

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH W PRZYPADKU INNYCH ŚWIADCZEŃ AMBULATORYJNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Lp.	Kod ICD-9	Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	
1.	54.98	Dializa otrzewnowa	Personel	<p>1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka prowadzącego dializy otrzewnowe:</p> <p>a) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – równoważnik co najmniej jednego etatu, oraz</p> <p>b) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub</p> <p>c) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii (dotyczy leczenia dzieci);</p> <p>2) pielęgniarki posiadające potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w ośrodku prowadzącym dializy otrzewnowe – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka prowadzącego dializy otrzewnowe;</p> <p>3) w przypadku realizacji świadczenia w warunkach domowych lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji z nefrologii w wymiarze czasu pracy zgodnym z dniami i godzinami, w których ośrodek prowadzi kontrolne wizyty domowe chorych leczonych dializą otrzewnową.</p>
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) zestaw do prowadzenia dializy otrzewnowej;</p> <p>2) cykler (w przypadku automatycznej dializy otrzewnowej).</p>
			Pozostałe wymagania	<p>1. Zapewnienie realizacji badań diagnostycznych zlecanych dla ustalenia rozpoznania lub monitorowania przebiegu leczenia:</p> <p>1) morfologia krwi, biochemia krwi (elektrolity – sód, potas, wapń, fosforany, glukoza, mocznik, kreatynina) – co 6 tygodni;</p> <p>2) białko całkowite, albuminy, lipidogram, kwas moczowy, równowaga kwasowo-zasadowa – co 3 miesiące;</p> <p>3) koagulogram, transaminazy, fosfataza zasadowa, ferrytyna – co 6 miesięcy;</p> <p>4) mocznik, kreatynina (tygodniowy, normalizowany klirens mocznika Kt/V, test ekwilibracji otrzewnej), PET (peritoneal equilibration test) – trzykrotny pomiar stężenia glukozy i kreatyniny w płynie otrzewnowym – co 6 miesięcy;</p> <p>5) HbS Ag, anty-HCV, anty-HBs, anty-HIV – co 6 miesięcy;</p> <p>6) RTG klatki piersiowej, EKG – co 12 miesięcy;</p> <p>7) proteinogram (zamiast oceny stężenia białka całkowitego i albumin) – co 12 miesięcy;</p>

				<p>8) i-PTH – co 3 miesiące; 9) cytoza płynu otrzewnowego – według potrzeb; 10) posiew płynu otrzewnowego (na beztlenowce i tlenowce) – według potrzeb.</p> <p>2. Świadczenie dotyczy pacjentów objętych programem przewlekłego leczenia nerkozastępczego:</p> <p>1) wykazujących aktywność zawodowo-życiową; 2) mieszkających w dobrych warunkach mieszkaniowych; 3) o cechach psychicznych umożliwiających stosowanie dializy otrzewnowej; 4) z powikłaniami hemodializy eliminującymi tę metodę; 5) z brakiem dostępu naczyniowego do hemodializy; 6) z chorobą sercowo-naczyniową (niestabilność hemodynamiczna oraz niestabilna choroba wieńcowa); 7) z cukrzycą; 8) w szczególności do 18. roku życia i powyżej 65. roku życia; 9) z nadkrzepliwością i skazą krwotoczną; 10) z infekcją wirusową zagrażającą zakażaniem personelu lub pacjentów.</p> <p>3. Świadczenie obejmuje:</p> <p>1) badanie konsultacyjne i kwalifikację do leczenia dializą otrzewnową; 2) czynności i zabiegi: a) skierowanie i uzgodnienie terminu wszczepienia cewnika do jamy otrzewnowej oraz okresowej wymiany – ze wskazań medycznych, b) wymiana drenu pośredniego (co 6 miesięcy), c) pobranie płynu otrzewnowego, d) konsultacje nefrologiczne połączone z wymianą opatrunku przy cewniku oraz pobraniem krwi (co 6 tygodni lub częściej według wskazań); 3) zaopatrzenie w domu w płyny dializacyjne, dreny oraz inne niezbędne materiały; 4) szkolenie początkowe i uzupełniające pacjenta i rodziny; 5) okresowe badania; 6) monitorowanie i leczenie niedokrwistości – środki stymulujące erytropoezę, podawane w dawce zapewniającej uzyskanie i utrzymanie stężenia hemoglobiny w zakresie 10-12 g/dl u co najmniej 65% dializowanych stale w stacji dializ.</p>
2.	39.951	Hemodializa	Personel	<p>1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ: a) specjalista w dziedzinie nefrologii lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii – co najmniej równoważnik 1 etatu oraz b) specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub c) specjalista w dziedzinie pediatrii; 2) pielęgniarki posiadające potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem przeszkolenie w stacji dializ – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy stacji dializ.</p>

