

Warszawa, dnia 1 kwietnia 2026 r.

Poz. 443

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

z dnia 27 marca 2026 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 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26 i 203) 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, z późn. zm.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia w części I po poz. 45.432 dodaje się poz. 45.433 i poz. 45.434 w brzmieniu:

45.433	Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa
45.434	Przezodbytnicza mikrochirurgia endoskopowa

- 2) w załączniku nr 4 do rozporządzenia:

- a) w lp. 57 w kolumnie 4 w części „Świadczenie obejmuje realizację wybranych czynności w zależności od stanu klinicznego oraz preferencji świadczeniobiorcy:” w ust. 2 po pkt 54 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 55 i 56 w brzmieniu:

„55) 45.433 Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa – po spełnieniu warunków, o których mowa w lp. 74;

56) 45.434 Przezodbytnicza mikrochirurgia endoskopowa – po spełnieniu warunków, o których mowa w lp. 75.”,

- b) dodaje się lp. 74 i 75 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *T. Maciejewski*

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 978, 1477, 1955 i 2610, z 2024 r. poz. 961 i 1798, z 2025 r. poz. 724, 743, 784 i 1509 oraz z 2026 r. poz. 51.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 27 marca 2026 r. (Dz. U. poz. 443)

74	<b>45.433</b> <b>Endoskopowa</b> <b>dyssekcja</b> <b>podśluzówkowa</b>	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) oddział szpitalny o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna, lub gastroenterologia;</li> <li>2) pracownia endoskopowa;</li> <li>3) OAiIT;</li> <li>4) poradnia chirurgiczna lub onkologiczna, lub gastroenterologiczna.</li> </ol>
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub gastroenterologii, wykonujący zabieg – po zakończonym szkoleniu z endoskopii zabiegowej lub kursie z endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej, posiadający udokumentowane doświadczenie samodzielnego wykonywania zabiegów, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub gastroenterologii;</li> <li>2) lekarz specjalista posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii;</li> <li>3) pielęgniarka, która uzyskała w toku kształcenia wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych związanych z procedurami endoskopowymi lub która ukończyła kurs specjalistyczny z endoskopii;</li> <li>4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.</li> </ol>
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W pracowni endoskopowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) endoskop giętki wraz z narzędziami do realizacji endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej;</li> <li>2) aparat do znieczulenia ogólnego z możliwością monitorowania funkcji życiowych.</li> </ol>
		Kryteria kwalifikacji do świadczenia	<p>Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej są kwalifikowani świadczeniobiorcy z rozpoznaniem ICD-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) C18.0 Jelito ślepe,</li> <li>2) C18.1 Wyrostek robaczkowy,</li> <li>3) C18.2 Okrężnica wstępująca,</li> <li>4) C18.3 Zgięcie wątrobowe,</li> <li>5) C18.4 Okrężnica poprzeczna,</li> <li>6) C18.5 Zgięcie śledzionowe,</li> <li>7) C18.6 Okrężnica zstępująca,</li> <li>8) C18.7 Esica,</li> <li>9) C18.8 Zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie jelita grubego,</li> <li>10) C18.9 Okrężnica,</li> <li>11) C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego,</li> <li>12) C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy,</li> <li>13) C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu</li> </ol> <p>– u których stwierdzono stopień zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM: T1N0M0 oraz występuje podejrzenie ograniczonej inwazji podśluzówkowej (odgraniczony obszar z nieregularnym wzorem na powierzchni lub duża wystająca zmiana, szczególnie jeżeli zmiany są większe niż 20 mm) lub u których występują zmiany, które nie mogą być całkowicie usunięte za pomocą innych technik.</p>

		Organizacja udzielania świadczeń	Monitorowanie efektów leczenia obejmuje: 1) wizytę po zabiegu w poradni chirurgicznej lub onkologicznej, lub gastroenterologicznej; 2) kontrolę efektów leczenia przez 5 lat po zabiegu w ramach poradni, podczas której są wykonywane następujące badania: a) sigmoidoskopia – co 6 miesięcy, począwszy od trzeciego miesiąca po zabiegu, b) USG przezodbytnicze lub MRI miednicy z kontrastem – co 3 do 6 miesięcy przez pierwsze 2 lata, kolejne co 6 miesięcy.
		Pozostałe wymagania	W przypadku realizacji świadczenia w oddziale gastroenterologii dodatkowo wymagane jest zapewnienie oddziału chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej – w lokalizacji lub dostępie.
75	<b>45.434</b> <b>Przezodbytnicza mikrochirurgia endoskopowa</b>	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna; 2) blok operacyjny; 3) OAiT; 4) poradnia chirurgiczna.
		Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, posiadający udokumentowane doświadczenie samodzielnego wykonywania zabiegów, potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej; 2) lekarz specjalista posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; 3) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego; 4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) sprzęt do realizacji procedur terapeutycznych z zakresu przezodbytniczej mikrochirurgii endoskopowej; 2) aparat do znieczulenia ogólnego z możliwością monitorowania funkcji życiowych.
		Kryteria kwalifikacji do świadczenia	Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej są kwalifikowani świadczeniobiorcy z rozpoznaniem ICD-10 C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, u których: 1) stwierdzono stopień zaawansowania choroby nowotworowej według klasyfikacji TNM: T1; 2) stwierdzono brak naciekania naczyń limfatycznych lub brak inwazji okołonerwowej; 3) zmiana jest zlokalizowana na końcu odbytnicy w promieniu 8 cm od brzegu odbytu, zajmuje mniej niż 30 % obwodu jelita, ma mniej niż 3 cm wielkości; 4) występuje wyraźny margines chirurgiczny (powyżej 3 mm); 5) stwierdzono brak dowodów na limfadenopatię w obrazowaniu przed leczeniem.

		Organizacja udzielania świadczeń	Monitorowanie efektów leczenia obejmuje: 1) wizytę po zabiegu w poradni przyszpitalnej – chirurgicznej lub onkologicznej; 2) kontrolę efektów leczenia przez 5 lat po zabiegu w ramach poradni, podczas której są wykonywane następujące badania: a) USG przezodbytnicze lub MRI z kontrastem – co 3 do 6 miesięcy przez pierwsze 2 lata, kolejne co 6 miesięcy, b) kolonoskopia – w pierwszym, trzecim i piątym roku po zabiegu.
--	--	----------------------------------	---