

SZCZEGÓŁOWE KRYTERIA WARUNKUJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ DO  
POZIOMU ZABEZPIECZENIA OPIEKI ONKOLOGICZNEJ KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK  
LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

Lp.	Rodzaj kryterium	Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego I poziomu (SOLO I)	Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego II poziomu (SOLO II)	Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego III poziomu (SOLO III)
I.	LICZBA I KWALIFIKACJE PERSONELU MEDYCZNEGO			
1.	PERSONEL MEDYCZNY	Równoważnik 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie: 1) chirurgii onkologicznej lub ogólnej lub w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu złośliwego w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego lub 2) onkologii klinicznej w przypadku udzielania świadczeń chemioterapii i innych metod leczenia systemowego, lub 3) radioterapii w przypadku udzielania świadczeń radioterapii onkologicznej.	Równoważnik 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie: 1) specjalności zabiegowej w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego lub 2) onkologii klinicznej w przypadku udzielania świadczeń chemioterapii i innych metod leczenia systemowego, lub 3) radioterapii w przypadku udzielania świadczeń radioterapii onkologicznej.	Lekarz specjalista w dziedzinie: 1) chirurgii onkologicznej – równoważnik 5 etatów; 2) onkologii klinicznej lub chemioterapii – równoważnik 6 etatów; 3) radioterapii – równoważnik 6 etatów; 4) patomorfologii – równoważnik 2 etatów.

II.	POTENCJAŁ DIAGNOSTYCZNO-TERAPEUTYCZNY		
1.	KOMÓRKI ORGANIZACYJNE	A. PORADNIE	
	<p>Świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących poradni specjalistycznych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub</li> <li>3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub</li> <li>4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub</li> <li>5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub</li> <li>6) 1640 Poradnia urologiczna, lub</li> <li>7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub</li> <li>8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub</li> <li>9) 1600 Poradnia okulistyczna, lub</li> <li>10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub</li> <li>11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub</li> <li>12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub</li> <li>13) 1244 Poradnia radioterapii.</li> </ol>	<p>Świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących poradni specjalistycznych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub</li> <li>3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub</li> <li>4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub</li> <li>5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub</li> <li>6) 1640 Poradnia urologiczna, lub</li> <li>7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub</li> <li>8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub</li> <li>9) 1600 Poradnia okulistyczna, lub</li> <li>10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub</li> <li>11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub</li> <li>12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub</li> <li>13) 1244 Poradnia radioterapii.</li> </ol>	<p>Świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących poradni specjalistycznych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub</li> <li>2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub</li> <li>3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub</li> <li>4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub</li> <li>5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub</li> <li>6) 1640 Poradnia urologiczna, lub</li> <li>7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub</li> <li>8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub</li> <li>9) 1600 Poradnia okulistyczna, lub</li> <li>10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub</li> <li>11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub</li> <li>12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub</li> <li>13) 1244 Poradnia radioterapii.</li> </ol>

B. ODDZIAŁY, PRACOWNIE I ZAKŁADY

- 1) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego oddział o specjalności zabiegowej:
- a) 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub
  - b) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub
  - c) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub
  - d) 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub
  - e) 4640 Oddział urologiczny, lub
  - f) 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub
  - g) 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub
  - h) 4600 Oddział okulistyczny, lub
  - i) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny;
- 2) w przypadku udzielania świadczeń z

- 1) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego oddział o specjalności zabiegowej:
- a) 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub
  - b) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub
  - c) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub
  - d) 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub
  - e) 4640 Oddział urologiczny, lub
  - f) 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub
  - g) 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub
  - h) 4600 Oddział okulistyczny, lub
  - i) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny;
- 2) w przypadku udzielania świadczeń

- Świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej świadczeniodawcy na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy:
- 1) co najmniej jedną w każdej z trzech następujących grup komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:
- a) dla świadczeń z zakresu leczenia zabiegowego chirurgicznego:
    - 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub
    - 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub
    - 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub
    - 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub
    - 4640 Oddział urologiczny, lub
    - 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub
    - 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub
    - 4600 Oddział okulistyczny, lub
    - 4610 Oddział otorynolaryngologiczny,
  - b) dla świadczeń z obszaru

