

1225

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 15 września 2011 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653) wprowadza się następujące zmiany:

1) § 6 otrzymuje brzmienie:

„§ 6. 1. Świadczenia gwarantowane obejmują czynności diagnostyczno-lecznicze w zakresie niezbędnym do udzielenia świadczenia zgodnie z zasadami postępowania medycznego odpowiadającymi aktualnej wiedzy medycznej.

2. W przypadkach wynikających ze wskazań aktualnej wiedzy medycznej świadczenie gwarantowane obejmuje także badanie pobranego materiału biologicznego.”;

2) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

a) w lp. 34 w części „Dostępność badań lub procedur terapeutycznych” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„Dostęp do:

– badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym,

– USG z głowicami: przezpochwową, przezbrzuszną, do badania piersi,

– RTG,

– mammografii,

– kolposkopii,

– krioterapii,

– elektrokoagulacji.”,

b) w lp. 61 w części „Dostępność badań” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„1) w lokalizacji:

– USG;

2) dostęp do:

– badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym.”;

3) w załączniku nr 2 do rozporządzenia:

a) w części I:

– w lp. 797 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „V29”,

– w lp. 815 kolumna 3 otrzymuje brzmienie: „Wirus zapalenia wątroby typu B HBV-DNA”,

– po lp. 815 dodaje się lp. 815a w brzmieniu:

815a	V48	Wirus zapalenia wątroby typu C (HCV) Przeciwciała (anty-HCV)
------	-----	--

– w lp. 891 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „91.891”,

– w lp. 892 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „91.447”,

– w lp. 893 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „91.821”,

– w lp. 894 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „91.831”,

– w lp. 895 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „91.841”,

b) w części IV:

– w lp. 9 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „88.734”,

– w lp. 31 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „88.764”,

c) w części IX:

– w lp. 32 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „95.1902”,

– w lp. 42 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „99.9960”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725 oraz z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016 i Nr 205, poz. 1203.

- 4) w załączniku nr 3 do rozporządzenia: 2. Pozostałe wymagania: gabinet zabiegowo-
-diagnostyczny.”,
- a) w części H kolumna 4 otrzymuje brzmienie:
„1. Poradnia zgodna z profilem świadczeń gwa-
rantowanych. b) w części K po lp. 255 dodaje się lp. 255a
w brzmieniu:

255a	86.04	Nacięcie lub drenaż skóry lub tkanki podskórnej — inne
------	-------	--

- c) w części O:
— po lp. 302 dodaje się lp. 302a w brzmieniu:

302a	60.111	Biopsja stercza przezodbytnicza wielomiejscowa
------	--------	--

- po lp. 306 dodaje się lp. 306a w brzmieniu:

306a	64.0	Operacja stulejki
------	------	-------------------

- d) w części P kolumna 4 otrzymuje brzmienie:
„1. Poradnia zgodna z profilem świadczeń gwarantowanych.
2. Pozostałe wymagania: gabinet zabiegowo-diagnostyczny.”,
- e) w części U w lp. 366 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „97.83”;

- 5) w załączniku nr 5 do rozporządzenia:

- a) lp. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

4.	99.153	Żywnie pozajelitowe w warunkach domowych: Całkowite żywnie pozajelitowe	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny prowadzący leczenie żywieniowe; 2) apteka szpitalna; 3) poradnia prowadząca leczenie chorych żywionych pozajeli- towo w warunkach domowych.
			Personel	1) lekarze — lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w któ- rej program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywnie pozajelitowe, posiadający zaświadczenie o ukoń- czeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warun- kach domowych, a w przypadku leczenia dzieci — lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, posiadający zaświadcze- nie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach domowych, lub udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, posi- adającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu ży- wienia pozajelitowego w warunkach domowych; 2) pielęgniarki — posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego; 3) farmaceuta — posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia pozajelitowego w warunkach do- mowych; 4) dietetyk.
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) sprzęt do założenia permanentnego dostępu żylnego (w sali operacyjnej z ramieniem C do śródoperacyjnej oce- ny położenia cewnika); 2) sprzęt do naprawy cewników permanentnych; 3) pompy infuzyjne do żywienia pozajelitowego w przypadku wskazań (dzieci, młodzież, dorośli wymagający sterowane- go wlewu).
			Zapewnienie realizacji badań	1) laboratoryjnych: gazometria, jonogram, glikemia, stężenie triglicerydów, cholesterolu, mocznika i kreatyniny w suro- wicy, białko i albuminy, bilirubina, AspAT, AIAT, GGTP, AP, morfologia, CRP, układ krzepnięcia, badanie ogólne moczu — co najmniej raz na kwartał;

