

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2018 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia  
szpitalnego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 oraz z 2018 r. poz. 2012 i 2013) wprowadza się następujące zmiany:

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

a) po poz. 37.944 dodaje się poz. 37.947 i 37.948 w brzmieniu:

37.947	Wszczepienie całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora
37.948	Wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora

b) po poz. 85.55 dodaje się poz. 85.7 oraz kolejną pozycję bez kodu w brzmieniu:

85.7	Całkowita rekonstrukcja piersi
brak kodu	Obustronna całkowita rekonstrukcja piersi

2) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części II „Świadczenia scharakteryzowane rozpoznaniem” po poz. Z98.2 dodaje się pozycję bez kodu w brzmieniu:

brak kodu	Wysokie lub bardzo wysokie ryzyko zachorowania na nowotwór złośliwy piersi zgodnie z kryteriami kwalifikacji do świadczenia określonego w
-----------	---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669 i 1925.

załączniku nr 4 do rozporządzenia w lp. 46
--

- 3) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:
- a) w lp. 35 w części „pozostałe wymagania” w kolumnie 4 w pkt 1 po lit. d dodaje się lit. e-h w brzmieniu:
    - „e) nowotwory wieku dziecięcego podstawy czaszki i okolicy okołordzeniowej: struniak lub chrząstniakomięsak (ICD-10: C41);
    - f) nowotwory wieku dorosłego o lokalizacji okołooponowej, podstawy czaszki i okolicy przykręgosłupowej: mięsaki tkanek miękkich lub kości (ICD-10: C41 lub C49);
    - g) rak gruczołowo-torbielowaty gruczołów ślinowych (ICD-10: C06) wymagający radioterapii w okolicy podstawy czaszki – stan po leczeniu operacyjnym i brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy;
    - h) nawrót miejscowy nowotworów obszaru głowy i szyi po radykalnej radioterapii wymagający ponownego napromieniania z intencją radykalną (ICD-10: C07, C08, C09, C10, C11).”
  - b) dodaje się lp. 46 i 47 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM***

Konrad Miłoszewski

Dyrektor

Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

*/dokument podpisany elektronicznie/*

Zgodność pod względem merytorycznym

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Analiz i Strategii

*KM*  
Kamila Malinowska

PODSEKRETARZ STANU  
w Ministerstwie Zdrowia

*ZJK*  
Zbigniew J. Król

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 1 i 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) przez dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, zwanego dalej „wykazem”, nowych świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane:

- 1) profilaktyczna mastektomia u kobiety z grupy bardzo wysokiego i wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi;
- 2) wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora.

Przedmiotowy projekt uwzględnia również zmianę zakresu wskazań do zastosowania terapii protonowej nowotworu zlokalizowanego poza narządem wzroku.

### **Profilaktyczna mastektomia u świadczeniobiorcy z grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi**

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załączniku nr 4 do rozporządzenia przez dodanie do wykazu nowego świadczenia „Profilaktyczna mastektomia”, które jest dedykowane świadczeniobiorcom z grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi. Wprowadzenie tego świadczenia do wykazu stanowi realizację procedury oceny zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w oparciu między innymi o przeprowadzony proces oceny technologii medycznych oraz rekomendację nr 72/2018 z dnia 30 lipca 2018 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „AOTMiT”, w sprawie zakwalifikowania ww. świadczenia, w której Prezes AOTMiT, biorąc pod uwagę stanowisko Rady Przejrzystości, a także przedstawione dowody naukowe, uznał za zasadne zakwalifikowanie powyższego świadczenia opieki zdrowotnej, jako świadczenia gwarantowanego w zakresie leczenia szpitalnego pod warunkiem doprecyzowania opisu świadczenia pod kątem zakresu opieki nad świadczeniobiorcą oraz wymagań dotyczących personelu.