			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) aparat do hemodializ z automatyczną kontrolą ultrafiltracji; 2) aparat do uzdatniania wody; 3) EKG; 4) sprzęt resuscytacyjny.
			Pozostałe wymagania	<p>Świadczeniodawca musi zapewnić koncentraty płynów dializacyjnych oraz substraty do ich produkcji – zarejestrowane jako wyroby medyczne. Dopuszcza się używanie wyłącznie wody do rozcieńczania koncentratów do hemodializy spełniającej wymagania jakościowe określone przez Farmakopeę Polską, wyd. VIII.</p> <p>1. Zapewnienie realizacji badań diagnostycznych zleczanych dla ustalenia rozpoznania lub monitorowania przebiegu leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wywiad, badanie przedmiotowe przed, w trakcie i po hemodializie; 2) morfologia krwi pełna, w tym poziom hemoglobiny we krwi (oznaczenie w środku tygodnia) – co najmniej jeden raz w miesiącu; 3) badania biochemiczne – sód, potas, wapń, fosfor, spKt/V lub URR – przynajmniej raz w miesiącu; transaminazy, fosfataza alkaliczna, wysycenie transferyny – co najmniej raz na 3 miesiące; PTH, ferrytyna – co najmniej raz na 6 miesięcy; 4) badania bakteriologiczne (posiewy krwi) – w zależności od potrzeb; 5) badania wirusologiczne – przy rozpoczęciu dializowania każdy pacjent powinien mieć wykonane oznaczenia AgHBs, anty-HBc (w przypadku wyników ujemnych – miano anty-HBs); anty-HCV, HCV-PCR, anty-HIV, u osób bez objawów zakażenia HBV lub HCV – oznaczenia anty-HBs, AgHBs i anty-HCV oraz HCV-PCR powinny być powtarzane, w zależności od statusu wirusologicznego pacjenta, zgodnie z obowiązującymi zaleceniami; 6) badanie EKG – w zależności od potrzeb; 7) badanie Rtg klatki piersiowej – co najmniej raz w roku; 8) badanie USG – w zależności od potrzeb. <p>2. Świadczenie dotyczy świadczeniobiorców objętych programem przewlekłego leczenia nerkozastępczego oraz świadczeniobiorców z ostrym pogorszeniem ubytku filtracji kłębuszkowej wymagającym czasowego stosowania programu hemodializy.</p> <p>Wskazania do rozpoczęcia dializ obejmują:</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 1) objawy kliniczne mocznicy; 2) oporne na leczenie nadciśnienie tętnicze; 3) hiperkaliemia niereagująca na leczenie farmakologiczne; 4) wysoka hiperfosfatemia; 5) niedokrwistość nieproporcjonalnie duża w stosunku do stopnia niewydolności nerek; 6) ciężka kwasica nieoddechowa (metaboliczna); 7) obniżenie filtracji kłębuszkowej (eGFR) określanej przy pomocy skróconego wzoru MDRD: poniżej 15 ml/ min u pacjentów bez cukrzycy albo poniżej 20 ml/ min u pacjentów z cukrzycą; 8) przewodnienia. <p>3. Świadczenie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) transport pacjenta do stacji dializ przed hemodializą; 2) przygotowanie stanowiska dializacyjnego, nastawienie aparatu, płukanie wstępne, odpowietrzenie układu, wypłukanie zestawu w wypadku reutilizacji; 3) badanie lekarskie i przygotowanie pacjenta (ważenie, mycie okolicy przetoki, wyznaczenie zleceń dializacyjnych, wypełnienie karty dializacyjnej); 4) podanie środka stymulującego erytropoezę – w przypadku wskazań medycznych; 5) wkłucie igły do przetoki lub podłączenie do cewnika dializacyjnego; 6) podłączenie pacjenta do aparatu sztucznej nerki; 7) zabieg hemodializy oraz kontrolę parametrów dializacyjnych i życiowych pacjenta; 8) badania laboratoryjne i konsultacje, badania bakteriologiczne i biochemiczne; 9) monitorowanie i leczenie niedokrwistości– środki stymulujące erytropoezę, podawane w dawce zapewniającej uzyskanie i utrzymanie stężenia hemoglobiny w zakresie 10-12 g/dl u co najmniej 65% dializowanych stale w stacji dializ; 10) zakończenie zabiegu (sprowadzenie krwi, tamowanie krwawienia, oznaczanie parametrów życiowych po hemodializie i inne, zmiana opatrunku wokół cewnika, ważenie, podawanie leków); 11) po przeprowadzonej dializie: dezynfekcja (cieplna, chemiczna) i dekalcyfikacja aparatu sztucznej nerki, utylizacja odpadów, ewentualna reutilizacja dializatorów i ocena ich wydajności po tym zabiegu; 12) przygotowanie stanowiska dla następnego pacjenta; 13) transport pacjenta do domu po zabiegu.
3.	93.964	Tlenoterapia w warunkach domowych	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka: <ol style="list-style-type: none"> a) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc lub b) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych; 2) pielęgniarki – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka.
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) koncentratory tlenu – w liczbie nie mniejszej niż liczba pacjentów objętych aktualnie leczeniem – własne lub użyczone na podstawie umowy; 2) zabezpieczenie rezerwy – co najmniej jeden koncentrator powyżej liczby pacjentów objętych aktualnie leczeniem;