		<p>obszaru chemioterapii i innych metod leczenia systemowego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub b) 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru radioterapii onkologicznej świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <p>a) 4244 Oddział radioterapii lub b) 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii, lub</p>	<p>z obszaru chemioterapii i innych metod leczenia systemowego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub b) 4242 Oddział onkologii klinicznej/chemioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru radioterapii onkologicznej świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorcy, co najmniej jedną z następujących komórek organizacyjnych potwierdzonych wpisem w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – część VIII kodu resortowego:</p> <p>a) 4244 Oddział radioterapii, lub b) 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii, lub</p>	<p>chemioterapii i innych metod leczenia systemowego:</p> <p>– 4240 Oddział onkologiczny lub – 4242 Oddział onkologii klinicznej lub chemioterapii,</p> <p>c) dla świadczeń z obszaru radioterapii onkologicznej:</p> <p>– 4244 Oddział radioterapii lub – 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii, lub – 7962 Pracownia lub zakład brachyterapii;</p> <p>2) jednostkę diagnostyki patomorfologicznej:</p> <p>a) 7300 Zakład patomorfologii albo b) 7150 Pracownia histopatologii – wykonującą badania zgodnie ze standardami opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Patologów i przyjętymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia.</p>
--	--	---	--	--

		c) 7962 Pracownia lub zakład brachyterapii.	c) 7962 Pracownia lub zakład brachyterapii.	
2.	REALIZACJA ŚWIADCZEŃ	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) realizację świadczeń zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, tej ustawy;</li> <li>2) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego w lokalizacji – możliwość pobrania materiału do biopsji (zgodnym z profilem diagnozowanego nowotworu);</li> <li>3) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego co najmniej dostęp do: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) badań histopatologicznych, immunohistochemicznych i śródoperacyjnych,</li> <li>b) Pozytonowej Tomografii Emisyjnej,</li> <li>c) diagnostyki genetycznej i molekularnej.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) realizację świadczeń zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, tej ustawy;</li> <li>2) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego w lokalizacji – możliwość pobrania materiału do biopsji (zgodnym z profilem diagnozowanego nowotworu);</li> <li>3) w przypadku udzielania świadczeń z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego co najmniej dostęp do: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) badań histopatologicznych, immunohistochemicznych i śródoperacyjnych,</li> <li>b) Pozytonowej Tomografii Emisyjnej,</li> <li>c) diagnostyki genetycznej i molekularnej.</li> </ol> </li> </ol>	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) realizację świadczeń zgodnie z warunkami szczegółowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, tej ustawy;</li> <li>2) w lokalizacji: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) badania histopatologiczne, immunohistochemiczne i śródoperacyjne,</li> <li>b) badania realizowane przez pracownię diagnostyki genetycznej i molekularnej,</li> <li>c) badania realizowane przez medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,</li> <li>d) badania realizowane przez pracownię/zakład diagnostyki obrazowej (tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego),</li> <li>e) badania realizowane przez pracownię endoskopii;</li> </ol> </li> <li>3) co najmniej dostęp do badań medycyny nuklearnej, w tym Pozytonowej Tomografii Emisyjnej.</li> </ol>
3.	ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultacje wielospecjalistyczne</li> </ol>	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) konsultacje wielospecjalistyczne</li> </ol>	<p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) leczenie powikłań i następstw po</li> </ol>

		<p>konieczne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>2) leczenie powikłań i następstw po chemioterapii i radioterapii, w oparciu o posiadane schematy postępowania w zakresie leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i radioterapii jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych w chemioterapii i radioterapii onkologicznej;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielania świadczeń, w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych w chemioterapii i radioterapii onkologicznej.</p>	<p>niezbędne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>2) leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i radioterapii, w oparciu o posiadane schematy postępowania w zakresie leczenia powikłań i następstw po chemio- i radioterapii;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielania świadczeń, w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – jeżeli świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych w chemioterapii i radioterapii onkologicznej.</p>	<p>chemioterapii i radioterapii, w oparciu o posiadane schematy postępowania w zakresie leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i radioterapii;</p> <p>2) konsultacje wielospecjalistyczne niezbędne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielania świadczeń w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – w przypadku świadczeń gwarantowanych w chemioterapii i radioterapii onkologicznej;</p> <p>4) leczenie skojarzone – jednoczasowa chemioterapia i radioterapia (RCHT);</p> <p>5) pełne leczenie skojarzone nowotworów (chirurgia onkologiczna, radioterapia i chemioterapia).</p>
4.	TRYB UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ	<p>Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń:</p> <p>1) diagnostyka – tryb ambulatoryjny lub leczenie jednego dnia lub hospitalizacja;</p> <p>2) leczenie chirurgiczne – tryb hospitalizacja lub leczenie jednego dnia;</p> <p>3) radioterapia lub brachyterapia – tryb ambulatoryjny lub leczenie jednego dnia lub hospitalizacja;</p>	<p>Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń:</p> <p>1) diagnostyka – tryb ambulatoryjny i leczenie jednego dnia i hospitalizacja;</p> <p>2) leczenie chirurgiczne – tryb hospitalizacja i leczenie jednego dnia;</p> <p>3) radioterapia lub brachyterapia – tryb ambulatoryjny, leczenie jednego dnia i hospitalizacja</p>	<p>Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń:</p> <p>1) diagnostyka – tryb ambulatoryjny i leczenie jednego dnia i hospitalizacja;</p> <p>2) leczenie chirurgiczne – tryb hospitalizacja i leczenie jednego dnia;</p> <p>3) radioterapia lub brachyterapia – tryb ambulatoryjny, leczenie jednego dnia i hospitalizacja;</p>

