

## WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

## Część I. Warunki szczególne, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej

Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
1	2	3	4
<b>1. Alergologia / Alergologia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie alergologii.
	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: 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) pikflometr, h) kardiomonitor.	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) pikflometr; 2) kardiomonitor – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	

2. <b>Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci</b>	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"> <li>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);</li> <li>2) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska;</li> <li>3) każde stanowisko intensywnej terapii wyposażone w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG,</li> <li>b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</li> <li>c) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,</li> <li>d) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,</li> <li>e) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z zastosowaniem respiratora,</li> <li>f) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%,</li> <li>g) terapię płynami infuzyjnymi z zastosowaniem pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych,</li> <li>h) toaletę dróg oddechowych z zastosowaniem urządzeń ssących,</li> <li>i) monitorowanie temperatury ciała,</li> <li>j) pulsoksymetrię,</li> <li>k) kapnografię;</li> </ol> </li> </ol>	

		4) możliwość wykonania stymulacji zewnętrznej pracy serca.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	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.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów), 2) endoskopowych – w lokalizacji.	
<b>3. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci – drugi poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 4 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii.	
	Pielęgniarki	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.	
	Organizacja udzielania świadczeń	W miejscu udzielania świadczeń: 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: a) ciągle przyłóżkowe monitorowanie EKG, b) stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,	

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

		<p>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>	
	Pozostałe wymagania	<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 spełnianiu następujących warunków: czas transportu do miejsca wykonania świadczenia nie przekracza 30 minut oraz umowa ze świadczeniodawcą zapewnia 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 osobodniach liczby osobodni, w których świadczeniobiorca miał:</p> <p>a) cewnik w żyłę główną oraz wykonany bezpośredni pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego,</p> <p>b) cewnik w tętnicy oraz wykonany bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego,</p> <p>c) cewnik w tętnicy płucnej i wykonany pomiar dynamiki układu krążenia lub z inną</p>	

		<p>technologią medyczną służącą do pomiaru dynamiki układu krążenia przyjętą jako alternatywna, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną,</p> <p>d) wykonany 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>	
<b>4. Angiologia</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie angiologii
	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) aparat RTG naczyniowy, b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.	1) zapewnienie dostępu – aparat RTG naczyniowy; 2) w lokalizacji: a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) kardiomonitor.
	Pozostałe wymagania	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.
<b>5. Chirurgia dziecięca</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	1) inkubator (w przypadku realizacji świadczeń w zakresie chirurgii noworodka), 2) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.
	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.
<b>6. Chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.
	Organizacja udzielania świadczeń	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.	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.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) spirometr; 2) w lokalizacji: a) mediastinoskop, b) torakoskop lub wideotorakoskop, c) bronchoskop lub bronchofiberoskop.	1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor; 2) w lokalizacji: a) torakoskop lub wideotorakoskop, b) bronchoskop lub bronchofiberoskop.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii.
<b>7. Chirurgia naczyniowa</b>	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 wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie 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 – 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.
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych.	
<b>8. Chirurgia naczyniowa – drugi poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej.	
	Organizacja udzielania świadczeń	Wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie 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.	
	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 łuku aorty, aorty, tętnic kończyn dolnych, przetoki do dializ, pomosty pozaanatomiczne), potwierdzona przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii naczyniowej; 2) udokumentowana wykonana roczna liczba operacji wewnątrznaczyniowych: co najmniej 300, w tym co najmniej 40 stentgraftów	



		<p>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.	
<b>9. Chirurgia ogólna</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	W lokalizacji: 1) aparat RTG; 2) kardiomonitor.
	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.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.

<b>10. Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej.
	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 onkologicznej 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 onkologicznej dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	Kardiomonitor – w lokalizacji.
	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.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
<b>11. Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci</b>	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	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.

<b>12. Chirurgia szczękowo – twarzowa / chirurgia szczękowo – twarzowa dla dzieci</b>	Lekarze	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.
	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 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.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pantomograf stomatologiczny – w lokalizacji.	
	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.
<b>13. Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci</b>	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.	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 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.
	Pozostałe wymagania	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Pracownia endoskopii – w lokalizacji.
<b>14. Choroby wewnętrzne</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.	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).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 2) w lokalizacji: a) Holter ciśnieniowy (ABPM), b) Holter EKG.
<b>15. Choroby zakaźne / choroby zakaźne dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób zakaźnych lub medycyny transportu lub medycyny morskiej i tropikalnej.	
	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	1) molekularnych (PCR) zgodnie z profilem udzielanych świadczeń; 2) immunologicznych; 3) parazytologicznych – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) izolatki – co najmniej 10% łóżek (dotyczy chorób zakaźnych);	

		<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 komunikacyjne, zapewnienie izolacji od pozostałej części oraz bezpośredni dostęp do oddziału z zewnątrz (dotyczy chorób zakaźnych).</p>	
<b>16. Dermatologia i wenerologia / dermatologia i wenerologia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii.
	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	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm),</p> <p>b) aparat do kriochirurgii miejscowej,</p> <p>c) aparat do elektrokoagulacji,</p> <p>d) kardiomonitor,</p> <p>e) zestaw do pobierania wycinków,</p> <p>f) zestaw do płatkowych testów skórnych (co najmniej 26);</p> <p>2) w lokalizacji – mikroskop.</p>	<p>1) lampa PUVA lub wąskopasmowe UVB (311 nm);</p> <p>2) aparat do kriochirurgii miejscowej;</p> <p>3) zestaw do pobierania wycinków.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>Dostęp do badań:</p> <p>1) immunohistopatologicznych;</p> <p>2) mykologicznych.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;</p> <p>2) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</p> <p>3) izolatka.</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</p> <p>2) izolatka.</p>
<b>17. Diabetologia/ diabetologia dla dzieci</b>	Lekarze	<p>Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego):</p> <p>1) specjalista w dziedzinie diabetologii;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w</p>	<p>Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego):</p> <p>1) specjalista w dziedzinie diabetologii;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w</p>

		dziedzinie diabetologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.	dziedzinie diabetologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.
	Pozostały 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</p>	Osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.

		<p>doświadczenie w pracy w oddziale szpitalnym, zwana dalej „psychologiem” – równoważnik co 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>	
	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	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>a) co najmniej 2 pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny,</p> <p>b) kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>b) Holter ciśnieniowy (ABPM),</p> <p>c) Holter EKG,</p> <p>d) aparat EKG 12-odprowadzeniowy.</p>	<p>W miejscu udzielania świadczeń</p> <p>1) pompy do ciągłej dożylniej infuzji insuliny;</p> <p>2) kardiomonitor.</p>
	Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca stosuje standardy leczenia cukrzycy Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2011 ISPAD 2009, w szczególności w zakresie opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.	
<b>18. Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego):	
		<p>1) specjalista w dziedzinie endokrynologii;</p> <p>2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie endokrynologii lub specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej.</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	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: oznaczanie poziomu hormonów.	
<b>19. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gastroenterologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie gastroenterologii.
	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).
	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.
<b>20. Geriatria</b>	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 b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia, zgodnie ze	



		<p>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>	
	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	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.</p>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji – aparat EKG 12-odprowadzeniowy.</p>

<b>21. Hematologia</b>	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: a) ocena histologiczna trepanobiopsji, b) badania cytofluorometryczne, c) badania cytogenetyczne, 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 dnia; 2) dostęp: a) napromienione i filtrowane składniki krwi,	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b) aferezy lecznicze,</li> <li>c) pracownia serologiczna,</li> <li>d) bank krwi.</li> </ul>	
<b>A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny</b>			
Personel		<ul style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej lub transfuzjologii klinicznej;</li> <li>2) pielęgniarki z potwierdzonym doświadczeniem w prowadzeniu chorych ze skazami krwotocznymi, w tym w podawaniu koncentratów czynników krzepnięcia.</li> </ul>	
Organizacja udzielania świadczeń		<ul style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłdnia o temperaturze 2-8°C,</li> <li>2) zapewnienie warunków do podawania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresowy, <ul style="list-style-type: none"> <li>– w lokalizacji,</li> </ul> </li> <li>3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych,</li> <li>4) zapewnienie leczenia: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) chirurgicznego,</li> <li>b) stomatologicznego,</li> <li>– dostęp;</li> </ul> </li> <li>5) zapewnienie osłony hemostatycznej przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych.</li> </ul>	
Zapewnienie realizacji badań		<ul style="list-style-type: none"> <li>1) diagnostyka skaz krwotocznych: <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> </li> </ul>	

		lokalizacji, b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp; 2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp; 3) wirusologicznych, w tym: a) HCV (przeciwciała anty-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała anty-HIV-1, anty-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
<b>B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny</b>			
	Personel	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.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie odpowiednich warunków do przechowywania koncentratów czynników krzepnięcia i desmopresyny – chłdnia o temperaturze 2-8°C, 2) zapewnienie warunków do podawania omijających czynników krzepnięcia i do wywoływania immunotolerancji (ITI) – w lokalizacji; 3) zapewnienie kontynuacji leczenia w przypadku wystąpienia powikłań krwotocznych,	

		<p>4) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</li> <li>b) chorób zakaźnych,</li> <li>c) genetyki klinicznej,</li> <li>d) chirurgii ogólnej,</li> <li>e) stomatologii,</li> <li>f) położnictwa i ginekologii;</li> </ol> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) chirurgicznego,</li> <li>b) stomatologicznego,</li> <li>c) ortopedycznego,</li> <li>d) ginekologiczno-położniczego – dostęp;</li> </ol> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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 VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen),</li> <li>b) diagnostyka niedoborów pozostałych</li> </ol>	