				<p>3) pulsoksymetr – co najmniej 2; 4) spirometr; 5) EKG aparat do badań gazometrycznych. Świadczeniodawca jest obowiązany do dostarczania do domu świadczeniobiorcy niezbędnych urządzeń, osprzętu oraz materiałów zużywanych podczas pracy urządzeń.</p>
			Zapewnienie realizacji badań	<p>1) gazometria – co najmniej raz w kwartale; 2) spirometria – co najmniej raz na 6 miesięcy; 3) morfologia krwi (bez rozmazu) – co najmniej raz na pół roku; 4) RTG klatki piersiowej (zdjęcie PA i boczne lewe) – co najmniej raz w roku; 5) EKG – co najmniej raz na 6 miesięcy. Świadczenie dotyczy chorych na przewlekłe nienowotworowe choroby płuc w okresie niewydolności oddychania. Kwalifikacja do leczenia odbywa się w szpitalu lub w ośrodku domowego leczenia tlenem.</p>
4.	99.153	<p>Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych: Całkowite żywienie pozajelitowe</p>	Wymagania formalne	<p>1) oddział szpitalny prowadzący leczenie żywieniowe; 2) apteka szpitalna; 3) poradnia prowadząca leczenie chorych żywionych pozajelitowo w warunkach domowych.</p>
	Personel		<p>1) lekarze – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie pozajelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, a w przypadku leczenia dzieci – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, lub udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych; 2) pielęgniarki – posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego; 3) farmaceuta – posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych; 4) dietetyk.</p>	
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną		<p>1) sprzęt do założenia permanentnego dostępu żylnego (w sali operacyjnej z ramieniem C do śródoperacyjnej oceny położenia cewnika); 2) sprzęt do naprawy cewników permanentnych; 3) pompy infuzyjne do żywienia pozajelitowego w przypadku wskazań (dzieci, młodzież, dorośli wymagający sterowanego wlewu).</p>	
	Zapewnienie realizacji badań		<p>1) laboratoryjnych: gazometria, jonogram, glikemia, stężenie triglicerydów, cholesterolu, mocznika i kreatyniny w surowicy, białko i albuminy, bilirubina, AspAT, AIAT, GGTP, AP, morfologia, CRP, układ krzepnięcia, badanie ogólne moczu – co najmniej raz na kwartał; 2) densytometria DXA – w ciągu pierwszych sześciu miesięcy leczenia dorosłych, a następnie według potrzeb, a w przypadku leczenia dzieci według potrzeb; 3) pozostałych: a) USG jamy brzusznej,</p>	

				<p>b) badania kontrastowe naczyń, c) diagnostyka mikrobiologiczna – według potrzeb.</p>
			Pozostałe wymagania	<p>Dostęp do badań i procedur medycznych: 1) laboratorium diagnostycznego biochemicznego, czynnego całą dobę; 2) laboratorium mikrobiologicznego z możliwością wykonywania posiewów krwi w kierunku bakterii i grzybów; 3) zakładu radiologii, czynnego całą dobę; 4) pracowni tomografii komputerowej z możliwością uwidocznienia żył centralnych; 5) pracowni densytometrycznej.</p> <p>Kwalifikacja pacjenta do leczenia pozajelitowego następuje w warunkach szpitalnych. Świadczenie dotyczy pacjentów, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną, wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych w sposób inny niż drogą przewodu pokarmowego.</p> <p>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych; 2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami; 3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w: <ol style="list-style-type: none"> a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych lub b) domu pacjenta <ul style="list-style-type: none"> – co najmniej raz na kwartał; 4) dostarczanie preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta; 5) zapewnienie hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym; 6) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego. <p>Żywienie pozajelitowe w warunkach domowych: podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną prowadzone w domu pacjenta.</p> <p>Immunomodulujące żywienie pozajelitowe w warunkach domowych: podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną z dodaniem substancji modulujących działanie układu immunologicznego - glutaminy lub omega-3 kwasów tłuszczowych (w postaci oleju rybiego) w dawce nie mniejszej niż 0,2 g glutaminy/kg masy ciała/dobę lub 0,1 g oleju rybiego/kg masy ciała/dobę żywienia pozajelitowego u chorych dorosłych i 0,5 – 1 g /kg masy ciała/dobę oleju rybiego u niemowląt i małych dzieci.</p>
5.	99.87	Żywienie dojelitowe w warunkach domowych: Żywienie dojelitowe	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1) dostęp do apteki szpitalnej; 2) poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych.
			Personel	1) lekarze – lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania

			<p>specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, a w przypadku leczenia dzieci – lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, lub udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych;</p> <p>2) pielęgniarki – posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego;</p> <p>3) farmaceuta – posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych;</p> <p>4) dietetyk.</p>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) zgłębniki nosowo-żołądkowe, nosowo-jelitowe;</p> <p>2) sprzęt do założenia/ naprawy/wymiany przetoki odżywczej;</p> <p>3) pompy do żywienia dojelitowego.</p>
		Zapewnienie realizacji badań	<p>1) laboratoryjnych: jonogram, glikemia, mocznik i kreatynina w surowicy, białko i albuminy, bilirubina, AspAT, AIAT, GGTP, AP, morfologia, stężenie triglicerydów, cholesterolu, CRP, układ krzepnięcia, badanie ogólne moczu – co najmniej raz na kwartał;</p> <p>2) pozostałych:</p> <p>a) diagnostyka obrazowa, w tym USG,</p> <p>b) diagnostyka mikrobiologiczna</p> <p>– według potrzeb.</p>
		Pozostałe wymagania	<p>Dostęp do badań i procedur medycznych:</p> <p>1) laboratorium diagnostycznego biochemicznego, czynnego całą dobę;</p> <p>2) laboratorium mikrobiologicznego z możliwością wykonywania posiewów krwi w kierunku bakterii i grzybów;</p> <p>3) zakładu radiologii diagnostyki obrazowej, czynnego całą dobę;</p> <p>4) pracowni endoskopii przewodu pokarmowego;</p> <p>5) współpracującego oddziału szpitalnego.</p> <p>Kwalifikacja pacjenta do leczenia dojelitowego następuje w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe.</p> <p>Świadczenie dotyczy pacjentów, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną, wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych (diety przemysłowych) w sposób inny niż drogą doustną.</p> <p>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu - w domu pacjenta - substancji odżywczych innych niż naturalne, w dawce pokrywającej dobowe zapotrzebowanie na energię, w sposób inny niż doustnie (przetoka odżywcza, zgłębnik wprowadzony do żołądka, dwunastnicy lub jelita cienkiego), wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <p>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</p> <p>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</p> <p>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w:</p>

