

2009**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 19 listopada 2003 r.

w sprawie świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa

Na podstawie art. 47 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833 oraz z 2003 r. Nr 199, poz. 1941).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 660, Nr 96, poz. 874, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 166, poz. 1609, Nr 190, poz. 1864 i Nr 202, poz. 1956.

- 1) wykaz, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa;
- 2) tryb przekazywania środków publicznych na realizację tych świadczeń;
- 3) sposób ustalania ceny tych świadczeń oraz ich finansowania;
- 4) podmioty sprawujące ocenę ich jakości.

§ 2. 1. Wykaz świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Zakres świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, oraz szczegółowy tryb ich udzielania określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w § 2 ust. 1, zwane dalej „świadczeniami zdrowotnymi”, są udzielane przez świadczeniodawców, z którymi minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „ministrem”, zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

§ 4. 1. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez świadczeniodawcę na podstawie skierowania, po dokonaniu ostatecznej kwalifikacji pacjenta i ustaleniu kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie kryteriów medycznych.

2. W przypadku ograniczonych możliwości udzielenia świadczeń zdrowotnych świadczeniodawca prowadzi listę osób oczekujących na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego.

3. Przepis ust. 2 nie dotyczy osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—10, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie określonych komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

4. Świadczeniodawca udostępnia na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub upoważnionej przez niego osoby informacje o przyjętych kryteriach medycznych udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 5. 1. Przekazanie środków publicznych świadczeniodawcy następuje na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „umową”.

2. Środki publiczne, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca przeznacza wyłącznie na pokrycie kosztów związanych z realizacją umowy.

§ 6. 1. Świadczeniodawca otrzymuje środki publiczne za udzielone w danym miesiącu świadczenia zdrowotne na podstawie miesięcznego rozliczenia merytorycznego i finansowego, sporządzonego według wzoru określonego w umowie, oraz faktury, złożonych w terminie do siódmego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który następuje rozliczenie.

2. Środki publiczne przekazywane są w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia pod względem meryto-

rycznym i finansowym rozliczenia, o którym mowa w ust. 1.

3. Środki publiczne przekazywane są na rachunek bankowy świadczeniodawcy, wskazany w umowie.

4. W przypadku dokonania korekty rozliczeń oraz faktury, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca składa ją wraz ze szczegółowym uzasadnieniem przyczyny jej sporządzenia niezwłocznie po stwierdzeniu nieprawidłowości.

5. W przypadku konieczności dokonania zwrotu przekazanych wcześniej środków finansowych, wynikającego z dokonanej korekty, o której mowa w ust. 4, świadczeniodawca zwraca te środki na konto Ministerstwa Zdrowia w terminie 7 dni od dnia sporządzenia korekty i wystawienia faktury korygującej.

6. Środki finansowe, o których mowa w § 5 ust. 1, w części wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, świadczeniodawca zwraca wraz z ustawowymi odsetkami na konto Ministerstwa Zdrowia w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia nieprawidłowości.

7. W razie wcześniejszego rozwiązania umowy świadczeniodawca składa końcowe rozliczenie umowy za okres jej obowiązywania w terminie do piętnastego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozwiązano umowę.

8. Rozliczenia składa się w wersji pisemnej i elektronicznej.

9. Świadczeniodawca prowadzi odrębną ewidencję księgową dla świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy.

§ 7. 1. Przed zawarciem umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11, minister występuje do Krajowej Rady Transplantacyjnej, zwanej dalej „Radą”, o opinię.

2. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18, minister zawiera ze świadczeniodawcami wyłonionymi w drodze konkursu ofert.

§ 8. 1. W opinii, o której mowa w § 7 ust. 1, Rada proponuje kryteria podziału środków finansowych planowanych na następny rok kalendarzowy na poszczególne świadczenia zdrowotne, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11, uwzględniając w szczególności liczbę osób wpisanych na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie określonych komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, oraz liczbę świadczeniodawców, którzy spełniają warunki pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, określone w tych przepisach.

2. Rada przedkłada ministrowi opinię, o której mowa w § 7 ust. 1, w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rok, w którym świadczeniodawca ma rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych, o któ-

rych mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11.