				<p>2) densytometria DXA — w ciągu pierwszych sześciu miesięcy leczenia dorosłych, a następnie według potrzeb, a w przypadku leczenia dzieci według potrzeb;</p> <p>3) pozostałych:</p> <p>a) USG jamy brzusznej,</p> <p>b) badania kontrastowe naczyń,</p> <p>c) diagnostyka mikrobiologiczna — według potrzeb.</p>
			Pozostałe wymagania	<p>Dostęp do badań i procedur medycznych:</p> <p>1) laboratorium diagnostycznego biochemicznego, czynnego całą dobę;</p> <p>2) laboratorium mikrobiologicznego z możliwością wykonywania posiewów krwi w kierunku bakterii i grzybów;</p> <p>3) zakładu radiologii, czynnego całą dobę;</p> <p>4) pracowni tomografii komputerowej z możliwością uwidocznienia żył centralnych;</p> <p>5) pracowni densytometrycznej.</p> <p>Kwalifikacja pacjenta do leczenia pozajelitowego następuje w warunkach szpitalnych. Świadczenie dotyczy pacjentów, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych w sposób inny niż drogą przewodu pokarmowego. Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu substancji odżywczych drogą dożylną w domu pacjenta wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <p>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</p> <p>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</p> <p>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w:</p> <p>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych pozajelitowo w warunkach domowych lub</p> <p>b) domu pacjenta — co najmniej raz na kwartał;</p> <p>4) dostarczanie preparatów, sprzętu i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</p> <p>5) zapewnienie hospitalizacji w ośrodku prowadzącym leczenie żywieniowe w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego, pozostających w związku z leczeniem żywieniowym;</p> <p>6) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</p> <p>Żywnienie pozajelitowe w warunkach domowych: podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną prowadzone w domu pacjenta. Immunomodulujące żywienie pozajelitowe w warunkach domowych: podawanie białka i energii oraz elektrolitów, witamin, pierwiastków śladowych i wody drogą dożylną z dodaniem substancji modulujących działanie układu immunologicznego — glutaminy lub omega-3 kwasów tłuszczowych (w postaci oleju rybiego) w dawce nie mniejszej niż 0,2 g glutaminy/kg masy ciała/dobę lub 0,1 g oleju rybiego/kg masy ciała/dobę żywienia pozajelitowego u chorych dorosłych i 0,5–1 g/kg masy ciała/dobę oleju rybiego u niemowląt i małych dzieci.</p>
5.	99.87	Żywnienie dojelitowe w warunkach domowych: Żywnienie dojelitowe	Wymagania formalne	<p>1) dostęp do apteki szpitalnej;</p> <p>2) poradnia prowadząca leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych.</p>

