



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 sierpnia 2017 r.

Poz. 1565

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 3 sierpnia 2017 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 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾) 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 2016 r. poz. 694, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi” po poz. 99.104 dodaje się poz. 99.111 w brzmieniu:

99.111	Wstrzyknięcie globuliny anty D (Rhesus)
--------	---

- 2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

- a) w lp. 18 w kolumnie 4:

– część „Personel” otrzymuje brzmienie:

- „1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 3 etatów;
- 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 4 etatów;
- 3) osoby posiadające specjalizację w dziedzinie fizyki medycznej, zwane dalej „fizykami medycznymi” – równoważnik co najmniej 3 etatów;
- 4) pielęgniarki – równoważnik co najmniej 1 etatu;
- 5) osoba posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 576 i 935), zwana dalej „inspektorem ochrony radiologicznej” – równoważnik co najmniej 1 etatu, lub osoba, o której mowa w pkt 2 lub 3, posiadająca te uprawnienia.”

– część „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” otrzymuje brzmienie:

- „1) dwa megawoltowe aparaty terapeutyczne, w tym jeden przyspieszacz liniowy generujący promieniowanie fotonowe i elektronowe; wiązka fotonowa powinna posiadać co najmniej dwie energie nominalne: jedną między 4 MeV i 9 MeV i drugą powyżej 9 MeV; wiązki elektronowe powinny posiadać co najmniej trzy energie w zakresie od 6 MeV wzwyż;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 855, 918 i 2163 oraz z 2017 r. poz. 237, 1270 i 1293.

- 2) symulator lub TK z opcją symulacji wirtualnej;
 - 3) system planowania radioterapii z liczbą stacji co najmniej równą liczbie posiadanych akceleratorów;
 - 4) bezpośredni (sieciowy) dostęp do TK;
 - 5) co najmniej dwa zestawy urządzeń do okresowej kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej;
 - 6) zestaw do unieruchamiania pacjenta na każdym aparacie terapeutycznym;
 - 7) co najmniej jeden analizator pola napromieniania;
 - 8) urządzenia do wykonywania zdjęć sprawdzających zgodność pola napromienianego z planowanym lub system wizualizacji wiązki promieniowania (EPID) na każdym aparacie;
 - 9) co najmniej dwa zestawy do dozymetrii in-vivo.”,
- b) w lp. 19 w kolumnie 4:
- w części „Personel” pkt 5 otrzymuje brzmienie:
„5) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu, lub osoba, o której mowa w pkt 2 lub 3, posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej.”,
 - część „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” otrzymuje brzmienie:
„1) co najmniej dwa akceleratory liniowe z kolimatorem wielolistkowym i systemem wizualizacji wiązki promieniowania (EPID), generujące co najmniej dwie wiązki promieniowania fotonowego, przy czym co najmniej jedną o niskiej energii między 6–9 MeV oraz co najmniej jedną o energii powyżej 9 MeV; wiązki elektronowe powinny posiadać co najmniej trzy energie w zakresie od 6 MeV wzwyż;
 - 2) co najmniej jeden TK symulator, opcja TK 4D – w przypadku technik bramkowania oddechowego;
 - 3) co najmniej jeden system planowania radioterapii opcja dla IMRT, 4D, VMAT – w przypadku stosowania tych technik;
 - 4) fantom wodny;
 - 5) co najmniej dwa zestawy urządzeń do okresowej kalibracji i dozymetrii aparatury terapeutycznej;
 - 6) zestaw do unieruchamiania pacjenta na każdym aparacie terapeutycznym;
 - 7) co najmniej jeden analizator pola napromieniania;
 - 8) co najmniej dwa zestawy do dozymetrii in-vivo;
 - 9) co najmniej jeden system dozymetryczny do weryfikacji dynamicznych planów leczenia – w przypadku stosowania tych technik;
 - 10) komputerowy system zarządzania radioterapią, rejestracją i archiwizacją danych.”,
- część „Pozostałe wymagania” otrzymuje brzmienie:
„Pracownia lub zakład radioterapii posiadają system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.”,
- c) w lp. 22 w kolumnie 4:
- część „Personel” otrzymuje brzmienie:
„1) lekarze – specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej, równoważnik co najmniej 2 etatów;
 - 2) technicy elektroradiolodzy – równoważnik co najmniej 2 etatów;
 - 3) fizyk medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu;
 - 4) pielęgniarka – równoważnik co najmniej 1 etatu;
 - 5) inspektor ochrony radiologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu, lub osoba, o której mowa w pkt 2 lub 3, posiadająca uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej.”,
- w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1) co najmniej jeden aparat do brachyterapii (zdalnego sterowania) do aplikacji źródeł o średniej (MDR) lub wysokiej mocy dawki (HDR, PDR);”,