§ 9. W przypadku nieprzedstawienia przez Radę opinii w terminie, o którym mowa w § 8 ust. 2, świadczeniodawców, z którymi ma zostać zawarta umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11, wskazuje minister, biorąc pod uwagę świadczeniodawców, którzy:

- 1) spełniają warunki pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów, określone w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- 2) liczbę osób wpisanych na listy osób oczekujących na przeszczepienie określonych komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów;
- 3) wysokość środków finansowych planowanych na te świadczenia zdrowotne na następny rok kalendarzowy.

§ 10. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11, minister zawiera w terminie do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym świadczeniodawca ma rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 11. 1. Ogłoszenie o konkursie ofert wraz z zaproszeniem do składania ofert zamieszcza się w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim, na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ministerstwa Zdrowia oraz na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, nie później niż do dnia 15 października roku poprzedzającego rok, w którym świadczeniodawca ma rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18.

2. W ogłoszeniu określa się w szczególności:

- 1) przedmiot konkursu obejmujący:
 - a) rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych, na których udzielanie ma być zawarta umowa,
 - b) czas, na który zostanie zawarta umowa, w tym termin rozpoczęcia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
 - c) warunki konieczne do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych,
 - d) wymóg wykonywania świadczeń zdrowotnych w siedzibie świadczeniodawcy;
- 2) miejsce i termin, w którym można zapoznać się ze szczegółowymi warunkami konkursu i materiałami informacyjnymi o przedmiocie konkursu, w tym z projektem umowy;
- 3) miejsce i termin składania ofert;
- 4) miejsce i termin rozstrzygnięcia konkursu;
- 5) zastrzeżenie o prawie do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert;

6) informację o możliwości składania skarg i protestów dotyczących konkursu ofert;

7) kryteria oceny ofert.

§ 12. 1. Oferta zawiera w szczególności:

- 1) dane o ofercie, w tym nazwę i siedzibę świadczeniodawcy oraz numer wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu;
- 2) określenie warunków lokalowych i wyposażenia w wyroby medyczne;
- 3) wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;
- 4) informację o liczbie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18, udzielonych w poprzednich dwóch latach, oraz ich wynikach — jeżeli świadczeniodawca takich świadczeń zdrowotnych udzielał;
- 5) informację o posiadanych certyfikatach jakości (ISO 9001), certyfikatach akredytacyjnych;
- 6) informację o proponowanej liczbie świadczeń zdrowotnych i cenach świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18, wraz z kalkulacją cenową, sporządzoną na podstawie planowanych kosztów bezpośrednich, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.³⁾), związanych z realizacją określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Oferty składa się na udostępnionych przez Ministerstwo Zdrowia formularzach oferty.

§ 13. Oferty składa się w zamkniętej kopercie, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, w miejscu i czasie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert.

§ 14. Oferty rozpatruje się w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia, w którym upłynął termin dla ich złożenia.

§ 15. 1. W celu przeprowadzenia konkursu ofert minister powołuje komisję konkursową w składzie co najmniej 3 członków i wyznacza spośród nich przewodniczącego.

2. Do komisji nie może być powołana albo podlega wyłączeniu osoba będąca małżonkiem, krewnym

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr 171, poz. 1663.

lub powinowatym oferenta albo pozostająca wobec niego w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności. Wyłączenia i powołania nowego członka komisji konkursowej dokonuje minister.

3. Komisja konkursowa rozwiązuje się z chwilą rozstrzygnięcia konkursu ofert.

§ 16. 1. Komisja konkursowa, przystępując do rozstrzygnięcia konkursu ofert, dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu oraz liczbę otrzymanych ofert;
- 2) ustala, które z ofert spełniają wymagania określone w § 12;
- 3) odrzuca oferty nieodpowiadające wymaganiom określonym w § 12 lub zgłoszone po wyznaczonym terminie;
- 4) ogłasza oferentom, które z ofert spełniają wymagania określone w § 12 i które zostały odrzucone;
- 5) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia zgłoszone przez oferentów;
- 6) wybiera najkorzystniejsze oferty, ustala liczbę i cenę przyznanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18.

2. Komisja konkursowa w czasie przeprowadzania konkursu przyjmuje i rozstrzyga skargi oferentów.

§ 17. Z przebiegu konkursu sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu konkursu;
- 2) imiona i nazwiska członków komisji konkursowej;
- 3) liczbę zgłoszonych ofert;
- 4) wskazanie ofert odpowiadających wymaganiom określonym w § 12;
- 5) wskazanie ofert nieodpowiadających wymaganiom określonym w § 12 lub zgłoszonych po terminie — wraz z uzasadnieniem;
- 6) wyjaśnienia i oświadczenia oferentów;
- 7) wskazanie najkorzystniejszych ofert, ustalenie liczby przyznanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w lp. 12—18 załącznika nr 1 do rozporządzenia, oraz ich ceny;
- 8) wzmiankę o odczytaniu protokołu;
- 9) podpisy członków komisji.

