

Warszawa, dnia 28 czerwca 2024 r.

Poz. 961

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 26 czerwca 2024 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 2024 r. poz. 146 i 858) 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 2023 r. poz. 870, 978, 1477, 1955 i 2610) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych” w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi” po poz. 39.739 dodaje się poz. 39.742 w brzmieniu:

39.742	Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych
--------	--

- 2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń” dodaje się lp. 67 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. 1. Świadczeniodawca, który zamierza realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych”, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia warunków określonych w lp. 67 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części „Wymagania formalne” w kolumnie 4 w ust. 1 w pkt 2, jest obowiązany dostosować się do tych warunków w terminie do dnia 31 grudnia 2026 r. W okresie od dnia 1 lipca 2024 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. świadczeniodawca zapewnia w lokalizacji lub w dostępie oddział neurochirurgii spełniający warunki określone w części I lp. 29 załącznika nr 3 do rozporządzenia zmienianego w § 1, zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego, także w ramach dyżuru medycznego, pod warunkiem że średni czas dotarcia do tego oddziału transportem sanitarnym nie przekracza 30 minut.

2. Świadczeniodawca, który zamierza realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych”, od dnia 1 stycznia 2026 r. jest obowiązany po raz pierwszy spełnić warunek, o którym mowa w lp. 67 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem:

- 1) w części „Personel” w kolumnie 4 w pkt 1 w lit. b tiret drugie,
- 2) w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4 w ust. 7

– na dzień 31 grudnia 2025 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2024 r.

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 26 czerwca 2024 r. (Dz. U. poz. 961)

67	39.742 Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwinnego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych	Wymagania formalne	<p>1. W lokalizacji:</p> <p>1) oddział szpitalny o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym, spełniający wymagania określone w lp. 2;</p> <p>2) pracownia radiologii zabiegowej lub pracownia hemodynamiki, w której wykonano co najmniej:</p> <p>a) 150 procedur leczenia endowaskularnego tętnic domózgowych i wewnątrzczaszkowych, w tym przynajmniej 50 procedur leczenia endowaskularnego tętnic wewnątrzczaszkowych, w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie umowy albo kontynuację umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego albo</p> <p>b) 75 procedur leczenia endowaskularnego tętnic wewnątrzczaszkowych w okresie ostatnich 24 miesięcy poprzedzających zawarcie pierwszej umowy albo pierwszą kontynuację umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego wraz z opinią właściwego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii dotyczącą możliwości realizacji świadczenia gwarantowanego.</p> <p>2. W lokalizacji oddział neurochirurgii zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego – spełniający warunki określone w części I w lp. 29 załącznika nr 3 do rozporządzenia.</p>
		Personel	<p>W trakcie zabiegu:</p> <p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii lub kardiologii inwazyjnej, który spełnia wymagania samodzielnego operatora według Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, lub w dziedzinie neurologii, angiologii lub chirurgii naczyniowej – z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla specjalizacji tego lekarza, obejmującym:</p> <p>a) uczestnictwo w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii, w tym co najmniej 50 zabiegach przeprowadzonych samodzielnie (w tej liczbie zabiegów uwzględnia się zabiegi trombektomii mechanicznej, zaopatrywania malformacji naczyń mózgowych, embolizacji tętniaków, naczyniaków, przetok, zakładania stentów do naczyń domózgowych wewnątrzczaszkowych), albo wykonanie 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia tętnic domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej 25 zabiegów leczenia tętnic wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności tutora, który wykonał samodzielnie co najmniej 100 zabiegów na tętnicach wewnątrzczaszkowych),</p> <p>b) doświadczenie w wykonywaniu trombektomii mechanicznej, w tym co najmniej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonanie 10 zabiegów przeprowadzonych samodzielnie lub w obecności tutora – w okresie ostatnich 12 miesięcy, – w przypadku kontynuacji umowy na kolejny rok realizacji świadczenia gwarantowanego wykonanie 30 zabiegów przeprowadzonych w poprzednim roku kalendarzowym samodzielnie lub w obecności tutora,

