

40	Protezowanie rogówki (keratoprotezowanie)	Wymagania formalne	Oddział o profilu okulistyka lub oddział o profilu okulistyka dla dzieci.
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z obuoczną ślepotą rogówkową: 1) po kilkukrotnych przeszczepieniach rogówki, u których dochodzi do ponownych odrzutów; 2) z zespołem Stevensa-Jonsona; 3) ze schorzeniami o charakterze autoagresywnym. Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu są: 1) hipotonia gałki ocznej; 2) niekontrolowana jaskra; 3) ciężkie uszkodzenia nerwu wzrokowego i siatkówki nierokujące poprawy.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 50 zabiegów samodzielnego przeszczepienia drażącego rogówki; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zabieg może być połączony z chirurgią zaćmy.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) pachymetr; 2) topograf rogówkowy; 3) specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do protezowania rogówki; 4) aparatura do badań elektrofizjologicznych (VEP); 5) aparat OCT przedniego odcinka oka.
	Zapewnienie realizacji badań	Badania biochemiczne - dostęp.	
41	Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu urologia, 2) pracownia endoskopowa dróg moczowych, 3) pracownia radiologiczna - w lokalizacji.

		Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne: 1) N13.1 Wodonercze ze zwężeniem moczowodu niesklasyfikowanym gdzie indziej; 2) N13.5 Zagięcie lub zwężenie moczowodu bez wodonercza; 3) N29.8 Inne zaburzenia nerki i moczowodu w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej; 4) Q62.1 Zarośnięcie lub zwężenie moczowodu; 5) S37.1 Uraz moczowodu.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 zabiegów endoskopowych dróg moczowych 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.
42	Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu urologia, 2) pracownia endoskopowa dróg moczowych, 3) pracownia radiologiczna - w lokalizacji.
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne: 1) C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego; 2) N35.0 Pourazowe zwężenie cewki moczowej; 3) N35.1 Pozapalne zwężenie cewki moczowej, niesklasyfikowane gdzie indziej; 4) N35.8 Inne zwężenie cewki moczowej; 5) N35.9 Zwężenie cewki moczowej, nieokreślone; 6) N40 Rozrost gruczołu krokowego.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 zabiegów endoskopowych dróg moczowych 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.
43	86.961 Neuromodulacja	Wymagania formalne	Oddział o profilu urologia lub oddział o profilu położnictwo i ginekologia.

	krzyżowa	Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci powyżej 18 roku życia, po niepowodzeniu terapii standardowej, z następującymi rozpoznaniemami: 1) nadreaktywność pęcherza moczowego; 2) niedoczynność mięśnia wypieracza.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub położnictwa i ginekologii, mający udokumentowane: a) doświadczenie w leczeniu pacjentów z nadreaktywnością pęcherza moczowego lub niedoczynnością mięśnia wypieracza oraz b) przeszkolenie w przeprowadzaniu zabiegów neuromodulacji krzyżowej - potwierdzone przez właściwego konsultanta krajowego lub wojewódzkiego; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.
44	Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego	Wymagania formalne	1) oddział o profilu urologia lub oddział o profilu ginekologia onkologiczna, lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna, lub oddział o profilu ginekologia i położnictwo; 2) blok operacyjny - w lokalizacji.
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniemami: 1) C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego; 2) C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy; 3) C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub chirurgii onkologicznej, lub położnictwa i ginekologii, lub ginekologii onkologicznej, lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 70 zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego; 2) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub chirurgii onkologicznej, lub położnictwa i ginekologii, lub ginekologii onkologicznej, mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu operacji laparoskopowych; 3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego.
		Organizacja udzielania świadczeń	W przypadku wykonywania zabiegów mających na celu leczenie pacjentów z następującymi rozpoznaniemami: 1) C18 Nowotwór złośliwy jelita grubego – świadczeniodawca posiada udokumentowane wykonanie co najmniej 100 operacji resekcji jelita grubego z powodu raka rocznie;