§ 18. Komisja konkursowa niezwłocznie zawiadamia oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na tablicy ogłoszeń w siedzibie Ministerstwa Zdrowia i na jego stronach internetowych.

§ 19. 1. Oferent może złożyć ministrowi umotywowany protest na piśmie dotyczący wyniku konkursu w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w § 18.

2. Minister rozstrzyga protest nie później niż w ciągu 7 dni od dnia jego wniesienia.

3. Minister nie może zawrzeć umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 12—18, do chwili upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, lub w razie wniesienia protestu — do czasu jego rozstrzygnięcia.

§ 20. Minister zawiera umowy z wybranymi przez komisję konkursową oferentami w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia rozstrzygnięcia konkursu ofert, z zastrzeżeniem terminów, o których mowa w § 19 ust. 3, jednak nie później niż do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym świadczeniodawca ma rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych.

§ 21. Umowa zawiera w szczególności:

- 1) oznaczenie stron umowy;
- 2) określenie rodzaju i liczby świadczeń zdrowotnych;
- 3) określenie sposobu zgłaszania się i rejestracji świadczeniobiorców oraz organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) określenie okresu, na który jest zawierana umowa;
- 5) zobowiązanie świadczeniodawcy do poddania się kontroli przeprowadzanej przez ministra;
- 6) tryb rozliczeń oraz terminy przekazywania należności na realizację świadczeń zdrowotnych;
- 7) zakres, formę i termin przekazywania ministrowi informacji o realizacji świadczeń zdrowotnych, w tym wykazu pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych, oraz listy osób oczekujących na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego, o której mowa w § 4 ust. 2;
- 8) postanowienia dotyczące okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia albo rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia.

§ 22. Ceny świadczeń zdrowotnych ustala się, biorąc pod uwagę cenę proponowaną przez oferenta w informacji, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 6, oraz średnie koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych określone przez ministra.

§ 23. 1. Ocenę jakości świadczeń zdrowotnych sprawuje minister, z wyjątkiem oceny jakości świadczeń zdrowotnych, o których mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia lp. 1—11, która jest sprawowana przez Radę zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

2. Rada przedkłada ministrowi co 6 miesięcy sprawozdanie z oceny jakości świadczeń zdrowotnych.

§ 24. Umowy na 2004 r. zawiera się w terminie do dnia 31 stycznia 2004 r., przy czym:

- 1) opinię, o której mowa w § 7 ust. 1, Rada przedkłada w terminie do dnia 10 grudnia 2003 r.;

2) ogłoszenie o konkursie ofert, o którym mowa w § 11 ust. 1, zamieszcza się w terminie do dnia 10 grudnia 2003 r.

§ 25. Umowy zawarte na podstawie przepisów uchylanych w § 26 zachowują moc przez czas, na jaki zostały zawarte.

§ 26. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2001 r. w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, leków i leczniczych środków technicz-

nych finansowanych z budżetu państwa, a także trybu nabywania i przekazywania świadczeniodawcom leków i leczniczych środków technicznych oraz trybu przekazywania środków publicznych na ich zakup (Dz. U. Nr 148, poz. 1663, z 2002 r. Nr 210, poz. 1793 oraz z 2003 r. Nr 46, poz. 398).

§ 27. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2003 r. (poz. 2009)

Załącznik nr 1

WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA

Lp.	Świadczenia zdrowotne
1	Przeszczepienie autologicznego szpiku
2	Przeszczepienie allogenicznego szpiku od rodzeństwa identycznego w HLA
3	Przeszczepienie allogenicznego szpiku od dawcy alternatywnego*
4	Przeszczepienie wątroby
5	Przeszczepienie nerki
6	Przeszczepienie nerki i trzustki
7	Przeszczepienie serca
8	Przeszczepienie płuca
9	Przeszczepienie serca i płuca
10	Przeszczepienie rogówki
11	Leczenie immunosupresyjne po przeszczepieniu narządu unaczynionego lub szpiku
12	Operacje wad wrodzonych serca u niemowląt
13	Immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku
14	Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym
15	Radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki naświetlania: stereotaktyczna konformalna, niekoplanarna
16	Brachyterapia ze sterotaksją mózgową
17	Diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego u dzieci do lat 18
18	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przezskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających

* Obejmuje dawcę niespokrewnionego oraz dawcę rodzinnego nie w pełni zgodnego w HLA, w tym dawcę haploidentycznego.