				<p>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych lub</p> <p>b) domu pacjenta</p> <p>– co najmniej raz na kwartał;</p> <p>4) dostarczanie preparatów, sprzętu (w tym nieodpłatne wypożyczanie pomp do żywienia dojelitowego w przypadku wskazań) i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</p> <p>5) zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym;</p> <p>6) udrożnienie lub poprawę mocowania zgłębnika lub naprawę zgłębnika lub przetoki - według potrzeb, kontrolę rtg położenia zgłębnika - według potrzeb;</p> <p>7) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</p>
6.	23.2711	Wykonanie zatyczki do protezy gałki ocznej	Personel	1) lekarze dentyści – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy pracowni: a) specjalista w dziedzinie protetyki stomatologicznej lub b) ze specjalizacją I stopnia w zakresie stomatologii ogólnej;
7.	23.2712	Powiększenie indywidualnej protezy gałki ocznej		2) osoba, która:
8.	23.2713	Naprawa i renowacja protezy twarzy		a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie technik dentystycznych, obejmujące co najmniej 2184 godziny kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu technika dentystycznego i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera lub
9.	23.2715	Wykonanie i zaopatrzenie w protezę twarzy		b) ukończyła studia wyższe na kierunku techniki dentystyczne zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata na tym kierunku, lub
10.	23.2716	Wykonanie i zaopatrzenie w protezę nosa		c) rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności techniki dentystyczne obejmujące w programie nauczania co najmniej 2184 godziny kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu technika dentystycznego i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, lub
11.	23.2717	Wykonanie i zaopatrzenie w protezę małżowiny usznej		d) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technika dentystycznego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie technika dentystycznego, lub
12.	23.2718	Wykonanie i zaopatrzenie w protezę gałki ocznej, wargi i nosa	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	e) uzyskała kwalifikacje na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. Nr 27, poz. 104, z późn. zm.).
				<p>1) gabinety lekarskie – unit stomatologiczny – w miejscu udzielania świadczeń;</p> <p>2) pracownia protetyczna – w lokalizacji: a) stoły protetyczne zaopatrzone w odciążki i oświetlenie bezcieniowe, b) mikrosilniki protetyczne, c) prasy hydrauliczne, d) polerki protetyczne, e) pomieszczenie polimeryzacyjne z wentylacją mechaniczną.</p> <p>Świadczenie obejmuje koszt zabiegów wykonywanych w trakcie zaopatrzenia w protezy oraz koszt protez. Świadczenie dotyczące powiększenia indywidualnej protezy gałki ocznej wykonywane jest u dzieci i młodzieży. W wyniku wzrostu konieczne jest wykonywanie coraz większych protez gałki ocznej co kilka miesięcy.</p>

			Pozostałe wymagania	Świadczenia dotyczą następujących chorób: 1) C00 nowotwory złośliwe wargi; 2) C05 nowotwór złośliwy podniebienia; 3) C07 nowotwór złośliwy ślinianki przyusznej; 4) C11 nowotwór złośliwy części nosowej gardła (nasopharynx); 5) C14 nowotwór złośliwy o innym i bliżej nieokreślonym umiejscowieniu w obrębie wargi, jamy ustnej i gardła; 6) C30 nowotwór złośliwy jamy nosowej i ucha środkowego; 7) C31 nowotwór złośliwy zatok przynosowych; 8) C43 czerniak złośliwy skóry; 9) C44 inne nowotwory złośliwe skóry; 10) C69 nowotwór złośliwy oka; 11) D03 czerniak in situ; 12) D04 rak in situ skóry; 13) S08 urazowa amputacja części głowy; 14) T20 oparzenia termiczne i chemiczne głowy i szyi; 15) T26 oparzenia termiczne i chemiczne ograniczone do oka i przydatków oka; 16) T81 powikłania po zabiegach niesklasyfikowane gdzie indziej; 17) T84 powikłania protez, wszczepów i przeszczepów ortopedycznych; 18) Q11 bezocze, małocze i wielkocze; 19) Q17 inne wrodzone wady rozwojowe ucha; 20) Q18 inne wrodzone wady rozwojowe twarzy i szyi; 21) Q30 wrodzone wady rozwojowe nosa; 22) Q37 rozszczep podniebienia wraz z rozszczepem wargi; 23) Q89 inne wrodzone wady rozwojowe niesklasyfikowane gdzie indziej.
13.	86.081	Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej: Założenie pompy insulinowej	Personel	Lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii, posiadający wcześniejsze doświadczenie w prowadzeniu dzieci z pompą insulinową. Świadczenie dotyczy pacjentów do ukończenia 26. roku życia, u których stwierdza się występowanie co najmniej jednego z poniższych stanów (kryteriów): 1) powtarzające się ciężkie hipoglikemie; 2) powtarzające się hiperglikemie o brzasku; 3) niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 7 pomiarów na dobę; 4) obecność powikłań cukrzycy; 5) występowanie kwasicy ketonowej. Świadczenie ma na celu zaopatrzenie pacjenta w pompę insulinową oraz edukację umożliwiającą w pełni samodzielne (przez pacjenta lub opiekuna) posługiwanie się pompą i wymianę osprzętu.
14.	93.95	Oksygenacja hiperbaryczna	Personel	1) lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka tlenoterapii hiperbarycznej: a) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii lub b) lekarz specjalista w dziedzinie medycyny ratunkowej – posiadający ukończony kurs medycyny hiperbarycznej zgodnie z zaleceniami Europejskiego