		<p>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 anti-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała 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>22. Immunologia kliniczna / Immunologia kliniczna dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie immunologii klinicznej.	
	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	Dostęp do badań: 1) wirusologicznych; 2) cytofluorometrycznych.	
	Pozostałe wymagania	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji – sale z wyciągiem laminarnym.	
<b>23. Kardiochirurgia / Kardiochirurgia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiochirurgii.	
	Pozostały personel	Perfuzjoniści – równoważnik co najmniej 2 etatów.	
	Organizacja	W miejscu udzielania świadczeń:	

	udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</li> <li>2) w przypadku kardiologii dla dzieci – udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub pediatrii;</li> <li>3) kontrapulsacja balonem wewnątrzaoortalnym (nie dotyczy kardiologii dla dzieci);</li> <li>4) stymulacja endokawitarna.</li> </ol>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kardiomonitor,</li> <li>b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera;</li> </ol> </li> <li>2) w lokalizacji – angiograf.</li> </ol>	
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</li> <li>2) w lokalizacji – blok operacyjny;</li> <li>3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego aorty piersiowej (nie dotyczy kardiologii dla dzieci).</li> </ol>	
<b>24. Kardiologia/ kardiologia dla dzieci</b>	<b>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</b>		
	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie kardiologii.
	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oddział Intensywnego Nadzoru 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</li> <li>2) co najmniej 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego – w oddziale kardiologicznym, spełniające wymagania określone w pozostałych</li> </ol>	

		<p>częściach lub</p> <p>3) OAiT lub Oddział Intensywnej Terapii, co najmniej czterolóżkowy – w lokalizacji.</p>	
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie 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 łóżkiem 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 intensywnego nadzoru kardiologicznego, umożliwiające monitorowanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– co najmniej dwukanałowego EKG,</li> <li>– nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi,</li> <li>– pomiaru saturacji;</li> </ul> <p>3) wyposażenie sali lub sal intensywnego nadzoru kardiologicznego:</p> <p>a) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– respirator – co najmniej jeden,</li> <li>– kardiowerter-defibrylator – co najmniej jeden,</li> <li>– aparat EKG,</li> <li>– stymulator serca z zestawem elektrod endokawitarnych,</li> <li>– aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej (w przypadku pracowni hemodynamicznej w lokalizacji),</li> <li>– pompy infuzyjne,</li> <li>– elektryczne/ próżniowe urządzenie do ssania – co najmniej dwa,</li> <li>– zestaw do intubacji – co najmniej dwa,</li> </ul>	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).



		<ul style="list-style-type: none"> <li>– worek samorozprężalny – co najmniej dwa,</li> <li>– zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą,</li> <li>– urządzenie do nieinwazyjnego pomiaru rzutu serca – co najmniej jedno na cztery stanowiska,</li> </ul> <p>b) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– aparat do hemofiltracji żylna-żylna lub hemodializy,</li> <li>– aparat do echokardiografii serca;</li> </ul> <p>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;</p> <p>5) co najmniej 2 stanowiska IOM (w przypadku braku OINK lub łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego).</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) aparat EKG 12-odprowadzeniowy,</li> <li>b) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej;</li> </ul> <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</li> <li>b) Holter ciśnieniowy (ABPM),</li> <li>c) Holter EKG,</li> <li>d) zestaw do prób wysiłkowych – co najmniej jeden.</li> </ul>	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) co najmniej 4 kardiomonitora,</li> <li>b) aparat EKG 12-odprowadzeniowy,</li> <li>c) kardiowerter-defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej;</li> </ul> <p>2) w lokalizacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</li> <li>b) Holter ciśnieniowy (ABPM),</li> <li>c) Holter EKG,</li> <li>d) zestaw do prób wysiłkowych.</li> </ul>
	Pozostałe wymagania		Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego lub intensywnej terapii – w lokalizacji.
<b>B. Leczenie osób, które nie ukończyły 18. roku życia</b>			
	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów specjalisty w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub specjalisty pediatrii z jednoczesnym posiadaniem tytułu	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista kardiologii dziecięcej lub specjalista pediatrii z jednoczesnym

		specjalisty kardiologii (nie dotyczy dyżuru medycznego).	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 umożliwiające monitorowanie: a) zapisu EKG, b) nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, c) przezskórnego 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.
<b>25. Nefrologia/ Nefrologia dla dzieci</b>	Lekarz	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie nefrologii.	
	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.	
<b>26. Neonatologia</b>	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zestaw reanimacyjny,</li> <li>b) zestaw do wspomagania oddechu (CPAP),</li> <li>c) pulsoksymetr,</li> <li>d) źródło tlenu,</li> <li>e) urządzenie ssące;</li> </ol> </li> <li>2) inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej;</li> <li>3) lampa do fototerapii;</li> <li>4) przynajmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi.</li> </ol>	
<b>27. Neonatologia – drugi poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</li> <li>2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych;</li> <li>3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii;</li> <li>4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii.</li> </ol>	

	Pielęgniarki i położne	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka;</li> <li>2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</li> <li>3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</li> </ol>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>c) przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej,</li> <li>e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej,</li> <li>f) lampa do fototerapii;</li> </ol> </li> <li>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</li> </ol>	
	Pozostałe wymagania	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka;</li> <li>2) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 800 noworodków leczonych rocznie;</li> <li>3) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</li> <li>4) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</li> </ol>	

<b>28. Neonatologia – trzeci poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neonatologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</li> <li>2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neonatologii na 20 łóżek noworodkowych;</li> <li>3) 1 lekarz na 3 stanowiska intensywnej terapii noworodka – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii, lub w trakcie specjalizacji z neonatologii;</li> <li>4) 1 lekarz na 6 stanowisk opieki pośredniej – specjalista w dziedzinie neonatologii lub pediatrii lub w trakcie specjalizacji z neonatologii.</li> </ol>	
	Pielęgniarki lub położne	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka;</li> <li>2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</li> <li>3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</li> </ol>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>b) inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>c) co najmniej 6 strzykawek z jednym torem infuzyjnym albo 3 – z dwoma torami infuzyjnymi, na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>d) jednorazowy zestaw do odbarczania odmy</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>opłucnowej,</p> <p>e) jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej,</p> <p>f) lampa do fototerapii;</p> <p>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) co najmniej 20 łóżek noworodkowych;</p> <p>2) co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka;</p> <p>3) co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 250 noworodków leczonych rocznie;</p> <p>4) wydzielone stanowiska opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji;</p> <p>5) wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.</p>	
<b>29. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 3 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii.
	Organizacja udzielania świadczeń	<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 poprzez procedury rehabilitacji neurologicznej.</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>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) mikroskop operacyjny,</p> <p>b) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>c) aparat RTG mobilny.</p>	<p>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) aparat RTG naczyniowy – zapewnienie dostępu;</p> <p>3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.</p>

	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji – TK; 2) dostęp do: a) RM, b) badań RTG naczyniowych, c) badań histopatologicznych śródoperacyjnych.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zapewnienie przeprowadzenia leczenia wewnątrznaczyniowego.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
<b>30. Neurologia/ Neurologia dla dzieci</b>	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista neurologii dziecięcej.	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.
	Pozostały personel	Osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	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 przez procedury rehabilitacji neurologicznej; 3) co najmniej jedno stanowisko IOM – w miejscu udzielania świadczeń; 4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu 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) TK, 2) EEG – w lokalizacji.	1) EEG, 2) EMG – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	1) RM, 2) EMG – dostęp.	
	<b>31. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (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.
<b>32. Onkologia i hematologia dziecięca</b>	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.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) 50% sal chorych gwarantujących zapewnienie reżimu sanitarnego; 3) wydzielone łóżka (oddział) leczenia jednego dnia.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) hematologicznych, b) biochemicznych, c) diagnostyki obrazowej; 2) dostęp do badań: a) mikrobiologicznych, b) cytogenetycznych,	



		c) immunofenotypowych.	
Pozostałe wymagania		Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	
<b>A. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – pierwszy poziom referencyjny</b>			
Personel		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.	
Organizacja udzielania świadczeń		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 desmopresowy, – 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.	
Zapewnienie realizacji badań		1) diagnostyka skaz krwotocznych: a) badania przesiewowe układu hemostazy, w tym: APTT, czasu protrombinowego, testu korekcji osoczem prawidłowym, czasu trombinowego, pomiaru liczby płytek krwi,	

		<p>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 anti-HCV, RNA-HCV),</p> <p>b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV),</p> <p>c) HIV (przeciwciała anti-HIV-1, anti-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>B. Leczenie hemofilii i pokrewnych skaz krwotocznych – drugi poziom referencyjny</b>			
	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> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</li> <li>b) chorób zakaźnych,</li> <li>c) genetyki klinicznej,</li> <li>d) chirurgii ogólnej,</li> <li>e) stomatologii.</li> <li>f) położnictwa i ginekologii;</li> </ol> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) chirurgicznego,</li> <li>b) stomatologicznego,</li> <li>c) ortopedycznego,</li> <li>d) ginekologiczno-położniczego – dostęp;</li> </ol> <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>b) miano inhibitora czynnika VIII i IX (test Bethesda w modyfikacji Nijmegen) – dostęp;</li> </ol> <p>2) aktywności czynnika von Willebranda – dostęp;</p>	

		3) wirusologicznych, w tym: a) HCV (przeciwciała anti-HCV, RNA-HCV), b) HBV (antygen HBs, DNA-HBV), c) HIV (przeciwciała anti-HIV-1, anti-HIV-2 i RNA HIV) – dostęp.	
	Pozostałe wymagania	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr chorych na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne dostępny za pomocą aplikacji internetowej.	
<b>33. Onkologia kliniczna</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej.
	Pozostały personel	Psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	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).	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.	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) biopsja pod kontrolą USG, b) endoskopowych; 2) dostęp do badań: a) mammograficznych, b) patomorfologicznych, c) cytofluorometrycznych, d) cytogenetycznych, e) wirusologicznych.	1) biopsja pod kontrolą USG – w lokalizacji; 2) mammografia – zapewnienie dostępu.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) pracownia endoskopii – w lokalizacji.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.