Załącznik nr 2

ZAKRES ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH FINANSOWANYCH Z BUDŻETU PAŃSTWA ORAZ SZCZEGÓŁOWY TRYB ICH UDZIELANIA

Lp.	Świadczenia zdrowotne	Zakres świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa
1	2	3
1	Przeszczepienie autologicznego szpiku ¹⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia i wykonania niezbędnych badań specjalistycznych; 2) hospitalizację pacjenta; 3) opracowanie materiału przeszczepu i przygotowanie go do przeszczepienia; 4) wykonanie zabiegu przeszczepienia autologicznego szpiku lub autologicznych komórek krwiotwórczych z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 5) leczenie pacjenta w ośrodku przeszczepowym w okresie do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 6) ocenę wyniku i archiwizację danych; 7) działalność pomocniczą²⁾
2	Przeszczepienie allogenicznego szpiku rodzeństwa identycznego w HLA	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia i wykonania niezbędnych badań specjalistycznych; 2) hospitalizację biorcy i ewentualną hospitalizację dawcy; 3) pobranie komórek krwiotwórczych, opracowanie materiału przeszczepu i przygotowanie go do przeszczepienia; 4) wykonanie zabiegu przeszczepienia allogenicznego szpiku lub allogenicznych komórek krwiotwórczych od spokrewnionego dawcy identycznego w HLA z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 5) leczenie pacjenta w ośrodku przeszczepowym w okresie do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 6) ocenę wyniku i archiwizację danych; 7) działalność pomocniczą²⁾

1	2	3
3	Przeszczepienie szpiku od dawcy alternatywnego ³⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia i wykonania niezbędnych badań specjalistycznych; 2) hospitalizację biorcy; 3) pokrycie kosztów opłaty dla ośrodka dawcy niespokrewnionego i sprowadzenia materiału z ośrodka dawcy, a w przypadku innych dawców hospitalizacja i pobranie przeszczepu; 4) opracowanie materiału przeszczepu i przygotowanie go do przeszczepienia; 5) wykonanie zabiegu przeszczepienia allogenicznego szpiku lub allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 6) leczenie pacjenta w ośrodku przeszczepowym w okresie do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 7) ocenę wyniku i archiwizację danych; 8) działalność pomocniczą²⁾
4	Przeszczepienie wątroby ⁴⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu; 2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymaniu czynności narządów; 3) pobranie wątroby; 4) transport i przechowywanie wątroby lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; 5) typowanie tkankowe; 6) przygotowanie biorcy do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biorcy; 7) przygotowanie dawcy i pobranie części wątroby od dawcy żywego wraz z leczeniem dawcy po zabiegu lub nawiązanie odpowiedniej współpracy z ośrodkiem dawcy (w przypadku przeszczepienia od żywego dawcy); 8) wykonanie zabiegu przeszczepienia wątroby z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 9) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 10) ocenę wyniku i archiwizację danych; 11) działalność pomocniczą²⁾
5	Przeszczepienie nerki ⁵⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu; 2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymaniu czynności narządów; 3) pobranie nerek;

1	2	3
		<p>4) transport i przechowywanie nerki lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia;</p> <p>5) typowanie tkankowe;</p> <p>6) przygotowanie dawcy i pobranie nerki wraz z leczeniem dawcy po zabiegu lub nawiązanie odpowiedniej współpracy z ośrodkiem pobierającym nerkę od żywego dawcy;</p> <p>7) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biocy;</p> <p>8) wykonanie zabiegu przeszczepienia nerki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych;</p> <p>9) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>10) ocenę wyniku i archiwizację danych;</p> <p>11) działalność pomocniczą²⁾</p>
6	Przeszczepienie nerki i trzustki ⁶⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <p>1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu;</p> <p>2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów;</p> <p>3) pobranie nerki i trzustki;</p> <p>4) transport i przechowywanie trzustki lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia;</p> <p>5) typowanie tkankowe;</p> <p>6) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biocy;</p> <p>7) wykonanie zabiegu przeszczepienia nerki i trzustki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych;</p> <p>8) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>9) ocenę wyniku i archiwizację danych;</p> <p>10) działalność pomocniczą²⁾</p>
7	Przeszczepienie serca ⁷⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <p>1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu;</p> <p>2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów;</p> <p>3) pobranie serca;</p> <p>4) transport i przechowywanie serca lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia;</p> <p>5) typowanie tkankowe;</p> <p>6) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biocy;</p> <p>7) wykonanie zabiegu przeszczepienia serca z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych;</p>