			Personel	<p>1) lekarze — lekarz specjalista w dziedzinie medycyny, w której program szkolenia do uzyskania specjalizacji obejmuje żywienie dojelitowe, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, a w przypadku leczenia dzieci — lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii, posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych, lub udokumentowany dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii, posiadającego zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych;</p> <p>2) pielęgniarki — posiadające zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego;</p> <p>3) farmaceuta — posiadający zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu żywienia dojelitowego w warunkach domowych;</p> <p>4) dietetyk.</p>
			Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>1) zgłębniki nosowo-żołądkowe, nosowo-jelitowe;</p> <p>2) sprzęt do założenia/naprawy/wymiany przetoki odżywczej;</p> <p>3) pompy do żywienia dojelitowego.</p>
			Zapewnienie realizacji badań	<p>1) laboratoryjnych: jonogram, glikemia, mocznik i kreatynina w surowicy, białko i albuminy, bilirubina, AspAT, AlAT, GGTP, AP, morfologia, stężenie triglicerydów, cholesterolu, CRP, układ krzepnięcia, badanie ogólne moczu — co najmniej raz na kwartał;</p> <p>2) pozostałych:</p> <p>a) diagnostyka obrazowa, w tym USG,</p> <p>b) diagnostyka mikrobiologiczna — według potrzeb.</p>
			Pozostałe wymagania	<p>Dostęp do badań i procedur medycznych:</p> <p>1) laboratorium diagnostycznego biochemicznego, czynnego całą dobę;</p> <p>2) laboratorium mikrobiologicznego z możliwością wykonywania posiewów krwi w kierunku bakterii i grzybów;</p> <p>3) zakładu radiologii diagnostyki obrazowej, czynnego całą dobę;</p> <p>4) pracowni endoskopii przewodu pokarmowego;</p> <p>5) współpracującego oddziału szpitalnego.</p> <p>Kwalifikacja pacjenta do leczenia dojelitowego następuje w warunkach szpitalnych lub w poradni prowadzącej leczenie żywieniowe.</p> <p>Świadczenie dotyczy pacjentów, którzy z powodu braku możliwości podaży substancji odżywczych w ilości wystarczającej do utrzymania przy życiu drogą naturalną wymagają długotrwałego podawania substancji odżywczych (diety przemysłowych) w sposób inny niż drogą doustną.</p> <p>Żywienie dojelitowe w warunkach domowych polega na podawaniu — w domu pacjenta — substancji odżywczych innych niż naturalne, w dawce pokrywającej dobowe zapotrzebowanie na energię, w sposób inny niż doustnie (przetoka odżywcza, zgłębnik wprowadzony do żołądka, dwunastnicy lub jelita cienkiego), wraz z kompleksową opieką nad pacjentem, wynikającą z choroby podstawowej i prowadzonego leczenia, obejmującą:</p> <p>1) przygotowanie pacjenta lub opiekunów do leczenia w warunkach domowych;</p> <p>2) zapewnienie ciągłego kontaktu telefonicznego z pacjentem lub opiekunami;</p> <p>3) program badań kontrolnych zgodnie z terminarzem wizyt oraz według potrzeb w:</p> <p>a) poradni prowadzącej leczenie pacjentów żywionych dojelitowo w warunkach domowych lub</p> <p>b) domu pacjenta — co najmniej raz na kwartał;</p>

				<p>4) dostarczanie preparatów, sprzętu (w tym nieodpłatne wypożyczenie pomp do żywienia dojelitowego w przypadku wskazań) i niezbędnych środków opatrunkowych do domu pacjenta;</p> <p>5) zapewnienie hospitalizacji w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań leczenia oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego związanych z leczeniem żywieniowym;</p> <p>6) udrożnienie lub poprawę mocowania zgłębnika lub naprawę zgłębnika lub przetoki — według potrzeb, kontrolę rtg położenia zgłębnika — według potrzeb;</p> <p>7) transport pacjenta do ośrodka w celu badań lub hospitalizacji w przypadku wskazań do transportu medycznego.</p>
--	--	--	--	--

b) Ip. 13 otrzymuje brzmienie:

13.	86.081	Leczenie insuliną z zastosowaniem pompy insulinowej: Założenie pompy insulinowej	Personel	<p>Lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii, posiadający wcześniejsze doświadczenie w prowadzeniu dzieci z pompą insulinową.</p> <p>Świadczenie dotyczy pacjentów do ukończenia 26. roku życia, u których stwierdza się występowanie co najmniej jednego z poniższych stanów (kryteriów):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) powtarzające się ciężkie hipoglikemie; 2) powtarzające się hiperglikemie o brzasku; 3) niestabilność glikemii wymagająca co najmniej 7 pomiarów na dobę; 4) obecność powikłań cukrzycy; 5) występowanie kwasicy ketonowej. <p>Świadczenie ma na celu zaopatrzenie pacjenta w pompę insulinową oraz edukację umożliwiającą w pełni samodzielne (przez pacjenta lub opiekuna) posługiwanie się pompą i wymianę osprzętu.</p>
-----	--------	--	----------	--

§ 2. Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w 2012 r. i latach następnych, z wyjątkiem przepisów § 1 pkt 4 rozporządzenia, które stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *E. Kopacz*