- część „Pozostałe wymagania” otrzymuje brzmienie:
 - „1) pracownia lub zakład brachyterapii posiadają system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;
 - 2) zapewnienie dostępu do modelarni w przypadku brachyterapii wymagającej wykonania indywidualnych aplikatorów metodą odcisków lub odlewów.”
- d) w lp. 25 w kolumnie 4 część „Wymagania formalne” otrzymuje brzmienie:
„Centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci umieszczone w wojewódzkim planie działania systemu określonym na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”
- e) w lp. 35 w kolumnie 4:
 - w części „Personel” pkt 1 otrzymuje brzmienie:
 - „1) lekarz specjalista w dziedzinie radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 6 etatów”;
 - w części „Pozostałe wymagania” w pkt 3 lit. d otrzymuje brzmienie:
 - „d) weryfikację planu leczenia, obejmującego dozymetrię i kontrolę jakości, przed pierwszym seansem terapeutycznym w celu zapewnienia prawidłowego przebiegu terapii protonowej zgodnie z zaakceptowanym planem leczenia.”
- f) dodaje się lp. 37–39 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Świadczeniodawcy niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w rozporządzeniu zmienianym w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, realizują świadczenia opieki zdrowotnej na dotychczasowych warunkach przez okres, na jaki zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie dłużej jednak niż do dnia 1 stycznia 2018 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem § 1 pkt 1 oraz lp. 39 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Minister Zdrowia: *K. Radziwiłł*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 3 sierpnia 2017 r. (poz. 1565)

<p>37</p> <p>Replantacja kończyny górnej</p> <p>84.21 Replantacja kciuka</p> <p>84.22 Replantacja palca</p> <p>84.23 Replantacja przedramienia/nadgarstka/dłoni</p> <p>84.24 Replantacja górnej części ramienia</p>	<p>Wymagania formalne</p>	<p>Oddział o profilu chirurgia plastyczna lub chirurgia ogólna, lub neurochirurgia, lub ortopedia i traumatologia narządu ruchu, lub chirurgia dziecięca, lub chirurgia plastyczna dla dzieci, lub neurochirurgia dla dzieci, lub ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci.</p>
	<p>Warunki kwalifikacji do świadczenia</p>	<p>Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci z następującymi rozpoznaniemami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S48.0 Urazowa amputacja w miejscu stawu ramiennego; 2) S48.1 Urazowa amputacja na poziomie pomiędzy barkiem i łokciem; 3) S48.9 Urazowa amputacja barku i ramienia, poziom nieokreślony; 4) S58.0 Urazowa amputacja na poziomie łokcia; 5) S58.1 Urazowa amputacja na poziomie między łokciem i nadgarstkiem; 6) S58.9 Urazowa amputacja przedramienia, poziom nieokreślony; 7) S68.0 Urazowa amputacja kciuka (całkowita) (częściowa); 8) S68.1 Urazowa amputacja pojedynczego, innego palca (całkowita) (częściowa); 9) S68.2 Urazowa amputacja dwóch lub więcej palców (całkowita) (częściowa); 10) S68.3 Złożona amputacja (części) palca (palców) i innej części nadgarstka i ręki; 11) S68.4 Urazowa amputacja ręki na poziomie nadgarstka; 12) S68.8 Urazowa amputacja innych części nadgarstka i ręki; 13) S68.9 Urazowa amputacja nadgarstka i ręki, poziom nieokreślony; 14) T05.0 Urazowa amputacja obu rąk; 15) T05.1 Urazowa amputacja jednej ręki i drugiej kończyny górnej (na każdym poziomie z wyjątkiem ręki); 16) T05.2 Urazowa amputacja obu kończyn górnych (każdy poziom).

	<p>Personel</p>	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ortopedii i traumatologii narządu ruchu lub ortopedii z chirurgią urazową, lub ortopedii i chirurgii urazowej, lub chirurgii ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub b) chirurgii ogólnej lub chirurgii, lub c) chirurgii plastycznej, lub d) chirurgii dziecięcej, lub e) neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii <p>– z udokumentowanym doświadczeniem w zakresie mikrochirurgii – równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego);</p> <p>2) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów – równoważnik co najmniej 2 etatów.</p>
	<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>1) co najmniej 2 lupy operacyjne o powiększeniu co najmniej 4x lub mikroskop operacyjny oraz co najmniej 2 lupy operacyjne o powiększeniu co najmniej 2,5x;</p> <p>2) co najmniej 3 pełne zestawy narzędzi mikrochirurgicznych, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) imadło, b) pęseta, c) nożyczki, d) aproksymator do zespалania mikronaczyń; <p>3) nici chirurgiczne w zakresie od 6/0 do 9/0;</p> <p>4) co najmniej 2 wiertarki do zespалania małych kości.</p>
	<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) liczba wykonanych operacji w przypadkach amputacji kończyn górnych (całkowitych i prawie całkowitych) – co najmniej 20 rocznie na oddział, w tym:</p>

