

71	Kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z endometriozą	Wymagania formalne	1) w lokalizacji: a) oddział szpitalny o profilu: – ginekologia lub – położnictwo i ginekologia, lub – ginekologia onkologiczna – spełniający wymagania dla danego oddziału określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia, b) blok operacyjny, c) OAiIT – spełniający wymagania określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia w części I w lp. 2 albo lp. 3, d) poradnia położniczo-ginekologiczna lub poradnia ginekologiczna, lub poradnia ginekologiczna dla dziewcząt, lub poradnia ginekologii onkologicznej, e) pracownia diagnostyki obrazowej: – tomografii komputerowej (TK), – rezonansu magnetycznego (RM), – endoskopii; 2) w dostępie: a) poradnia leczenia bólu, b) poradnia rehabilitacyjna.
		Personel	1) w trakcie zabiegu: a) lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii

			z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 40 zabiegów w zakresie zaawansowanej endometriozy (głębokiej), potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, b) w zakresie leczenia zabiegowego poza układem rozrodczym, w dostępie, w zależności od wskazań medycznych: – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 50 zabiegów na przewodzie pokarmowym wymagających zespoleń lub – lekarz specjalista w dziedzinie urologii, lub – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej; 2) lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii posiadający udokumentowane doświadczenie z zakresu diagnostyki i leczenia endometriozy, potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie
--	--	--	--

			położnictwa i ginekologii – równoważnik co najmniej 1 etatu; 3) pielęgniarka lub położna z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem w opiece nad świadczeniobiorcą z endometriozą – równoważnik co najmniej 2 etatów; 4) fizjoterapeuta posiadający udokumentowane doświadczenie w zapobieganiu oraz leczeniu dysfunkcji w obrębie mięśni dna miednicy – równoważnik co najmniej 1 etatu; 5) psycholog – równoważnik co najmniej 1 etatu; 6) osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 1 etatu.
		Kryteria kwalifikacji do świadczenia	1. Do świadczenia opieki zdrowotnej kwalifikuje się świadczeniobiorcę z rozpoznaniem według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10: 1) N80.0 Gruczolistość macicy lub 2) N80.1 Gruczolistość śródmaciczna jajnika, lub 3) N80.2 Gruczolistość śródmaciczna jajowodu, lub 4) N80.3 Gruczolistość śródmaciczna otrzewnej miednicy mniejszej, lub 5) N80.4 Gruczolistość śródmaciczna przegrody odbytniczo-pochwowej i pochwy, lub 6) N80.5 Gruczolistość śródmaciczna jelita, lub

		7) N80.6 Gruczolistość śródmaciczna w bliźnie skórnej, lub 8) N80.8 Inna gruczolistość śródmaciczna o innej lokalizacji, lub 9) N80.9 Gruczolistość śródmaciczna, nieokreślona. 2. Kwalifikacja świadczeniobiorcy do leczenia zabiegowego następuje w oparciu o skalę klasyfikacji, która służy do określania stopnia zaawansowania endometriozy (głębokiej) oraz planowania leczenia operacyjnego, i obejmuje następujące kryteria: 1) utrzymujące się objawy (bóle, obfite krwawienia maciczne, zaburzenia dyzuryczne, gastroenterologiczne, krwiopłucie, odma lub inne), mimo zastosowanego leczenia farmakologicznego I i II rzutu; 2) brak tolerancji lub akceptacji leczenia farmakologicznego; 3) uznanie endometriozy jako potencjalnej przyczyny braku skutecznej koncepcji u kobiet leczonych z powodu niepłodności; 4) krytyczne zwężenia jelita, „nieme” wodonercze zagrażające utracie narządów, mimo braku objawów klinicznych.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) aparat USG z sondą przezpochwową i convex z biformerem 256 kanałów w skali szarości z opcją kolorowego Dopplera;

			2) kolonoskop; 3) cystoskop; 4) laparoskop; 5) histeroskop diagnostyczno-operacyjny.
		Zakres świadczeń	Świadczenie obejmuje realizację, w zależności od stanu klinicznego świadczeniobiorcy, z uwzględnieniem jego preferencji: 1) w zakresie kompleksowej diagnostyki: a) wstępną poradę ginekologiczną obejmującą: – ocenę kliniczną, – badanie ginekologiczne (w szczególności wżernikowanie sklepień pochwy z zastosowaniem wżerników dwużyłkowych, dwuręczne badanie ginekologiczne, badanie przezodbytnicze), – skierowanie na badania obrazowe i endoskopowe – w przypadku wskazań medycznych, b) konsultacje specjalistyczne w zakresie chirurgii ogólnej lub urologii, lub chirurgii klatki piersiowej, przed i po zabiegu poza układem rozrodczym, w zależności od wskazań medycznych, c) badania obrazowe:

			– ultrasonografię (w protokole endometriozy): 88.764 USG transwaginalne bez i z kontrastem żelowym lub 88.741 USG transrektalne, lub 88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej obejmującą: -- ocenę macicy i przydatków, -- ocenę ruchomości narządów miednicy i ich wzajemnych relacji anatomicznych, -- wykrywanie endometriozy głębokiej w zakresie jelit, układu moczowego, tkanek przymacicza, – rezonans magnetyczny (w protokole endometriozy): 88.976 RM jamy brzusznej lub miednicy mniejszej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym lub 88.924 RM klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym obejmujący: -- badanie wykonane w skanerze 1,5T lub 3T, -- obrazowanie miednicy mniejszej, -- ocenę macicy, przydatków, tkanek przymacicza, aparatu więzadłowego
--	--	--	--

			narządu rodnego ze szczególnym uwzględnieniem więzadeł krzyżowo-macicznych, odbytnicy oraz objętych badaniem odcinków jelita grubego w tym kątnicy w przypadku jej położenia w obszarze skanowania, ściany jamy brzusznej, -- w przypadku podejrzenia obecności endometriozy w innych niż miednica mniejsza lokalizacjach dodatkowo narząd lub obszar w obrębie którego istnieje podejrzenie obecności ognisk endometriozy, – tomografię komputerową: 87.411 TK klatki piersiowej bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, – badanie scyntygraficzne: 92.031 dynamiczna scyntygrafia nerek, d) badania endoskopowe: – 57.32 cystoskopia przezcewkowa, – 57.321 cystoskopia przezcewkowa endoskopem sztywnym,
--	--	--	--

			– 57.322 cystoskopia przezcewkowa endoskopem giętkim, – 45.253 kolonoskopia z biopsją, e) badania patomorfologiczne pobranego materiału tkankowego, w tym badania śródoperacyjne, f) kompleksową poradę ginekologiczną obejmującą: – analizę ostatecznych wyników wykonanych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, – ustalenie indywidualnego planu leczenia zachowawczego lub wspomagającego, lub zabiegowego; 2) w zakresie leczenia zachowawczego oraz leczenia zachowawczego przed i pooperacyjnego – postępowanie farmakologiczne, w ramach którego świadczeniobiorcy przysługuje dobór odpowiedniego leczenia dostosowanego do indywidualnego stanu zdrowia i potrzeb; 3) w zakresie leczenia zabiegowego: a) kwalifikację do zabiegu, zawierającą ocenę i analizę ostatecznych wyników wykonanych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych (konsultacja fizjoterapeuty, psychologa oraz
--	--	--	--

			osoby planującej dietę) oraz ustalenie indywidualnego planu leczenia zabiegowego, b) zabieg ze znieczuleniem, wykonywany techniką zgodną ze wskazaniami medycznymi – endoskopową lub laparoskopową lub metodą otwartą: – zabiegi w obrębie jajników i jajowodów – laparoskopowe wycięcie lub zniszczenie zmiany jajnika, częściowe wycięcie jajnika, laparoskopowe usunięcie jednego lub obu jajników, równoczesne usunięcie jajników i jajowodów, plastyka jajowodu i jajnika, usunięcie zrostów jajnikowo-jajowodowych, – zabiegi na macicy oraz zagłębieniu maciczno-odbytniczym – histerolaparoscopia lecznicza, klasyczne śródpowięziowe usunięcie macicy, nadszyjkowe usunięcie macicy w asyście laparoskopowej poszerzone o resekcję jedno lub obustronną przymacicza lub więzadła krzyżowo-macicznego, laparoskopowe wycięcie
--	--	--	---

			ogniska gruczolistości śródmacicznej z zatoki Douglassa, – zabiegi obejmujące nacięcie, wycięcie i zespolenie jelit – endoskopowe lub laparoskopowe) zniszczenie zmiany jelita grubego, resekcja (pełnego obwodu ściany) lub częściowe (resekcja dyskoidalna) wycięcie jelita grubego, wyłonienie czasowej lub stałej kolostomii, zespolenia w obrębie jelita grubego i cienkiego, resekcja częściowa lub całkowita jelita cienkiego, wyłonienie czasowej lub stałej ileostomii, – zabiegi w obrębie jamy brzuszej – uwolnienie zrostów otrzewnowych w obrębie jelita, miednicy, macicy metodą otwartą lub laparoskopową, – zabiegi w obrębie układu moczowego – wycięcie zmiany moczowodu, częściowe wycięcie moczowodu i wszczepienie moczowodu do pęcherza, otwarte wycięcie ogniska endometriozy pęcherza moczowego, wycięcie pęcherza częściowe bez lub
--	--	--	---