<b>34. Otolaryngologia/ Otolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatria/ Audiologia i foniatria dla dzieci</b>	Lekarze	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w przypadku otolaryngologii: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otolaryngologii;</li> <li>2) w przypadku leczenia dzieci w otolaryngologii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej lub otolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otolaryngologii;</li> <li>3) w przypadku audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii lub audiologii i foniatrii;</li> <li>4) w przypadku leczenia dzieci w audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otolaryngologii;</li> <li>2) w przypadku otolaryngologii dla dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie otolaryngologii dziecięcej, lub otolaryngologii dziecięcej, lub laryngologii, lub otolaryngologii, lub otolaryngologii;</li> <li>3) w przypadku audiologii i foniatrii: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii;</li> <li>4) w przypadku audiologii i foniatrii dla dzieci: równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii.</li> </ol>
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w przypadku otolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</li> <li>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w przypadku otolaryngologii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);</li> <li>2) w przypadku audiologii i foniatrii: zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).</li> </ol>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>2) endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).</li> </ol>
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) histopatologicznych śródoperacyjnych (nie dotyczy audiologii i foniatrii) – dostęp;</li> <li>2) audiogramu – w miejscu udzielania świadczeń.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp (nie dotyczy audiologii i foniatrii);</li> <li>2) audiogram – w lokalizacji.</li> </ol>

	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny – w lokalizacji (nie dotyczy audiologii i foniatrii).	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) pracownia endoskopii, b) blok operacyjny (nie dotyczy audiologii i foniatrii).
<b>35. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu / Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci</b>	Lekarze	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.	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.
	Organizacja udzielania świadczeń	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 narządu ruchu; 3) w przypadku udzielania świadczeń 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 ortopedii i traumatologii narządu ruchu 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) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.	1) aparat RTG; 2) artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w lokalizacji.
	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.
<b>36. Pediatria</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii.	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii.
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub z konsultacją realizowaną w ramach świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o ile świadczenia te realizowane są w miejscu udzielania świadczeń przez	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami dziecięcymi o profilu zachowawczym lub z 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).	ten sam podmiot leczniczy).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kardiomonitor; 2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy; 3) pulsoksymetr; 4) źródło tlenu; 5) urządzenie ssące; 6) pompa infuzyjna.	1) kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń; 2) aparat EKG 12-odprowadzeniowy – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne, hematologiczne w tym układ krzepnięcia krwi i możliwość wykonania próby krzyżowej oraz badania płynu mózgowo – rdzeniowego) – w lokalizacji.	
<b>37. Położnictwo i ginekologia</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia; 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; 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; 4) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) aparat KTG; 3) kardiomonitor.

	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń – ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</li> <li>2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: ciągłe badanie KTG przed i w trakcie porodu;</li> <li>2) dostęp do badań histopatologicznych śródoperacyjnych.</li> </ol>
	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>2) blok operacyjny – w lokalizacji;</li> <li>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji;</li> <li>4) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń,</li> <li>2) blok operacyjny – w lokalizacji,</li> <li>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich – w lokalizacji.</li> </ol>
<b>38. Położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – dwóch lekarzy;</li> <li>2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) – w lokalizacji;</li> <li>4) możliwość wykonania znieczulenia</li> </ol>	



		<p>śródpłodowego;</p> <p>5) w systemie „matka z dzieckiem” sale chorych wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<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>	
	Zapewnienie realizacji badań	<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>	
	Pozostałe wymagania	<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, połogu oraz opieki nad noworodkiem.</p>	
<b>39. Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	

	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – trzech lekarzy;</li> <li>2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>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;</li> <li>4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego;</li> <li>5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie;</li> <li>6) w systemie „matka z dzieckiem” sale wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków.</li> </ol>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) aparat KTG,</li> <li>b) kardiomonitor,</li> <li>c) kolposkop,</li> <li>d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń,</li> <li>e) laparoskop,</li> <li>f) histeroskop diagnostyczno-operacyjny;</li> </ol> </li> <li>2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.</li> </ol>	
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń – EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system</li> </ol>	

		<p>nadzoru okołoporodowego);</p> <p>2) w lokalizacji:</p> <p>a) laboratoryjnych,</p> <p>b) gazometrii krwi pępowinowej,</p> <p>c) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja);</p> <p>3) dostęp do badań:</p> <p>a) cytogenetycznych,</p> <p>b) histopatologicznych śródoperacyjnych,</p> <p>c) płodu,</p> <p>d) fetoskopii.</p>	
	Pozostałe wymagania	<p>1) pracownia endoskopii,</p> <p>2) blok operacyjny,</p> <p>3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich,</p> <p>4) oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym – w lokalizacji;</p> <p>5) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>6) co najmniej 2 stanowiska IOM;</p> <p>7) stosowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem.</p>	
<b>40. Położnictwo i ginekologia/ ginekologia onkologiczna (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)</b>	Lekarze	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.
	Organizacja udzielania świadczeń	<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>	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym).

	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) kardiomonitor.	W miejscu udzielania świadczeń: 1) kolposkop; 2) kardiomonitor.
	Zapewnienie realizacji badań	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	Histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	Blok operacyjny – w lokalizacji.	Blok operacyjny – w lokalizacji.
<b>41. Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie reumatologii.	
	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.	
	Zapewnienie realizacji badań	Immunologicznych – dostęp.	
<b>42. Radioterapia/ Brachyterapia</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej (nie dotyczy wykonywania wyłącznie brachyterapii okulistycznej).	
	Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).	
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) TK, b) laboratoryjnych (pobrania materiału); 2) dostęp do badań: a) RM, b) histopatologicznych, c) molekularnych.	
<b>43. Terapia izotopowa</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej.	

	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 zachowawczym);</li> <li>2) pokoje łóżkowe przeznaczone dla nie więcej niż dwóch pacjentów.</li> </ol>	
	Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dostęp do badań: laboratoryjnych z możliwością wykonania badania: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) TSH,</li> <li>b) FT3 lub FT4,</li> <li>c) przeciwciał przeciwtarczycowych;</li> </ol> </li> <li>2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ultrasonograficznych,</li> <li>b) radiologicznych,</li> <li>c) scyntygraficznych.</li> </ol> </li> </ol>	
	Pozostałe wymagania	<p>W lokalizacji – zakład (pracownia) medycyny nuklearnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kamera scyntylicyjna planarna lub rotacyjna z możliwością wykonania badania całego ciała;</li> <li>2) miernik bezwzględnej aktywności produktów radiofarmaceutycznych;</li> <li>3) miernik skażeń powierzchniowych;</li> <li>4) miernik mocy dawki promieniowania;</li> <li>5) miernik skażeń osobistych;</li> <li>6) płaskie źródło promieniowania do wykonywania testów wewnętrznych;</li> <li>7) kamery scyntylicyjne oraz inne przyrządy konieczne do wykonania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów;</li> <li>8) wyciąg radiochemiczny;</li> <li>9) laboratoryjne osłony osobiste zabezpieczające przed promieniowaniem jonizującym;</li> <li>10) osłony na strzykawki pochłaniające promieniowanie gamma i beta;</li> <li>11) kolimatory do kamery scyntylicyjnej odpowiednie do stosowanych produktów radiofarmaceutycznych;</li> <li>12) fantomy do przeprowadzania podstawowych wewnętrznych testów kontroli parametrów urządzeń radiologicznych;</li> </ol>	

		13) odstojniki radioizotopowe; 14) w przypadku leczenia nowotworów tarczycy za pomocą źródeł jodu <sup>131</sup> I – miernik zawartości <sup>131</sup> I w gruczole tarczowym.	
<b>44. Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie toksykologii lub toksykologii klinicznej.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami); 2) zapewnienie wyodrębnionej całodobowej opieki pielęgnarskiej 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: a) ciągłego przyłóżkowego monitorowania EKG, b) ciągłego przyłóżkowego monitorowania liczby oddechów, c) stałego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną, d) pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi, e) ciągłego przyłóżkowego pomiaru saturacji (pulsoksymetria), f) ciągłego przyłóżkowego pomiaru temperatury, g) intubacji dotchawiczej i wentylacji workiem samorozprężalnym, h) sztucznej wentylacji płuc z użyciem respiratora, i) toalety dróg oddechowych z użyciem urządzeń ssących, j) stymulacji zewnętrznej pracy serca, k) terapii płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych i strzykawk automatycznych,	

		l) zapewnienie wykonania czasowej stymulacji endokawitarnej; 5) zapewnienie eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa/hemoperfuzja – w miejscu udzielania świadczeń; 6) zapewnienie odtrutek – w miejscu udzielania świadczeń; 7) dostęp do zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby.	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Aparat do hemodializy lub hemoperfuzji – w miejscu udzielania świadczeń.	
	Zapewnienie realizacji badań	Całodobowy dostęp do badań: 1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe; 2) biochemicznych; 3) mikrobiologicznych.	
	Pozostałe wymagania	Całodobowe zapewnienie co najmniej telefonicznych konsultacji toksykologicznych.	
<b>45. Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci</b>	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej.	
	<b>A. Przeszczepianie narządów</b>		
	Organizacja udzielania świadczeń	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: 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"> <li>1) w miejscu udzielania świadczeń – kardiomonitor;</li> <li>2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) aparat RTG naczyniowy,</li> <li>b) aparat RTG przyłóżkowy,</li> <li>c) aparat RTG operacyjny.</li> </ol> </li> </ol>	
Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) blok operacyjny,</li> <li>b) leczenie nerkozastępcze.</li> </ol> </li> </ol>	
<b>B. Przeszczepianie komórek</b>		
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 zachowawczym);</li> <li>2) stanowiska do hospitalizacji pacjentów pozbawionych odporności, wyposażone w urządzenia wentylacji mechanicznej lub klimatyzacji, zapewniające parametry czystości powietrza ograniczające transmisję drobnoustrojów – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>3) laboratorium umożliwiające testowanie, preparowanie, przechowywanie i przeszczepianie komórek krwiotwórczych – w lokalizacji.</li> </ol>	
Zapewnienie realizacji badań i wykonania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) hematologicznych, biochemicznych, mikrobiologicznych, radiologicznych,</li> <li>2) napromieniania składników krwi,</li> <li>3) aferez leczniczych – dostęp.</li> </ol>	



<b>46. Urologia / Urologia dla dzieci</b>	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	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci).	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii (dotyczy dzieci).
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) inkubator (dotyczy dzieci), c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych: – cystoskop, – resektoskop, – ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci); 2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, b) inkubator (dotyczy dzieci), c) zestaw do zabiegów przezcewkowych/ zestaw pediatryczny do zabiegów przezcewkowych: – cystoskop, – resektoskop, – ureterorenoskop (nie dotyczy dzieci); 2) aparat USG z głowicą dorektalną (nie dotyczy dzieci) – w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL (nie dotyczy dzieci) – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	1) urodynamicznych – w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.	1) urodynamicznych – w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych – dostęp.
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii.	1) w miejscu udzielania świadczeń – gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: blok operacyjny.
<b>47. Szpitalny oddział ratunkowy (SOR)</b>	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).	