		4) leczenie farmakologiczne (w tym chemioterapia) – tryb ambulatoryjny lub leczenie jednego dnia lub hospitalizacja.	4) leczenie farmakologiczne (w tym chemioterapia) – tryb ambulatoryjny, leczenie jednego dnia i hospitalizacja.	4) leczenie farmakologiczne (w tym chemioterapia) – tryb ambulatoryjny, leczenie jednego dnia i hospitalizacja.
III	LICZBA I RODZAJ PROCEDUR LUB LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW			
1.	OBSZAR LECZENIE ZABIEGOWE CHIRURGICZNE	A. LICZBA PROCEDUR		
Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w obszarze leczenie zabiegowe chirurgiczne – minimalna liczba zabiegów chirurgicznych wykonanych w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację lub weryfikację, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, zwanej dalej „ustawą” – 250 zabiegów lub spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 1 z 13 rozpoznań, określonych w części B.		Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w obszarze leczenie zabiegowe chirurgiczne – minimalna liczba zabiegów chirurgicznych wykonanych w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację lub weryfikację, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy – 250 zabiegów oraz spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 2 z 13 rozpoznań, określonych w części B.	Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w obszarze leczenie zabiegowe chirurgiczne – minimalna liczba zabiegów chirurgicznych wykonanych w roku kalendarzowym poprzedzającym weryfikację, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy – 500 zabiegów oraz spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 5 z 13 rozpoznań, określonych w części B.	
B. LICZBA I RODZAJ PROCEDUR W POSZCZEGÓLNYCH ROZPOZNANIACH				
		1. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUCA – minimalna liczba 70 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zwanej dalej „ICD-10”: C34, C78.0 oraz procedury zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9, zwaną „dalej „ICD-9”:		
		1) 31.731 Wycięcie przetoki tchawiczo-przełykowej; 2) 31.75 Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani; 3) 31.791 Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej; 4) 32.1 Inne wycięcia oskrzela; 5) 32.292 Klinowe wycięcie płuca; 6) 32.3 Segmentowa resekcja płuca;		

		<ol style="list-style-type: none"> <li>7) 32.41 Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata;</li> <li>8) 32.49 Lobektomia – inna;</li> <li>9) 32.52 Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia;</li> <li>10) 32.59 Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej;</li> <li>11) 32.6 Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej;</li> <li>12) 32.9 Inne wycięcia płuc;</li> <li>13) 33.34 Torakoplastyka;</li> <li>14) 33.421 Zamknięcie bronchostomii;</li> <li>15) 33.422 Wycięcie przetoki oskrzelowo-skórnej;</li> <li>16) 33.423 Wycięcie przetoki oskrzelowo-przelykowej;</li> <li>17) 33.424 Wycięcie przetoki oskrzelowo-trzewnej;</li> <li>18) 33.48 Zabiegi naprawcze i plastyczne oskrzeli – inne;</li> <li>19) 33.49 Zabiegi naprawcze i plastyczne płuca – inne;</li> <li>20) 33.99 Operacje płuc – inne;</li> <li>21) 34.51 Dekortykacja płuca.</li> </ol> <p>2. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO – minimalna liczba 30 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C67 oraz procedury ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 57.711 Wytrzewienie miednicy u mężczyzny;</li> <li>2) 57.712 Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej;</li> <li>3) 57.713 Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety;</li> <li>4) 57.721 Wycięcie pęcherza radykalne z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową u mężczyzny;</li> <li>5) 57.722 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego u mężczyzny;</li> <li>6) 57.723 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego u mężczyzny;</li> <li>7) 57.724 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzny;</li> <li>8) 57.725 Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych;</li> <li>9) 57.726 Wycięcie pęcherza radykalne i cewki moczowej męskiej z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</li> <li>10) 57.727 Wycięcie pęcherza radykalne i cewki moczowej męskiej z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</li> <li>11) 57.730 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą</li> </ol>
--	--	---



		<p>pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónnych;</p> <ol style="list-style-type: none"><li>12) 57.731 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</li><li>13) 57.732 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</li><li>14) 57.733 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i przydatkami z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</li><li>15) 57.734 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</li><li>16) 57.735 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</li><li>17) 57.736 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</li><li>18) 57.737 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</li><li>19) 57.738 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</li><li>20) 57.739 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</li><li>21) 57.741 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</li><li>22) 57.742 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą;</li><li>23) 57.743 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metoda otwartą;</li><li>24) 57.744 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego metodą otwartą;</li><li>25) 57.745 Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónnych metodą otwartą;</li><li>26) 57.746 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónnych metodą otwartą;</li><li>27) 57.747 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</li></ol>
--	--	--

