

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 | Proteżowanie rogówki (keratoproteżowanie) |
|-------|---|

- 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 przepro-wadzeniu 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. |
| | | Wyposażenie 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. |
| | | Warunki kwalifikacji do świadczenia | Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne: 1) N13.1 Wodonerze ze zwężeniem moczowodu niesklasyfikowanym gdzie indziej; 2) N13.5 Zagięcie lub zwężenie moczowodu bez wodonerzeza; 3) N29.8 Inne zaburzenia nerki i moczowodu w innych chorobach sklasyfikowanych gdzie indziej; |

| | | |
|----|--|---|
| | | <p>4) Q62.1 Zarośnięcie lub zwężenie moczowodu; 5) S37.1 Uraz moczowodu.</p> <p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. |
| 42 | <p>Wprowadzenie protezy metalowej do cewki moczowej</p> | <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oddział szpitalny o profilu urologia; 2) pracownia endoskopowa dróg moczowych; 3) pracownia radiologiczna. <p>Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci z następującymi rozpoznaniem, u których wcześniejsze interwencje były nieskuteczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. |
| 43 | <p>86.961 Neuromodulacja krzyżowa</p> | <p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Oddział o profilu urologia lub oddział o profilu położnictwo i ginekologia.</p> <p>Do świadczenia kwalifikowani są pacjenci powyżej 18 roku życia, po niepowodzeniu terapii standardowej, z następującymi rozpoznaniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nadreaktywność pęcherza moczowego; 2) niedoczynność mięśnia wypieracza. <p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub położnictwa i ginekologii, mający udokumentowane: <ol style="list-style-type: none"> a) doświadczenie w leczeniu pacjentów z nadreaktywnością pęcherza moczowego lub niedoczynnością 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. |

| | | | |
|----|---|--|---|
| 44 | <p>Chirurgiczne leczenie otyłości</p> <p>43.71 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Roux-en gastric bypass</p> <p>43.72 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym metodą Mini gastric bypass</p> <p>43.82 Rękawowa resekcja żołądka (sleeve gastrectomy)</p> <p>44.95 Laparoskopowa operacja ograniczająca objętość żołądka</p> <p>44.96 Operacja powtórna zabiegu ograniczającego objętość żołądka, laparoskopowa</p> | <p>Oddział o profilu chirurgia ogólna lub oddział o profilu chirurgia dziecięca.</p> | <p>1. Świadczenie udzielane jest pacjentom z następującymi rozpoznaniemami:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>2. Do świadczenia kwalifikowane są:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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: <ol style="list-style-type: none"> 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, l) I13.1 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, z niewydolnością nerek, m) I13.2 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, tak z (zastoinową) niewydolnością serca, jak i niewydolnością nerek, n) I13.9 Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca i nerek, nieokreślona, o) G47.3 Bezdech senny; 2) dzieci i młodzież, u których spełnione są łącznie następujące kryteria: <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>3. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy przeprowadzić leczenie zachowawcze.</p> <p>4. Przed skierowaniem na zabieg operacyjny należy wykluczyć:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) niemożność lub niechęć do pozostawania pod kontrolą lekarza i uczestniczenia w długotrwałej obserwacji pooperacyjnej; |
|----|---|--|---|

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

| | |
|---|--|
| Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną | <p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none">1) sprzęt dostosowany do pacjentów o masie ciała do 350 kg:<ol style="list-style-type: none">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 | <p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none">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. |