				<p>Komitetu Medycyny Hiperbarycznej (ECHM). Gdańsk 2005 oraz zgodnie z konsensusem ustalonym na 7 Konferencji w Lille w 2004 r. (The ECHM Collection, Vol. 3, Best Publishing Company, 2008.);</p> <p>2) pielęgniarki – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy ośrodka tlenoterapii hiperbarycznej:</p> <p>a) posiadające specjalizację z anestezjologii i intensywnej opieki lub dwuletnie doświadczenie w pracy w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,</p> <p>b) spełniające wszystkie poniższe kryteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nie mniej niż 160 godzin szkolenia w zakresie medycyny nurkowej i hiperbarycznej, – ukończony kurs medycyny nurkowej (40 godzin), – ukończony kurs medycyny hiperbarycznej (40 godzin) zgodnie z zaleceniami ECHM, – odbyte 2 tygodniowe szkolenie (80 godzin) w ośrodku hiperbarycznym pracującym zgodnie ze standardami ECHM.
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) komora hiperbaryczna typu "multiplace" z możliwością stosowania tlenu i sztucznych mieszanin oddechowych przez wbudowane układy oddychania (maska, hełm tlenowy, respirator), o ciśnieniu wyższym od 1,4 atm, z ewakuacją gazów oddechowych na zewnątrz,</p> <p>2) video do monitorowania terapii,</p> <p>3) pulsoksymetr,</p> <p>4) stanowisko intensywnego nadzoru z możliwością prowadzenia zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej wyposażone w respirator</p> <ul style="list-style-type: none"> – w miejscu udzielania świadczeń; <p>5) spirometr,</p> <p>6) RTG umożliwiające wykonywanie badań zgodnie z profilem świadczenia gwarantowanego,</p> <p>7) USG umożliwiające wykonanie badań zgodnie z profilem świadczenia gwarantowanego</p> <ul style="list-style-type: none"> – w lokalizacji.
			Zapewnienie realizacji badań	<p>1) laboratoryjnych, w tym w szczególności poziomu karboksyhemoglobiny oraz pomiaru przezskórnej prężności tlenu;</p> <p>2) mikrobiologicznych;</p> <p>3) audiologicznych.</p>
			Organizacja udzielania świadczeń	<p>1) w lokalizacji gabinet diagnostyczno-zabiegowy;</p> <p>2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii lub sali intensywnego nadzoru.</p>
			Pozostałe wymagania	<p>1) oksigenacja hiperbaryczna wykonywana jest zgodnie z zaleceniami ECHM – Europejski Kodeks Dobrej Praktyki w Terapii Tlenem Hiperbarycznym, Gdańsk 2005 oraz zgodnie z konsensusem ustalonym na 7 Konferencji w Lille w 2004 r. (The ECHM Collection, Vol. 3, Best Publishing Company, 2008.);</p> <p>2) oksigenacja hiperbaryczna nie dotyczy zastosowania komory hiperbarycznej w leczeniu stwardnienia rozsianego.</p>
15.	92.521	Terapia izotopowa: 1) Leczenie izotopowe chorób nienowotworowych tarczycy	Personel	<p>lekarze – w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym czasowi pracy pracowni: specjalista w dziedzinie medycyny nuklearnej lub lekarz w trakcie specjalizacji z medycyny nuklearnej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej.</p>

92.541	2) Leczenie przeciwbólowe radioizotopami zmian przerzutowych do kości (podanie ¹⁵³ Sm)	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Gammakamera planarna lub SPECT.
92.542	3) Leczenie przeciwbólowe radioizotopami zmian przerzutowych do kości (podanie ⁸⁹ Sr)	Dostępność badań	Dostęp do: 1) badań laboratoryjnych, w tym w szczególności z możliwością wykonania badania: a) TSH, b) FT3 lub FT4, c) przeciwciał przeciwarczycowych; 2) badań ultrasonograficznych; 3) badań radiologicznych; 4) badań scyntygraficznych.
92.549	4) Leczenie przeciwbólowe radioizotopami zmian przerzutowych do kości (podanie innych produktów radiofarmaceutycznych)	Organizacja udzielania świadczeń	Pracownia do przygotowywania produktów radiofarmaceutycznych – w lokalizacji.
92.592	5) Wstrzyknięcie produktu radiofarmaceutycznego dostawowo (radiosynowierzeza)	Pozostałe wymagania	<p>1. Świadczenia obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – porada kwalifikacyjna; 2) terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – podanie izotopu; 3) terapia izotopowa łagodnych schorzeń tarczycy – porada kontrolna; 4) terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – porada kwalifikacyjna; 5) terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – podanie izotopu strontu; 6) terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – podanie izotopu samaru; 7) terapia izotopowa bólów kostnych w przebiegu zmian przerzutowych do kości – porada kontrolna; 8) synowiektomia radioizotopowa – porada kwalifikacyjna; 9) synowiektomia radioizotopowa – podanie izotopu; 10) synowiektomia radioizotopowa – porada kontrolna. <p>2. Wskazania do realizacji świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹I: <ol style="list-style-type: none"> a) nadczynność tarczycy, b) wole obojętne; 2) leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru: zmiany przerzutowe do układu kostnego; 3) synowiektomia radioizotopowa: celem leczenia jest ograniczenie procesu zapalnego błony maziowej stawu w przebiegu hemofilii, reumatycznego zapalenia stawów, innych stanów zapalnych stawów. <p>3. Specyfikacja zasadniczych procedur medycznych wykonywanych w trakcie udzielania świadczenia:</p>