		<p>28) 57.748 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metodą otwartą;</p> <p>29) 57.751 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodow-skrónych metodą otwartą;</p> <p>30) 57.752 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</p> <p>31) 57.753 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metodą otwartą;</p> <p>32) 57.754 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego metodą otwartą;</p> <p>33) 57.791 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych u mężczyzny;</p> <p>34) 57.792 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową u mężczyzny;</p> <p>35) 57.793 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego u mężczyzny;</p> <p>36) 57.794 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego u mężczyzny;</p> <p>37) 57.795 Wycięcie pęcherza wycelowanego z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrónych;</p> <p>38) 57.796 Wycięcie pęcherza wycelowanego z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</p> <p>39) 57.797 Wycięcie pęcherza wycelowanego z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</p> <p>40) 57.86 Operacje naprawcze wycelowanego pęcherza moczowego;</p> <p>41) 57.871 Zespolecie pęcherza z izolowaną pętlą jelita biodrowego;</p> <p>42) 57.872 Powiększenie pojemności pęcherza (augmentacja bez wycinania pęcherza) z użyciem jelita;</p> <p>43) 57.873 Zastąpienie pęcherza z użyciem jelita biodrowego lub esicy (zastępczy pęcherz jelitowy);</p> <p>44) 57.875 Wycięcie pęcherza z pozostawieniem szyi i trójkąta pęcherza oraz zastąpieniem pęcherza jelitem (cystoenteroplastyka);</p> <p>45) 57.881 Zespolecie pęcherza z jelitem nie określone inaczej;</p> <p>46) 57.882 Zespolecie pęcherza z jelitem grubym.</p> <p>3. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA – minimalna liczba 30 zabiegów, opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C56 oraz procedury ICD-9:</p>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 68.42 Poszerzone wycięcie macicy;</li> <li>2) 68.51 Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH);</li> <li>3) 68.61 Zmodyfikowane radykalne wycięcie macicy;</li> <li>4) 68.62 Operacja Wertheima;</li> <li>5) 68.71 Laparoskopowe radykalne wycięcie macicy drogą pochwową [LRVH];</li> <li>6) 68.76 Histerokolpektomia;</li> <li>7) 68.77 Operacja Schauta;</li> <li>8) 68.8 Wytrzewienie miednicy małej.</li> </ol>
	4.	<p>NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO – minimalna liczba 75 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C18–C20 oraz procedury ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 45.711 Mnogie resekcje segmentalne urazowo zmienionego jelita grubego;</li> <li>2) 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia;</li> <li>3) 45.733 Hemikolektomia prawostronna;</li> <li>4) 45.74 Resekcja poprzecznicy;</li> <li>5) 45.75 Hemikolektomia lewostronna;</li> <li>6) 45.8 Totalna śródbrzusza kolektomia;</li> <li>7) 45.952 Wytworzenie zbiornika jelitowego (J, H, S) z zespoleniem jelita cienkiego z odbytem;</li> <li>8) 48.5 Brzuszo-kroczoza amputacja odbytnicy;</li> <li>9) 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/ esicy;</li> <li>10) 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii;</li> <li>11) 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna;</li> <li>12) 48.64 Tylna resekcja odbytnicy;</li> <li>13) 48.65 Resekcja odbytnicy metodą Duhamela.</li> </ol>
	5.	<p>NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MACICY – minimalna liczba 60 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C53–C55 oraz procedury ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 68.42 Poszerzone wycięcie macicy;</li> <li>2) 68.51 Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH);</li> <li>3) 68.61 Zmodyfikowane radykalne wycięcie macicy;</li> <li>4) 68.62 Operacja Wertheima;</li> <li>5) 68.71 Laparoskopowe radykalne wycięcie macicy drogą pochwową [LRVH];</li> <li>6) 68.76 Histerokolpektomia;</li> <li>7) 68.77 Operacja Schauta;</li> </ol>

		<p>8) 68.8 Wytrzewienie miednicy małej.</p> <p>6. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI – minimalna liczba 50 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C64–C65 oraz procedury ICD-9:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 55.111 Usunięcie kamienia albo kamieni z nerki przez nacięcie miedniczki nerkowej (pielolitotomia) metodą otwartą – operacja skomplikowana;</li> <li>2) 55.41 Wycięcie kielicha nerkowego;</li> <li>3) 55.42 Klinowa resekcja nerki;</li> <li>4) 55.43 Wycięcie segmentu nerki podwójnej (heminefrektomia);</li> <li>5) 55.44 Wycięcie segmentu nerki podwójnej wraz z drenującym go moczowodem (heminefroureterektomia);</li> <li>6) 55.45 Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe;</li> <li>7) 55.46 Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki z zachowaniem nerki z wycięciem jej fragmentu;</li> <li>8) 55.473 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą;</li> <li>9) 55.49 Częściowe wycięcie nerki – inne;</li> <li>10) 55.511 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia);</li> <li>11) 55.512 Całkowite jednostronne wycięcie nerki;</li> <li>12) 55.513 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza;</li> <li>13) 55.514 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza;</li> <li>14) 55.515 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta;</li> <li>15) 55.516 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana;</li> <li>16) 55.517 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego;</li> <li>17) 55.52 Wycięcie nerki jedynej;</li> <li>18) 55.53 Wycięcie nerki przeszczepionej;</li> <li>19) 55.54 Obustronne wycięcie nerek;</li> <li>20) 55.81 Zaopatrzenie uszkodzenia urazowego nerki z zachowaniem nerki bez wycięcia jej fragmentu;</li> <li>21) 55.851 Rozdzielenie nerki podkowiastej (isthmotomia) metodą otwartą;</li> </ol>
--	--	--