Na potrzeby wydania rekomendacji nr 72/2018 z dnia 30 lipca 2018 r. Prezesa AOTMiT dokonano oceny klinicznej przedmiotowego świadczenia, w której wzięto pod uwagę 3 przeglądy systematyczne oceniające skuteczność i bezpieczeństwo zastosowania procedury profilaktycznej mastektomii oraz rekonstrukcji piersi po usunięciu gruczołu sutkowego w populacji, w której potwierdzono obecność mutacji BRCA 1/2. W zakresie oceny wyników w odniesieniu do mastektomii redukującej ryzyko wykazano pozytywną korelację między przeprowadzeniem zabiegu a zmniejszeniem ryzyka śmierci z powodu wszystkich przyczyn w populacji z mutacją BRCA1/2 oraz ze zmniejszeniem ryzyka śmierci z powodu raka piersi w porównaniu do populacji z grupy kontrolnej, w której zastosowano jedynie obserwację.

Jednocześnie należy wskazać, że wprowadzenie do wykazu tego świadczenia jest ekonomicznie uzasadnione. W przypadku wykonania zabiegu, którego koszt dla NFZ wynosi kilka tysięcy złotych i uchroni to od zachorowania, to ograniczone zostaną co najmniej kilkudziesięciotysięczne koszty leczenia farmakologicznego, radioterapii i leczenia operacyjnego, które są ponoszone wskutek zachorowania na nowotwór złośliwy piersi. Przy czym efekty te będą widoczne dopiero w kolejnych latach, gdyż efekt zdrowotny będzie przesunięty w czasie względem wykonanego zabiegu i poniesionego kosztu.

Jednocześnie zaproponowano warunki realizacji przedmiotowego świadczenia, które mają na celu zapewnienie należytej jakości przeprowadzonego zabiegu oraz zapewnienie właściwej kwalifikacji do zabiegu.

### **Wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora**

Wprowadzenie tego świadczenia do wykazu stanowi realizację procedury oceny zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w oparciu między innymi o przeprowadzony proces oceny technologii medycznych oraz rekomendację nr 43/2018 z dnia 9 maja 2018 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „wszczepienie lub wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego.

W związku z koniecznością zapewniania wysokiej jakości przeprowadzanego zabiegu, szczególnie grupą pacjentów oraz wysokim kosztem jednostkowego świadczenia, zaproponowano szczegółowe warunki realizacji zabiegu, określając kompetencje ośrodka, w którym zabieg może być wykonany, ale też kompetencje personelu, który ten zabieg może wykonać. Zaproponowane kryteria dla ośrodka oparto na publikacji Bongiornoi MG. et al.

„Preferred tools and techniques for implantation of cardiac electronic devices in Europe: results of the European Heart Rhythm Association Survey” (EP Europace, Volume 15, issue 11, 1 November 2013, pp. 1664-8), w której wyróżniono grupy ośrodków implantujących określone urządzenia i wskazano na grupę ośrodków o niskim wskaźniku implantacji na <100/rok. Na podstawie innej publikacji możliwe jest wnioskowanie, iż wykonanie zabiegu w ośrodku o niskim wskaźniku implantacji wiąże się z wyższym ryzykiem powikłań i odwrotni, wysoki wskaźnik implantacji w ośrodku wiąże się z niższym wskaźnikiem powikłań po zabiegu (Freeman JV. et al. „The relation between hospital procedure volume and complications of cardioverter-defibrillator implantation from the implantable cardioverter-defibrillator registry” Journal of the American College of Cardiology, Volume 56, Issue 14, 28 September 2010, pp. 1133-9). Z tego względu zaproponowano taki minimalny poziom aktywności ośrodka dopuszczający do realizacji zabiegu. Biorąc pod uwagę wykonanie zabiegów implantacji w Polsce, szacuje się że około 10 ośrodków w Polsce będzie mogło realizować zabieg.

#### **Zwiększenie liczby wskazań do zastosowania terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku**

Wprowadzenie tego świadczenia do wykazu stanowi realizację procedury oceny zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w oparciu między innymi o przeprowadzony proces oceny technologii medycznych oraz rekomendację nr 78/2018 z dnia 2 sierpnia 2018 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Radioterapia protonowa nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego. Prezes Agencji, mając na względzie fakt, że dostępne są dowody naukowe dla części z ocenianych wskazań, w rekomendacji wskazał, że dla 4 z 6 wskazań zasadnym byłoby uwzględnienie w wykazie świadczeń gwarantowanych. Wobec powyższego, w projekcie zaproponowano uwzględnienie w wykazie świadczeń gwarantowanych objęcie finansowaniem terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku we wskazaniach dotychczas nie objętych finansowaniem ze środków publicznych, tj:

1) nowotwory wieku dziecięcego podstawy czaszki i okolicy okołordzeniowej: struniak lub chrzęstniakomięsak (ICD-10: C41);

2) nowotwory wieku dorosłego o lokalizacji okołooonowej, podstawy czaszki i okolicy przykręgosłupowej: mięsaki tkanek miękkich i kości (ICD-10: C41 lub C49);

3) rak gruczołowo-torbielowaty gruczołów ślinowych (ICD-10: C06) wymagający radioterapii w okolicy podstawy czaszki – stan po leczeniu operacyjnym i brak możliwości leczenia operacyjnego guza pierwotnego lub wznowy;

4) nawrót miejscowy nowotworów obszaru głowy i szyi po radykalnej radioterapii wymagający ponownego napromieniania z intencją radykalną (ICD-10: C07, C08, C09, C10, C11).

Na podstawie dostępnych dowodów naukowych można wnioskować, że terapia protonowa jest skuteczną i bezpieczną metodą leczenia pacjentów co stanowi uzasadnienie dla zwiększenia zakresu wskazań klinicznych do zastosowania terapii protonowej, ale jednocześnie wskazuje się na konieczność monitorowania skuteczności i bezpieczeństwa terapii protonowej w dłuższym horyzoncie czasowym i w większej populacji. Takie podejście może zapewnić lepszą ocenę kontroli guza oraz częstości działań niepożądanych, szczególnie tych późno występujących. Ocena tych konsekwencji zdrowotnych stosowania terapii protonowej w długim horyzoncie czasowym będzie możliwa dzięki m. in. objęciu terapii protonowej w kolejnych wskazaniach finansowaniem ze środków publicznych.

Objęcie finansowaniem terapii protonowej w kolejnych wskazaniach, szczególnie w populacji młodych osób ma dodatkowe znaczenie, gdyż zapewnia możliwość redukcji dawki promieniowania na zdrowe tkanki. Powyższe podejście ma zdrowotne konsekwencje w populacji osób młodych, gdyż możliwość wybiórczej ochrony narządów krytycznych w określonym obszarze daje możliwość zmniejszenia ryzyka odległych następstw promieniowania.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień następujący po dniu ogłoszenia. Powyższy termin podyktowany jest koniecznością zapewnienia świadczeniobiorcom jak najszybciej możliwie najlepszej jakości oraz dostępności do świadczeń. Jednocześnie wejście w życie projektowanego rozporządzenia z pominięciem 14-dniowego *vacatio legis* nie narusza zasady demokratycznego państwa prawa, gdyż dotyczy nowo kwalifikowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Przedmiotowy projekt będzie mieć wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców przez wzrost konkurencyjności podmiotów realizujących nowo wprowadzone świadczenia gwarantowane w ramach umowy z publicznym płatnikiem względem podmiotów świadczących te świadczenia w sektorze poza finansowaniem świadczeń ze środków publicznych.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. z 2002 r. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

46	<b>Profilaktyczna mastektomia</b>	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenie jest udzielane przez świadczeniodawcę, który wykonuje co najmniej 150 zabiegów z zakresu chirurgii nowotworów piersi w roku kalendarzowym.</li> <li>2. Świadczeniodawca posiada w strukturze podmiotu leczniczego w jednej lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział o profilu chirurgii onkologicznej lub chirurgii plastycznej;</li> <li>2) blok operacyjny;</li> <li>3) OAiT.</li> </ol> </li> <li>3. Świadczeniodawca udziela świadczenia świadczeniobiorcy, który spełnia warunki kwalifikacji do świadczenia, bez względu na jego wiek.</li> </ol>
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenie udzielane jest świadczeniobiorcy z wysokim lub z bardzo wysokim ryzykiem zachorowania na nowotwór złośliwy piersi, u którego wykluczono nowotwór złośliwy piersi, i który spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) potwierdzona obecność mutacji BRCA1/2;</li> <li>2) obciążający wywiad rodzinny: dwa zachorowania u krewnych I lub II stopnia przed 50 rokiem życia lub trzy zachorowania w dowolnym wieku (łącznie z probantką);</li> <li>3) obciążający wywiad rodzinny: rozpoznanie u krewnych I stopnia metachronicznego lub synchronicznego zachorowania na nowotwór złośliwy piersi;</li> <li>4) potwierdzona obecność choroby proliferacyjnej piersi przebiegającej z atypią komórkową.</li> </ol> </li> </ol>
		Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenie obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) procedurę mastektomii lub odjęcia piersi (zabieg jednostronny lub obustronny);</li> <li>2) procedurę rekonstrukcji piersi (zabieg jednostronny lub obustronny);</li> <li>3) znieczulenie do zabiegu;</li> <li>4) opiekę przed- i pooperacyjną</li> </ol> </li> </ol>
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do realizacji zabiegu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii plastycznej, który przeprowadził co najmniej 50 samodzielnych procesów leczniczych z zakresu chirurgii onkologicznej lub chirurgii plastycznej w okresie dwóch lat kalendarzowych poprzedzających wykonanie zabiegu;</li> <li>2) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub posiadająca co najmniej dwuletnie udokumentowane doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów;</li> <li>3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>4) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.</li> </ol> </li> </ol>



		Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do świadczenia kwalifikuje wielodyscyplinarny zespół, w którego skład wchodzi psycholog, lekarz specjalista w dziedzinie genetyki klinicznej, lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej oraz lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii plastycznej. Zespół ten przeprowadza rozmowę ze świadczeniobiorcą podlegającym kwalifikacji do zabiegu.</li> <li>2. W procesie kwalifikacji bierze się pod uwagę badanie rezonansu magnetycznego piersi wykonane nie wcześniej niż 12 miesięcy przed kwalifikacją do zabiegu.</li> <li>3. Wynik badania genetycznego stwierdzającego obecność mutacji patogenicznej BRCA1/BRCA2) będącego podstawą do kwalifikacji świadczeniodawca potwierdza w badaniu materiału biologicznego z drugiego niezależnego pobrania.</li> </ol>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapewnienie realizacji rehabilitacji po zabiegu w okresie do 14 dni po zabiegu lub w innym okresie czasu ustalonym ze świadczeniobiorcą.</li> <li>2. Zapewnienie realizacji histopatologicznych badań śródoperacyjnych – w dostępie.</li> </ol>
47	<b>37.947 Wszczepienie całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora</b>  <b>37.948 Wymiana całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora</b>	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Świadczenie jest udzielane przez świadczeniodawcę, który wykonuje co najmniej 100 zabiegów wszczepienia kardiowerterów-defibrylatorów (dotyczy zabiegów pierwszorazowych i powtórnych) w roku kalendarzowym.</li> <li>2. Świadczeniodawca posiada w strukturze podmiotu leczniczego w jednej lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) o profilu kardiologia z zapewnieniem warunków oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego lub</li> <li>b) intensywnego nadzoru kardiologicznego;</li> </ol> </li> <li>2) pracownię zabiegową: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub</li> <li>b) pracownia hemodynamiki, lub</li> <li>c) pracownia elektrofizjologii, lub</li> <li>d) inna niż określona w lit. a-c pracownię zabiegową albo salę operacyjną – spełniającą warunki realizacji dla pracowni zabiegowej opisane w części „organizacja udzielania świadczeń” oraz w części „wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”.</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>3. Świadczeniodawca udziela świadczenia każdemu świadczeniobiorcy, który spełnia warunki kwalifikacji do świadczenia bez względu na jego wiek.</li> </ol>
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	<p>Świadczenie jest udzielane świadczeniobiorcy z komorowymi zaburzeniami rytmu serca i z wysokim ryzykiem nagłej śmierci sercowej, u którego występuje co najmniej jedno z poniższych przeciwwskazań do przezżylnego wszczepienia kardiowertera-defibrylatora :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ryzyko wystąpienia infekcji;</li> <li>2) ryzyko wystąpienia powikłań infekcyjnych;</li> <li>3) ryzyko niedrożności naczyń żylnych;</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>4) ryzyko powikłań związanych z implantacją elektrod;</li> <li>5) potencjalnie odwracalna przyczyna wystąpienia zaburzeń rytmu serca;</li> <li>6) oczekiwany długi okres przeżycia.</li> </ul>
	Zakres świadczenia		<p>Świadczenie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) wszczepienie lub wymianę całkowicie podskórnego kardiowertera-defibrylatora;</li> <li>2) znieczulenie do zabiegu;</li> <li>3) opiekę przed- i pooperacyjną.</li> </ul>