			<p>2) C54 Nowotwór złośliwy trzonu macicy – świadczeniodawca posiada udokumentowane wykonanie co najmniej 100 operacji usunięcia macicy z powodu raka rocznie;</p> <p>3) C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego – świadczeniodawca posiada udokumentowane wykonanie co najmniej 100 operacji usunięcia prostaty z powodu raka rocznie.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	System robotowy - w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	Całość postępowania medycznego obejmuje przeprowadzenie kwalifikacji do zabiegu, wykonanie zabiegu, oraz przeprowadzenie porady kontrolnej po zabiegu. Prezes Funduszu prowadzi rejestr zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego dostępny za pomocą aplikacji internetowej.
45	Chirurgiczne leczenie otyłości	Wymagania formalne	Oddział o profilu chirurgia ogólna lub oddział o profilu chirurgia dziecięca.
	<p>43.71 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Roux-en gastric bypass</p> <p>43.72 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Mini gastric bypass</p> <p>43.82 Rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy)</p> <p>44.95 Laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka</p> <p>44.96 Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa</p>	Warunki kwalifikacji do świadczenia	<p>1. Świadczenie udzielane jest pacjentom z następującymi rozpoznaniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii; 2) E66.1 Otyłość polekowa; 3) E66.2 Ciężka otyłość z hipowentylacją płucną; 4) E66.8 Inne postacie otyłości; 5) E66.9 Otyłość, nieokreślona. <p>2. Do świadczenia kwalifikowane są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) osoby powyżej 18 roku życia, u których wskaźnik BMI wynosi ≥ 40 lub ≥ 35 w sytuacji występowania chorób towarzyszących, w przypadku których wywołany chirurgicznie ubytek masy ciała spowoduje ich poprawę lub ustąpienie, zidentyfikowanych następującymi rozpoznaniem: <ol style="list-style-type: none"> a) E11.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi), b) E11.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi), c) E11.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi), d) E11.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego), e) E11.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami), f) E11.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami), g) I11.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca,

			<ul style="list-style-type: none"> h) I11.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca, i) I12.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek, j) I12.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek, k) I13.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca, l) I13.1 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek, m) I13.2 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca jak i niewydolnością nerek, n) I13.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona, o) G47.3 Bezdech senny; <p>2) dzieci i młodzież, u których spełnione są łącznie następujące kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wykazano cechy kostnej i rozwojowej dojrzałości, b) wskaźnik BMI wynosi ≥ 40, c) występuje co najmniej jedna choroba towarzysząca, d) zrealizowano co najmniej 6-miesięczne zachowawcze leczenie otyłości. <p>3. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy przeprowadzić leczenie zachowawcze.</p> <p>4. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy wykluczyć:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) niemożność lub niechęć do pozostawania pod kontrolą lekarza i uczestniczenia w długotrwałej obserwacji pooperacyjnej; 2) niestabilizowane zaburzenia psychiczne, ciężką depresję i zaburzenia osobowości, nie dotyczy to sytuacji, gdy leczenie operacyjne zaleca psychiatra specjalizujący się w pracy z pacjentami otyłymi; 3) uzależnienie od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków; 4) choroby bezpośrednio zagrażająca życiu; 5) choroby nieuleczalne prowadzące do wyniszczenia; 6) choroby endokrynologiczne stanowiące podłoże dla otyłości; 7) ciężkie zaburzenia krzepnięcia; 8) niezdolność do samodzielnego funkcjonowania i brak możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny lub opieki społecznej.
		Personel	<p>1. Opieka przed i pooperacyjna:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) chirurgii lub chirurgii ogólnej, mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości – w przypadku leczenia osób dorosłych lub

			<p>b) chirurgii dziecięcej mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu;</p> <p>2) osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;</p> <p>3) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.</p> <p>2. W trakcie zabiegu:</p> <p>1) dwóch lekarzy mających udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości, w tym co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie:</p> <p>a) chirurgii lub chirurgii ogólnej – w przypadku leczenia osób dorosłych lub</p> <p>b) chirurgii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży;</p> <p>2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, mająca udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości;</p> <p>3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub będąca w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, mająca udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<p>Zapewnienie udokumentowanego udziału w zespole terapeutycznym:</p> <p>1) psychologa;</p> <p>2) lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) sprzęt dostosowany do pacjentów o masie ciała co najmniej 350 kg:</p> <p>a) łóżka,</p> <p>b) stół operacyjny,</p> <p>c) siedziska,</p> <p>d) fotele,</p> <p>e) krzesła,</p> <p>f) wózki transportowe,</p> <p>g) waga,</p> <p>h) mankiety do pomiaru ciśnienia krwi,</p> <p>2) tor wizyjny,</p> <p>3) urządzenia do elektrochirurgii – cięcia i hemostazy w trakcie operacji</p>