		<p>22) 55.861 Zespolecie kielichowo-miedniczkowo-moczowodowe metodą otwartą;</p> <p>23) 55.862 Zespolecie miedniczkowo-moczowodowo-pęcherzowe metodą otwartą;</p> <p>24) 55.863 Zespolecie moczowodowo-kielichowe metodą otwartą;</p> <p>25) 55.864 Zespolecie miedniczkowo-miedniczkowe metodą otwartą;</p> <p>26) 55.871 Plastyka miedniczkowo-moczowodowa metodą otwartą.</p> <p>7. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PIERSI – minimalna liczba 250 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C50 oraz procedury ICD-9:</p> <p>1) 85.261 Wycięcie guza piersi z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka – otoczka piersiowa lub z centralizacją;</p> <p>2) 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia;</p> <p>3) 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych;</p> <p>4) 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, pod i nadobojczykowych];</p> <p>5) 85.452 Radykalna odjęcie piersi BNO;</p> <p>6) 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi;</p> <p>7) 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych [pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych];</p> <p>8) 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO;</p> <p>9) 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi.</p> <p>8. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO – minimalna liczba 75 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C61 oraz procedury ICD-9:</p> <p>1) 60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego;</p> <p>2) 60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną z dostępu załonowego;</p> <p>3) 60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczonego;</p> <p>4) 60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo;</p> <p>5) 60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostatektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo.</p> <p>9. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI – minimalna liczba 30 zabiegów opisanych przez rozpoznanie</p>
--	--	---

zasadnicze ICD-10: C25 oraz procedury ICD-9:

- 1) 51.31 Zespolenie pęcherzyk żółciowy – przewód wątrobowy;
- 2) 51.32 Zespolenie pęcherzyk żółciowy – jelito;
- 3) 51.33 Zespolenie pęcherzyk żółciowy – trzustka;
- 4) 51.34 Zespolenie pęcherzyk żółciowy – żołądek;
- 5) 51.36 Zespolenie przewodu żółciowego wspólnego z jelitem;
- 6) 51.37 Zespolenie przewodu wątrobowego z przewodem pokarmowym;
- 7) 51.62 Wycięcie brodawki Vatera (z reimplantacją przewodu żółciowego wspólnego);
- 8) 51.691 Radykalne wycięcie dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych z częściowym wycięciem wątroby;
- 9) 51.692 Radykalne wycięcie dróg żółciowych zewnątrzwątrobowych bez częściowego wycięcia wątroby;
- 10) 51.94 Rewizja zespolenia dróg żółciowych;
- 11) 52.511 Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu;
- 12) 52.512 Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią;
- 13) 52.513 Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera;
- 14) 52.514 Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojejunostomią sposobem Frey'a;
- 15) 52.521 Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu;
- 16) 52.522 Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony;
- 17) 52.53 Radykalna subtotalna pankreatektomia;
- 18) 52.61 Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią;
- 19) 52.69 Totalna pankreatektomia – inna;
- 20) 52.71 Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żołądkowo-jelitowego;
- 21) 52.72 Dwuetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy;
- 22) 52.73 Radykalna resekcja trzustki;
- 23) 52.74 Operacja Whipple'a;
- 24) 52.75 Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a;
- 25) 52.81 Reimplantacja tkanek trzustki;
- 26) 52.961 Zespolenie trzustki z jelitem;
- 27) 52.962 Zespolenie przewodu trzustkowego z jelitem biodrowym;
- 28) 52.963 Zespolenie przewodu trzustkowego z żołądkiem.

10. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA – minimalna liczba 30 zabiegów opisanych przez rozpoznanie

zasadnicze ICD-10: C16 oraz procedury ICD-9:

- 1) 43.3 Pyloromyotomia;
- 2) 43.42 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki żołądka – inne;
- 3) 43.49 Zniszczenie lub usunięcie zmiany lub tkanki – inne;
- 4) 43.6 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą;
- 5) 43.7 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym;
- 6) 43.81 Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego;
- 7) 43.89 Częściowe wycięcie żołądka – inne;
- 8) 43.91 Całkowite usunięcie żołądka-wstawka jelitowa;
- 9) 43.991 Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy;
- 10) 43.992 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka;
- 11) 43.993 Wycięcie żołądka i przełyku – inne;
- 12) 43.994 Zespolenie przełyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka;
- 13) 43.995 Radykalne wycięcie żołądka;
- 14) 43.999 Całkowite usunięcie żołądka – inne;
- 15) 44.15 Otwarta biopsja żołądka;
- 16) 44.29 Pyloroplastyka – inna;
- 17) 44.31 Wysokie zespolenie żołądkowe;
- 18) 44.321 Przezskórna endoskopowa zmiana gastrostomii na przetokę jelita czczego;
- 19) 44.323 Przezskórne endoskopowe wytworzenie zespolenia żołądkowo-czczego;
- 20) 44.381 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze laparoskopowe;
- 21) 44.382 Zespolenie żołądkowo-jelitowe laparoskopowe;
- 22) 44.383 Zespolenie żołądkowo-żołądkowe laparoskopowe;
- 23) 44.384 Zespolenie żołądkowo-czcze, laparoskopowe, bez wycięcia (części) żołądka, nie sklasyfikowane gdzie indziej;
- 24) 44.391 Zespolenie żołądkowo-dwunastnicze;
- 25) 44.392 Zespolenie żołądkowo-jelitowe;
- 26) 44.393 Zespolenie żołądkowo-żołądkowe;
- 27) 44.394 Zespolenie żołądkowo-czcze, bez wycięcia (części) żołądka, BNO;
- 28) 44.40 Zaszycie wrzodu trawiennego – inne;
- 29) 44.41 Zaszycie wrzodu żołądka;
- 30) 44.42 Zaszycie wrzodu dwunastnicy;

