: 1) urządzenie do zdalnego wprowadzania źródeł promieniotwórczych z zestawem co najmniej standardowych aplikatorów; 2) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia aplikatorów, źródeł promieniotwórczych oraz do wykonywania zdjęć lokalizacyjnych; 3) komputerowy system planowania brachyterapii; 4) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK, USG; 5) dawkomierz z komorą jonizacyjną; 6) system do monitorowania dawki w czasie napromieniania z zastosowaniem mocy dawki większej od 12 grejów na godzinę (Gy/h); 7) aparat do znieczulania.</p>
	<p>92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa standardowa (LDR, MDR, HDR) 92.413 Brachyterapia śródkankowa 3D 92.416 Brachyterapia dojamowa 3D konformalna (MDR, HDR) 92.422</p>	<p>Pozostałe warunki</p>	<p>Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).</p>
22.	<p><b>Brachyterapia konformalna w czasie rzeczywistym z monitorowaniem USG</b> 92.414 Brachyterapia śródkankowa 3D konformalna (HDR, PDR) w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/ RM 92.422 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa 3D z planowaniem jednoczasowym (MDR, HDR) 99.85 Hipertermia w leczeniu nowotworów</p>	<p>Wymagania formalne</p>	<p>Pracownia lub zakład brachyterapii.</p>
		<p>Personel</p>	<p>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>
		<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Co najmniej: 1) dwa aparaty do brachyterapii (zdalnego sterowania) do aplikacji źródeł o średniej (MDR) lub wysokiej mocy dawki (HDR, PDR); 2) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia aplikatorów, źródeł promieniotwórczych oraz do wykonywania zdjęć lokalizacyjnych; 3) komputerowy system trójwymiarowego planowania brachyterapii; 4) dawkomierz z komorą jonizacyjną; 5) system do monitorowania dawki w czasie napromieniania z zastosowaniem mocy dawki większej od 12 grejów na godzinę (Gy/h);</p>

			6) aparat do znieczulania.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).
23.	92.481 <b>Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego</b> <sup>125</sup> 92.482 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego <sup>106</sup> Ru	Personel	1) lekarze: a) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki, b) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – zapewnienie dostępu; 2) fizyk medyczny.
		Wyposażenie w urządzenia pomocnicze	Telefon, interfonia, urządzenia umożliwiające szybką komunikację pacjenta z personelem.
24.	<b>Przeszczepienie narządów</b> 1. Przeszczepienie nerki 2. Przeszczepienie trzustki 3. Przeszczepienie nerki i trzustki	Organizacja udzielania świadczeń	1) zespół operacyjny – całodobowa gotowość; 2) OAiIT – w lokalizacji; 3) zapewnienie realizacji zadań związanych z koordynacją przeszczepiania w ciągu całej doby.
		Zapewnienie dostępu do badań	Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych.
		Pozostałe wymagania	1) co najmniej jedna izolatka – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pomieszczenia dla pacjentów o obniżonej odporności wyposażone w urządzenia wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji zapewniające parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń – w miejscu udzielania świadczeń.
25.	<b>Przeszczepienie komórek autologicznych, allogenicznych od dawcy rodzinnego identycznego w HLA, allogenicznych od dawcy alternatywnego</b>	Zapewnienie dostępu do badań	Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych.
		Pozostałe wymagania	1) pomieszczenia dla pacjentów o obniżonej odporności wyposażone w urządzenia wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji zapewniające parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń – w miejscu udzielania świadczeń; 2) co najmniej jedno stanowisko intensywnej opieki medycznej ze stałym monitorowaniem mikrobiologicznym w kierunku wykrywania zakażeń – co najmniej 100 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko intensywnej opieki medycznej.
26.	<b>Leczenie chirurgiczne mięsaków</b>	Personel	Lekarze – równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, 2) w przypadku leczenia mięsaków o lokalizacji: głowa, szyja, kręgosłup – lekarz specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii lub lekarz specjalista w

			dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej,</li> <li>b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej,</li> <li>c) fizjoterapeuty,</li> <li>d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym;</li> </ol> </li> <li>2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;</li> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) zakład radioterapii – dostęp;</li> <li>5) możliwość chemioterapii – w lokalizacji;</li> <li>6) zakład medycyny nuklearnej lub pracownia scyntygrafii – w lokalizacji.</li> </ol>
		Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) TK (aparat wielorzędowy),</li> <li>2) RM,</li> <li>3) śródoperacyjna diagnostyka radiologiczna (ramię C),</li> <li>4) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego – w lokalizacji;</li> <li>5) diagnostyka immunohistochemiczna,</li> <li>6) badania cytogenetyczne – dostęp.</li> </ol>
		Pozostałe warunki	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) sformalizowane potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia mięsaków;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu mięsaków;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> <li>4) możliwość gromadzenia materiału do badań diagnostycznych (zamrażania materiału) –dostęp;</li> <li>5) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ol>
27.	<b>Leczenie chirurgiczne raka trzustki</b>	Personel	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.</li> </ol>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej,</li> <li>b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej,</li> <li>c) fizjoterapeuty,</li> <li>d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym;</li> </ol> </li> <li>2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;</li> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) zakład radioterapii i zakład lub pracownia brachyterapii – dostęp.</li> </ol>



		Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną),</li> <li>b) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego;</li> </ol> </li> <li>2) dostęp: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pracownia endoskopii z doświadczeniem w protezowaniu dróg żółciowych,</li> <li>b) pracownia endoskopii z doświadczeniem w endoskopowej ultrasonografii (EUS),</li> <li>c) RM.</li> </ol> </li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia raka trzustki;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu raka trzustki;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> <li>4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ol>
28.	<b>Leczenie chirurgiczne raka przełyku</b>	Personel	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub</li> <li>3) specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej lub</li> <li>4) specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii.</li> </ol>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej,</li> <li>b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej,</li> <li>c) fizjoterapeuty,</li> <li>d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym;</li> </ol> </li> <li>2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;</li> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) zakład radioterapii i zakład/ pracownia brachyterapii – dostęp.</li> </ol>
		Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a)TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną),</li> <li>b) RM,</li> <li>c) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego;</li> </ol> </li> <li>2) dostęp: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pracownia endoskopii z doświadczeniem w protezowaniu przełyku,</li> <li>b) pracownia endoskopii z doświadczeniem w endoskopowej ultrasonografii (EUS).</li> </ol> </li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia raka przełyku;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu raka przełyku;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> </ol>

			4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.
29.	<b>Leczenie chirurgiczne raka jelita grubego</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub 2) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, c) fizjoterapeuty, d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym; 2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy; 3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp; 4) zakład radioterapii i zakład/ pracownia brachyterapii – dostęp; 5) pracownia endoskopii zabiegowej z doświadczeniem w polipektomiach i mukozektomiach endoskopowych – w lokalizacji.
		Zapewnienie wykonania badań	1) TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną), 2) USG z możliwością badania śródoperacyjnego, 3) śródoperacyjnej kolonoskopii, 4) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego – w lokalizacji; 5) RM, 6) PET-CT – dostęp.
		Pozostałe wymagania	1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego; 2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu raka jelita grubego; 3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich; 4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.
30.	<b>Leczenie chirurgiczne nowotworów wątroby (pierwotnych i wtórnych) oraz raka pęcherzyka żółciowego</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub 2) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, c) fizjoterapeuty, d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym; 2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;