	Personel	Personel, organizacja udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań – zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.	
<b>48. Izba przyjęć – IP</b>	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>2) pielęgniarki: zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>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);</li> <li>4) w skład IP wchodzi w miejscu udzielania świadczeń, w szczególności: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) punkt rejestracji,</li> <li>b) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala lub do udzielania doraźnej pomocy ambulatoryjnej,</li> <li>c) pomieszczenie zapewniające wykonywanie doraźnych zabiegów,</li> <li>d) co najmniej jedna łazienka wyposażona w wózek-wannę dostępną dla osób niepełnosprawnych,</li> <li>e) co najmniej jeden ustęp przystosowany dla świadczeniobiorców niepełnosprawnych,</li> <li>f) pomieszczenia gospodarczo-magazynowe przeznaczone w szczególności do</li> </ol> </li> </ol>	

		<p>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>	
<b>49. Wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”</b>	Lekarze	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).	
	Pielęgniarki lub położne	Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego 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.	

	Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 3-osobowy skład zespołu, w tym lekarz i kierowca;</li> <li>2) środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;</li> <li>3) wyposażenie każdego środka transportu sanitarnego dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu noworodka określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.</li> </ol>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Urządzenia podstawowe: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiomonitor;</li> <li>2) monitor oddechów;</li> <li>3) pulsoksymetr;</li> <li>4) nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi metodą oscylometryczną;</li> <li>5) pomiar temperatury ciała (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora);</li> <li>6) oksymetr (o ile nie wchodzi w skład wyposażenia samego inkubatora);</li> <li>7) urządzenia wymagane przy niektórych rodzajach przewozu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) inwazyjny pomiar ciśnienia krwi,</li> <li>b) kapnograf,</li> <li>c) dozownik tlenu azotu z analizatorem NO i NO<sub>2</sub>.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. Respiratory i inne urządzenia związane z leczeniem oddechowym: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konwencjonalny respirator noworodkowy pracujący w funkcji IPPV oraz CPAP z możliwością regulacji stężenia tlenu w mieszaninie gazów oddechowych w zakresie 21- 100%;</li> <li>2) nawilżacz mieszaniny gazów oddechowych;</li> <li>3) ssak elektryczny lub „tlenowy”;</li> <li>4) zestaw do intubacji, worek samorozprężalny.</li> </ol> </li> </ol>	

		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).	
<b>50. Chemioterapia – hospitalizacja</b>	Lekarze	1) równoważnik 2 etatów: 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 neuroendokrynych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub 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) – pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub 3) równoważnik 2 etatów: lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz specjalista chemioterapii nowotworów, lub lekarz specjalista hematologii, lub lekarz specjalista onkologii i hematologii dziecięcej.	
	Pielęgniarki	Przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (równoważnik 3 etatów).	
	Organizacja udzielania świadczeń	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"> <li>1) ultrasonograficznych,</li> <li>2) RTG konwencjonalne,</li> <li>3) mammografii,</li> <li>4) tomografii komputerowej,</li> <li>5) histopatologicznych,</li> <li>6) scyntygrafii,</li> <li>7) markerów nowotworowych,</li> <li>8) morfologii krwi i badań biochemicznych,</li> <li>9) endoskopowych (bronchoskopia, gastroskopia, kolonoskopia, rektosigmoidoskopia, cystoskopia),</li> <li>10) cytomorfologicznych,</li> <li>11) cytochemicznych,</li> <li>12) immunofenotypowych szpiku</li> </ol> – dostęp.	

**Część II. Warunki szczególne, 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
<b>1. Chirurgia naczyniowa</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Aparat USG z opcją kolorowego Dopplera – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Radiologicznych naczyniowych – dostęp.
<b>2. Chirurgia szczękowo-twarzowa/ Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Pantomograf stomatologiczny – w lokalizacji.
<b>3. Ginekologia</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Kolposkop – w lokalizacji.
<b>4. Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci</b>	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.
<b>5. Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) mikroskop operacyjny, 2) aparat USG okulistyczny, 3) keratometr – w lokalizacji.
	Zapewnienie realizacji badań	Komputerowe badanie wzroku – dostęp.
<b>6. Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/ Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Artroskop diagnostyczno-terapeutyczny – w miejscu udzielania świadczeń.
<b>7. Otorinolaryngologia/ Otorinolaryngologia dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Endoskop otolaryngologiczny diagnostyczno-zabiegowy – w lokalizacji.
<b>8. Urologia/ Urologia dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) cystoskop – w miejscu udzielania świadczeń; 2) zestaw do zabiegów przezcewkowych (TURP, TURB, URS) – w lokalizacji.

<b>9. Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci</b>	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) gastroskop lub gastrofiberoskop, 2) kolonoskop lub sigmoidoskop lub rektoskop (co najmniej 2) – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	Gabinet lub pracownia endoskopowa.
<b>10. Chemioterapia – leczenie jednego dnia</b>	Lekarze	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 neuroendokrynych, lub lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej – w zakresie leczenia nowotworów narządów płciowych kobiecych lub 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 – pod warunkiem zapewnienia stałego konsultanta – lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej, lub 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.
	Pielęgniarki	Przeszkolone w zakresie podawania substancji aktywnych w chemioterapii (równoważnik 3 etatów).
	Organizacja udzielania świadczeń	1) oddział jednego dnia lub 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; 2) udzielanie świadczeń w oddziale, o którym mowa w pkt 1, co najmniej 5 dni w tygodniu.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Oddziału jednego dnia lub całodobowego oddziału szpitalnego, o którym mowa w części: „Organizacja udzielania świadczeń”: 1) źródło tlenu, powietrza i próżni; 2) aparat do pomiaru ciśnienia krwi; 3) monitor EKG; 4) pulsoksymetr.



	Zapewnienie realizacji badań	Dostęp do badań: 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.
--	------------------------------	--

**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 udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem we wszczepianiu stymulatora struktur głębokich mózgu – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) oprzyrządowanie stereotaktyczne z zastosowaniem ramy, kompatybilne z RM i TK, 2) aparat RTG z ramieniem C, 3) platforma do neuronawigacji i planowania zabiegu, 4) stymulator wewnętrzny struktur głębokich mózgu oraz programator stymulatora wewnętrznego – w lokalizacji.
2	<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: a) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub b) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra, lub

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

		Zapewnienie realizacji badań	Laboratoryjnych, w tym oznaczenia stężenia leków immunosupresyjnych – dostęp.
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 lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) mikroskop operacyjny ze światłem osiowym; 2) fakoemulsyfikator w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, w operacjach do 3 roku życia – nóż do witrektomii przedniej; 3) mikrodiatermia; 4) fakoemulsyfikator z nożem do witrektomii przedniej lub opcjonalnie witrektom – w przypadku lentektomii; 5) istotne materiały zużywalne: a) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa – zwijalna – w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji, b) sztuczna soczewka wewnątrzgałkowa z polimetylmetakrylatu (PMMA) – w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja, c) wiskoelastyk; 6) laser okulistyczny argonowy lub diodowy lub NdYAG – w przypadku leczenia jaskry.
6	<b>Leczenie zaburzeń słuchu za pomocą wszczepialnych protez słuchu</b>	<b>I. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ślimakowych i pniowych</b>	
		Personel	1. Lekarze: 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w mikrochirurgii usznej; 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii, lub audiologii i foniatrii. 2. Pozostali pracownicy: 1) osoba posiadająca: a) udokumentowane doświadczenie w ustawianiu implantów ślimakowych i pniowych, zdobyte w jednostce wszczepiającej implanty, b) udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji obiektywnych badań słuchu; 2) osoba posiadająca udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu i udokumentowaną znajomość alternatywnych metod
	20.96 Wszczepienie/wymiana protezy ślimaka – nieokreślone inaczej 20.98 Wszczepienie/wymiana wielokanałowej protezy ślimaka 20.991 Wszczepienie/wymiana implantu ucha środkowego 20.992 Wszczepienie/wymiana implantu pniowego		

20.993 Wszczepienie/wymiana innego implantu słuchowego 20.994 Wymiana elektronicznych protez słucho – procesora mowy		komunikacji oraz będąca: a) logopedą lub b) osobą posiadającą dyplom magistra pedagogiki specjalnej (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci); 3) psycholog – posiadający udokumentowane doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym); 2) blok operacyjny; 3) pracownia doboru aparatów słuchowych u małych dzieci (w przypadku prowadzenia programu implantów ślimakowych u dzieci); 4) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych; 5) pracownia badań słuchu, zapewniająca wykonywanie badań: a) audiogramu, b) otoemisji akustycznej, c) audiometrii impedancyjnej, d) słuchowych potencjałów wywołanych, w szczególności ABR, e) audiometrii tonalnej z możliwością wykonania badania w polu swobodnym, f) audiometrii słownej – w lokalizacji.
	Zapewnienie wykonania badań	1) ENG – w lokalizacji; 2) RM, 3) TK – dostęp.
	<b>II. Leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów ucha środkowego i implantów zakotwiczonych</b>	
Personel	1. Lekarze: 1) równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub otorynolaryngologii – posiadający udokumentowane odpowiednie doświadczenie w operacjach tympanoplastycznych; 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie audiologii lub foniatrii lub audiologii i foniatrii. 2. Pozostali pracownicy: 1) osoba posiadająca udokumentowaną umiejętność wykonywania i interpretacji	

