

Warszawa, dnia 14 listopada 2022 r.

Poz. 2313

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 18 października 2022 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1958), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 2223).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 2223), które stanowią:

„§ 2. Przepis lp. 9 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, traci moc z dniem 1 kwietnia 2020 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 października 2019 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 w zakresie lp. 8 i § 1 pkt 3 w zakresie lp. 11, które wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 18 października 2022 r. (Dz. U. poz. 2313)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 12 listopada 2015 r.

w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunki ich realizacji określa załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych jest obowiązany spełniać warunki realizacji świadczeń gwarantowanych dla trybu hospitalizacji i hospitalizacji planowej określone w § 4–7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.³⁾) oraz odpowiednie dla danego świadczenia wysokospecjalistycznego warunki realizacji tego świadczenia określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia 1 stycznia 2016 r.

2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem 1 stycznia 2016 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 1445 oraz z 2015 r. poz. 707).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia⁴⁾.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079, 1265, 1352, 1700, 1855, 2140 i 2180.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 542, 638, 1429, 1764 i 2482 oraz z 2022 r. poz. 245 i 419.

⁴⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 25 listopada 2015 r.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2015 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 2313)

WYKAZ ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU ŚWIADCZEŃ WYSOKOSPECJALISTYCZNYCH ORAZ WARUNKI ICH REALIZACJI

Lp.	Nazwa świadczenia gwarantowanego	3	Warunki realizacji świadczeń
1.	Przeszczepienie wątroby		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2020 r. poz. 2134 oraz z 2022 r. poz. 2280) oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
2.	Przeszczepienie serca		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
3.	Przeszczepienie płuca		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
4.	Przeszczepienie serca i płuca		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
5.	Przeszczepienie komórek wysp trzustkowych		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
6.	Przeszczepienie komórek przytarczyc		Zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz przepisami wykonawczymi do tej ustawy.
7.	(uchylona) ⁵⁾		
8.	(uchylona) ⁶⁾		
9.	(utraciła moc) ⁷⁾		
10.	(uchylona) ⁸⁾		
11.	(uchylona) ⁹⁾		

⁵⁾ Przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych oraz warunków ich realizacji (Dz. U. poz. 2223), które weszło w życie z mocą od dnia 1 października 2019 r.

⁶⁾ Przez § 1 pkt 1 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5; wszedł w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

⁷⁾ Z dniem 1 kwietnia 2020 r. na podstawie § 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

⁸⁾ Przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

⁹⁾ Przez § 1 pkt 3 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5; wszedł w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

12.	Mechaniczne wspomaganie serca sztucznymi komorami	1.	<p>Miejsce i warunki wykonywania świadczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) blok operacyjny; 2) zapewnienie intensywnej opieki pooperacyjnej w warunkach odpowiadających intensywnej terapii; 3) w przypadku pomp implantowalnych, monitorowanie i kontrola wspomagania serca w warunkach ambulatoryjnych, w tym system nadzoru nad pacjentem zapewniający bezpieczeństwo w warunkach domowych.
2.		<p>Kwalifikacje personelu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zespół operacyjny: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej dwóch lekarzy, w tym co najmniej lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii, b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, c) pielęgniarki operacyjne, w tym co najmniej jedna pielęgniarka operacyjna co najmniej po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, d) pielęgniarka co najmniej po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, e) dwóch perfuzjonistów z ukończonym kursem kwalifikacyjnym dla perfuzjonistów według programu zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub z ukończonym przed dniem 21 czerwca 2011 r. przeszkoleniem specjalistycznym oraz którzy odbyli szkolenie z zakresu mechanicznego wspomagania serca prowadzonego przez przedstawiciela producenta urządzenia; 2) intensywna opieka pooperacyjna w warunkach odpowiadających intensywnej terapii, dodatkowo: <ol style="list-style-type: none"> a) całodobowy nadzór lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, b) perfuzjonista po przeszkoleniu w zakresie obsługi jednostki sterującej; 3) oddział kardiologii albo oddział kardiologii dla dzieci, dodatkowo lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii z udokumentowanym doświadczeniem w opiece nad pacjentami z niewydolnością serca, w tym przygotowywanych do transplantacji, z ukończonym szkoleniem z zakresu mechanicznego wspomagania serca, prowadzonego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego pod nadzorem towarzystwa naukowego i konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii oraz przez przedstawiciela producenta. 	

	3.	<p>Pozostałe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oddział kardiologii lub odpowiednio kardiologii dla dzieci, spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 2.3 rozporządzenia szpitalnego; 2) oddział kardiologiczny lub odpowiednio oddział kardiologiczny dla dzieci spełniający warunki określone w załączniku nr 3 część I lp. 24 lit. A lub B rozporządzenia szpitalnego, oraz dodatkowo: <ol style="list-style-type: none"> a) kardiomonitor przenośny, b) zestawy monitorujące, c) pulsoksymetr, d) pompy infuzyjne strzykawkowe i objętościowe, e) zestaw do kardiotelemetrii (dotyczy pacjentów do 18. roku życia), f) wózek reanimacyjny, g) inhalator; 3) realizacja świadczeń w programie transplantacji serca finansowanych w ramach umowy ze środków publicznych, a w przypadku pacjentów do 18. roku życia co najmniej odpowiednio doświadczenie w prowadzeniu wspomagania serca sztucznymi komorami wraz z udokumentowanymi, ustalonymi zasadami współpracy i koordynacji działań w zakresie transplantacji serca z ośrodkiem realizującym program transplantacji serca; 4) udokumentowane doświadczenie w wykonywaniu zabiegów operacyjnych na otwartym sercu: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 700 rocznie w przypadku pacjentów powyżej 18. roku życia, b) co najmniej 150 rocznie w przypadku pacjentów do 18. roku życia; 5) zespół operacyjny kardiologiczny – zapewnienie gotowości; 6) blok operacyjny albo sala operacyjna kardiologiczna – zapewnienie dostępności do procedury wymiany komór; 7) kwalifikacji świadczeniobiorców do mechanicznego wspomagania serca sztucznymi komorami dokonuje Zespół Koordynujący powołany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie kryteriów medycznych ustalonych w oparciu o wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), Europejskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgicznego (EACTS) oraz Międzynarodowego Towarzystwa Transplantacji Serca i Płuc i Mechanicznego Wspomagania Krążenia (ISHLT); 8) prowadzenie sprawozdawczości w ramach: <ol style="list-style-type: none"> a) Ogólnopolskiego Rejestru Operacji Kardiologicznych (KROK), b) odrębnego rejestru dla danego świadczenia.
13. (uchylona) ⁸⁾		