

Warszawa, dnia 31 lipca 2023 r.

Poz. 1477

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 28 lipca 2023 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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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 i 978) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych” w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi”:

a) po poz. 11.75 dodaje się poz. 11.77 w brzmieniu:

11.77	Operacja stożka rogówki metodą cross-linking
-------	--

b) po wierszu „brak kodu Leczenie chirurgiczne raka gruczołu krokowego z zastosowaniem systemu robotowego” dodaje się wiersze w brzmieniu:

brak kodu	Leczenie chirurgiczne raka błony macicy z zastosowaniem systemu robotowego
brak kodu	Leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego

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”:

a) w lp. 58 w części „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego jest przeprowadzana w ośrodkach, które posiadają udokumentowane wykonanie rocznie co najmniej 100 operacji usunięcia prostaty z powodu nowotworu lub spełniają kryteria organizacji udzielania świadczeń określone w lp. 62 lub lp. 63;”

b) po lp. 60 dodaje się lp. 61–63 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2. 1.** Świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie chirurgiczne raka błony śluzowej macicy z zastosowaniem systemu robotowego”, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w lp. 62 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części „Personel” w kolumnie 4 w pkt 1 w zakresie dotyczącym minimalnych kryteriów jakościowych dla personelu medycznego, są obowiązani dostosować się do tych wymagań w terminie do dnia 31 lipca 2024 r.

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234 i 1429.

2. Świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować świadczenie gwarantowane „Leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego”, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w lp. 63 załącznika nr 4 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części „Personel” w kolumnie 4 w pkt 1 w zakresie dotyczącym minimalnych kryteriów jakościowych dla personelu medycznego, są obowiązani dostosować się do tych wymagań w terminie do dnia 31 lipca 2024 r.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 sierpnia 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 lit. a oraz pkt 2 lit. b w zakresie lp. 61, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

61	<b>Operacja stożka rogówki metodą cross-linking</b>	Wymagania formalne	<p>1) w lokalizacji oddział szpitalny o profilu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>okulistyka lub</li> <li>okulistyka dla dzieci;</li> </ol> <p>2) w lokalizacji lub w dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>poradnia okulistyczna lub</li> <li>poradnia okulistyczna dla dzieci.</li> </ol>
		Personel	<p>1) lekarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>specjalista w dziedzinie okulistyki,</li> <li>specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i intensywnej terapii;</li> </ol> <p>2) pielęgniarki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego,</li> <li>specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.</li> </ol>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>aparat do CXL;</li> <li>tomograf okulistyczny (OCT);</li> <li>pachymetr;</li> <li>topograf rogówkowy.</li> </ol>
		Warunki kwalifikacji do świadczenia	<p>1. Do leczenia kwalifikuje się świadczeniobiorcę spełniającego łącznie następujące warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>rozpoznanie chorobowe ICD-10 H18.6 Stożek rogówki;</li> <li>wiek <math>\leq 40</math> lat;</li> <li>w przypadku świadczeniobiorców <math>\geq 18</math> roku życia – wymagane wykazanie progresji choroby: <ol style="list-style-type: none"> <li>oceniana na podstawie 2 badań wykonywanych co 6 miesięcy: <ul style="list-style-type: none"> <li>zmianą krzywizny rogówki (Kmax) o <math>\geq 1</math> D oraz</li> <li>keratometrią wyjściową <math>\geq 47</math> D,</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

