



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 9 lipca 2024 r.

Poz. 1008

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 3 lipca 2024 r.

w sprawie szczegółowych kryteriów warunkujących przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego

Na podstawie art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650 oraz z 2024 r. poz. 414) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się szczegółowe kryteria warunkujące przynależność podmiotu wykonującego działalność leczniczą do poziomu zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego:

- 1) I poziomu,
- 2) II poziomu,
- 3) III poziomu

– stanowiące załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Przy pierwszej kwalifikacji, o której mowa w art. 56 ust. 2 ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej, na poziom zabezpieczenia opieki onkologicznej Krajowej Sieci Onkologicznej, o którym mowa w:

- 1) § 1 pkt 1 – uznaje się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą spełnił warunek określony w załączniku do rozporządzenia w dziale III w lp. 1 „Obszar leczenie zabiegowe chirurgiczne” w części A w kolumnie 2 – jeżeli wykonał w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację co najmniej 100 zabiegów chirurgicznych związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów, dla których rozpoznania i procedury są zdefiniowane w części B, lub spełnił warunek realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 1 z 16 grup nowotworów określonych w części B;
- 2) § 1 pkt 3 – uznaje się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą spełnił warunek określony w załączniku do rozporządzenia:
 - a) w dziale II w lp. 2 „Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej” w kolumnie 4 w pkt 3 w lit. a – jeżeli zapewnia co najmniej dostęp do badań realizowanych przez pracownię diagnostyki genetycznej i molekularnej,
 - b) w dziale III w lp. 1 „Obszar leczenie zabiegowe chirurgiczne” w części A w kolumnie 4 – jeżeli wykonał w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację co najmniej 500 zabiegów chirurgicznych związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów, dla których rozpoznania i procedury medyczne są zdefiniowane w części B, oraz spełnił warunek realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 3 z 16 grup nowotworów określonych w części B.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: wz. *W. Konieczny*

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).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 3 lipca 2024 r. (Dz. U. poz. 1008)

SZCZEGÓLNE KRYTERIA WARUNKUJĄCE PRZYNALEŻNOŚĆ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ DO POZIOMU ZABEZPIECZENIA
OPIEKI ONKOLOGICZNEJ KRAJOWEJ SIECI ONKOLOGICZNEJ SPECJALISTYCZNY OŚRODEK LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

LECZENIA ONKOLOGICZNEGO

| Lp. | Rodzaj kryterium | Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego I poziomu (SOLO I) | Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego II poziomu (SOLO II) | Specjalistyczne Ośrodki Leczenia Onkologicznego III poziomu (SOLO III) |
|-----|--|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 |
| I | Liczba i kwalifikacje personelu medycznego | | | |
| 1 | Personel medyczny | <p>Lekarz specjalista:</p> <p>1) w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu złośliwego, realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego – równoważnik 2 etatów – w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego lub</p> <p>2) w dziedzinie radioterapii onkologicznej – równoważnik 2 etatów – w przypadku udzielania</p> | <p>Lekarz specjalista:</p> <p>1) w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub w innej dziedzinie zabiegowej odpowiedniej dla danego rodzaju lub umiejscowienia nowotworu złośliwego, realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego – równoważnik 2 etatów – w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego lub</p> <p>2) w dziedzinie radioterapii onkologicznej – równoważnik 2 etatów – w przypadku udzielania</p> | <p>Lekarz specjalista:</p> <p>1) w dziedzinie zabiegowej realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego – równoważnik 5 etatów, w tym lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii onkologicznej – równoważnik 3 etatów;</p> <p>2) w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii – równoważnik 6 etatów;</p> <p>3) w dziedzinie radioterapii onkologicznej – równoważnik 5 etatów;</p> <p>4) w dziedzinie patomorfologii – równoważnik 2 etatów</p> |

| | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|
| | świadceń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej | świadceń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej | świadceń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej | |
| II | Potencjał diagnostyczno-terapeutyczny | | | |
| 1 | A. Poradnie | | | |
| Komórki organizacyjne | Świadczoniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące poradnie specjalistyczne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799): | Świadczoniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące poradnie specjalistyczne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: | Świadczoniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące poradnie specjalistyczne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: | Świadczoniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące poradnie specjalistyczne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: |
| | 1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub | 1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub | 1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub | 1) 1500 Poradnia chirurgii ogólnej lub |
| | 2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub | 2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub | 2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub | 2) 1540 Poradnia chirurgii onkologicznej, lub |
| | 3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub | 3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub | 3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub | 3) 1460 Poradnia ginekologii onkologicznej, lub |
| | 4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub | 4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub | 4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub | 4) 1452 Poradnia ginekologiczna, lub |
| | 5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub | 5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub | 5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub | 5) 1450 Poradnia położniczo-ginekologiczna, lub |
| | 6) 1640 Poradnia urologiczna, lub | 6) 1640 Poradnia urologiczna, lub | 6) 1640 Poradnia urologiczna, lub | 6) 1640 Poradnia urologiczna, lub |
| | 7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub | 7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub | 7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub | 7) 1520 Poradnia chirurgii klatki piersiowej, lub |
| | 8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub | 8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub | 8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub | 8) 1570 Poradnia neurochirurgiczna, lub |
| | 9) 1600 Poradnia okulistyka, lub | 9) 1600 Poradnia okulistyka, lub | 9) 1600 Poradnia okulistyka, lub | 9) 1600 Poradnia okulistyka, lub |
| | 10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub | 10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub | 10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub | 10) 1610 Poradnia otorynolaryngologiczna, lub |
| | 11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub | 11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub | 11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub | 11) 1240 Poradnia onkologiczna, lub |
| | 12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub | 12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub | 12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub | 12) 1242 Poradnia chemioterapii, lub |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>13) 1244 Poradnia radioterapii, lub 14) 1030 Poradnia endokrynologiczna, lub 15) 1050 Poradnia gastroenterologiczna, lub 16) 1200 Poradnia dermatologiczna, lub 17) 1270 Poradnia gruźlicy i chorób płuc, lub 18) 1272 Poradnia chorób płuc, lub 19) 1130 Poradnia nefrologiczna, lub 20) 1506 Poradnia proktologiczna, lub 21) 1580 Poradnia chirurgii urazowo- -ortopedycznej, lub 22) 1630 Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej, lub 23) 1056 Poradnia hepatologiczna, lub 24) 1220 Poradnia neurologiczna, lub 25) 1614 Poradnia foniatriczna</p> | <p>13) 1244 Poradnia radioterapii, lub 14) 1030 Poradnia endokrynologiczna, lub 15) 1050 Poradnia gastroenterologiczna, lub 16) 1200 Poradnia dermatologiczna, lub 17) 1270 Poradnia gruźlicy i chorób płuc, lub 18) 1272 Poradnia chorób płuc, lub 19) 1130 Poradnia nefrologiczna, lub 20) 1506 Poradnia proktologiczna, lub 21) 1580 Poradnia chirurgii urazowo- -ortopedycznej, lub 22) 1630 Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej, lub 23) 1056 Poradnia hepatologiczna, lub 24) 1220 Poradnia neurologiczna, lub 25) 1614 Poradnia foniatriczna</p> | <p>13) 1244 Poradnia radioterapii, lub 14) 1030 Poradnia endokrynologiczna, lub 15) 1050 Poradnia gastroenterologiczna, lub 16) 1200 Poradnia dermatologiczna, lub 17) 1270 Poradnia gruźlicy i chorób płuc, lub 18) 1272 Poradnia chorób płuc, lub 19) 1130 Poradnia nefrologiczna, lub 20) 1506 Poradnia proktologiczna, lub 21) 1580 Poradnia chirurgii urazowo- -ortopedycznej, lub 22) 1630 Poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej, lub 23) 1056 Poradnia hepatologiczna, lub 24) 1220 Poradnia neurologiczna, lub 25) 1614 Poradnia foniatriczna</p> |