1	2	3
8	Przeszczepienie płuca ⁸⁾	<p>8) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia;</p> <p>9) ocenę wyniku i archiwizację danych;</p> <p>10) działalność pomocniczą²⁾</p> <p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu; 2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu, wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów; 3) pobranie płuca; 4) transport i przechowywanie płuca lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; 5) typowanie tkankowe; 6) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biocy; 7) wykonanie zabiegu przeszczepienia nerki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 8) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 9) ocenę wyniku i archiwizację danych; 10) działalność pomocniczą²⁾
9	Przeszczepienie serca i płuca ⁹⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) identyfikację dawcy, komisyjne orzeczenie zgonu; 2) hospitalizację dawcy w okresie od stwierdzenia śmierci mózgowej do pobrania narządu wraz z czynnościami polegającymi na podtrzymywaniu czynności narządów; 3) pobranie serca i płuca; 4) transport i przechowywanie serca i płuca lub nawiązanie współpracy z ośrodkiem dawcy i sprowadzenie narządu do przeszczepienia; 5) typowanie tkankowe; 6) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania procedury, włączając w to transport biocy; 7) wykonanie zabiegu przeszczepienia serca i płuca z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych, odpowiednich produktów leczniczych; 8) leczenie pacjenta w okresie pooperacyjnym do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 9) ocenę wyniku i archiwizację danych; 10) działalność pomocniczą²⁾
10	Przeszczepienie rogówki	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do przeszczepienia od chwili przyjęcia do ośrodka przeszczepowego w celu wykonania świadczenia i wykonania niezbędnych badań specjalistycznych; 2) nawiązanie współpracy z Bankiem Tkanek Oka i sprowadzenie materiału do przeszczepienia;

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> 3) przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego; 4) wykonanie zabiegu przeszczepu drążącego rogówki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 5) wykonanie wieloproceduralnego zabiegu przeszczepu drążącego rogówki z jednoczesnym usunięciem zaćmy i wszczępieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 6) wykonanie zabiegu przeszczepu drążącego rogówki z jednoczasowym przeszczepem rąbkowym z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 7) wykonanie zabiegu przeszczepu rąbkowego rogówki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 8) wykonanie zabiegu przeszczepu warstwowego rogówki z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 9) wykonanie zabiegu przeszczepu rogówki leczniczego pełnej grubości, z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 10) wykonanie zabiegu keratoprotezowania z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych i odpowiednich produktów leczniczych; 11) leczenie pacjenta pooperacyjne wczesne do 30 dni od daty wykonania przeszczepienia; 12) leczenie pacjenta późne do 14 miesięcy od daty zakończenia leczenia wczesnego; 13) ocenę wyniku i archiwizację danych
11	Leczenie immunosupresyjne po przeszczepieniu narządu unaczynionego lub szpiku ¹⁰⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) produkty lecznicze immunosupresyjne, z wyjątkiem leków immunosupresyjnych wydawanych na podstawie recepty lekarskiej dla kontynuowania leczenia szpitalnego; 2) monitorowanie poziomu leków immunosupresyjnych; 3) stosowanie innych leków koniecznych dla utrzymania czynności narządu; 4) konsultacje specjalistyczne, niezbędne badania diagnostyczne związane z leczeniem immunosupresyjnym; 5) wizyty ambulatoryjne wraz z wykonywaniem podstawowych badań biochemicznych, wirusologicznych, bakteriologicznych i obrazowych; 6) dodatkowe zabiegi operacyjne lub diagnostyczne, niezbędne hospitalizacje (dotyczy przeszczepienia narządu unaczynionego) związane z przeszczepieniem, leczenie powikłań immunosupresji, leczenie związane ze stanem immunosupresji (dotyczy przeszczepień szpiku); 7) hospitalizacje w przypadku pogorszenia czynności przeszczepu i leczenie powikłań immunosupresji; 8) ocenę wyniku i archiwizację danych