			<p>1) leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹J:</p> <ol style="list-style-type: none"> porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań diagnostycznych określonych w specyfikacji dla wykonania świadczenia, podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta, porada kontrolna (średnio 4 porady w roku) obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań diagnostycznych określonych w specyfikacji dla wykonania świadczenia (oprócz scyntygrafii tarczycy z oceną jodochwytności); <p>2) leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań diagnostycznych określonych w specyfikacji dla wykonania świadczenia (oprócz badania stężenia odpowiednich markerów nowotworowych), podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta, porada kontrolna (średnio 3 porady w ciągu 6 miesięcy) obejmuje badanie diagnostyczne przedmiotowe pacjenta i wykonanie badań diagnostycznych określonych w specyfikacji dla wykonania świadczenia (oprócz scyntygrafii kości); <p>3) synowiewktomia radioizotopowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> porada kwalifikacyjna obejmuje badanie przedmiotowe pacjenta, podanie radioizotopu z instrukcją dla pacjenta, porada kontrolna (średnio 4 porady w ciągu 12 miesięcy). <p>4. Specyfikacja badań diagnostycznych, niezbędnych dla wykonania świadczenia:</p> <p>1) leczenie radioizotopowe z zastosowaniem ¹³¹J:</p> <ol style="list-style-type: none"> TSH, FT3 lub FT4, przeciwciała przeciwciężkowce (w wybranych przypadkach), USG tarczycy z oceną objętości tarczycy lub guza, scyntygrafia tarczycy z oceną jodochwytności (ewentualnie gromadzenia ^{99m}Tc – w uzasadnionych przypadkach); <p>2) leczenie radioizotopowe z podaniem strontu lub samaru:</p> <ol style="list-style-type: none"> scyntygrafia kości, morfologia krwi z rozmazem, zdjęcia rtg kości (w wybranych przypadkach), rezonans magnetyczny (w wybranych przypadkach), stężenie odpowiednich markerów nowotworowych (w wybranych przypadkach); <p>3) synowiewktomia radioizotopowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> scyntygrafia kości (w wybranych przypadkach), USG stawów (w wybranych przypadkach), zdjęcie rtg kości lub tkanek miękkich kończyn (w wybranych przypadkach), rezonans magnetyczny kończyn (w wybranych przypadkach), <p>4) badanie płynu wysiękowego (w wybranych przypadkach).</p>
--	--	--	--

16.		Teleradioterapia radykalna, paliatywna i w leczeniu chorób skóry	Personel	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radioterapii onkologicznej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 3 etatów;</p> <p>2) osoba, która:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 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, b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog <p>– równoważnik co najmniej 4 etatów;</p> <p>3) fizycy medyczni - równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym jeden z uprawnieniami osoby, która posiada kwalifikacje, o których mowa w art. 7 ust. 6 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r.- Prawo atomowe (Dz. U. z 2012 r. poz. 264 i 908), zwany dalej „inspektorem ochrony radiologicznej”;</p> <p>4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu.</p>	
	92.222	Teleradioterapia radykalna 2D — promieniowanie X	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>Pracownia lub zakład radioterapii, wyposażone co najmniej w:</p> <p>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 między 6 MeV i 18 MeV;</p> <p>2) symulator;</p> <p>3) system dwu- i trójwymiarowego planowania radioterapii z co najmniej dwoma stacjami planowania;</p> <p>4) bezpośredni i sieciowy dostęp do TK;</p> <p>5) dwa zestawy urządzeń do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej;</p> <p>6) zestaw do unieruchamiania pacjenta;</p> <p>7) system stwarzający możliwość wykonania osłon indywidualnych lub dwa zestawy bloków osłon standardowych;</p> <p>8) analizator pola napromieniania wiązek fotonów i elektronów;</p> <p>9) dwa zestawy do wykonywania zdjęć sprawdzających zgodność pola napromienianego z planowanym.</p>	
	92.232	Teleradioterapia radykalna 2D z zastosowaniem ⁶⁰ Co — promieniowanie gamma			
	92.240	Teleradioterapia radykalna 2D — fotony			
	92.250	Teleradioterapia radykalna 2D — elektrony			
	92.241	Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — fotony			
	92.251	Teleradioterapia radykalna z planowaniem 3D — elektrony			
	92.223	Teleradioterapia paliatywna — promieniowanie X			
	92.233	Teleradioterapia paliatywna z zastosowaniem ⁶⁰ Co — promieniowanie gamma			
	92.221	Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry — promieniowanie X			
	92.231	Teleradioterapia w leczeniu chorób skóry z zastosowaniem ⁶⁰ Co — promieniowanie gamma			
					Dostępność badań
		Organizacja udzielania świadczeń			<p>Oddział radioterapii lub brachyterapii, posiadający lekarzy: równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym co najmniej 2 etaty – lekarz specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej – w lokalizacji.</p>