			<p>obiektywnych badań słuchu;</p> <p>2) logopeda posiadający:</p> <p>a) co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu,</p> <p>b) udokumentowaną znajomość alternatywnych metod komunikacji;</p> <p>3) psycholog – posiadający co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z osobami z głębokimi zaburzeniami słuchu.</p>
		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) blok operacyjny;</p> <p>3) pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych;</p> <p>4) 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> <p>5) pracownia doboru aparatów słuchowych – dostęp.</p>
		Zapewnienie wykonania badań	<p>1) ENG</p> <p>– w lokalizacji;</p> <p>2) RM,</p> <p>3) TK</p> <p>– dostęp.</p>
7	<p>1) Leczenie inwazyjne ostrych zespołów wieńcowych (OZW)</p> <p>2) Przewodne zabiegi w zakresie serca</p> <p>3) Inwazyjna diagnostyka kardiologiczna</p> <p>4) Przewodne zamknięcie uszka lewego</p>	<p><b>A. Leczenie osób, które ukończyły 18. rok życia</b></p> <p>Wymagania formalne</p>	<p>1) oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego (OINK) spełniający wymagania określone w części: „Organizacja udzielania świadczeń” albo zapewnienie odpowiednich warunków w strukturze oddziału kardiologii;</p> <p>2) pracownie zabiegowe (w zależności od zakresu zabiegów):</p> <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 wyposażenia</p>

	<b>przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków</b>		pracowni wymienionych w lit. a, b lub c odpowiednio do realizowanych świadczeń; lub 3) oddział kardiologii (dotyczy przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków).
		Organizacja udzielania świadczeń	<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"> <li>– specjalistę w dziedzinie kardiologii lub</li> <li>– specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii albo</li> <li>– lekarza w trakcie specjalizacji z kardiologii pod warunkiem, że w oddziale kardiologii jednocześnie pełni dyżur specjalista w dziedzinie kardiologii,</li> </ul> <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 wewnątrzaoortalnej – 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 żylna-żylna lub hemodializa,</p> <p>b) echokardiograf;</p> <p>5) pozostałe wymagania:</p> <p>a) punkt pielęgniarski umożliwiający obserwację wszystkich chorych z centralą monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG każdego chorego, monitorowanie krzywej oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych – w miejscu udzielania świadczeń,</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 przezskórnego zamknięcia 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) personel:</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"> <li>– 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,</li> <li>– ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,</li> <li>– 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,</li> </ul> <p>zwana dalej „technikiem elektroradiologiem” – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;</p> <p>2) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) angiokardiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej (QCA),</p> <p>b) strzykawka automatyczna,</p> <p>c) polifizjograf umożliwiający pomiar ciśnienia i rejestrację EKG,</p> <p>d) defibrylator,</p> <p>e) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych,</p> <p>f) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej,</p>
--	--	--	---

			<p>g) zestaw resuscytacyjny – w miejscu udzielania świadczeń, h) echokardiograf – w lokalizacji;</p> <p>3) pozostałe wymagania:</p> <p>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 przezskórnego 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> <p>3. Zakład lub pracownia elektrofizjologii – w lokalizacji:</p> <p>1) pomieszczenia:</p> <p>a) sala wszczepień lub badań elektrofizjologicznych: spełniająca wymogi sanitarno-epidemiologiczne sali zabiegowej oraz kryteria sali do badań radiologicznych, b) sala opatrunkowa;</p> <p>2) personel:</p> <p>a) lekarze: co najmniej równoważnik 1 etatu – specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający odpowiednie doświadczenie oraz uprawnienia wykonywania inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii, b) pielęgniarka – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni, c) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni;</p> <p>3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:</p> <p>a) stacjonarny lub mobilny angiograf pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych (RAO 25°, LAO 35° i PA 0°), umożliwiające łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym, jak i z pamięci aparatu, b) zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca) lub c) zestaw do wszczepiania urządzeń do elektroterapii (miernik do pomiarów warunków sterowania i stymulacji, programatory kompatybilne ze wszczepianymi urządzeniami) programator układów stymulujących kompatybilny ze wszczepianymi urządzeniami, d) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej, e) zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia</p>
--	--	--	--

			<p>tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub> w przypadku wykonywania zabiegów w krótkotrwałej narkozie dożylniej,</p> <p>f) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania,</p> <p>g) zestaw do intubacji,</p> <p>h) worek samorozprężalny – w miejscu udzielania świadczeń,</p> <p>i) echokardiograf – w lokalizacji;</p> <p>4) pozostałe wymagania:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b) blok operacyjny (całodobowa gotowość),</p> <p>c) pracownia urządzeń wszczepialnych serca, realizująca kontrolę stymulatorów i kardiowerterów- stymulatorów serca – w lokalizacji,</p> <p>d) możliwość przekazania chorego do oddziału kardiologii dysponującego odpowiednim doświadczeniem w leczeniu powikłań elektroterapii oraz implantacji elektrod nasierdziowych.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) kryteria kwalifikacji do przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych u pacjentów z migotaniem przedsionków:</p> <p>a) wysokie ryzyko epizodów zakrzepowo-zatorowych (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VAS<sub>c</sub>≥3) oraz przeciwwskazania do przewlekłego leczenia antagonistami witaminy K;</p> <p>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 przezskórnym zamknięciu uszka lewego przedsionka w prewencji powikłań zakrzepowo-zatorowych dostępny za pomocą aplikacji internetowej. Obowiązkiem świadczeniodawcy jest przekazanie informacji dotyczących powikłań około i pozabiegowych (MACCE), które wystąpiły do 30 dni od wykonania zabiegu.</p>
		<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

		<p>zabiegów kardiologii inwazyjnej u dzieci;</p> <p>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;</p> <p>3) technik elektroradiolog – stała obecność w czasie godzin pracy pracowni.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy:</p> <p>a) oddział kardiologii dla dzieci,</p> <p>b) oddział kardiologii dla dzieci,</p> <p>c) OAiT dla dzieci lub</p> <p>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 przezskórne zabiegi interwencyjne:</p> <p>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 wewnątrzsercowych) 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>

			8) kardiowerter-defibrylator, 9) kardiostymulator zewnętrzny – w lokalizacji.
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	1) pracownia urodynamiczna – w miejscu udzielania świadczeń; 2) blok operacyjny – w lokalizacji.
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	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
		<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	1) stanowiska intensywnej terapii noworodka – w lokalizacji; 2) odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych u noworodków.
		<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 – lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, na każdej zmianie roboczej – z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.
		Organizacja udzielania świadczeń	1) obecność w trakcie zabiegu: a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2) blok operacyjny – w lokalizacji; 3) zespół operacyjny kardiologiczny – całodobowa gotowość; 4) OAIT – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia

		<p>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</p> <p>– w lokalizacji.</p>
Zapewnienie realizacji badań		<p>1) arteriografia,</p> <p>2) flebografia,</p> <p>3) TK</p> <p>– w lokalizacji.</p>
<b>W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty piersiowej, brzuszno-piersiowej i brzusznej):</b>		
Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.	
Personel	<p>1) lekarze:</p> <p>a) równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub</p> <p>b) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, na każdej zmianie roboczej</p> <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) OAiT – 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</p>	

		<p>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</p> <p>– w lokalizacji.</p>
Zapewnienie realizacji badań		<p>1) arteriografia,</p> <p>2) flebografia,</p> <p>3) TK</p> <p>– w lokalizacji.</p>
<b>W chirurgii naczyniowej (dotyczy tętniaków aorty obejmujących tętnice trzewne i nerkowe):</b>		
Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.	
Personel	<p>1) lekarze:</p> <p>a) równoważnik co najmniej 1 etatu – 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 do tętnic nerkowych i do tętnic trzewnych (tętnicy kręzkowej górnej lub pnia trzewnego);</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) OAiT – w lokalizacji.</p>	
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<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</p>	



			<p>(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</p> <p>– w lokalizacji.</p>
		Zapewnienie realizacji badań	<p>1) arteriografia;</p> <p>2) flebografia;</p> <p>3) TK</p> <p>– w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<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 obwodowych ( w tym 10 do tętnic trzewnych i 20 do tętnic nerkowych), potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej i radiologii;</p> <p>3) zabieg implantacji stentgraftów fenestrowych i stentgraftów z odnózkami może wyłącznie:</p> <p>a) wykonywać lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, z odpowiednim doświadczeniem obejmującym co najmniej 100 implantacji stentgraftów u chorych z tętniakami aorty piersiowej i brzusznej oraz co najmniej 10 implantacji stentów do tętnic nerkowych i do tętnic trzewnych (tętnicy kręzkowej górnej lub pnia trzewnego),</p> <p>b) odbywać się przy użyciu stacjonarnego aparatu rtg do badań naczyniowych w obrębie sali hybrydowej lub pracowni radiologii interwencyjnej.</p>
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

		<p>i neurotraumatologii, lub specjalistę w dziedzinie angiologii lub neurologii, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, w tym angiografii wykonanych samodzielnie;</p> <p>2) pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa operacyjnego – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>3) pozostały personel: zapewnienie udziału w realizacji świadczenia przez technika elektroradiologa.</p>
	Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) obecność w trakcie zabiegu:</p> <p>a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b) pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</p> <p>2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów przez zespół z udziałem lekarza specjalisty neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii oraz neurologii;</p> <p>3) zapewnienie leczenia chorych po zabiegu w oddziale udarowym, lub neurochirurgii lub neurologii ze stanowiskami intensywnej opieki medycznej;</p> <p>4) możliwość wykonania świadczenia w czasie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu zakwalifikowania do zabiegu;</p> <p>5) OAiT – w lokalizacji;</p> <p>6) blok operacyjny z salą neurochirurgiczną – w lokalizacji;</p> <p>7) zespół operacyjny neurochirurgiczny – całodobowa gotowość.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznacyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1),</p> <p>2) defibrylator, zestaw reanimacyjny,</p> <p>3) strzykawka automatyczna,</p> <p>4) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0),</p> <p>5) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,</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) USG z opcją kolorowego Dopplera,</p> <p>3) TK</p>

			– w lokalizacji.
12	<b>Zabiegi endowaskularne – naczynia obwodowe</b>	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu na każdą zmianę: a) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej lub w dziedzinie angiologii, z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych – angioplastyk naczyń obwodowych co najmniej w trzech obszarach zabiegowych, a w przypadku zabiegów w obszarze aorty piersiowej – lekarz specjalista w dziedzinie kardiochirurgii z udokumentowanym doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów przezskórnych, lub b) równoważnik co najmniej 1 etatu na każdą zmianę – specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.
		Organizacja udzielania świadczeń	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) OAiT – w lokalizacji; 3) blok operacyjny – w lokalizacji; 4) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) angiograf stacjonarny cyfrowy z możliwością analizy ilościowej [QVA] zgodnie z Polskimi zaleceniami wewnątrznaczyniowego leczenia chorób tętnic obwodowych i aorty 2009 (Chirurgia Polska 2009, 11,1), 2) strzykawka automatyczna, 3) rejestracja obrazów: kamera multiformatowa lub archiwizacja cyfrowa (format DICOM 3.0), 4) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną, 5) defibrylator, zestaw reanimacyjny, 6) stół radiologiczny o wysokiej precyzji lokalizacji pacjenta i pozycjonera, 7) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji.
Zapewnienie realizacji badań	1) arteriografia, 2) flebografia,		

