

Załącznik 2. Szczegółowe warunki realizacji świadczeń gwarantowanych

Tabela 1. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej

Profil lub rodzaj komórki	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
Urologia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie urologii	Równoważnik co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) - specjalista w dziedzinie urologii.
	Pielęgniarki	W przypadku leczenia dorosłych - równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub chirurgicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej.	W przypadku leczenia dorosłych - równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub chirurgicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej.

Profil lub rodzaj komórki	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
	Organizacja udzielania świadczeń	zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);	zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia, z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy, jeżeli w soboty i dni ustawowo wolne od pracy na oddziale nie przebywają pacjenci hospitalizowani - nie dotyczy oddziału wpisanego do ewidencji szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa, o której mowa w art. 23a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (może być łączona z innymi oddziałami o profilu zabiegowym);
	Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, c) zestaw do zabiegów przezcewkowych: - cystoskop, - resektoskop, - ureterorenoskop; 2) aparat USG z głowicą dorektalną - w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL - dostęp.	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) kardiomonitor, c) zestaw do zabiegów przezcewkowych: - cystoskop, - resektoskop, - ureterorenoskop; 2) aparat USG z głowicą dorektalną - w lokalizacji; 3) zestaw do PCNL - dostęp.
	Zapewnienie realizacji badań	1) urodynamicznych - w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych - dostęp.	1) urodynamicznych - w lokalizacji; 2) histopatologicznych śródoperacyjnych - dostęp.

Profil lub rodzaj komórki	Warunki realizacji świadczeń	Hospitalizacja	Hospitalizacja planowa
	Pozostałe wymagania	1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy - w miejscu udzielania świadczeń; 2) w lokalizacji: a) blok operacyjny, b) pracownia endoskopii.	1) w miejscu udzielania świadczeń - gabinet diagnostyczno-zabiegowy; 2) w lokalizacji: blok operacyjny.

Tabela 2. Wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które są udzielane po spełnieniu dodatkowych warunków ich realizacji, oraz dodatkowe warunki realizacji tych świadczeń

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji	
Leczenie chirurgiczne z zastosowaniem systemu robotowego nowotworu	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu urologia lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna; 2) blok operacyjny w lokalizacji.
	Kryteria kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci z rozpoznaniem ICD-10: C61 Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, spełniający następujące kryteria kliniczne: 1) pod kątem stopnia zaawansowania choroby: a) w skali Gleasona: 6-10 (ISUP 1-5), b) choroba ograniczona do prostaty w stadium cT1-2* NO MO, c) choroba zaawansowana lokalnie cT3a-b N0-1 MO, d) brak przerzutów odległych MO, stwierdzony na podstawie ujemnej scyntygrafii kości lub rezonansu magnetycznego całego ciała; 2) skala erekcji IIEF 5>21.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji	
złośliwego gruczołu krokowego	Personel	W trakcie zabiegu: 1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub chirurgii onkologicznej, lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, posiadający udokumentowane doświadczenie w zakresie przeprowadzenia zabiegu prostatektomii z zastosowaniem systemu robotowego (co najmniej 50 zabiegów w ostatnim roku lub średnio 50 zabiegów w ostatnich dwóch latach z zastosowaniem systemu robotowego, potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego); 2) lekarz specjalista w dziedzinie urologii lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu operacji laparoskopowych; 3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; 4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, lub pielęgniarka z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: system robotowy, spełniający wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1620)
	Organizacja udzielania świadczeń	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; 2) całość postępowania medycznego obejmuje: a) przeprowadzenie kwalifikacji do zabiegu, b) realizację zabiegu, c) przeprowadzenie porady kontrolnej po zabiegu.
	Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca przekazuje dane do rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego prowadzonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnego za pomocą aplikacji internetowej.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji	
Leczenie chirurgiczne raka błony śluzowej macicy z zastosowaniem systemu robotowego	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu ginekologia lub ginekologia onkologiczna, lub położnictwo i ginekologia, lub oddział o profilu chirurgia onkologiczna; 2) blok operacyjny w lokalizacji; 3) oddział intensywnej opieki medycznej w lokalizacji; 4) pracownia tomografii komputerowej w lokalizacji; 5) pracownia rezonansu magnetycznego w dostępie.
	Kryteria kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci z: 1) rozpoznaniem ICD-10: C54 (nowotwór złośliwy trzonu macicy) lub C55 (nowotwór złośliwy nieokreślonej części macicy); 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); 3) stopniem dojrzałości nowotworu G1, G2 i G3, Gx.
	Personel	W trakcie zabiegu: 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 Radykalnego 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); 2) lekarz specjalista w dziedzinie ginekologii onkologicznej, położnictwa i ginekologii lub chirurgii onkologicznej, posiadający udokumentowane doświadczenie w przeprowadzaniu operacji laparoskopowych; 3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; 4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: system robotowy.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji	
	Organizacja udzielania świadczeń	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 łp. 58 lub lp. 63; 2) całość postępowania medycznego obejmuje: a) kwalifikację do zabiegu, b) wykonanie zabiegu, c) przeprowadzenie wizyty kontrolnej po zabiegu.
	Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca przekazuje dane do rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego prowadzonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnego za pomocą aplikacji internetowej.
Leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego	Wymagania formalne	1) oddział szpitalny o profilu chirurgia ogólna lub chirurgia onkologiczna; 2) blok operacyjny w lokalizacji; 3) oddział intensywnej opieki medycznej w lokalizacji; 4) pracownia tomografii komputerowej w lokalizacji; 5) pracownia rezonansu magnetycznego w dostępie; 6) pracownia endoskopowa w lokalizacji.
	Kryteria kwalifikacji do świadczenia	Do świadczenia są kwalifikowani pacjenci: 1) z rozpoznaniem ICD-10: C18 (nowotwór złośliwy jelita grubego), C19 (nowotwór złośliwy zgięcia esiczo-odbytniczego) lub C20 (nowotwór złośliwy odbytnicy); 2) z pozytywną kwalifikacją przez wielospecjalistyczne konsylium onkologiczne; 3) w stopniu zaawansowania klinicznego od I do IVA według 8. edycji UICC - Union for International Cancer Control i AJCC - American Joint Committee on Cancer; 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.

Nazwa świadczenia gwarantowanego	Dodatkowe warunki realizacji	
	Personel	W trakcie zabiegu: 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); 2) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii onkologicznej, posiadający doświadczenie w operacjach kolorektalnych potwierdzone przez właściwego konsultanta wojewódzkiego; 3) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; 4) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.
	Wposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	W lokalizacji: system robotowy.
	Organizacja udzielania świadczeń	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 poprzecznicy, ICD-9 45.75 - Hemikolektomia lewostronna, ICD-9 45.76 - Sigmoidektomia, ICD-9 45.8 - Totalna śródbrzuszna kolektomia, ICD-9 48.5 - Brzuszo-kroczoowa 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 odbytnicy lub spełniając warunki organizacji świadczeń, o których mowa w tp. 58 lub lp. 62; 2) całość postępowania medycznego obejmuje: a) kwalifikację do zabiegu, b) wykonanie zabiegu, c) przeprowadzenie wizyty kontrolnej po zabiegu.
	Pozostałe wymagania	Świadczeniodawca przekazuje dane do rejestru zabiegów z zastosowaniem systemu robotowego prowadzonego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dostępnego za pomocą aplikacji internetowej.

Źródło: załącznik nr 3 i załącznik nr 4 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870 t.j.)