1	2	3
12	Operacje wad wrodzonych serca u niemowląt ¹¹⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny; 2) znieczulenie ogólne; 3) wykonanie zabiegu bez użycia krążenia pozaustrojowego; 4) wykonanie zabiegu w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub zabieg z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości znacznie mniejszej od wartości zastawki mechanicznej; 5) wykonanie zabiegu w krążeniu pozaustrojowym z użyciem zastawki mechanicznej; 6) wykonanie zabiegu w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub zabieg z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości znacznie większej od wartości zastawki mechanicznej; 7) zabieg w krążeniu pozaustrojowym z użyciem przeszczepu biologicznego lub syntetycznego; 8) pobyt w oddziale intensywnej opieki pooperacyjnej (do ukończenia 2,5 doby po zabiegu); 9) ocenę wyniku i archiwizację danych
13	Immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ustalenie rozpoznania; 2) ocenę braku celowości wykonania przeszczepienia szpiku; 3) wykluczenie toksycznej etiologii aplazji szpiku; 4) ocenę stanu klinicznego i wykonanie niezbędnych badań specjalistycznych; 5) dobór schematu leczenia; 6) zastosowanie immunoablacji według indywidualnie dobranej schematu leczenia, w tym surowicy antylimfocytarnej, antytymocytarnej, cyklosporyny i innych produktów leczniczych (za koniec procesu leczniczego uznaje się uzyskanie korzystnej lub niekorzystnej odpowiedzi układu krwiotwórczego); 7) ocenę wyniku, archiwizację danych
14	Operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym ¹²⁾	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny; 2) znieczulenie ogólne; 3) krążenie pozaustrojowe; 4) wykonanie zabiegu na sercu i/lub aorcie z zastosowaniem środka technicznego o wymiennej wartości lub bez zastosowania środka technicznego; 5) wykonanie zabiegu na sercu i/lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej; 6) wykonanie zabiegu na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek mechanicznych lub innych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek mechanicznych oraz wszystkich reoperacji dzieci do lat 18 (z wyjątkiem ASD), a także zabiegów trombandarterektomii płucnej u chorych z przewlekłą zatwardością płucną (zestaw do krążenia pozaustrojowego nie jest uwzględniany w cenie zastosowanych środków technicznych);

1	2	3
		<p>7) wykonanie zabiegu na sercu i/lub aorcie z zastosowaniem zastawek mechanicznych i/lub innych środków technicznych o łącznej wartości przekraczającej wartość dwóch zastawek mechanicznych;</p> <p>8) pobyt w oddziale intensywnej opieki pooperacyjnej (36 godzin lub dłużej w przypadku chorych poddanych zabiegowi z bardzo wysokim ryzykiem skali EUROSCORE);</p> <p>9) ocenę wyniku, archiwizację danych</p>
15	<p>Radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki nasświetlania: stereotaktyczna konformalna, nieoplanarna</p>	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę kliniczną i kwalifikację do zabiegu; 2) planowanie radioterapii; 3) wstępną symulację; 4) audyt wewnętrzny; 5) dobór osłon indywidualnych i resymulację; 6) pełen cykl nasświetlania; 7) kontrolę reakcji guza i odczynów popromiennych; 8) zakończenie pełnego cyklu leczenia, kontrolę i ocenę efektu; 9) archiwizację danych; 10) kontrolę jakości linii terapeutycznej z kalibracją
16	<p>Brachyterapia ze sterotaksją mózgową</p>	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocenę kliniczną i kwalifikację do zabiegu; 2) przestrzenną rekonstrukcję obszaru guza nowotworowego i krytycznych narządów zdrowych; 3) oznaczenie obszarów GTV, CTV, PTV — z uwzględnieniem narządów krytycznych i ich możliwości; 4) trójwymiarowe planowanie leczenia udokumentowane histogramem rozkładu dawki w objętości; 5) zatwierdzenie planu leczenia, sposobu frakcjonowania dawki promieniowania; 6) wprowadzenie źródeł radioaktywnych; 7) audyt wewnętrzny; 8) realizację cyklu ekspozycji; 9) zakończenie leczenia, kontrolę i ocenę efektu wykonanego świadczenia; 10) archiwizację danych
17	<p>Diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego u dzieci do lat 18¹³⁾</p>	<p>Świadczenie zdrowotne — diagnostyczne cewnikowanie serca obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) znieczulenie ogólne pacjenta; 2) wykonanie detalicznych badań hemodynamicznych oraz angiograficznych z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych; 3) wykonanie badań w trakcie prób farmakologicznych; 4) archiwizację zapisów hemodynamicznych oraz angiografii; 5) opis badania zawierający rozpoznanie ostateczne.

