



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 19 października 2018 r.

Poz. 2013

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 12 października 2018 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 2018 r. poz. 1510, 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 2017 r. poz. 2295 oraz z 2018 r. poz. 2012) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”:

a) po poz. 00.662 dodaje się poz. 00.663 w brzmieniu:

00.663	Wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych
--------	--

b) po poz. 11.71 dodaje się poz. 11.73 w brzmieniu:

11.73	Protezowanie rogówki (keratoprotezowanie)
-------	---

c) uchyla się poz. 43.7,

d) po poz. 43.7 dodaje się poz. 43.71, 43.72 i 43.79 w brzmieniu:

43.71	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Roux-en gastric bypass
43.72	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Mini gastric bypass
43.79	Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym – inne

e) po poz. 43.81 dodaje się poz. 43.82 w brzmieniu:

43.82	Rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy)
-------	--

f) po poz. 56.97 dodaje się poz. 56.981 w brzmieniu:

56.981	Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu
--------	---

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669 i 1925.

g) po poz. 58.94 dodaje się poz. 58.981 w brzmieniu:

58.981	Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej
--------	--

h) po poz. 86.95 dodaje się poz. 86.961 w brzmieniu:

86.961	Neuromodulacja krzyżowa
--------	-------------------------

i) poz. 86.96 otrzymuje brzmienie:

86.969	Wprowadzenie lub wymiana innego generatora impulsów do neurostymulacji
--------	--

j) uchyla się poz. brak kodu w brzmieniu:

brak kodu	Świadczenia w leczeniu otyłości w przypadku otyłości patologicznej dużego stopnia u chorych o wartości BMI powyżej 40 leczona metodami zabiegowymi
-----------	--

2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

a) w lp. 7 w kolumnie 2 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) 00.663 Wprowadzenie balonu uwalniającego lek do naczyń wieńcowych”,

b) dodaje się lp. 40–44 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *J. Szczurek-Żelazko*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 12 października 2018 r. (poz. 2013)

40	Protezowanie rogówki (keratoprotezowanie)	Wymagania formalne Warunki kwalifikacji do świadczenia	Oddział o profilu okulistyka lub oddział o profilu okulistyka dla dzieci. Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z oboczną ślepotą rogówkową: 1) po kilkukrotnych przeszczepieniach rogówki, u których dochodzi do ponownych odrzutów; 2) z zespołem Stevensa-Jonsona; 3) ze schorzeniami o charakterze autoagresywnym. Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu są: 1) hipotonia gałki ocznej; 2) niekontrolowana jaskra; 3) ciężkie uszkodzenia nerwu wzrokowego i siatkówki nierokujące poprawy.
		Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 50 zabiegów samodzielnego przeszczepienia drażącego rogówki; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.
		Organizacja udzielania świadczeń	Zabieg może być połączony z chirurgią zaćmy.
		Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: 1) pachymetr; 2) topograf rogówkowy; 3) specjalistyczne instrumentarium mikrochirurgiczne do protezowania rogówki; 4) aparatura do badań elektrofizjologicznych (VEP); 5) aparat OCT przedniego odcinka oka.
		Zapewnienie realizacji badań	Badania biochemiczne – dostęp.
41	Wprowadzenie protezy metalowej do moczowodu	Wymagania formalne	W lokalizacji: 1) oddział szpitalny o profilu urologia; 2) pracownia endoskopowa dróg moczowych; 3) pracownia radiologiczna. Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne: 1) N13.1 Wodonegroze ze zwężeniem moczowodu niesklasyfikowanym gdzie indziej; 2) N13.5 Zagięcie lub zwężenie moczowodu bez wodonegroza; 3) N29.8 Inne zaburzenia nerki i moczowodu w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej;

		4) Q62.1 Zarośnięcie lub zwężenie moczowodu; 5) S37.1 Uraz moczowodu. W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 zabiegów endoskopowych dróg moczowych rocznie; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.	
	Personel	W lokalizacji: 1) oddział szpitalny o profilu urologia; 2) pracownia endoskopowa dróg moczowych; 3) pracownia radiologiczna.	
42	Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne: 1) C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego; 2) N35.0 Pourazowe zwężenie cewki moczowej; 3) N35.1 Pozapalne zwężenie cewki moczowej, niesklasyfikowane gdzie indziej; 4) N35.8 Inne zwężenie cewki moczowej; 5) N35.9 Zwężenie cewki moczowej, nieokreślone; 6) N40 Rozrost gruczołu krokowego.	
	Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 100 zabiegów endoskopowych dróg moczowych rocznie; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.	
	Wymagania formalne	Oddział o profilu urologia lub oddział o profilu położnictwo i ginekologia.	
	Warunki kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci powyżej 18 roku życia, po niepowodzeniu terapii stan-dardowej, z następującymi rozpoznaniem: 1) nadreaktywność pęcherza moczowego; 2) niedoczynność mięśnia wypieracza.	
	Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub położnictwa i ginekologii, mający udokumentowane: a) doświadczenie w leczeniu pacjentów z nadreaktywnością pęcherza moczowego lub nie-doczynnością mięśnia wypieracza oraz b) przeszkolenie w przeprowadzaniu zabiegów neuromodulacji krzyżowej – potwierdzone przez właściwego konsultanta krajowego lub wojewódzkiego; 2) pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.	
43	86.961 Neuromodulacja krzyżowa		