			<p>3) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera,  4) TK  – w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1) zapewnienie kwalifikacji do przeprowadzenia każdego zabiegu wewnątrznaczyniowego przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii naczyniowej z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej;  2) zapewnienie kwalifikacji do zabiegów na tętnicy szyjnej przez zespół lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii naczyniowej i neurologii;  3) zapewnienie całodobowej opieki neurologicznej po zabiegu na tętnicy szyjnej.</p>
13	<b>1) Przeskórne wprowadzenie stentu(ów) do tętnicy szyjnej z neuroprotekcją</b> <b>2) Przeskórne wprowadzenie stentu(ów) do pnia ramienno-głowego z neuroprotekcją</b>	Wymagania formalne	Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej.
		Personel	<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 przeskornych – angioplastyk naczyń obwodowych;  2) pozostały personel: równoważnik co najmniej 1 etatu – technik elektroradiolog.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>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) OAiT – w lokalizacji;  3) oddział chirurgii naczyniowej – w lokalizacji;  4) blok operacyjny – w lokalizacji;  5) zespół operacyjny chirurgii naczyniowej – całodobowa gotowość.</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),  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,</p>

			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 zabiegów przez zespół z udziałem lekarza specjalisty chirurgii naczyniowej i neurologii; 2) 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 – w miejscu udzielania świadczeń; 3) zapewnienie wykonania eliminacji trucizn metodami pozaustrojowymi – hemodializa – dostęp; 4) zapewnienie wykonania zabiegów pozaustrojowego podtrzymywania funkcji wątroby – dostęp.
		Zapewnienie realizacji badań	1) analiz toksykologicznych materiału biologicznego – jakościowe i ilościowe, 2) biochemicznych, 3) mikrobiologicznych – dostęp.
		Pozostałe wymagania	1) udokumentowane zapewnienie kontynuacji leczenia w oddziale toksykologii klinicznej; 2) udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii.
15	<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

			<p>anestezjologii i intensywnej terapii, lub</p> <p>c) specjalista w dziedzinie transplantologii klinicznej, lub</p> <p>d) specjalista w dziedzinie nefrologii;</p> <p>2) pielęgniarki – po potwierdzonym odpowiednim zaświadczeniu przeszkoleniu w ośrodku dializoterapii wątrobowej – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) monitorowanie podstawowych czynności życiowych w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) oddział toksykologii lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub transplantologii, lub nefrologii – w lokalizacji.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W lokalizacji:</p> <p>1) sprzęt pozwalający na pozaustrojowe ciągłe oczyszczanie krwi, umożliwiające eliminację substancji toksycznych związanych z albuminami;</p> <p>2) USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu;</p> <p>3) RTG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem zakresu.</p>
17	<b>Oksygenacja hiperbaryczna</b>	Wymagania formalne	<p>1) OAiIT albo</p> <p>2) oddział intensywnej terapii – w lokalizacji.</p>
		Personel	<p>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 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>2) video do monitorowania terapii,</li> <li>3) sprzęt resuscytacyjny,</li> <li>4) pulsoksymetr,</li> <li>5) spirometr,</li> <li>6) audiometr</li> </ol> <p>– w miejscu udzielania świadczeń.</p>
		Pozostałe wymagania	Oksygenacja hiperbaryczna wykonywana jest zgodnie z zaleceniami Europejskiego Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (European Committee for Hyperbaric Medicine – ECHM) – Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym, Gdańsk 2005 r. oraz zgodnie z konsensusem ustalonym na 7 Konferencji w Lille w 2004 r. (The ECHM Collection, Vol. 3, Best Publishing Company, 2008).
18	<b>Teleradioterapia standardowa i paliatywna oraz radykalna 2D i 3D</b> 92.221 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry – promieniowanie X 92.222 Teleradioterapia radykalna 2D – promieniowanie X 92.223 Teleradioterapia paliatywna – promieniowanie X 92.231 Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry z zastosowaniem <sup>60</sup> Co – promieniowanie gamma 92.232 Teleradioterapia radykalna 2D z zastosowaniem <sup>60</sup> Co – promieniowanie gamma 92.233 Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 3 etatów;</li> <li>2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 4 etatów;</li> <li>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 2012 r. poz. 264 i 908);</li> <li>4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu.</li> </ol>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>Co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2) symulator lub TK z opcją symulacji wirtualnej;</li> <li>3) system dwu- i trójwymiarowego planowania radioterapii co najmniej z 2 stacjami planowania;</li> <li>4) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK;</li> <li>5) dwa zestawy urządzeń do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej;</li> <li>6) zestaw do unieruchamiania pacjenta;</li> </ol>

	<sup>60</sup> Co – promieniowanie gamma 92.240 Teleradioterapia radykalna 2D – fotony 92.241 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – fotony 92.250 Teleradioterapia radykalna 2D – elektrony 92.251 Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D – elektrony 92.253 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – elektrony 92.254 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – elektrony 92.31 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D – IORT – ft) 92.32 Śródoperacyjna teleradioterapia konformalna 3D (3D – IORT – x)		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.
19	<b>Teleradioterapia niekoplanarna, bramkowana i z modulacją intensywności dawki</b> 92.242 Teleradioterapia 3D konformalna sterowana obrazem (IGRT) – fotony 92.243 Teleradioterapia całego ciała (TBI) – fotony 92.244 Teleradioterapia połowy ciała (HBI) – fotony 92.245 Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) – fotony 92.246 Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności	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



<p>dawki (3D-IMRT) – fotony  92.247 Teleradioterapia 4D  bramkowana (4D-IGRT) –  fotony  92.248 Teleradioterapia 4D  adaptacyjna bramkowana  (4D-AIGRT) – fotony  92.249 Teleradioterapia  szpiku lub układu chłonnego  całego ciała (TMI) – fotony  92.252 Teleradioterapia 3D  konformalna z monitoringiem  tomograficznym (3D-CRT) –  elektrony</p>		<p>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.</p>
<p>92.255 Teleradioterapia skóry  całego ciała (TSI) – elektrony  92.256 Teleradioterapia 4D  bramkowana (4D-IGRT) –  elektrony  92.257 Teleradioterapia 4D  adaptacyjna bramkowana  (4D-AIGRT) – elektrony  92.261 Teleradioterapia 3D  stereotaktyczna z modulacją  intensywności dawki (3D-  SIMRT) – fotony  92.263 Teleradioterapia 3D  stereotaktyczna konformalna  (3D-SCRT) – fotony  92.291 Teleradioterapia 3D  sterowana obrazem (IGRT)  realizowana w oparciu o  implanty wewnętrzne – fotony  92.292 Teleradioterapia 3D  sterowana obrazem (IGRT) z  modulacją intensywności  dawki (3D-RotIMRT) – fotony  99.85 Hipertermia w leczeniu  nowotworów</p>	<p>Pozostałe  wymagania</p>	<p>Zakład radioterapii posiada system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.</p>

20	92.27 Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR)	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarze: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu oraz</li> <li>b) specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii – z co najmniej 3-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie neurochirurgii stereotaktycznej;</li> </ol> </li> <li>2) technik elektroradiolog – równoważnik co najmniej 1 etatu z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej;</li> <li>3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>4) inspektor ochrony radiologicznej z uprawnieniami typu IOR – 3.</li> </ol>
		Organizacja udzielania świadczeń	Oddział szpitalny o profilu: neurochirurgia – w lokalizacji.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) aparat wyposażony w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) mikroźródła izotopu kobaltu emitującego promieniowanie gamma o energii około 1.25 MeV (niska energia megawoltowa),</li> <li>b) zestaw 3 kolimatorów (spośród: 4 mm, 8 mm, 14 mm, 16 mm i 18 mm) umożliwiających napromienianie z dokładnością geometryczną poniżej 1 mm lub kolimator automatyczny,</li> </ol> </li> <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> </ol>
Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) kryteria kwalifikacji do OMSCMR: <ol 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</li> </ol> </li> </ol>		

			<p>lokalizacji,</p> <p>d) łagodne zmiany naczyniowe (malformacje) mózgu,</p> <p>e) złośliwe albo łagodne guzy podstawy czaszki,</p> <p>f) łagodne guzy oczodołu,</p> <p>g) neuralgia nerwu trójdzielnego,</p> <p>h) leczenie bólu (uszkodzenie jąder tylnych wzgórza lub przysadki mózgowej) w przypadku nieskuteczności innych form zachowawczego i chirurgicznego leczenia,</p> <p>i) leczenie drżenia poprzez talamotomię radiochirurgiczną,</p> <p>j) leczenie choroby Parkinsona i dystonii wyłącznie u osób, u których nie można wykonać leczenia operacyjnego;</p> <p>2) posiadanie dokumentacji protokołów kontroli jakości radioterapii QA/QC zgodnie z wymogami IAEA (International Atomic Energy Agency); zalecane jest posiadanie audytowanego certyfikatu IAEA „Centrum Kompetencji w Radioterapii”;</p> <p>3) posiadanie systemu zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.</p>
21	<b>Brachyterapia z planowaniem standardowym</b> 92.410 Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała 92.411 Trwałe wszczepienie źródeł radioizotopowych 92.412 Brachyterapia śródtkankowa – planowanie standardowe 92.421 Brachyterapia wewnątrzprzewodowa – planowanie standardowe 92.431 Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie standardowe 92.451 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie standardowe	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.
		Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) 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.
		Pozostałe warunki	Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).
22	<b>Brachyterapia z planowaniem 3D</b>	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład brachyterapii.