		<p>b) utrzymanie lub pogorszenie ostrości wzroku towarzyszące zmianie krzywizny rogówki lub c) konieczność wymiany soczewki twardej.</p> <p>2. Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) blizna w centralnej części rogówki;</li> <li>2) grubość rogówki &lt; 380–400 µm.</li> </ol>	<p>b) utrzymanie lub pogorszenie ostrości wzroku towarzyszące zmianie krzywizny rogówki lub c) konieczność wymiany soczewki twardej.</p> <p>2. Przeciwwskazaniami do przeprowadzenia zabiegu są:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) blizna w centralnej części rogówki;</li> <li>2) grubość rogówki &lt; 380–400 µm.</li> </ol>
	<p>Zakres świadczenia</p>	<p>Świadczenie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) znieczulenie miejscowe do zabiegu lub znieczulenie ogólne – jeżeli wynika to ze wskazań medycznych;</li> <li>2) podanie ryboflawiny (witaminy B2);</li> <li>3) naświetlanie lampą do cross-linking.</li> </ol>	<p>Świadczenie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) znieczulenie miejscowe do zabiegu lub znieczulenie ogólne – jeżeli wynika to ze wskazań medycznych;</li> <li>2) podanie ryboflawiny (witaminy B2);</li> <li>3) naświetlanie lampą do cross-linking.</li> </ol>
	<p>Warunki organizacji świadczeń</p>	<p>Wizyty kontrolne po operacji stożka rogówki metodą cross-linking:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wizyta kontrolna w okresie do 1 miesiąca po operacji;</li> <li>2) 2 wizyty kontrolne co 6 miesięcy.</li> </ol>	<p>Wizyty kontrolne po operacji stożka rogówki metodą cross-linking:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wizyta kontrolna w okresie do 1 miesiąca po operacji;</li> <li>2) 2 wizyty kontrolne co 6 miesięcy.</li> </ol>
<p>62</p>	<p><b>Leczenie chirurgiczne raka błony śluzowej macicy z zastosowaniem systemu robotowego</b></p>	<p>Wymagania formalne</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział szpitalny o profilu ginekologia lub ginekologia onkologiczna, lub położnictwo i ginekologia, lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna;</li> <li>2) blok operacyjny w lokalizacji;</li> <li>3) oddział intensywniej opieki medycznej w lokalizacji;</li> <li>4) pracownia tomografii komputerowej w lokalizacji;</li> <li>5) pracownia rezonansu magnetycznego w dostępie.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział szpitalny o profilu ginekologia lub ginekologia onkologiczna, lub położnictwo i ginekologia, lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna;</li> <li>2) blok operacyjny w lokalizacji;</li> <li>3) oddział intensywniej opieki medycznej w lokalizacji;</li> <li>4) pracownia tomografii komputerowej w lokalizacji;</li> <li>5) pracownia rezonansu magnetycznego w dostępie.</li> </ol>
	<p>Kryteria kwalifikacji do świadczenia</p>	<p>Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznaniem ICD-10: C54 (nowotwór złośliwy trzonu macicy) lub C55 (nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy);</li> <li>2) chorobą, której stopień zaawansowania ustala się na podstawie badań obrazowych i badania klinicznego I lub II według klasyfikacji Międzynarodowej Federacji Położników i Ginekologów (FIGO);</li> <li>3) stopniem dojrzałości nowotworu G1, G2 i G3, Gx.</li> </ol>	<p>Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznaniem ICD-10: C54 (nowotwór złośliwy trzonu macicy) lub C55 (nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy);</li> <li>2) chorobą, której stopień zaawansowania ustala się na podstawie badań obrazowych i badania klinicznego I lub II według klasyfikacji Międzynarodowej Federacji Położników i Ginekologów (FIGO);</li> <li>3) stopniem dojrzałości nowotworu G1, G2 i G3, Gx.</li> </ol>
	<p>Personel</p>	<p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie przeprowadzenia zabiegu Zmodyfikowanego radykalnego wycięcia macicy ICD 9 68.61 lub Radyklanego wycięcia macicy drogą brzuszną ICD 9 68.6, z zastosowaniem systemu robotowego (co najmniej 50 zabiegów w ostatnich 12 miesiącach lub średnio 50 zabiegów rocznie w ciągu ostatnich 24 miesięcy, potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego);</li> </ol>	<p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie przeprowadzenia zabiegu Zmodyfikowanego radykalnego wycięcia macicy ICD 9 68.61 lub Radyklanego wycięcia macicy drogą brzuszną ICD 9 68.6, z zastosowaniem systemu robotowego (co najmniej 50 zabiegów w ostatnich 12 miesiącach lub średnio 50 zabiegów rocznie w ciągu ostatnich 24 miesięcy, potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego);</li> </ol>

