Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia ……r. (poz.…)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 67. | **1) 39.742 Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwiennego 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 załącznika nr 4 do rozporządzenia;  2) pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki, w której wykonano co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego tętnic domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie albo kontynuację umowy na realizację świadczenia gwarantowanego.  2. W lokalizacji lub w dostępie oddział neurochirurgii zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego, także w ramach dyżuru medycznego, pod warunkiem, że średni czas dotarcia do tego oddziału transportem sanitarnym nie przekracza 30 minut – spełniający warunki dla danego oddziału określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia. |
|  |  | Personel | W trakcie zabiegu:  1) lekarz specjalista w dziedzinie: rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub w dziedzinie kardiologii inwazyjnej, który spełnia wymagania samodzielnego operatora według Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, lub w dziedzinie neurologii, lub w dziedzinie angiologii, lub w dziedzinie 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; embolizacja tętniaków, naczyniaków, przetok; –zakładania stentów do naczyń wewnątrzczaszkowych) albo  – wykonania 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia tętnic domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej 25 zabiegów leczenia tętnic wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności proktora, 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 proktora w okresie ostatnich 12 miesięcy,  − uzyskanie certyfikatu ukończenia kursu doskonalącego organizowanego przez Centrum  Medyczne Kształcenia Podyplomowego: „Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu” 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 lub  radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurologii odbycie 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 lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;  3) dwie pielęgniarki operacyjne z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych, z których co najmniej jedna osoba to:  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,  c) 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;  4) technik elektroradiolog. |
|  |  | Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną | W miejscu wykonywania zabiegu:  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 lub bez implantacji stentu do krytycznie zwężonego naczynia domózgowego;  4) system informatyczny służący do analizy post-processingowej obrazowania mózgu u chorych na udar niedokrwienny mózgu.  Zapewnienie realizacji badań w lokalizacji, z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia:  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 | Do udzielenia świadczenia są kwalifikowani świadczeniobiorcy w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu (ICD-10: I63 Zawał mózgu), u których:  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 przedniej tętnicy mózgu, 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 jednej z ww. tętnic skutkującej wystąpieniem udaru mózgu. |
|  |  | Organizacja udzielania świadczeń | 1. Zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół,  w skład którego wchodzą:  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.  4. Konieczność raportowania każdego przypadku wraz z uzyskanym wynikiem zdrowotnym w ramach prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ankiety udarowej.  5. Świadczeniodawca w porozumieniu z wojewodą i dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, w tym dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa, opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego.  6. Świadczeniodawca stosuje się do zasad współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad świadczeniobiorcą, zgodnych ze standardami określonymi w aktualnych wytycznych polskich lub europejskich towarzystw naukowych.  7. Lekarz prowadzący leczenie, po zakończeniu hospitalizacji, przekazuje informację o przeprowadzonym leczeniu udaru mózgu do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej wraz z zaleceniami do ich dalszej realizacji w podstawowej opiece zdrowotnej.  8. Po upływie każdego 12-miesięcznego okresu realizacji świadczenia, świadczeniodawca ubiegający się o kontynuację umowy na realizację świadczenia na kolejny okres, jest obowiązany uzyskać pozytywną opinię konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, celem potwierdzenia spełniania wytycznych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Europejskiej Organizacji Udaru Mózgu. Świadczeniodawca przekazuje opinię niezwłocznie do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który uwzględnia jej treść w ocenie spełniania przez świadczeniodawcę warunków realizacji świadczenia. |