1	2	3
		<p>Świadczenie zdrowotne — biopsja mięśnia sercowego u dzieci do lat 18 obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) znieczulenie ogólne pacjenta; 2) pobranie wycinków z różnych punktów komory; 3) wykonanie detalicznych badań hemodynamicznych oraz angiograficznych z zastosowaniem koniecznych leczniczych środków technicznych; 4) archiwizację zapisów hemodynamicznych oraz angiografii; 5) opis badania z uwzględnieniem badania histologicznego, histochemicznego
18	<p>Kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających¹⁴⁾</p>	<p>Świadczenie zdrowotne obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do zabiegu od chwili przekazania na blok operacyjny; 2) znieczulenie ogólne pacjenta; 3) wykonanie zabiegu naprawczego o charakterze leczenia ostatecznego lub paliatywnego przy użyciu odpowiednich środków technicznych; 4) wykonanie zabiegu zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych; 5) rejestrację przebiegu zabiegu; 6) badanie hemodynamiczne lub angiograficzne; 7) archiwizację zapisów hemodynamicznych i angiografii; 8) monitorowanie echokardiograficzne przebiegu zabiegu; 9) bezpośrednią ocenę efektu hemodynamicznego i anatomicznego wykonanego zabiegu; 10) opis zabiegu wraz z archiwizacją

¹⁾ Świadczenie nie obejmuje mobilizacji komórek krwiotwórczych, ich pobrania i przechowywania do czasu przeszczepienia, gdyż czynności te w wielu przypadkach nie kończą się wykonaniem przeszczepienia.

²⁾ Przez pojęcie działalności pomocniczej rozumie się:

- a) łączność telefoniczną niezbędną do koordynacji;
- b) transport zespołu pobierającego narząd,
- c) ubezpieczenie zespołu na okres transportu,
- d) transport biocy z miejsca zamieszkania do ośrodka przeszczepowego,
- e) transport zespołu przeszczepowego,
- f) prowadzenie listy biorców i współpraca z podmiotami prowadzącymi krajowe listy biorców,
- g) identyfikację dawcy i pobranie narządu w przypadku, gdy nie dochodzi do przeszczepienia.

³⁾ Świadczenie zdrowotne nie obejmuje poszukiwania dawców.

⁴⁾ Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców, którzy mogą być zdyskwalifikowani.

⁵⁾ Świadczenie zdrowotne nie obejmuje wstępnej kwalifikacji żywego dawcy, który może być zdyskwalifikowany.

⁶⁾ Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców, którzy mogą być zdyskwalifikowani.

⁷⁾ Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców, którzy mogą być zdyskwalifikowani.

⁸⁾ Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców, którzy mogą być zdyskwalifikowani.

⁹⁾ Świadczenie nie obejmuje wstępnej kwalifikacji biorców, którzy mogą być zdyskwalifikowani.

¹⁰⁾ Świadczenie nie obejmuje leczenia i diagnostyki schorzeń niezwiązanych przyczynowo z wykonanym przeszczepieniem i immunosupresją oraz hospitalizacji chorego po przeszczepie, z wyłączeniem leczenia immunosupresyjnego.

¹¹⁾ Świadczenie nie obejmuje czynności realizowanych przed przekazaniem pacjenta na blok operacyjny oraz po zakończeniu intensywnej opieki pooperacyjnej.

¹²⁾ Świadczenie nie obejmuje czynności realizowanych przed przekazaniem pacjenta na blok operacyjny oraz po zakończeniu intensywnej opieki pooperacyjnej.

¹³⁾ Świadczenie nie obejmuje czynności realizowanych przed przekazaniem pacjenta do pracowni hemodynamicznej oraz po zakończeniu procedury, w momencie przekazania pacjenta do oddziału.

¹⁴⁾ Świadczenie nie obejmuje czynności realizowanych przed przekazaniem pacjenta na blok operacyjny oraz po zakończeniu intensywnej opieki pooperacyjnej.