			<p>2) lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu operacji laparoskopowych;</p> <p>3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</p> <p>4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.</p>
		<p>W wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<p>W lokalizacji: system robotowy.</p> <p>1) zabiegi Zmodyfikowanego radykalnego wycięcia macicy ICD-9 68.61 lub Radykalnego wycięcia macicy drogą brzuszną ICD-9 68.6 z zastosowaniem systemu robotowego wykonywane są w ośrodkach, które posiadają udokumentowane wykonanie roczne co najmniej 100 zabiegów z powodu raka błony śluzowej trzonu macicy lub spełniają warunki organizacji świadczeń, o których mowa w lp. 58 lub lp. 63;</p> <p>2) całość postępowania medycznego obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kwalfikację do zabiegu,</li> <li>wykonanie zabiegu,</li> <li>przeprowadzenie wizyty kontrolnej po zabiegu.</li> </ol>
		<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Świadczeniodawca przekazuje dane do rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego prowadzonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnego za pomocą aplikacji internetowej.</p>
63	<p><b>Leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego</b></p>	<p>Wymagania formalne</p>	<p>1) oddział szpitalny o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna;</p> <p>2) blok operacyjny w lokalizacji;</p> <p>3) oddział intensywnej opieki medycznej w lokalizacji;</p> <p>4) pracownia tomografii komputerowej w lokalizacji;</p> <p>5) pracownia rezonansu magnetycznego w dostępie;</p> <p>6) pracownia endoskopowa w lokalizacji.</p>
		<p>Kryteria kwalifikacji do świadczenia</p>	<p>Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>z rozpoznaniem ICD-10: C18 (nowotwór złośliwy jelita grubego), C19 (nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego) lub C20 (nowotwór złośliwy odbytnicy);</li> <li>z pozytywną kwalifikacją przez wielospecjalistyczne konsylium onkologiczne;</li> <li>w stopniu zaawansowania klinicznego od I do IVA według 8. edycji UICC – Union for International Cancer Control i AJCC – American Joint Committee on Cancer;</li> </ol>

<p>4) z brakiem przerzutów do narządów poza obszarem jamy brzusznej; 5) pojedynczy przerzut do wątroby (potwierdzenie w RM wątroby) nie stanowi przeciwwskazania do operacji sposobem robotycznym.</p>	<p>W trakcie zabiegu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie przeprowadzenia zabiegu resekcji okrężnicy lub odbytnicy z zastosowaniem systemu robotowego (co najmniej 50 zabiegów w ostatnich 12 miesiącach lub średnio 50 zabiegów rocznie w ciągu ostatnich 24 miesięcy, potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego);</li> <li>2) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii onkologicznej, posiadający doświadczenie w operacjach kolorektalnych potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego;</li> <li>3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.</li> </ol>
<p>Personel</p>	<p>W lokalizacji: system robotowy.</p>
<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p> <p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zabiegi chirurgii kolorektalnej z zastosowaniem systemu robotowego wykonywane są w ośrodkach, które posiadają udokumentowane wykonanie roczne minimum 120 zabiegów chirurgicznych ICD-9 45.733 – Hemikolektomia prawostronna, ICD-9 45.74 – Resekcja poprzeczny, ICD-9 45.75 – Hemikolektomia lewostronna, ICD-9 45.76 – Sigmoidektomia, ICD-9 45.8 – Totalna śródbrzuszna kolektomia, ICD-9 48.5 – Brzuszo-kroczoza amputacja odbytnicy, ICD-9 48.62 – Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii, lub ICD-9 48.63 – Przednia resekcja odbytnicy – inna z powodu raka okrężnicy lub odbytnicy lub spełniają warunki organizacji świadczeń, o których mowa w lp. 58 lub lp. 62;</li> <li>2) całość postępowania medycznego obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) kwalifikację do zabiegu,</li> <li>b) wykonanie zabiegu,</li> <li>c) przeprowadzenie wizyty kontrolnej po zabiegu.</li> </ol> </li> </ol>
<p>Pozostałe wymagania</p>	<p>Świadczeniodawca przekazuje dane do rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego prowadzonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnego za pomocą aplikacji internetowej.</p>