44	Chirurgiczne leczenie otyłości 43.71 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Roux-en gastric bypass 43.72 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Mini gastric bypass 43.82 Rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy) 44.95 Laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka 44.96 Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa	Wymagania formalne Warunki kwalifikacji do świadczenia	Oddział o profilu chirurgia ogólna lub oddział o profilu chirurgia dziecięca. 1. Świadczenie udzielane jest pacjentom z następującymi rozpoznaniemami: 1) E66.0 Otyłość spowodowana nadmierną podażą energii; 2) E66.1 Otyłość polekowa; 3) E66.2 Ciężka otyłość z hipowentylacją pęcherzykową; 4) E66.8 Inne postacie otyłości; 5) E66.9 Otyłość, nieokreślona. 2. Do świadczenia kwalifikowane są: 1) osoby powyżej 18 roku życia, u których wskaźnik BMI wynosi ≥ 40 albo ≥ 35 w sytuacji występowania chorób towarzyszących, w przypadku których wywołany chirurgicznie ubytek masy ciała spowoduje ich poprawę lub ustąpienie, zidentyfikowanych następującymi rozpoznaniemami: a) E11.2 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami nerkowymi), b) E11.3 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami ocznymi), c) E11.4 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami neurologicznymi), d) E11.5 Cukrzyca insulinozależna (z powikłaniami w zakresie krążenia obwodowego), e) E11.6 Cukrzyca insulinozależna (z innymi określonymi powikłaniami), f) E11.7 Cukrzyca insulinozależna (z wieloma powikłaniami), g) I11.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, z (zastoinową) niewydolnością serca, h) I11.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca bez (zastoinowej) niewydolności serca, i) I12.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, z niewydolnością nerek, j) I12.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem nerek, bez niewydolności nerek, k) I13.0 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z (zastoinową) niewydolnością serca, 2) dzieci i młodzież, u których spełnione są łącznie następujące kryteria: a) wykazano cechy kostnej i rozwojowej dojrzałości, b) wskaźnik BMI wynosi ≥ 40, c) występuje co najmniej jedna choroba towarzysząca, d) zrealizowano co najmniej 6-miesięczne zachowawcze leczenie otyłości. 3. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy przeprowadzić leczenie zachowawcze. 4. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy wykluczyć: 1) niemożność lub niechęć do pozostawania pod kontrolą lekarza i uczestniczenia w długotrwałej obserwacji pooperacyjnej;
----	---	--	---

	2) niestabilizowane zaburzenia psychiczne, ciężką depresję i zaburzenia osobowości; nie dotyczy to sytuacji, gdy leczenie operacyjne zaleca psychiatra specjalizujący się w pracy z pacjentami otyłymi; 3) uzależnienie od alkoholu lub substancji psychoaktywnych, w tym narkotyków; 4) choroby bezpośrednio zagrażające życiu; 5) choroby nieuleczalne prowadzące do wyniszczenia; 6) choroby endokrynologiczne stanowiące podłoże dla otyłości; 7) ciężkie zaburzenia krzepnięcia; 8) niezdolność do samodzielnego funkcjonowania i brak możliwości uzyskania pomocy ze strony rodziny lub opieki społecznej.
Personel	1. Opieka przed- i pooperacyjna: 1) lekarz specjalista w dziedzinie: a) chirurgii lub chirurgii ogólnej, mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości – w przypadku leczenia osób dorosłych lub b) chirurgii dziecięcej mający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży – równoważnik co najmniej 1 etatu; 2) osoba planująca dietę – równoważnik co najmniej 0,5 etatu; 3) fizjoterapeuta – równoważnik co najmniej 0,5 etatu. 2. W trakcie zabiegu: 1) dwóch lekarzy mających udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu co najmniej 20 zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości, w tym co najmniej jeden lekarz specjalista w dziedzinie: a) chirurgii lub chirurgii ogólnej – w przypadku leczenia osób dorosłych lub b) chirurgii dziecięcej – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży; 2) 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, mająca udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości; 3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub będąca w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarka z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, mająca udokumentowane doświadczenie w przeprowadzeniu zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości.
Organizacja udzielania świadczeń	Zapewnienie udokumentowanego udziału w zespole terapeutycznym: 1) psychologa; 2) lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży.

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W miejscu udzielania świadczeń: 1) sprzęt dostosowany do pacjentów o masie ciała do 350 kg: a) łóżka, b) stół operacyjny, c) siedziska, d) fotele, e) krzesła, f) wózki transportowe, g) waga, h) mankiety do pomiaru ciśnienia krwi; 2) tor wizyjny; 3) urządzenia do elektrochirurgii – cięcia i hemostazy w trakcie operacji.
Pozostałe wymagania	W lokalizacji: 1) OAIT; 2) porada specjalistyczna – chirurgia ogólna – w przypadku leczenia osób dorosłych; 3) porada specjalistyczna – chirurgia dziecięca – w przypadku leczenia dzieci i młodzieży; 4) Prezes Funduszu prowadzi rejestr zabiegów chirurgicznego leczenia otyłości dostępny za pomocą aplikacji internetowej.