	92.413 Brachyterapia śródkankowa – planowanie 3D 92.414 Brachyterapia śródkankowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.422 Brachyterapia wewnętrzprzewodowa – planowanie 3D 92.423 Brachyterapia wewnętrzprzewodowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.432 Brachyterapia wewnętrzjamowa – planowanie 3D 92.433 Brachyterapia wewnętrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania 92.452 Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D 92.46 Brachyterapia śródoperacyjna	Personel	1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) dwa aparaty do brachyterapii (zdalnego sterowania) do aplikacji źródeł o średniej (MDR) lub wysokiej mocy dawki (HDR, PDR); 2) aparat rentgenowski do weryfikacji położenia aplikatorów, źródeł promieniotwórczych oraz do wykonywania zdjęć lokalizacyjnych; 3) komputerowy system trójwymiarowego planowania brachyterapii; 4) dawkomierz z komorą jonizacyjną; 5) system do monitorowania dawki w czasie napromieniania z zastosowaniem mocy dawki większej od 12 grejów na godzinę (Gy/h); 6) aparat do znieczulania.
		Pozostałe wymagania	Zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów).
23	<b>Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego</b> 92.481 Brachyterapia guza wewnątrzgałkowego <sup>125</sup> I 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>Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie</b>	Wymagania formalne	1) OAiT lub oddział intensywnej terapii; 2) oddział rehabilitacyjny lub zakład rehabilitacji leczniczej albo pracownia fizjoterapii.

	Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lekarze – równoważnik co najmniej 2 etatów, w tym:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu;</li> <li>2) specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.</li> </ol> </li> <li>2. Pozostały personel:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pielęgniarki – w zespole:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>b) równoważnik co najmniej 2 etatów: pielęgniarka z odpowiednim doświadczeniem w opiece nad oparzonymi;</li> </ol> </li> <li>2) psycholog – równoważnik co najmniej 0,25 etatu.</li> </ol> </li> </ol>
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być łączona z innymi oddziałami);</li> <li>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;</li> <li>3) co najmniej 3 stanowiska intensywnej opieki oparzeń, z których każde umożliwia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) ciągłe przyłożkowe monitorowanie EKG,</li> <li>b) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi,</li> <li>c) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,</li> <li>d) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z użyciem respiratora,</li> <li>e) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21-100%,</li> <li>f) terapię płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych, worków ciśnieniowych, filtrów, strzykawek automatycznych,</li> <li>g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,</li> <li>h) monitorowanie temperatury ciała,</li> <li>i) pulsoksymetrię,</li> <li>j) kapnografię,</li> <li>k) stymulację zewnętrzną serca</li> </ol>             – w miejscu udzielania świadczeń;           </li> <li>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;</li> </ol>

			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.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		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 H <sub>2</sub> O, 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.
	Zapewnienie realizacji badań		1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, 2) pomiaru rzutu serca – w miejscu udzielania świadczeń; 3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, 4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby krzyżowej oraz poziomu mleczanów), 5) mikrobiologicznych, 6) tomografii komputerowej (TK) – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania		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

			<p>sterowane, wielokrotnie łamane, zapewniające wykonanie badań radiologicznych (RTG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– w miejscu udzielania świadczeń;</li> <li>4) zapewnienie hemodializoterapii,</li> <li>5) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego</li> <li>– w lokalizacji;</li> <li>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,</li> <li>7) bank tkanek i komórek,</li> <li>8) hodowle tkankowe</li> <li>– zapewnienie dostępu;</li> <li>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;</li> <li>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.).</li> </ul>
25	<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.
		Personel, organizacja i warunki udzielania świadczeń, wyposażenie, zapewnienie realizacji badań	Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
26	<b>Wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne</b> 03.903 Wymiana cewnika przestrzeni nadtwardówkowej, podpajęczynówkowej lub podtwardówkowej rdzenia 86.083 Założenie pompy	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: neurochirurgia.
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, posiadający potwierdzone doświadczenie w prowadzeniu leczenia dokanałowego baklofenem.
		Organizacja udzielania świadczeń	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) w lokalizacji: OAiIT lub OAiIT dla dzieci;</li> <li>2) w dostępie: oddział lub zakład rehabilitacji (także dla dzieci);</li> <li>3) w miejscu: wyposażenie do wszczepiania i do obsługi pompy baklofenowej;</li> </ul>

baklofenowej 99.974 Uzupelnienie pompy baklofenem		4) całodobowa dostępność lekarza leczącego dokanałowym podawaniem baklofenu.
	Zapewnienie realizacji badań	1) TK, 2) RM, 3) RTG, 4) USG, 5) badania laboratoryjne, w tym mikrobiologiczne, obejmujące co najmniej pobranie materiału – w lokalizacji.
	Pozostałe wymagania	1. Do leczenia kwalifikuje się pacjenta 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 $\geq 3$ 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; 8) pozytywny wynik testu baklofenowego – próbnego dooportunego wstrzyknięcia baklofenu przez nakłucie lędźwiowe; 9) zachowana drożność przestrzeni podpajęczynówkowej rdzenia kręgowego; 10) stabilny stan ogólny; 11) dobre rokowanie poprawy funkcji ruchowych i możliwości samopielęgnacyjnych po ograniczeniu spastyczności;



			<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"> <li>1) ostry lub przewlekły stan zapalny;</li> <li>2) w wywiadzie alergia lub nadreaktywność na baklofen;</li> <li>3) ciąża lub okres karmienia piersią;</li> <li>4) okres menopauzy;</li> <li>5) stan po udarze krwotocznym mózgu;</li> <li>6) ostra lub przewlekła niewydolność nerek;</li> <li>7) niewydolność wątroby;</li> <li>8) choroby przewodu pokarmowego;</li> <li>9) brak motywacji i współpracy ze strony pacjenta i jego rodziny lub opiekunów z zespołem leczącym;</li> <li>10) zbyt mała grubość tkanki podskórnej;</li> <li>11) lekooporna padaczka;</li> <li>12) obecność utrwalonych przykurczów kończyn.</li> </ol> <p>3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po wszczępieniu pompy baklofenowej dostępny za pomocą aplikacji internetowej.</p>
27	<b>Oparzenia albo odmrożenia ekstremalne i ciężkie u dzieci</b>	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: chirurgia dziecięca.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów: lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.</li> <li>2. Pielęgniarki: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 1 etatu: pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub pielęgniarstwa chirurgicznego, lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</li> <li>2) równoważnik co najmniej 4 etatów: pielęgniarka, która posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie w opiece nad oparzonymi.</li> </ol> </li> </ol>
		Organizacja	1) wyodrębniona całodobowa opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia (nie może być

		udzielania świadczeń	<p>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"> <li>a) ciągłe przyłóżkowe monitorowanie EKG i czynności serca,</li> <li>b) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego krwi (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</li> <li>c) intubację dotchawiczą i wentylację workiem samorozprężalnym,</li> <li>d) przedłużoną sztuczną wentylację płuc z użyciem respiratora (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</li> <li>e) regulację stężenia tlenu w respiratorze w zakresie 21 – 100% (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</li> <li>f) terapię płynami infuzyjnymi za pomocą pomp infuzyjnych lub strzykawk automatycznych,</li> <li>g) toaletę dróg oddechowych za pomocą urządzeń ssących,</li> <li>h) monitorowanie temperatury ciała,</li> <li>i) pulsoksymetrię,</li> <li>j) kapnografię (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</li> <li>k) stymulację zewnętrzną serca (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych)</li> </ul> <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"> <li>a) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</li> <li>b) kardiologii dziecięcej,</li> <li>c) gastroenterologii,</li> <li>d) nefrologii,</li> <li>e) urologii dziecięcej,</li> <li>f) pediatrii,</li> <li>g) neurologii dziecięcej,</li> <li>h) położnictwa i ginekologii,</li> <li>i) otolaryngologii dziecięcej lub otorynolaryngologii dziecięcej,</li> <li>j) psychiatrii dziecięcej,</li> <li>k) radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii, lub radiologii i diagnostyki obrazowej,</li> <li>l) rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu, lub rehabilitacji medycznej,</li> </ul>
--	--	----------------------	--

		<p>m) chirurgii plastycznej;</p> <p>5) w przypadku oparzeń albo odmrożeń ciężkich – udokumentowane zapewnienie konsultacji lekarzy specjalistów w dziedzinie:</p> <p>a) chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu,</p> <p>b) pediatrii,</p> <p>c) nefrologii,</p> <p>d) radiodiagnostyki lub radiologii, lub radiologii i diagnostyki obrazowej;</p> <p>6) oddział szpitalny o profilu: anestezjologia i intensywne leczenie w strukturze szpitala, zapewniający intensywne leczenie dla dzieci;</p> <p>7) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole prowadzącym leczenie pacjentów z oparzeniami i ranami przewlekłymi:</p> <p>a) lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b) osoby prowadzącej fizjoterapię,</p> <p>c) psychologa.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) kardiomonitor,</p> <p>2) aparat EKG,</p> <p>3) aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą nieinwazyjną,</p> <p>4) aparat do szybkiego przetaczania płynów,</p> <p>5) worek samorozprężalny z możliwością utrzymania dodatniego ciśnienia w końcowej fazie wydechu co najmniej do 10 cm H<sub>2</sub>O,</p> <p>6) źródło tlenu,</p> <p>7) laryngoskop,</p> <p>8) pompy infuzyjne, strzykawki automatyczne – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>9) bronchoskop lub bronchofiberoskop,</p> <p>10) aparat do ciągłego ogrzewania płynów infuzyjnych,</p> <p>11) przyłóżkowy aparat RTG,</p> <p>12) przyłóżkowy aparat USG,</p> <p>13) dermatom,</p> <p>14) aparat do nekrektomii,</p> <p>15) aparat do elektrokoagulacji – w lokalizacji.</p>
	Zapewnienie realizacji badań	<p>1) ciągłego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną,</p> <p>2) pomiaru rzutu serca (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</p> <p>3) endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego oraz górnych dróg</p>