			- w miejscu udzielania świadczeń.
		Pozostałe wymagania	1) OAIT; 2) porada specjalistyczna – chirurgia ogólna – w przypadku leczenia osób dorosłych, 3) porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży - w lokalizacji; 4) Prezes Fundusz prowadzi rejestr zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości dostępny za pomocą aplikacji internetowej.
46	99.106 Przezcewnikowa trombektomia mechaniczna naczyń domózgowych lub wewnątrzmożgowych	Wymagania formalne	1) oddział o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym, spełniający wymagania określone w lp. 2 załącznika nr 4, w którym systemowe leczenie trombolityczne prowadzone jest u co najmniej 10% chorych z udarem niedokrwiennym rocznie, 2) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej, w którym wykonano co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń mózgowych lub wewnątrzmożgowych w okresie ostatnich 3 lat, 3) oddział neurochirurgii zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii, także w ramach dyżuru medycznego - w lokalizacji.
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do zabiegu kwalifikuje się pacjenta, u którego doszło do zamknięcia przez zator lub zakrzep następujących naczyń wewnątrzczaszkowych: tętnicy szyjnej wewnętrznej, segmentu M1 lub M2 środkowej tętnicy mózgu, segmentu A1 lub A2 przedniej tętnicy mózgu, tętnicy podstawnej lub kręgowej, oraz pacjenta, u którego wynik badania neuroobrazowego (tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego) wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo niedrożności tych tętnic.
		Zakres świadczenia	Świadczenie obejmuje przeprowadzenie zabiegu trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwiennego.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub specjalista w dziedzinie neurologii, lub specjalista w dziedzinie kardiologii, lub specjalista w dziedzinie angiologii, lub specjalista w dziedzinie chirurgii naczyniowej, z odpowiednim doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej, obejmującym: a) uczestnictwo w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii zabiegowej (embolizacji tętniaków naczyń mózgowych, embolizacji malformacji naczyniowych mózgu lub rdzenia, embolizacji przetok oponowych mózgu lub rdzenia, embolizacji w zakresie unaczynienia tętnicy szyjnej zewnętrznej, leczenia wewnątrznaczyniowego udaru niedokrwiennego mózgu), w tym co najmniej w 50 zabiegach przeprowadzonych samodzielnie,

			<p>b) uczestnictwo w kursie doskonalącym organizowanym przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego: „Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu”,</p> <p>c) uczestnictwo w kursie z zakresu diagnostyki i leczenia chorób naczyniowych mózgu,</p> <p>d) ponadto dla lekarzy specjalistów niebędących specjalistami w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurologii: miesięczny staż w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej oraz 3-miesięczny staż kliniczny w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym, wykonującym przezcewnikową trombektomię mechaniczną naczyń domózgowych lub wewnątrzmożgowych;</p> <p>2) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów;</p> <p>4) zapewnienie udziału w realizacji świadczenia technika elektroradiologa.</p>
		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół z udziałem lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii oraz lekarza specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej mającego doświadczenie w zakresie badań neuroradiologicznych. 2. Lekarz prowadzący leczenie koordynuje zapewnienie rehabilitacji chorych początkowo w oddziałach lub pododdziałach udarowych, a następnie, w zależności od stanu klinicznego, zapewnienie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, oddziału dziennego lub w warunkach domowych. 3. Lekarz prowadzący leczenie po zakończeniu hospitalizacji przekazuje pacjenta pod opiekę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. 4. Świadczeniodawca realizujący świadczenie zapewnia ciągłość w realizacji świadczeń i ustala współpracę ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej w celu zapewnienia ciągłości leczenia. 5. Świadczeniodawca opracowuje wewnątrzszpitalne algorytmy postępowania z chorymi we wczesnej fazie udaru. 6. Zapewnienie realizacji świadczeń całodobowo przez wszystkie dni tygodnia.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny, 2) systemy stentów do usuwania skrzeplin, 3) cewniki aspiracyjne <p>- w lokalizacji.</p>

		Zapewnienie realizacji badań	1) tomografia komputerowa (TK) z opcją naczyniową oraz perfuzją TK, 2) rezonans magnetyczny (RM) z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM - w lokalizacji z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia.
		Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca realizujący świadczenie mierzy i ocenia następujące wskaźniki: 1) czas upływający od przyjęcia pacjenta do szpitala do rozpoczęcia podawania leczenia trombolitycznego; 2) czas upływający od pierwszego badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu (opóźnienie nie powinno przekraczać 60 minut); 3) czas od przyjęcia pacjenta do szpitala do rozpoczęcia zabiegu; 4) czas od wystąpienia objawów do rozpoczęcia zabiegu; 5) rekanalizację tętnicy w skali TICI; 6) śmiertelność w oparciu o wyniki w zmodyfikowanej skali Rankina po 3 miesiącach. Prezes Funduszu prowadzi rejestr zabiegów leczenia udarów dostępny za pomocą aplikacji internetowej.