			<ul style="list-style-type: none"> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) zakład radioterapii i zakład/ pracownia brachyterapii – dostęp;</li> <li>5) pracownia radiologii zabiegowej z doświadczeniem w wykonywaniu embolizacji gałęzi żyły wrotnej i tętnicy wątrobowej;</li> <li>6) możliwość wykonywania biopsji cienko- i gruboigłowych wątroby pod kontrolą USG (ewentualnie TK) oraz zabiegów ablacji RF – w lokalizacji;</li> <li>7) możliwość wykonywania śródoperacyjnego badania USG – w lokalizacji;</li> <li>8) pracownia endoskopii z doświadczeniem w protezowaniu dróg żółciowych i w endoskopowej ultrasonografii (EUS) – w lokalizacji.</li> </ul>
		Zapewnienie wykonania badań	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną),</li> <li>2) USG z opcją kolorowego Dopplera,</li> <li>3) angiografia,</li> <li>4) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego – w lokalizacji;</li> <li>5) RM,</li> <li>6) PET – dostęp.</li> </ul>
		Pozostałe wymagania	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> <li>4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ul>
31.	<b>Leczenie chirurgiczne raka piersi</b>	Personel	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.</li> </ul>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) lekarza specjalisty onkologii klinicznej,</li> <li>b) lekarza specjalisty radioterapii lub radioterapii onkologicznej,</li> <li>c) fizjoterapeuty;</li> <li>d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym;</li> </ul> </li> <li>2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;</li> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) zakład radioterapii – dostęp;</li> <li>5) zapewnienie leczenia rekonstrukcyjnego.</li> </ul>

		Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną),</li> <li>2) lokalizacji zmian niepalpacyjnych gruczołu piersiowego pod kontrolą USG, lub MMG, lub RM,</li> <li>3) zakład lub pracownia medycyny nuklearnej z możliwością wykonania limfoscyntygrafii,</li> <li>4) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego,</li> <li>6) możliwość wykonywania biopsji cienko- i gruboigłowych lub mammotomicznych – w lokalizacji,</li> <li>7) możliwość wykonywania badań receptorowych – w lokalizacji.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> <li>4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ol>
32.	<b>Leczenie chirurgiczne raka żołądka</b>	Personel	<p>Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.</li> </ol>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej,</li> <li>b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej,</li> <li>c) fizjoterapeuty,</li> <li>d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym;</li> </ol> </li> <li>2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy;</li> <li>3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp;</li> <li>4) pracownia endoskopii zabiegowej z doświadczeniem w protezowaniu wpustu, wykonywania endoskopowej mukozektomii oraz endoskopowej ultrasonografii (EUS) – dostęp;</li> <li>5) zakład radioterapii – dostęp.</li> </ol>
		Zapewnienie wykonania badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) TK (aparat co najmniej 32-rzędowy ze strzykawką automatyczną);</li> <li>2) USG;</li> <li>3) pracownia histopatologiczna z możliwością przeprowadzenia śródoperacyjnego badania histopatologicznego;</li> </ol> <p>– w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego;</li> <li>3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich;</li> <li>4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.</li> </ol>

33.	<b>Leczenie chirurgiczne czerniaka</b>	Personel:	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: a) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej lub b) specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie: a) lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, b) lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, c) fizjoterapeuty; d) oraz psychologa z odpowiednim doświadczeniem w pracy w oddziale szpitalnym; 2) OAiT – w strukturze świadczeniodawcy; 3) poradnia leczenia bólu lub poradnia medycyny paliatywnej – dostęp; 4) pracownia endoskopii zabiegowej z doświadczeniem w protezowaniu wpustu, wykonywania endoskopowej mukozektomii oraz endoskopowej ultrasonografii (EUS) – dostęp; 5) zakład radioterapii – dostęp.
		Zapewnienie wykonania badań	1) weryfikacji węzła wartowniczego, 2) dermatoskopii, 3) USG, 4) scyntygrafii, 5)TK – w lokalizacji; 6) PET – dostęp.
		Pozostałe wymagania	1) potwierdzenie posiadania standardów postępowania i organizacji udzielania świadczeń w przypadku chirurgicznego leczenia nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego; 2) odpowiednie doświadczenie zespołu operacyjnego w leczeniu nowotworów wątroby i pęcherzyka żółciowego; 3) obowiązek dokonywania corocznie (z publikacją jawną danych) oceny powikłań pooperacyjnych wczesnych i późnych oraz DFS i OS 1-, 3-, 5- letnich; 4) zapewnienie kontynuacji leczenia i opieki w warunkach ambulatoryjnych.
34.	<b>Oparzenia lub odmrożenia ekstremalne, ciężkie, średnie z zabiegiem chirurgicznym</b>	Wymagania formalne	1) OAiT lub oddział intensywnej terapii; 2) oddział rehabilitacyjny.
		Personel	1. lekarze: 1) równoważnik co najmniej 2 etatów, w tym: a) specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej, co najmniej równoważnik 1 etatu, b) specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej – z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu oparzeń, albo 2) w przypadku leczenia oparzeń u dzieci – równoważnik co najmniej 2 etatów: specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej, z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu oparzeń u dzieci. 2. pozostały personel:

			<p>1) pielęgniarki – w zespole:  a) równoważnik co najmniej 2 etatów:  – pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, albo  – w przypadku leczenia oparzeń u dzieci – pielęgniarka posiadająca specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;  b) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka z odpowiednim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;  2) psycholog – równoważnik co najmniej 1/4 etatu.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>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 wykonanie czynności medycznych:  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, filtrów, strzykawk automatycznych,  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:  a) 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,</p>

	<p>rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiologii i diagnostyki obrazowej, albo</p> <p>b) w przypadku leczenia oparzeń u dzieci – w dziedzinie: chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, gastroenterologii, nefrologii, urologii dziecięcej, pediatrii, neurologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii, otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej, psychiatrii dziecięcej, rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiologii i diagnostyki obrazowej, chirurgii plastycznej;</p> <p>5) udokumentowane zapewnienie udziału lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii w zespole realizującym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi.</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiomonitor,</li> <li>2) aparat EKG,</li> <li>3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</li> <li>4) bronchoskop lub bronchofiberoskop,</li> <li>5) aparat do ciągłego leczenia nerkozastępczego,</li> <li>6) aparat do szybkiego przetaczania płynów,</li> <li>7) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych,</li> <li>8) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H<sub>2</sub>O,</li> <li>9) źródło tlenu,</li> <li>10) dermatom,</li> <li>11) dermatom siatkowy,</li> <li>12) aparat do elektrokoagulacji,</li> <li>13) pompa do żywienia enteralnego,</li> <li>14) laryngoskop,;</li> <li>15) pompy infuzyjne, worki ciśnieniowe, filtry, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>16) przyłóżkowy aparat RTG,</li> <li>17) przyłóżkowy aparat USG – w lokalizacji.</li> </ol>
Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną,</li> <li>2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego,</li> <li>4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów),</li> </ol>

			<p>5) mikrobiologicznych, 6) tomografii komputerowej (TK) – w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) co najmniej trzy stanowiska intensywnej opieki oparzeń, 2) pomieszczenia dla pacjentów wyposażone w klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń, w tym regulację temperatury i wilgotności oraz nawiewy laminarne, 3) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG) – w miejscu udzielania świadczeń; 4) zapewnienie hemodializoterapii, 5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego – w lokalizacji; 6) lądowisko dla lotniczego zespołu ratownictwa medycznego/ lotniczego zespołu transportu sanitarnego – dostęp w czasie nieprzekraczającym 30 minut;7) bank tkanek i komórek, 8) hodowle tkankowe – zapewnienie dostępu; 9) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran oparzeniowych w kierunku wykrywania zakażeń – wykonanie w okresie ostatnich 12 miesięcy co najmniej 100 badań mikrobiologicznych na jedno stanowisko oparzeniowe; 10) wdrożony system zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, w tym zespół i komitet kontroli zakażeń szpitalnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.).</p>
35.	<b>Leczenie ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała</b>	Wymagania formalne	Centrum urazowe umieszczone w wojewódzkim planie działania systemu określonym na podstawie art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).
		Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań	Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.).
36.	<b>Padaczka lekooporna – kwalifikacja do leczenia operacyjnego</b>	Personel	<p>1) co najmniej 2 lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii albo neurologii dziecięcej przeszkolonych w zakresie EEG i leczenia chorych z padaczką; 2) osoba, która uzyskała w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskała za granicą</p>



			wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednie doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym – równoważnik co najmniej 1/2 etatu.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) co najmniej 2 stanowiska IOM – w miejscu udzielania świadczeń; 2) wyodrębnione sale do długotrwałego (kilkudniowego) badania Video-EEG – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	1) konieczność udokumentowania braku uzyskania kontroli napadów przez okres co najmniej 6 miesięcy co najmniej w 3 próbach terapii (mono lub politerapii) odpowiednio dobranymi do zespołu klinicznego lekami przeciwpadaczkowymi nowej i starej generacji; 2) konieczność udokumentowania kompleksowej diagnostyki w ramach hospitalizacji po 2 nieskutecznych próbach terapii (okres obserwacji po 6 miesięcy); 3) zapewnienie udziału w kwalifikacji do leczenia operacyjnego lekarza specjalisty w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii z zespołu leczącego operacyjnie padaczkę lekooporną.
37.	<b>Leczenie powikłań mukowiscydozy</b>	Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie pediatrii, lub specjalista w dziedzinie chorób płuc, lub specjalista w dziedzinie gastroenterologii, z odpowiednim doświadczeniem w leczeniu powikłań mukowiscydozy.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) oddział szpitalny umożliwiający jednoczesne leczenie wszystkich pacjentów chorych na mukowiscydozę w warunkach izolacji od innych chorych na mukowiscydozę, w pomieszczeniach składających się z: a) pomieszczenia pobytu pacjentów, b) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, c) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjentów a ogólną drogą komunikacyjną. Dopuszczalne jest umieszczanie w powyższym zespole pomieszczeń chorego z inną niż mukowiscydoza jednostką chorobową, u którego nie stwierdza się aktywnego zakażenia przez <i>Pseudomonas sp.</i> , <i>Staphylococcus sp.</i> lub tzw. patogeny alarmowe; 2) co najmniej 2 stanowiska IOM – w miejscu udzielania świadczeń; 3) pracownia endoskopii – w lokalizacji.
		Zapewnienie realizacji badań	1) endoskopowych przewodu pokarmowego, 2) mikrobiologicznych, w tym BK – w lokalizacji; 3) bronchoskopowych, 4) oznaczania zdolności dyfuzyjnej płuc – dostęp.
		Pozostałe warunki	Stosowanie zasad rozpoznawania i leczenia mukowiscydozy – Stanowisko Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy 2009 Poznań-Warszawa-Rzeszów.
38.	<b>Wszczepianie endoprotez stawu biodrowego i kolanowego</b>	Personel	Lekarze – równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu aloplastyk stawów.

		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) wydzielone co najmniej dwie sale chorych dla potrzeb ortopedii spośród sal urazowo-ortopedycznych;</p> <p>2) wyodrębniona w bloku operacyjnym przynajmniej jedna sala operacyjna przeznaczona wyłącznie do planowych zabiegów ortopedycznych, dostępny w lokalizacji zespół co najmniej dwóch fizjoterapeutów.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) formalnie przyjęte procedury:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) postępowania w przypadkach powikłań septycznych,</li> <li>b) profilaktyki żylnych chorób zakrzepowo zatorowych,</li> <li>c) profilaktyki antybiotykowej,</li> <li>d) usprawniania pooperacyjnego;</li> </ul> <p>2) doświadczenie ośrodka:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) w przypadku realizacji pierwotnej całkowitej endoprotezoplastyki stawu biodrowego – wykonywanie przez ośrodek rocznie co najmniej 100 totalnych aloplastyk stawu biodrowego,</li> <li>b) w przypadku realizacji pierwotnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego (całkowitej, połowicznej) – wykonywanie przez ośrodek rocznie co najmniej 50 aloplastyk stawu kolanowego oraz pisemne potwierdzenie właściwego Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu spełnienie wymagań,</li> <li>c) 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) – wykonywanie przez ośrodek rocznie co najmniej 30 operacji rewizyjnych stawu biodrowego lub kolanowego <ul style="list-style-type: none"> <li>– oraz pisemne potwierdzenie przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu spełnienie wymagań;</li> </ul> </li> </ul> <p>3) obowiązek wprowadzania danych do rejestru wszczepionych protez;</p> <p>4) świadczeniodawca zobowiązany jest do stosowania „Standardu postępowania kwalifikacyjnego i terapeutycznego w przypadkach wszczepiania endoprotez stawu biodrowego i kolanowego”.</p>