

Warszawa, dnia 1 kwietnia 2026 r.

Poz. 443

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

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.²⁾) 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*

¹⁾ 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).

²⁾ 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	45.433 Endoskopowa dyssekcja podśluzówkowa	Wymagania formalne	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział szpitalny o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna, lub gastroenterologia; 2) pracownia endoskopowa; 3) OAiIT; 4) poradnia chirurgiczna lub onkologiczna, lub gastroenterologiczna.
		Personel	<ol style="list-style-type: none"> 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; 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, która uzyskała w toku kształcenia wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych związanych z procedurami endoskopowymi lub która ukończyła kurs specjalistyczny z endoskopii; 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	<p>W pracowni endoskopowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) endoskop giętki wraz z narzędziami do realizacji endoskopowej dyssekcji podśluzówkowej; 2) aparat do znieczulenia ogólnego z możliwością monitorowania funkcji życiowych.
		Kryteria kwalifikacji do świadczenia	<p>Do udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej są kwalifikowani świadczeniobiorcy z rozpoznaniem ICD-10:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) C18.0 Jelito ślepe, 2) C18.1 Wyrostek robaczkowy, 3) C18.2 Okrężnica wstępująca, 4) C18.3 Zgięcie wątrobowe, 5) C18.4 Okrężnica poprzeczna, 6) C18.5 Zgięcie śledzionowe, 7) C18.6 Okrężnica zstępująca, 8) C18.7 Esica, 9) C18.8 Zmiana przekraczająca granice jednego umiejscowienia w obrębie jelita grubego, 10) C18.9 Okrężnica, 11) C19 Nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego, 12) C20 Nowotwór złośliwy odbytnicy, 13) C21 Nowotwór złośliwy odbytu i kanału odbytu <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	45.434 Przezodbytnicza mikrochirurgia endoskopowa	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.
--	--	----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------