		<p>31)44.51 Zamknięcie zespolenia żołądkowego;  32)44.631 Zamknięcie przetoki żołądkowo-okrężniczej;  33)44.632 Zamknięcie przetoki żołądkowo-jelitowo-okrężniczej;  34)44.639 Zamknięcie przetoki żołądka – inne;  35)44.64 Gastropexja;  36)44.651 Operacja Belsey;  37)44.652 Plastyka wpustu żołądka (przełykowo żołądkowa);  38)44.661 Fundoplikacja;  39)44.662 Plastyka wpustu żołądka;  40)44.663 Fundoplikacja sposobem Nissena;  41)44.664 Odtworzenie kąta wpustowo-przełykowego;  42)44.671 Fundoplikacja [laparoskopowo];  43)44.672 Plastyka wpustu żołądka [laparoskopowo];  44)44.673 Fundoplikacja sposobem Nissena [laparoskopowo];  45)44.674 Odtworzenie kąta wpustowo-przełykowego [laparoskopowo];  46)44.681 Opasanie żołądka [laparoskopowo];  47)44.682 Pionowe opasanie materiałem z silikonowego elastomeru [laparoskopowo];  48)44.91 Podwiązanie żyłaków wpustu żołądka;  49)44.93 Wprowadzenie balona żołądkowego;  50)45.621 Resekcja dwunastnicy;  51)46.391 Przetoka dwunastnicza;  52)46.392 Odżywcza przetoka jelitowa;  53)46.71 Szycie rozerwanej dwunastnicy;  54)46.72 Zamknięcie przetoki dwunastnicy.</p>
	11.	<p><b>NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TARCZYCY I PRZYTARCZYC – minimalna liczba 75 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C73, C75.0 oraz procedury ICD-9:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 06.021 Powtórne otwarcie rany w polu tarczycy, w celu opanowanie krwotoku pooperacyjnego;</li> <li>2) 06.022 Powtórne otwarcie rany w polu tarczycy, w celu badania;</li> <li>3) 06.023 Powtórne otwarcie rany w polu tarczycy, w celu eksploracji;</li> <li>4) 06.024 Powtórne otwarcie rany w polu tarczycy, w celu usunięcia krwiaka;</li> <li>5) 06.091 Drenaż krwiaka w zakresie tarczycy przez nacięcie;</li> <li>6) 06.092 Drenaż przewodu tarczycowo-językowego przez nacięcie;</li> </ol>



- 7) 06.093 Eksploracja okolicy szyi przez nacięcie;
- 8) 06.094 Eksploracja okolicy tarczycy;
- 9) 06.095 Usunięcie ciała obcego w zakresie tarczycy;
- 10) 06.099 Nacięcie tarczycy – inne;
- 11) 06.21 Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata);
- 12) 06.22 Wycięcie połowy tarczycy;
- 13) 06.391 Wycięcie cieśni tarczycy;
- 14) 06.399 Inna częściowa tyroidektomia;
- 15) 06.4 Całkowita resekcja tarczycy;
- 16) 06.51 Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej;
- 17) 06.52 Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej;
- 18) 06.59 Zamostkowa resekcja tarczycy – inna;
- 19) 06.61 Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego;
- 20) 06.62 Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta;
- 21) 06.7 Wycięcie przewodu tarczowo-językowego;
- 22) 06.81 Całkowite usunięcie przytarczyc;
- 23) 06.82 Częściowe usunięcie przytarczyc;
- 24) 06.89 Usunięcie przytarczyc – inne;
- 25) 06.91 Rozdzielenie cieśni tarczycy;
- 26) 06.92 Podwiązanie naczyń tarczycy;
- 27) 06.93 Szycie tarczycy;
- 28) 06.94 Reimplantacja tkanki tarczycy;
- 29) 06.95 Reimplantacja przytarczyc;
- 30) 06.98 Operacje tarczycy – inne;
- 31) 06.99 Operacje przytarczyc – inne;
- 32) 07.01 Jednostronna eksploracja nadnerczy;
- 33) 07.02 Obustronna eksploracja nadnerczy;
- 34) 07.09 Eksploracja w okolicy nadnerczy – inne;
- 35) 07.22 Jednostronne usunięcie nadnercza;
- 36) 07.3 Obustronne usunięcie nadnerczy.