			<p>oddechowych,</p> <p>4) laboratoryjnych (gazometria, badania biochemiczne i hematologiczne, w tym krzepnięcia krwi i próby zgodności oraz poziomu mleczanów),</p> <p>5) mikrobiologicznych,</p> <p>6) tomografii komputerowej (TK)</p> <p>– w lokalizacji.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>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),</p> <p>2) łóżka ze zmiennociśnieniowymi materacami przeciwoleżynowymi, elektrycznie sterowane, wielokrotnie łamane, umożliwiające wykonanie badań radiologicznych (RTG) (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych)</p> <p>– w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>3) zapewnienie hemodializoterapii,</p> <p>4) zapewnienie leczenia żywieniowego dojelitowego i pozajelitowego</p> <p>– w lokalizacji;</p> <p>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),</p> <p>6) bank tkanek i komórek (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych),</p> <p>7) hodowle tkankowe (dotyczy oparzeń albo odmrożeń ekstremalnych)</p> <p>– dostęp;</p> <p>8) udokumentowane stałe monitorowanie mikrobiologiczne ran oparzeniowych pod kątem wykrywania zakażeń;</p> <p>9) wdrożony system zapobiegania zakażeniom szpitalnym i ich zwalczania, 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> <p>10) do oceny stopnia obrażeń stosuje się skalę ciężkości oparzeń albo odmrożeń u dzieci:</p> <p>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,</p> <p>b) średnie oparzenia albo odmrożenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 10 – 30% powierzchni ciała – stopień IIA,</li> <li>– 5 – 20% powierzchni ciała – stopień IIA/IIB,</li> <li>– poniżej 5% powierzchni ciała – stopień IIB/III lub III,</li> <li>– bez oparzeń oczu, twarzy, rąk, krocza, genitaliów, stóp,</li> <li>– bez wysokonapięciowych oparzeń elektrycznych,</li> </ul>

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

			<p>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>
		Pozostałe wymagania	<p>1. Posiadanie sformalizowanej procedury postępowania w leczeniu protonami nowotworów oka.</p> <p>2. Całość postępowania medycznego związanego z protonoterapią nowotworów oka obejmuje:</p> <p>1) poradę specjalistyczną okulistyczną diagnostyczną (pełne badanie okulistyczne, USG gałki ocznej w projekcji B i A, dokumentację fotograficzną nowotworu);</p> <p>2) opcjonalne badania w razie potrzeby:</p> <p>a) ultrabiomikroskopia (UBM),</p> <p>b) angiografia indocyjaninowa (ICGA),</p> <p>c) angiografia fluoresceinowa (FA),</p> <p>d) rezonans magnetyczny (RM),</p> <p>e) tomografia komputerowa (TK) albo</p> <p>3) w przypadku dzieci hospitalizację w trybie leczenia jednego dnia – badanie w znieczuleniu ogólnym w warunkach sali operacyjnej;</p> <p>4) poradę specjalistyczną okulistyczną kwalifikacyjną;</p> <p>5) hospitalizację w oddziale okulistycznym z zabiegiem operacyjnym założenia znaczników tantalowych;</p> <p>6) planowanie terapii protonowej i zatwierdzenie planu protonoterapii;</p> <p>7) protonoterapię – teleradioterapię ambulatoryjną;</p> <p>8) poradę specjalistyczną onkologiczną 3 miesiące po protonoterapii.</p> <p>3. W 3-7 dniu po protonoterapii zaleca się kontrolne zasięgnięcie specjalistycznej porady okulistycznej, która nie jest objęta całościową procedurą.</p>
29	<b>Leczenie niewydolności oddychania u dorosłych przy zastosowaniu nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NWM) w zaostrzeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i innych przewlekłych niezakaźnych chorobach płuc</b>	Wymagania formalne	Oddział szpitalny o profilu: choroby płuc.
		Personel	Lekarze: równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chorób płuc lub specjalista chorób wewnętrznych w trakcie drugiego roku specjalizacji z chorób płuc, z udokumentowanym odpowiednim doświadczeniem w leczeniu NWM.
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>1. W miejscu udzielania świadczeń:</p> <p>1) wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska;</p> <p>2) każde stanowisko NWM wyposażone w respirator oraz urządzenie umożliwiające przyłóżkowe monitorowanie:</p> <p>a) EKG,</p> <p>b) liczby oddechów,</p> <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. OAIT – w lokalizacji.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1. Respirator przeznaczony do wspomagania wentylacji okresowej lub okresowej i ciągłej (całodobowo) dla chorych wymagających nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej, spełniający następujące wymagania:</p> <p>1) posiadający co najmniej trzy tryby wentylacji:</p> <p>a) ciśnieniowozmienny z zapewnieniem minimalnej częstości oddechów wymuszonych, z oddechami spontanicznymi i wymuszonymi, lub</p> <p>b) objętościowozmienny z zapewnieniem minimalnej częstości oddechów wymuszonych, z oddechami spontanicznymi i wymuszonymi;</p> <p>2) zapewniający monitorowanie: częstości oddechów, objętości wydechowej, przecieków powietrza, ciśnienia terapeutycznego, wentylacji minutowej.</p> <p>2. Dodatkowy respirator do nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej w oddziale.</p> <p>3. Zestaw obwodów, filtrów i masek co najmniej dwóch typów (nosowa, twarzowa) w trzech rozmiarach – co najmniej dwie sztuki w każdym rozmiarze.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>Do leczenia NWM kwalifikuje się pacjenta spełniającego następujące warunki w gazometrii krwi tętniczej:</p> <p>1) kwasica oddechowa z pH &lt; 7,35 lub</p> <p>2) PaCO<sub>2</sub> &gt; 60 mm Hg.</p>
30	<b>Wszczepienie, przemieszczenie lub wymiana stymulatora nerwu błędnego</b> 04.941 Wszczepienie/ wymiana stymulatora nerwu błędnego 04.951 Usunięcie stymulatora nerwu błędnego 86.94 Wprowadzenie lub wymiana jednoszeregowego generatora impulsów do neurostymulacji, nieokreślony czy do doładowywania	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 – dostęp.</p>

		Pozostałe wymagania	Do wszczepienia stymulatora nerwu błędnego kwalifikuje się pacjentów z częstymi napadami, u których padaczka jest zdominowana przez napady częściowe z lub bez uogólnienia wtórnego lub przez uogólnione napady oporne na działanie leków przeciwpadaczkowych, w tym wykonaną diagnostyką padaczki lekoopornej oraz RM mózgu.
31	<b>1) Zewnętrzna i wewnątrznaczyniowa hipotermia lecznicza</b> <b>2) Hipotermia w leczeniu encefalopatii noworodków</b>  99.810 Hipotermia wewnątrznaczyniowa 99.811 Hipotermia zewnętrzna ogólnoustrojowa – pod kontrolą urządzeń sterujących 99.813 Hipotermia zewnętrzna miejscowa – pod kontrolą urządzeń sterujących	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>W przypadku zewnętrznej i wewnątrznaczyniowej hipotermii leczniczej:             <ol style="list-style-type: none"> <li>oddział anestezjologii i intensywnej terapii albo</li> <li>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                 <ol style="list-style-type: none"> <li>oddział anestezjologii i intensywnej terapii,</li> <li>pracownia hemodynamiki pełniąca dyżur całodobowy, spełniająca wymagania określone w lp. 7 załącznika nr 4 – w lokalizacji.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>W przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków:             <ol style="list-style-type: none"> <li>neonatologia – trzeci poziom referencyjny lub</li> <li>anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci.</li> </ol> </li> </ol>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>całodobowa możliwość wykonania świadczenia;</li> <li>w przypadku hipotermii w leczeniu encefalopatii noworodków – zapewnienie transportu lotniczego lub w warunkach wyjazdowego zespołu sanitarnego typu „N”.</li> </ol>
		Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> <li>W trakcie zewnętrznej i wewnątrznaczyniowej hipotermii leczniczej powinny być monitorowane co najmniej następujące parametry:             <ol style="list-style-type: none"> <li>EKG – monitorowanie ciągłe;</li> <li>ciśnienie tętnicze krwi – pomiar ciągły metodą krwawą albo pomiar z mankietu naramiennego co 15 minut;</li> <li>ośrodkowe ciśnienie żyłne – co 12 godzin;</li> <li>temperatura głęboka ciała – monitorowanie ciągłe dwoma niezależnymi czujnikami;</li> <li>diureza – monitorowanie ciągłe.</li> </ol> </li> <li>W trakcie hipotermii w encefalopatii noworodków powinny być monitorowane co najmniej następujące parametry:             <ol style="list-style-type: none"> <li>EEG – monitorowanie ciągłe;</li> <li>EKG – monitorowanie ciągłe;</li> <li>ciśnienie tętnicze krwi – pomiar ciągły metodą krwawą albo pomiar z mankietu naramiennego co 1 – 3 godziny;</li> <li>saturacja hemoglobiny (SaO<sub>2</sub>) – monitorowanie ciągłe;</li> <li>diureza – monitorowanie ciągłe;</li> <li>temperatura głęboka ciała – monitorowanie ciągłe jednym czujnikiem;</li> </ol> </li> </ol>



			<p>7) temperatura powierzchniowa – monitorowanie ciągłe;  8) USG przezciemiączkowe – co 48 godzin;  9) USG jamy brzusznej;  10) echo serca;  11) RM głowy.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>1. W przypadku zewnętrznej i wewnętrzznacyniowej 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 &lt;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 źreniczny,  - brak lub słaby odruch ssania,  - atak drgawek potwierdzony klinicznie.  Jeżeli noworodek jest zwiotczony lub poddany sedacji należy przeprowadzić ocenę według kryterium określonego dla etapu III.  c) etap III: stwierdzenie w zapisie funkcji bioelektrycznej mózgu (elektroencefalogram z całkowaniem po amplitudzie aEEG/CFM), trwającym przynajmniej 20 minut, umiarkowanych albo poważnych nieprawidłowości (wynik 2 lub 3) lub ataków drgawek;</p> <p>2) przeciwwskazania do prowadzenia hipotermii:  a) masa urodzeniowa &lt;1800 g,  b) HC &lt; 2SD gdy BBW i GA &gt; 2SD,</p>

			<ul style="list-style-type: none"><li>c) duże wady wrodzone lub podejrzewane nieprawidłowości chromosomowe,</li><li>d) ciężki uraz głowy lub krwawienie wewnątrzczaszkowe (w przypadku selektywnej hipotermii głowy),</li><li>e) niedrożność odbytu (w sytuacji braku alternatywnego sposobu pomiaru temperatury głębokiej ciała);</li></ul> <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>
--	--	--	--