			z przeszczepieniem moczowodu metodą otwartą, przezcewkowe wycięcie lub zniszczenie zmiany patologicznej lub tkanki pęcherza moczowego, wycięcie częściowe pęcherza bez lub z przeszczepieniem moczowodu laparoskopowo, uwolnienie zrostów okołonerkowych lub około moczowodowych laparoskopowo, cystoskopia, – zabiegi w zakresie płuc, oskrzeli ściany klatki piersiowej, opłucnej, śródpiersia i przepony – miejscowe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki płuca, zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia, wycięcie zmiany lub tkanki przepony, niszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber), zabiegi naprawcze przepony, c) wizytę kontrolną po zabiegu, realizowaną w terminie do 21 dni od wypisu z oddziału, celem oceny ewentualnych wczesnych powikłań pooperacyjnych, obejmującą:
--	--	--	---

			– ocenę kliniczną, – badanie ginekologiczne, – badanie ultrasonograficzne zgodnie ze wskazaniami medycznymi, – konsultację fizjoterapeuty, psychologa oraz osoby planującej dietę; 4) w zakresie leczenia wspomagającego, które jest możliwe na każdym etapie leczenia, w zależności od wskazań medycznych: a) porady w zakresie: – leczenia bólu, – leczenia niepłodności, b) konsultacje: – fizjoterapeuty, – psychologa, – osoby planującej dietę, c) poradę stomijną – co najmniej 2, w zależności od wskazań medycznych; 5) monitorowanie po zabiegu u świadczeniodawcy: a) realizującego zabieg – po upływie 3 miesięcy, celem oceny efektu krótkoterminowego zastosowanego leczenia zabiegowego, b) realizującego zabieg lub innego: – po upływie 6 miesięcy, celem oceny efektu odległego
--	--	--	---

			zastosowanego leczenia zabiegowego, – przez kolejne 3 lata, nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
	Organizacja udzielania świadczeń	1) świadczeniodawca zapewnia udokumentowaną koordynację procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzoną przez lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii z udokumentowanym doświadczeniem obejmującym wykonanie w ostatnim roku kalendarzowym w roli operatora co najmniej 40 zabiegów w zakresie zaawansowanej endometriozy (głębokiej), potwierdzone przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, który ustala indywidualny plan leczenia zachowawczego lub wspomagającego, lub zabiegowego, 2) indywidualny plan leczenia zabiegowego jest ustalany, we współpracy, w zależności od wskazań medycznych, z lekarzem specjalistą w dziedzinie urologii lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii klatki piersiowej; 3) konsultacje fizjoterapeuty, psychologa oraz osoby planującej dietę w ramach leczenia wspomagającego realizowane są w trybie ambulatoryjnym i hospitalizacji, w zależności od wskazań medycznych;	

			4) po zakończonym leczeniu świadczeniobiorca otrzymuje w formie pisemnej podsumowanie przebiegu leczenia oraz zalecenia do dalszego postępowania klinicznego.
		Pozostałe wymagania	1. Świadczenie jest udzielane przez świadczeniodawcę, który: 1) zrealizował w ostatnim roku kalendarzowym co najmniej 80 zabiegów chirurgicznych endometriozy (głębokiej), w tym: a) co najmniej 25 zabiegów resekcji jelit w endometriozie (wykonany zabieg wymaga udokumentowania w postaci wyniku badania histopatologicznego lub patomorfologicznego rozpoznającego tkankę jelita z ogniskiem endometriozy), potwierdzonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii, b) co najmniej 10 zabiegów na układzie moczowym w endometriozie, w tym obejmujących radykalną ureterolizę, c) co najmniej 30 histerektomii poszerzonych o usunięcie więzadła krzyżowo-macicznego lub więzadeł macicznych lub przymacicza lub przymacicz,

			d) co najmniej 15 endometrioz powłok obejmujących powięź lub mięśnie jamy brzusznej, w tym minimum 3 wymagających wszczepienia syntetycznej siatki przepuklinowej; 2) udzielił w ostatnim roku kalendarzowym porad ginekologicznych co najmniej 100 świadczeniobiorcom z podejrzeniem zaawansowanej endometriozy (głębokiej). 2. Świadczeniodawca dokumentuje przebieg zabiegu medycznego w postaci nagrania audiovideo z przeprowadzonego zabiegu, stanowiącego część dokumentacji medycznej.
--	--	--	---