

Warszawa, dnia 17 czerwca 2025 r.

Poz. 784

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 10 czerwca 2025 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 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) 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.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia „Wykaz świadczeń gwarantowanych”:
- a) w części I „Świadczenia scharakteryzowane procedurami medycznymi” po poz. 92.263 dodaje się poz. 92.264 w brzmieniu:

92.264	Teleradioterapia stereotaktyczna żyroskopowa (TSZ)
--------	--

- b) w części II „Świadczenia scharakteryzowane rozpoznaniem”:
- poz. E87.0 otrzymuje brzmienie:

E87.0	Hiperosmolarność i hipernatremia
-------	----------------------------------

- uchyla się poz. G45.6,
- po poz. G45.4 dodaje się poz. G45.8 w brzmieniu:

G45.8	Inne przemijające mózgowe napady niedokrwienia i zespoły pokrewne
-------	---

- 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” lp. 20 otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

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

Minister Zdrowia: *I. Leszczyna*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

³⁾ 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 oraz z 2025 r. poz. 724 i 743.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 10 czerwca 2025 r. (Dz. U. poz. 784)

20	1) 92.264 Teleradioterapia stereotaktyczna żyroskopowa (TSZ) lub 2) 92.27 Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR)	Wymagania formalne	Pracownia lub zakład radioterapii
		Personel	1) lekarze: a) specjalista w dziedzinie radioterapii lub radioterapii onkologicznej – równoważnik co najmniej 1 etatu oraz b) specjalista w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii z co najmniej 3-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie neurochirurgii stereotaktycznej; 2) elektroradiolog z co najmniej 2-letnim udokumentowanym doświadczeniem w zakresie radioterapii stereotaktycznej – równoważnik co najmniej 1 etatu; 3) fizyk medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu; 4) inspektor ochrony radiologicznej z uprawnieniami typu IOR-3.
		Organizacja udzielania świadczeń	1. Posiadanie w lokalizacji: 1) oddziału neurochirurgii spełniającego wymagania określone w załączniku nr 3 w części I w lp. 29 lub 2) oddziału radioterapii spełniającego wymagania określone w załączniku nr 3 w części I w lp. 42 – zapewniającego możliwość opieki nad pacjentem z ryzykiem powikłań podczas realizacji procedur z zakresu teleradioterapii stereotaktycznej.

			2. Zapewnienie możliwości monitorowania efektów leczenia przez skierowanie świadczeniobiorcy na kontrolę w terminie od 4 do 6 tygodni od daty wykonania zabiegu.
		Kryteria kwalifikacji do świadczenia	Kryteria kwalifikacji do OMSCMR lub TSZ: 1) pierwotne złośliwe nowotwory mózgu; 2) pojedyncze albo mnogie ogniska nowotworu mózgu lub jego wznowy; 3) pojedyncze albo mnogie ogniska przerzutowe w mózgu nowotworów z różnej lokalizacji; 4) łagodne zmiany naczyniowe (malformacje) mózgu; 5) złośliwe albo łagodne guzy podstawy czaszki; 6) łagodne guzy oczodołu; 7) neuralgia nerwu trójdzielnego; 8) leczenie bólu (uszkodzenie jąder tylnych wzgórza lub przysadki mózgowej) w przypadku nieskuteczności innych form zachowawczego i chirurgicznego leczenia; 9) leczenie drżenia przez talamotomię radiochirurgiczną; 10) leczenie choroby Parkinsona i dystonii u osób, u których nie można wykonać leczenia operacyjnego.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) sprzęt do OMSCMR wyposażony w: a) mikroźródła izotopu kobaltu emitującego promieniowanie gamma o energii około 1,25 MeV (niska energia megawoltowa), b) zestaw 3 kolimatorów (spośród: 4 mm, 8 mm, 14 mm, 16 mm i 18 mm) umożliwiających napromienianie z dokładnością geometryczną poniżej 1 mm lub kolimator automatyczny lub

			2) sprzęt do TSZ wyposażony w: a) mikroakcelerator liniowy generujący wiązkę o energii nominalnej 3 MeV, b) zestaw kolimatorów (4 mm, 5 mm, 7,5 mm, 10 mm, 12,5 mm, 15 mm, 20 mm, 25 mm), c) zintegrowane z aparatem obrazowanie EPID kV, d) zintegrowany z aparatem system monitorowania dawki wyjściowej, e) stację sterującą, f) zestaw do interfonii i interwizji; 3) wyposażenie w: a) komputerowy system planowania leczenia 3D, b) atestowany barometr, c) zestaw dozymetrii aparatury terapeutycznej, d) komputerowy system zarządzania radioterapią oraz rejestracji i archiwizacji danych, e) zestaw fantomowy do kontroli geometrii urządzenia terapeutycznego, f) zestaw fantomów do kontroli systemów diagnostycznych używanych w procesie planowania leczenia, g) RM – w miejscu udzielania świadczeń, h) TK, i) angiograf – w lokalizacji.
		Pozostałe wymagania	Pracownia lub zakład radioterapii posiadają: 1) dokumentację protokołów kontroli jakości radioterapii QA/QC zgodnie z wymogami IAEA (International Atomic Energy Agency) –

			zalecane jest posiadanie audytowanego certyfikatu IAEA „Centrum Kompetencji w Radioterapii”; 2) system zarządzania jakością w zakresie świadczonych usług medycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.
--	--	--	--