12. NOWOTWÓR OUN – minimalna liczba 150 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C70, C71, C75.1, C75.3, D32, D33.0–D33.4, D35.2, D35.4 oraz procedury ICD-9:

- |  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"><li>1) 01.131 Przeskórna biopsja mózgu przez otwór trepanacyjny;</li><li>2) 01.132 Przeskórna biopsja mózgu metodą stereotaktyczną;</li><li>3) 01.14 Otwarta biopsja mózgu;</li><li>4) 01.23 Powtórne otwarcie w miejscu kraniotomii;</li><li>5) 01.248 Kraniotomia z usunięciem krwaka śródmózgowego;</li><li>6) 01.251 Oczyszczenie czaszki;</li><li>7) 01.252 Usunięcie martwaka czaszki;</li><li>8) 01.253 Sekwestrektomia w obrębie czaszki;</li><li>9) 01.322 Przecięcie dróg mózgowych;</li><li>10) 01.323 Przeskórne przecięcie zakrętu obręczy;</li><li>11) 01.329 Lobotomia/ traktotomia – inne;</li><li>12) 01.411 Chemotalamectomia;</li><li>13) 01.412 Talamotomia;</li><li>14) 01.421 Pallidoansektomia;</li><li>15) 01.422 Pallidotomia;</li><li>16) 01.511 Dekortykacja opon;</li><li>17) 01.512 Wycięcie opony mózgowej;</li><li>18) 01.513 Zdjęcie błony podtwardówkowej z opony;</li><li>19) 01.52 Hemisferektomia;</li><li>20) 01.53 Lobektomia mózgu;</li><li>21) 01.591 Wyłyżeczkowanie w zakresie mózgu;</li><li>22) 01.592 Opracowanie chirurgiczne rany mózgu;</li><li>23) 01.593 Marsupializacja cysty mózgu;</li><li>24) 01.594 Przeszkroniowe (przez wyrostek sutkowaty) wycięcie guza mózgu;</li><li>25) 01.595 Wycięcie guza mózdzku;</li><li>26) 01.596 Wycięcie guza pnia mózgu;</li><li>27) 01.597 Usunięcie ropnia pnia mózgu;</li><li>28) 01.598 Usunięcie ropnia mózdzku;</li><li>29) 01.599 Inne wycięcie guza mózgu;</li><li>30) 02.321 Zespolenie komora mózgu – prawy przedsionek serca;</li><li>31) 02.322 Zespolenie komora mózgu – żyła próżna górna;</li><li>32) 02.331 Zespolenie komora mózgu – jama opłucnowa;</li></ol> |
|--|---|

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>33) 02.341 Zespoleńie komora mózgu – pęcherzyk żółciowy;</li><li>34) 02.342 Zespoleńie komora mózgu – jama otrzewnowa;</li><li>35) 02.351 Zespoleńie komora mózgu – moczowód;</li><li>36) 02.391 Zespoleńie komora mózgu – jama szpikowa;</li><li>37) 02.392 Zespoleńie komory mózgu z innymi miejscami poza czaszką;</li><li>38) 02.92 Operacja naprawcza mózgu;</li><li>39) 02.98 Operacja tętniaka lub naczyniaka mózgu;</li><li>40) 04.011 Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego;</li><li>41) 04.012 Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią;</li><li>42) 04.41 Odbarczenie korzeni nerwu trójdzielnego;</li><li>43) 04.51 Przeszczep nerwu czaszkowego;</li><li>44) 04.71 Zespoleńie nerwu podjęzykowego z twarzowym;</li><li>45) 04.72 Zespoleńie nerwu dodatkowego z twarzowym;</li><li>46) 04.73 Zespoleńie nerwu dodatkowego z podjęzykowym;</li><li>47) 04.74 Zespoleńie nerwu obwodowego/ czaszkowego – inne;</li><li>48) 04.76 Odległa operacja naprawcza urazowego uszkodzenia nerwu czaszkowego;</li><li>49) 07.13 Biopsja przysadki przezczołowa;</li><li>50) 07.14 Biopsja przysadki przezklinowa;</li><li>51) 07.15 Biopsja przysadki – inne;</li><li>52) 07.17 Biopsja szyszynki;</li><li>53) 07.53 Częściowe wycięcie szyszynki;</li><li>54) 07.54 Całkowite usunięcie szyszynki;</li><li>55) 07.59 Inne operacje szyszynki;</li><li>56) 07.611 Kriochirurgiczne częściowe usunięcie przysadki, z dojścia przezczołowego;</li><li>57) 07.612 Rozdzielenie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego;</li><li>58) 07.613 Wycięcie zmiany przysadki, z dojścia przezczołowego;</li><li>59) 07.614 Subtotalne wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego;</li><li>60) 07.615 Wycięcie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego;</li><li>61) 07.619 Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego – inne;</li><li>62) 07.62 Częściowe wycięcie przysadki przezklinowe;</li><li>63) 07.631 Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia podczołowego;</li><li>64) 07.639 Częściowe wycięcie przysadki z nieokreślonego dojścia;</li></ul> |
|--|--|