			Pozostałe wymagania	Posiadanie systemu zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
17.		Teleradioterapia konformalna z monitoringiem TK, bramkowana, z modulacją intensywności dawki, elektronami, fotonami	Personel:	1) lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radioterapii onkologicznej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 6 etatów; 2) osoba, która: a) 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, b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, c) 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 – 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.
	92.242	Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) — fotony	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną:	Zakład radioterapii wyposażony co najmniej w: 1) trzy przyspieszacze liniowe, w tym dwa generujące wiązki promieniowania fotonowego i elektronowego o szerokim zakresie energii z kolimatorem wielolistkowym i systemem wizualizacji wiązki promieniowania (EPID). Wiązka fotonowa powinna posiadać co najmniej dwie energie nominalne, jedną pomiędzy 6 MeV i 9 MeV i drugą nie niższą niż 15 MeV. Wiązka elektronowa powinna posiadać co najmniej trzy energie pomiędzy 6 MeV i 18 MeV, przy czym wskazane jest, aby energia najwyższa przekraczała nawet 18 MeV; 2) dwa symulatory, w tym jeden przystosowany do trójwymiarowego planowania radioterapii lub TK symulator; 3) dwa niezależne trójwymiarowe komputerowe systemy planowania radioterapii z opcją dla IMRT lub z opcją dla stereotaksji, każdy z co najmniej 3 stacjami do planowania radioterapii; 4) zestawy do kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej i fantom wodny; 5) dwa systemy wizualizacji wiązki promieniowania (PVI); 6) trzy systemy dozymetrii in vivo; 7) modelarnia wyposażona w systemy do unieruchamiania i pozycjonowania pacjenta oraz osłony indywidualne; 8) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracji i archiwizacji danych.
	92.243	Teleradioterapia całego ciała (TBI) — fotony		
	92.244	Teleradioterapia połowy ciała (HBI) — fotony		
	92.245	Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) — fotony		
	92.252	Teleradioterapia 3D konformalna z monitoringiem tomograficznym (3D-CRT) — elektronami,		
	92.253	Teleradioterapia całego ciała (TBI) — elektronami,		
	92.254	Teleradioterapia połowy ciała (HBI) — elektronami,		
	92.255	Teleradioterapia skóry całego ciała (TSI) — elektronami,		
	92.246	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D-IMRT) — fotony	Dostępność badań	Dostęp do: 1) TK; 2) badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym; 3) RM; 4) badań histopatologicznych; 5) badań molekularnych.
	92.261	Teleradioterapia 3D stereotaktyczna z modulacją intensywności dawki (3D-SIMRT) — fotony		
	92.247	Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — fotony		
	92.248	Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — fotony		

	92.256	Teleradioterapia 4D bramkowana (4D-IGRT) — elektronami,	Organizacja udzielania świadczeń	Oddział radioterapii lub brachyterapii, posiadający lekarzy: równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym co najmniej 2 etaty – lekarz specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej – w lokalizacji.
	92.257	Teleradioterapia 4D adaptacyjna bramkowana (4D-AIGRT) — elektronami,	Pozostałe wymagania	Posiadanie systemu zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
18.		Brachyterapia standardowa	Personel:	1) lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z radioterapii onkologicznej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów; 2) osoba, która: a) 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, b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera, c) 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 – równoważnik co najmniej 2 etatów; 3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
	92.410	Wlew koloidalnego radioizotopu do jam ciała	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Pracownia lub zakład brachyterapii wyposażone co najmniej w: 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; 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.
	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	Dostępność badań	Dostęp do: 1) TK; 2) badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym; 3) RM; 4) badań histopatologicznych; 5) badań molekularnych.
			Pozostałe wymagania	1) zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów); 2) w lokalizacji – oddział radioterapii lub brachyterapii, posiadający lekarzy: równoważnik co

				najmniej 3 etatów, w tym co najmniej 2 etaty – lekarz specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej.
19.	92.413	Brachyterapia z planowaniem 3D Brachyterapia śródtkankowa – planowanie 3D	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, lub lekarz w trakcie specjalizacji z radioterapii onkologicznej pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów;
				2) osoba, która:
				a) 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,
				b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,
				c) 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
				– równoważnik co najmniej 2 etatów;
				3) fizycy medyczni – równoważnik co najmniej 1 etatu.
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Pracownia lub zakład brachyterapii wyposażone co najmniej w: 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.
			92.432	Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D
			92.433	Brachyterapia wewnątrzjamowa – planowanie 3D pod kontrolą obrazowania
			92.452	Brachyterapia powierzchniowa – planowanie 3D
			Dostępność badań	Dostęp do: 1) TK; 2) badań laboratoryjnych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym; 3) RM; 4) badań histopatologicznych; 5) badań molekularnych.
			Pozostałe wymagania	1) zapewnienie dostępu do modelarni (w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów); 2) w lokalizacji – oddział radioterapii lub brachyterapii, posiadający lekarzy: równoważnik co najmniej 3 etatów, w tym co najmniej 2 etaty – lekarz specjalista radioterapii lub radioterapii onkologicznej.
20.	99.218	Domowa antybiotykoterapia dożylna w leczeniu zaostrzeń choroby oskrzelowo-płucnej u pacjentów z mukowiscydozą Podanie antybiotyku dożylnie lub we wlewie	Wymagania formalne	1. Oddział szpitalny o profilu: 1) choroby płuc lub 2) choroby wewnętrzne, lub 3) gastroenterologia, lub 4) pediatria. 2. Apteka szpitalna.