| | <p>B. Oddziały, pracownie, zakłady</p> | | |
| <p>1) w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru chirurgicznego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące komórki organizacyjne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> | <p>1) w przypadku udzielania świadczeń leczenia zabiegowego chirurgicznego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące komórki organizacyjne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> | <p>1) świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej: a) dla świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego – następujące komórki organizacyjne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>o działalności leczniczej – oddział o specjalności zabiegowej:</p> <p>a) 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub</p> <p>b) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>c) 4550 Oddział chirurgii plastycznej, lub</p> <p>d) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>e) 4452 Oddział ginekologiczny, lub</p> <p>f) 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub</p> <p>g) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>h) 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub</p> <p>i) 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub</p> <p>j) 4600 Oddział okulistyczny, lub</p> <p>k) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>l) 4580 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub</p> <p>m) 4630 Oddział chirurgii szczętkowo-twarzowej;</p> <p>2) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru chemioterapii i innych metod leczenia systemowego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące komórki</p> | <p>o działalności leczniczej – oddział o specjalności zabiegowej:</p> <p>a) 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub</p> <p>b) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>c) 4550 Oddział chirurgii plastycznej, lub</p> <p>d) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>e) 4452 Oddział ginekologiczny, lub</p> <p>f) 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub</p> <p>g) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>h) 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub</p> <p>i) 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub</p> <p>j) 4600 Oddział okulistyczny, lub</p> <p>k) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>l) 4580 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub</p> <p>m) 4630 Oddział chirurgii szczętkowo-twarzowej;</p> <p>2) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru chemioterapii i innych metod leczenia systemowego świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, następujące komórki</p> | <p>o działalności leczniczej:</p> <p>– 4500 Oddział chirurgii ogólnej lub</p> <p>– 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>– 4550 Oddział chirurgii plastycznej, lub</p> <p>– 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>– 4452 Oddział ginekologiczny, lub</p> <p>– 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny, lub</p> <p>– 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>– 4520 Oddział chirurgii klatki piersiowej, lub</p> <p>– 4570 Oddział neurochirurgiczny, lub</p> <p>– 4600 Oddział okulistyczny, lub</p> <p>– 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>– 4580 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub</p> <p>– 4630 Oddział chirurgii szczętkowo-twarzowej,</p> <p>b) dla świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru chemioterapii i innych metod leczenia systemowego – następujące komórki organizacyjne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> | <p>o działalności leczniczej:</p> <p>- 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>- 4242 Oddział onkologii klinicznej lub chemioterapii lub</p> <p>- 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>- 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>- 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>- 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>- 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>- 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>- 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>- 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>- 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>- 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>- 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>- 4244 Oddział radioterapii,</p> <p>c) dla świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej – następujące komórki organizacyjne posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia</p> | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> | <p>organizacyjne, posiadające resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>a) 4240 Oddział onkologiczny lub</p> <p>b) 4242 Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii lub</p> <p>c) 4670 Oddział leczenia jednego dnia, lub</p> <p>d) 4272 Oddział chorób płuc, lub</p> <p>e) 4270 Oddział gruźlicy i chorób płuc, lub</p> <p>f) 4030 Oddział endokrynologiczny, lub</p> <p>g) 4050 Oddział gastroenterologiczny, lub</p> <p>h) 