		<p>65) 07.641 Ablacja przysadki przez implantację strontu/ itru;</p> <p>66) 07.642 Kriochirurgiczne całkowite usunięcie przysadki;</p> <p>67) 07.649 Całkowite usunięcie przysadki przezczołowe – inne;</p> <p>68) 07.65 Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe;</p> <p>69) 07.68 Całkowite usunięcie przysadki z innego dojścia;</p> <p>70) 38.011 Embolektomia - Naczyń wewnątrzczaszkowych; mózgowych (przednich) (środkowych); koła Willisa; tylnej tętnicy łączącej;</p> <p>71) 38.421 Wycięcie tętniaka z wstawką naczyniową – Naczyń wewnątrzczaszkowych; mózgowych (przednich) (środkowych); koła Willisa; tylnej tętnicy łączącej;</p> <p>72) 39.28 Zewnątrzczaszkowy-wewnątrzczaszkowy pomost naczyniowy;</p> <p>73) 39.51 Klipsowanie tętniaka;</p> <p>74) 39.521 Wykrzepienie tętniaka;</p> <p>75) 39.522 Elektrokoagulacja tętniaka;</p> <p>76) 39.523 Operacje tętniaków przez podwiązanie naczynia;</p> <p>77) 39.524 Zamknięcie tętniaka klejem tkankowym;</p> <p>78) 39.525 Zaopatrzenie tętniaka przez zeszyście;</p> <p>79) 39.526 Zaopatrzenie tętniaka spiralami embolizacyjnymi;</p> <p>80) 39.527 Zaopatrzenie tętniaka przez owinięcie.</p> <p>13. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GARDŁA I KRTANI – minimalna liczba 50 zabiegów opisanych przez rozpoznanie zasadnicze ICD-10: C02, C04, C06, C13, C31, C32 oraz procedury ICD-9:</p> <p>1) 16.51 Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur;</p> <p>2) 25.3 Całkowite usunięcie języka;</p> <p>3) 25.4 Radykalne usunięcie języka;</p> <p>4) 25.593 Przeszczep śluzówki lub skóry na język;</p> <p>5) 26.322 Radykalne usunięcie ślinianki;</p> <p>6) 27.492 Wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej;</p> <p>7) 27.493 Wycięcie zmiany w zakresie przedsionka i dna jamy ustnej;</p> <p>8) 27.541 Jednoczasowa korekcja obustronnego rozszczepu wargi i podniebienia;</p> <p>9) 27.542 Jednoczasowa korekcja jednostronnego rozszczepu wargi i podniebienia;</p> <p>10) 27.543 Korekcja obustronnego rozszczepu wargi;</p> <p>11) 27.55 Przeszczep pełnej grubości skóry w zakresie jamy ustnej i warg;</p> <p>12) 27.56 Przeszczep skóry w zakresie jamy ustnej – inne;</p>
--	--	---

		<p>13) 27.58 Wtórne zabiegi korekcyjne poroższczepowych zniekształceń wargi i nosa;  14) 27.621 Korekcja rozszczepu podniebienia w sekwencji Robina z rotacją języka;  15) 29.33 Częściowa faryngektomia;  16) 30.1 Wycięcie połowy krtani;  17) 30.21 Wycięcie nagłośni;  18) 30.22 Wycięcie strun głosowych;  19) 30.23 Częściowe wycięcie krtani z rekonstrukcją;  20) 30.29 Częściowa laryngektomia – inna;  21) 30.31 Blokowe wycięcie krtani z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią;  22) 30.32 Wycięcie krtani i gardła;  23) 30.39 Całkowite wycięcie krtani – inne;  24) 30.41 Radykalne wycięcie krtani z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczasową tracheostomią;  25) 30.49 Radykalne wycięcie krtani – inne;  26) 31.692 Przeszczep w krtani;  27) 76.312 Subtotalna resekcja żuchwy;  28) 76.391 Połowicze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą);  29) 76.41 Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją;  30) 76.441 Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną;  31) 76.451 Całkowite wycięcie szczęki;  32) 76.66 Całkowita osteoplastyka szczęki;  33) 76.691 Osteoplastyka dwuszcękowa;  34) 76.692 Osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej;  35) 76.693 Osteoplastyka wielu kości czaszki twarzowej oraz pokrywy czaszki.</p>		
2.	OBSZAR RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA	Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń z obszaru radioterapia onkologiczna – procedury radioterapii realizowane metodą IMRT.	Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń z obszaru radioterapii onkologicznej – procedury radioterapii realizowane metodą IMRT.	Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń z obszaru radioterapii onkologicznej – procedury radioterapii realizowane metodą IMRT, stereotaksji i brachyterapii.