			Personel	<p>1. Lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów specjalści w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) chorób wewnętrznych lub 2) chorób płuc, lub 3) gastroenterologii, lub 4) pediatrii <p>– posiadający doświadczenie w leczeniu chorych na mukowiscydozę.</p> <p>2. Pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego posiadające doświadczenie w zakresie prowadzenia antybiotykoterapii dożylną lub we wlewie zapewniające w miejscu zamieszkania pacjenta realizację podania antybiotyku dożylnie lub we wlewie oraz kontynuację leczenia w dni świąteczne i wolne od pracy.</p> <p>3. Farmaceuta.</p>
			Organizacja udzielania świadczeń	<p>Poradnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) chorób wewnętrznych lub 2) poradnia pediatryczna, lub 3) poradnia chorób płuc, lub 4) poradnia chorób płuc dla dzieci, lub 5) poradnia gastroenterologii, lub 6) poradnia gastroenterologii dla dzieci, lub 7) poradnia leczenia mukowiscydozy <p>-- w lokalizacji</p>
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> 1) zestawy do wlewów dożylnych; 2) środki dezynfekcyjne; 3) strzykawki; 4) igły; 5) ampułkostrzykawka z epinefryną; 6) pulsoksymetr.
			Zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) laboratoryjnych, 2) mikrobiologicznych, 3) czynnościowych płuc, 4) RTG klatki piersiowej <p>– w razie potrzeby.</p>
			Pozostałe wymagania	<p>1. Świadczenie polega na dożylnym podawaniu, w warunkach domowych, wybranych antybiotyków stosowanych w przebiegu leczenia zaostrzeń choroby oskrzelowo-płucnej u pacjentów chorujących na mukowiscydozę w wieku powyżej 1 roku życia wraz z kompleksową opieką nad pacjentem polegającą na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowaniu pacjenta oraz opiekunów do leczenia dożylnego antybiotykami w warunkach domowych; 2) zapewnieniu ciągłego kontaktu telefonicznego pacjenta lub opiekunów z ośrodkiem prowadzącym leczenie; 3) realizacji programu badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt; 4) dostarczeniu preparatów, sprzętu, niezbędnych środków opatrunkowych; 5) zapewnieniu opieki pielęgniarskiej lub dostępu do hospicjum domowego w miejscu zamieszkania pacjenta lub konsultacji lekarskiej w razie wystąpienia powikłań niewymagających

			<p>leczenia szpitalnego;</p> <p>6) zapewnieniu leczenia szpitalnego lub konsultacji specjalistycznej w ośrodku przeprowadzającym leczenie w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań wymagających leczenia szpitalnego lub konieczności modyfikacji leczenia;</p> <p>7) wizycie kontrolnej w ośrodku po zakończeniu zalecanego okresu antybiotykoterapii dożylniej obejmującej co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> badanie podmiotowe i przedmiotowe, określenie wskaźników życiowych (tętno, częstość oddechów, ciśnienie tętnicze), oznaczenie wysycenia tlenem krwi tętniczej mierzonym pulsoksymetrycznie, badanie spirometryczne (dla dzieci powyżej 6 roku życia), ocenę wskaźników stanu zapalnego (badania analityczne krwi). <p>2. Wskazaniem do leczenia antybiotykoterapią dożylną u chorych na mukowiscydozę, u których zastosowanie doustnej antybiotykoterapii nie gwarantuje wystarczającej skuteczności leczenia, jest zaostrzenie choroby oskrzelowo-płucnej rozpoznane na podstawie posiewu i lekowrażliwości oraz stwierdzenie co najmniej czterech z poniższych objawów:</p> <ol style="list-style-type: none"> nasilenie kaszlu; zwiększenie ilości wykrztuszanej wydzieliny lub zmiana jej charakteru na bardziej ropny; duszność, świszczący oddech, nieproduktywny kaszel; stwierdzenie w badaniu przedmiotowym nowych zmian osłuchowych; nowe zmiany w badaniu radiologicznym lub progresja zmian wcześniej istniejących; wychodowanie nowych patogenów w materiale z układu oddechowego, szczególnie <i>Pseudomonas aeruginosa</i>; pogorszenie wskaźników spirometrycznych; nasilenie hipoksemii lub hiperkapnii (pulsoksymetria, gazometria); utrata łaknienia; ubytek masy ciała; pogorszenie tolerancji wysiłku; gorączka lub stany podgorączkowe; podwyższenie wskaźników stanu zapalnego (leukocytoza, OB, CRP). <p>3. Kryteria włączenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> wiek powyżej 1 roku; rozpoznanie mukowiscydozy (zgodne ze standardami Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy); zaostrzenie choroby oskrzelowo-płucnej (zgodne ze standardami Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy); brak objawów uczulenia na zalecane antybiotyki; pozytywna ocena pielęgniarska lub lekarska, dotycząca możliwości prowadzenia dożylniej antybiotykoterapii w warunkach domowych; zgoda pacjenta lub opiekuna pacjenta małoletniego na przeprowadzenie domowego leczenia antybiotykiem dożylnym. <p>4. Kryteria wyłączenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> wiek poniżej 1 roku; wystąpienie uczulenia na antybiotyki;
--	--	--	---

				<p>3) cukrzyca wymagająca nadzoru specjalistycznego w trakcie leczenia zaostrzenia choroby oskrzelowo-płucnej;</p> <p>4) brak współpracy pacjenta lub opiekunów pacjenta małoletniego w zakresie prowadzenia dożylniej antybiotykoterapii domowej;</p> <p>5) negatywna ocena pielęgniarska lub lekarska dotycząca możliwości prowadzenia dożylniej antybiotykoterapii w warunkach domowych;</p> <p>6) wystąpienie uczulenia lub innych poważnych działań niepożądanych w trakcie leczenia;</p> <p>7) uszkodzenie nerek;</p> <p>8) rezygnacja pacjenta lub opiekunów pacjenta.</p> <p>5. W leczeniu stosuje się substancje czynne zalecane w wytycznych Polskiego Towarzystwa Mukowiscydozy.</p>
--	--	--	--	---