<p>a) co najmniej 5 replantacji, b) co najmniej 15 rewaskularyzacji; 2) wszystkie przypadki powinny być udokumentowane w postaci: a) pisemnej (historia choroby z oddziału), b) fotograficznej (zdjęcia ręki lub palca przed operacją i po operacji oraz przy wypisie pacjenta).</p>			
<p>Oddział szpitalny o profilu onkologia i hematologia dziecięca.</p> <p>W trakcie zabiegu: 1) lekarze: a) specjalista w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, b) specjalista w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub rentgenodiagnostyki, z udokumentowanym doświadczeniem w radiologii zabiegowej; 2) pielęgniarki: a) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, b) pielęgniarka współpracująca z lekarzem, o którym mowa w pkt 1 lit. b, c) technik elektroradiologii z odpowiednim przeszkoleniem w radiologii zabiegowej.</p>	<p>Wymagania formalne</p> <p>Personel</p>	<p>Leczenie melfalanem podanym dotętniczo we wskazanym nowotwór złośliwy oka (siatkówczak) ICD-10: C69.2</p>	38
<p>W lokalizacji: 1) oddział o profilu okulistyka lub okulistyka dla dzieci; 2) pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki, lub sala operacyjna spełniająca wymagania wymienione w części „Wyposażenie</p>	<p>Organizacja udzielania świadczenia</p>		

<p>w sprzęt i aparaturę medyczną”;</p> <p>3) OAIT.</p>	<p>1) pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki, lub sala operacyjna:</p> <p>a) cyfrowy aparat angiograficzny typu DSA ze wzmacniaczem o średnicy co najmniej 35 cm, skopłą pulsacyjną i „roadmap” (pożądana funkcja angiografii rotacyjnej dla rekonstrukcji 3D); możliwość uzyskiwania projekcji PA, bocznej, skośnej, strzykawka automatyczna, rejestracja obrazów: archiwizacja cyfrowa (format DiCOM 3.0),</p> <p>b) wielofunkcyjny rejestrator funkcji życiowych: EKG, pulsoksymetr, pomiar ciśnienia tętniczego metodą bezpośrednią i nieinwazyjną,</p> <p>c) defibrylator,</p> <p>d) zestaw reanimacyjny,</p> <p>e) stanowisko znieczulenia – w lokalizacji;</p> <p>2) oddział o profilu okulistyka lub okulistyka dla dzieci:</p> <p>a) mikroskop operacyjny, fundus kamera do wykonywania zdjęć w pozycji leżącej (retCam),</p> <p>b) wziernik pośredni,</p> <p>c) ręczna lampa szczelinowa,</p> <p>d) ręczny tonometr aplanacyjny.</p>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>Rezonans magnetyczny (RM), w tym w znieczuleniu ogólnym – w lokalizacji.</p>
<p>Zapewnienie realizacji badań</p> <p>Pozostałe wymagania</p>	<p>1) zapewnienie opieki przed- i pooperacyjnej w oddziałach:</p> <p>a) okulistyki,</p> <p>b) anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>2) zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej – w lokalizacji.</p>

39	<p>Podanie immunoglobuliny anty-RhD pacjentce RhD-ujemnej 99.111 Wstrzyknięcie globuliny anty D (Rhesus)</p>	Wymagania formalne	<p>Oddział szpitalny o profilu: położnictwo i ginekologia lub położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny, lub położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny.</p>
Kryteria kwalifikacji		<p>Świadczenie udzielane pacjentce RhD-ujemnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) po porodzie lub 2) po poronieniu samoistnym, lub 3) po przerwaniu ciąży, lub 4) po inwazyjnej diagnostyce prenatalnej, lub 5) po usunięciu ciąży pozamacicznej, lub 6) w przypadku zagrażającego poronienia lub porodu przedwczesnego, przebiegającego z krwawieniem z dróg rodnych, lub 7) po wykonaniu obrotu zewnętrznego płodu. 	
Pozostałe wymagania		<p>Świadczenie polega na podaniu immunoglobuliny anty-RhD zgodnie z aktualnymi zaleceniami konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, transfuzjologii klinicznej oraz perinatologii.</p>	