	Personel		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Do realizacji zabiegu: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii posiadający udokumentowane doświadczenie wykonania co najmniej 500 inwazyjnych zabiegów z zakresu elektroterapii w okresie 5 lat kalendarzowych poprzedzających wykonanie zabiegu, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii;</li> <li>2) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>3) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;</li> <li>4) pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub posiadająca co najmniej dwuletnie udokumentowane doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów;</li> <li>5) technik elektroradiolog.</li> </ul> </li> <li>2. Opiekę przed i pooperacyjną zapewniają: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych w trakcie specjalizacji z kardiologii, lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii – zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia;</li> <li>2) pielęgniarka: równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna pielęgniarka na każdej zmianie posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego lub w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.</li> </ul> </li> </ul>
	Organizacja udzielania świadczeń		<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Opieka przed i pooperacyjna w oddziale o profilu kardiologia z zapewnieniem warunków oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego lub w oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) stanowisko ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem intensywnego nadzoru kardiologicznego może być łączone ze stanowiskiem ordynatora lub lekarza kierującego oddziałem kardiologii.</li> </ul> </li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2) co najmniej 4 stanowiska intensywnego nadzoru kardiologicznego;</li> <li>3) punkt pielęgniarski umożliwiający obserwację świadczeniobiorców z centralą monitorującą umożliwiającą: monitorowanie przynajmniej jednego kanału EKG świadczeniobiorcy, monitorowanie krzywej oddechu, podgląd krzywych hemodynamicznych, retrospektywną analizę danych.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pracownia zabiegowa: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sala wszczepień lub badań elektrofizjologicznych spełniająca wymogi sanitarno-epidemiologiczne sali zabiegowej oraz kryteria sali do badań radiologicznych;</li> <li>2) sala opatrunkowa.</li> </ol> </li> </ol>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wyposażenie oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kardiowerter-defibrylator (z opcją stymulacji zewnętrznej) – co najmniej jeden na cztery łóżka;</li> <li>2) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych;</li> <li>3) zestaw do pomiaru parametrów hemodynamicznych metodą krwawą;</li> <li>4) pompy infuzyjne;</li> <li>5) respirator;</li> <li>6) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania;</li> <li>7) zestaw do intubacji;</li> <li>8) worek samorozprężalny.</li> </ol> </li> <li>2. Wyposażenie pracowni zabiegowej: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stacjonarny lub mobilny angiograf, z możliwością analizy ilościowej, pozwalający uzyskiwać obrazy w projekcjach skośnych, umożliwiający łatwe zarządzanie obrazami w czasie rzeczywistym oraz z pamięci aparatu;</li> <li>2) zestaw do elektrofizjologii lub ablacji (co najmniej klasyczny zestaw do elektrokardiograficznego mapowania serca, ablator, wielofunkcyjny symulator serca) lub 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;</li> <li>3) stymulator z zestawem elektrod endokawitarnych;</li> <li>4) polifizjograf umożliwiający pomiar ciśnienia i rejestrację EKG;</li> <li>5) defibrylator z opcją stymulacji zewnętrznej;</li> <li>6) zestaw do inwazyjnego i nieinwazyjnego ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego, monitorowanie saturacji O<sub>2</sub> w przypadku wykonywania zabiegów w krótkotrwałej narkozie dożylniej;</li> <li>7) elektryczne lub próżniowe urządzenie do ssania;</li> <li>8) zestaw do intubacji;</li> <li>9) worek samorozprężalny.</li> </ol> </li> <li>3. Zapewnienie w lokalizacji podmiotu świadczeniodawcy:</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"><li>1) aparat do kontrapulsacji wewnątrzaoortalnej,</li><li>2) hemofiltracji żylna-żylna lub hemodializy,</li><li>3) echokardiografii.</li></ol>
		Pozostałe wymagania	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Oddział kardiologii - w lokalizacji.</li><li>2. Blok operacyjny (całodobowy dostęp) - w lokalizacji.</li></ol>