

Załącznik nr 2. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych w oddziałach neurologicznych

Tabela 1 Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej w oddziałach neurologii/neurologii dla dzieci

Lp. /profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
1	2	3	4
30. Neurologia/ Neurologia dla dzieci	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie neurologii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem; 3) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista neurologii dziecięcej.	1) równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) w przypadku leczenia dzieci równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) – lekarz specjalista neurologii dziecięcej.
	Pielegniarki	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego.	W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub internistycznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub neurologicznego.
	Pozostały personel	Osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.	
	Organizacja udzielania świadczeń	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym); 2) zapewnienie kontynuacji procesu leczniczego przez procedury rehabilitacji neurologicznej; 3) co najmniej jedno stanowisko IOM – w miejscu udzielania świadczeń; 4) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – w miejscu udzielania świadczeń.	Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zachowawczym).
	Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) TK, 2) EEG – w lokalizacji;	1) EEG, 2) EMG – dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	1) RM, 2) EMG – dostęp.	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.).

Tabela 2 Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowych warunków realizacji tych świadczeń

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń
1	2	3
2. Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym	Wymagania formalne	1) oddział udarowy (stanowisko ordynatora może być łączone ze stanowiskiem ordynatora oddziału neurologii) albo 2) zapewnienie warunków pozostałych wymagań w strukturze oddziału neurologii; 3) w strukturze szpitala oddział neurologii co najmniej 12 łóżkowy.
	Personel	1) lekarze: równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie neurologii; 2) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu na dwa łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej – nie mniej niż równoważnik 12 etatów; 3) osoba, która: a) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub b) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub c) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub d) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub e) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub f) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, zwana dalej „logopedą” – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 4) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 5) osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 1 etatu na 4 łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) co najmniej 1 sala intensywnego nadzoru udaru mózgu: co najmniej 4 łóżka (stanowiska) intensywnej opieki medycznej - przeznaczone dla krótkiego (1-3 dni) pobytu chorych w ciągu pierwszych dni po udarze; 2) sale dla chorych z udarem mózgu w fazie "podostrej": nie mniej niż 12 łóżek przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji neurologicznej (udarowej); 3) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie neurologii lub lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii, lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii; 4) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii - w lokalizacji; 5) udokumentowane zapewnienie udziału w zespole leczniczo-rehabilitacyjnym: a) lekarza specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub b) lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii; c) lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji lub rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji medycznej; 6) udokumentowane zapewnienie konsultacji: a) lekarza specjalisty w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, b) lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii naczyniowej; 7) kontrola prowadzonych badań i interwencji terapeutycznych: a) karta obserwacji chorego (łóżka intensywnej opieki medycznej - co 4 godziny, w salach bez monitorowania - 2 razy na dobę), b) codzienna ocena stanu neurologicznego, c) codzienna ocena stanu internistycznego, d) karta działań pielęgniarstwa, e) obowiązek udokumentowania co najmniej 2 konsultacji internistycznych - przy przyjęciu i przy wypisie; 8) udokumentowane zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/ oddziale dziennym rehabilitacji neurologicznej, przy braku przeciwwskazań.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) Holter EKG, b) Holter ciśnieniowy (ABPM); 2) w lokalizacji:

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń
		a) aparat USG z opcją kolorowego Dopplera, b) TK.
	Zapewnienie realizacji badań	1) w lokalizacji: a) laboratoryjnych – co najmniej profil badań biochemicznych, hematologicznych i układu krzepnięcia (pobranie materiału), b) USG metodą Doppler duplex, c) TK; 2) w miejscu udzielania świadczeń – USG tętnic zewnątrz- i wewnątrzczaszkowych metodą Dopplera.
67. 39.742 Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych	Wymagania formalne	1. W lokalizacji: 1) oddział szpitalny o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym, spełniający wymagania określone w lp. 2; 2) pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki, w której wykonano co najmniej: a) 150 procedur leczenia endowaskularnego tętnic domózgowych i wewnątrzczaszkowych, w tym przynajmniej 50 procedur leczenia endowaskularnego tętnic wewnątrzczaszkowych, w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy albo kontynuację umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego albo b) 75 procedur leczenia endowaskularnego tętnic wewnątrzczaszkowych w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie pierwszej umowy albo pierwszą kontynuację umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego wraz z opinią właściwego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dotyczącą możliwości realizacji świadczenia gwarantowanego. 2. W lokalizacji oddział neurochirurgii zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego – spełniający warunki określone w części I w lp. 29 załącznika nr 3 do rozporządzenia.
	Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej, neurochirurgii i neurotraumatologii lub kardiologii inwazyjnej, który spełnia wymagania samodzielnego operatora według Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, lub w dziedzinie neurologii, angiologii lub chirurgii naczyniowej – z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla specjalizacji tego lekarza, obejmującym: a) uczestnictwo w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii, w tym co najmniej 50 zabiegach przeprowadzonych samodzielnie (w tej liczbie zabiegów uwzględnia się zabiegi trombektomii mechanicznej, zaopatrywania malformacji naczyń mózgowych, embolizacji tętniaków, naczynek, przetok, zakładania stentów do naczyń domózgowych wewnątrzczaszkowych), albo wykonanie 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia tętnic domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej 25 zabiegów leczenia tętnic wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności tutora, który wykonał samodzielnie co najmniej 100 zabiegów na tętnicach wewnątrzczaszkowych), b) doświadczenie w wykonywaniu trombektomii mechanicznej, w tym co najmniej:– wykonanie 10 zabiegów przeprowadzonych samodzielnie lub w obecności tutora – w okresie ostatnich 12 miesięcy, – w przypadku kontynuacji umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego wykonanie 30 zabiegów przeprowadzonych w poprzednim roku kalendarzowym samodzielnie lub w obecności tutora – posiadanie certyfikatu ukończenia kursu doskonalącego: „Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiniowych mózgu” organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub certyfikatu ukończenia kursu w zagranicznym ośrodku wykonującym trombektomie mechaniczne tętnic wewnątrzczaszkowych, odnawianych nie rzadziej niż co 3 lata, c) dla lekarzy specjalistów niebędących specjalistami w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii lub neurologii ukończenie 3-miesięcznego stażu obejmującego zapoznanie się z organizacją pracy w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym oraz obowiązującym postępowaniem w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej; 2) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dwie pielęgniarki obecne przy zabiegu, z których co najmniej jedna ma roczne doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych i spełnia jeden z poniższych warunków: a) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w trakcie tej specjalizacji lub b) pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w jego trakcie; 4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w trakcie tej specjalizacji lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w jego trakcie; 5) technik elektroradiolog.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Warunki realizacji świadczeń	Dodatkowe warunki realizacji świadczeń
	Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W miejscu wykonywania zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) angiograf stacjonarny z możliwością wykonywania zabiegów neuroradiologicznych; 2) urządzenie przeznaczone do usuwania zakrzepu lub zatoru z tętnic wewnątrzczaszkowych; 3) urządzenie przeznaczone do angioplastyki z albo bez implantacji stentu do krytycznie zwężonego naczynia domózgowego; 4) system informatyczny służący do analizy postprocessingowej obrazowania mózgu u chorych na udar niedokrwienny mózgu. <p>Zapewnienie realizacji badań w lokalizacji, z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia: 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tomografii komputerowej (TK) z opcją naczyniową oraz perfuzją TK; 2) rezonansu magnetycznego (RM) z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM; 3) cyfrowej angiografii subtrakcyjnej.
	Kryteria kwalifikacji do świadczenia	<p>Do udzielenia świadczenia są kwalifikowani świadczeniobiorcy w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu (ICD-10: I63 Zawał mózgu), u których:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) doszło do zamknięcia przez zator lub zakrzep następujących tętnic wewnątrzczaszkowych: tętnicy szyjnej wewnętrznej, segmentu M1 tętnicy mózgu środkowej, segmentu M2 tętnicy mózgu środkowej, segmentu A1 tętnicy mózgu przedniej, segmentu A2 tętnicy mózgu przedniej, tętnicy mózgu podstawnej, tętnicy mózgu tylnej lub tętnicy kręgowej, o ile skutkuje ono zatrzymaniem przepływu krwi przez tętnicę mózgu podstawną; 2) wynik badania neuroobrazowego, w tym tomografii komputerowej z opcją naczyniową lub rezonansu magnetycznego z opcją naczyniową, lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej, wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo ostrej niedrożności danej tętnicy skutkującej wystąpieniem udaru mózgu.
	Organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół, w skład którego wchodzi: <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii mającego doświadczenie w zakresie leczenia udarów mózgu, który nie jest wykonawcą zabiegu; 2) lekarz wykonujący zabieg, o którym mowa w części „Personel” w pkt 1. 2. Zapewnienie dostępu do konsultacji neurologicznej w trakcie zabiegu. 3. Zapewnienie możliwości wykonywania zabiegów trombektomii mechanicznej tętnic wewnątrzczaszkowych całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, przy czym w przypadku świadczeniodawców realizujących świadczenie w tym samym województwie dopuszcza się zawieranie między nimi porozumień o pełnieniu dyżurów pod warunkiem, że odległość między nimi nie przekracza 25 km. Harmonogram dyżurów jest zatwierdzany przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 4. Raportowanie każdego przypadku leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych wraz z uzyskanym wynikiem zdrowotnym w ramach prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ankiety udarowej. 5. Opracowanie, wdrożenie i stosowanie sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad świadczeniobiorcą, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia udaru mózgu. 6. Zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/pododdziale udarowym. 7. Warunkiem kontynuacji umowy na kolejny rok kalendarzowy jest obowiązek uzyskania na koniec każdego roku realizacji świadczenia pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, wydanej z uwzględnieniem opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii, w celu potwierdzenia stosowania postępowania diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia udaru mózgu i przekazania jej właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie przez niego wskazanym.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.).