	<p>– posiadanie certyfikatu ukończenia kursu doskonalącego: „Wewnątrznaczyniowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu” organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego lub certyfikatu ukończenia kursu w zagranicznym ośrodku wykonującym trombektomie mechaniczne tętnic wewnątrzczaszkowych, odnawianych nie rzadziej niż co 3 lata,</p> <p>c) dla lekarzy specjalistów niebędących specjalistami w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki, radiologii i diagnostyki obrazowej, neurochirurgii, neurochirurgii i neurotraumatologii lub neurologii ukończenie 3-miesięcznego stażu obejmującego zapoznanie się z organizacją pracy w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym oraz obowiązującym postępowaniem w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej;</p> <p>2) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii, anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>3) dwie pielęgniarki obecne przy zabiegu, z których co najmniej jedna ma roczne doświadczenie w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrznaczyniowych i spełnia jeden z poniższych warunków:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w trakcie tej specjalizacji lub</p> <p>b) pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w jego trakcie;</p> <p>4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w trakcie tej specjalizacji lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w jego trakcie;</p> <p>5) technik elektroradiolog.</p>
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W miejscu wykonywania zabiegu:</p> <p>1) angiograf stacjonarny z możliwością wykonywania zabiegów neuroradiologicznych;</p> <p>2) urządzenie przeznaczone do usuwania zakrzepu lub zatoru z tętnic wewnątrzczaszkowych;</p> <p>3) urządzenie przeznaczone do angioplastyki z albo bez implantacji stentu do krytycznie zwężonego naczynia domózgowego;</p> <p>4) system informatyczny służący do analizy postprocessingowej obrazowania mózgu u chorych na udar niedokrwienny mózgu.</p> <p>Zapewnienie realizacji badań w lokalizacji, z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia:</p> <p>1) tomografii komputerowej (TK) z opcją naczyniową oraz perfuzją TK;</p> <p>2) rezonansu magnetycznego (RM) z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM;</p> <p>3) cyfrowej angiografii subtrakcyjnej.</p>
Kryteria kwalifikacji do świadczenia	<p>Do udzielenia świadczenia są kwalifikowani świadczeniobiorcy w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu (ICD-10: I63 Zawał mózgu), u których:</p> <p>1) doszło do zamknięcia przez zator lub zakrzep następujących tętnic wewnątrzczaszkowych: tętnicy szyjnej wewnętrznej, segmentu M1 tętnicy mózgu środkowej, segmentu M2 tętnicy mózgu środkowej, segmentu A1 tętnicy mózgu przedniej, segmentu A2 tętnicy mózgu przedniej, tętnicy mózgu podstawnej, tętnicy mózgu tylnej lub tętnicy kręgosłupowej, o ile skutkuje ono zatrzymaniem przepływu krwi przez tętnicę mózgu podstawną;</p>

			<p>2) wynik badania neuroobrazowego, w tym tomografii komputerowej z opcją naczyniową lub rezonansu magnetycznego z opcją naczyniową, lub cyfrowej angiografii subtrakcyjnej, wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo ostrej niedrożności danej tętnicy skutkującej wystąpieniem udaru mózgu.</p>
		<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół, w skład którego wchodzi: <ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii pod nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii mającego doświadczenie w zakresie leczenia udarów mózgu, który nie jest wykonawcą zabiegu; 2) lekarz wykonujący zabieg, o którym mowa w części „Personel” w pkt 1. 2. Zapewnienie dostępu do konsultacji neurologicznej w trakcie zabiegu. 3. Zapewnienie możliwości wykonywania zabiegów trombektomii mechanicznej tętnic wewnątrzczaszkowych całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, przy czym w przypadku świadczeniodawców realizujących świadczenie w tym samym województwie dopuszcza się zawieranie między nimi porozumień o pełnieniu dyżurów pod warunkiem, że odległość między nimi nie przekracza 25 km. Harmonogram dyżurów jest zatwierdzany przez dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. 4. Raportowanie każdego przypadku leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych wraz z uzyskanym wynikiem zdrowotnym w ramach prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ankiety udarowej. 5. Opracowanie, wdrożenie i stosowanie sformalizowanej procedury określającej zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad świadczeniobiorcą, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia udaru mózgu. 6. Zapewnienie ciągłości leczenia w oddziale/pododdziale udarowym. 7. Warunkiem kontynuacji umowy na kolejny rok kalendarzowy jest obowiązek uzyskania na koniec każdego roku realizacji świadczenia pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii, wydanej z uwzględnieniem opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii, w celu potwierdzenia stosowania postępowania diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia udaru mózgu i przekazania jej właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie przez niego wskazanym.