4460 Oddział ginekologii onkologicznej, lub</p> <p>i) 4500 Oddział chirurgiczny ogólny, lub</p> <p>j) 4540 Oddział chirurgii onkologicznej, lub</p> <p>k) 4000 Oddział chorób wewnętrznych, lub</p> <p>l) 4640 Oddział urologiczny, lub</p> <p>m) 4610 Oddział otorynolaryngologiczny, lub</p> <p>n) 4650 Oddział transplantologiczny, lub</p> <p>o) 4244 Oddział radioterapii;</p> <p>3) w przypadku udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 2 | Realizacja świadczeń opieki zdrowotnej | <p>świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, komórkę organizacyjną posiadającą resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii;</p> <p>4) świadczeniodawca posiada co najmniej w dostępie:</p> <p>a) 7300 Zakład patomorfologii lub</p> <p>b) 7150 Pracownia histopatologii i 7140 Pracownia cytologiczna</p> | <p>świadczeniodawca posiada w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, komórkę organizacyjną posiadającą resortowy kod identyfikacyjny, o którym mowa w art. 105 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii;</p> <p>4) świadczeniodawca posiada co najmniej w dostępie:</p> <p>a) 7300 Zakład patomorfologii lub</p> <p>b) 7150 Pracownia histopatologii i 7140 Pracownia cytologiczna</p> | <p>15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej:</p> <p>– 7960 Pracownia lub zakład teleradioterapii, oraz</p> <p>– 7962 Pracownia lub zakład brachyterapii;</p> <p>2) świadczeniodawca posiada w lokalizacji lub w strukturze organizacyjnej na terenie województwa, w którym będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej:</p> <p>a) 7300 Zakład patomorfologii lub</p> <p>b) 7150 Pracownia histopatologii i 7140 Pracownia cytologiczna</p> |
| | | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami realizacji określonymi w przepisach wydanych 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach;</p> <p>2) w przypadku udzielania świadczeń</p> | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami realizacji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach;</p> <p>2) w przypadku udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego:</p> <p>a) w lokalizacji – możliwość pobrania materiału do biopsji (zgodnego z profilem</p> | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) realizację świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z warunkami realizacji określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy o świadczeniach;</p> <p>2) w ramach działalności jednostek diagnostyki patomorfologicznej wykonywanie łącznie badań cytologicznych; histopatologicznych, histochemicznych,</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | <p>opieki zdrowotnej z obszaru leczenia zabiegowego chirurgicznego:</p> <p>a) w lokalizacji – możliwość pobrania materiału do biopsji (zgodnego z profilem diagnozowanego nowotworu),</p> <p>b) co najmniej dostęp do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pozytonowej tomografii emisyjnej, – diagnostyki genetycznej i molekularnej | <p>b) co najmniej dostęp do:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pozytonowej tomografii emisyjnej, – diagnostyki genetycznej i molekularnej | <p>immunohistochemicznych i śródoperacyjnych;</p> <p>3) w strukturze organizacyjnej lub w lokalizacji:</p> <p>a) badania diagnostyki genetycznej i molekularnej,</p> <p>b) badania realizowane przez medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji laboratoriów, o której mowa w art. 68 ust. 6 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125),</p> <p>c) badania obrazowe (tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny),</p> <p>d) badania endoskopowe;</p> <p>4) co najmniej dostęp do badań medycyny nuklearnej, w tym pozytonowej tomografii emisyjnej</p> |
| 3 | Organizacja udzielania świadczeń opieki zdrowotnej | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) konsultacje wielospecjalistyczne konieczne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>2) leczenie powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub radioterapii, w oparciu o posiadane schematy leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub radioterapii, jeżeli udziela</p> | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) konsultacje wielospecjalistyczne niezbędne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>2) leczenie powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub radioterapii, w oparciu o posiadane schematy postępowania w zakresie leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub</p> | <p>Świadczeniodawca zapewnia:</p> <p>1) konsultacje wielospecjalistyczne niezbędne w procesie opieki nad świadczeniobiorcą;</p> <p>2) leczenie powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego i radioterapii, w oparciu o posiadane schematy postępowania w zakresie leczenia powikłań i następstw po chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego</p> |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | <p>świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub obszarze radioterapii onkologicznej;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – jeżeli udziela świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub obszarze radioterapii onkologicznej</p> | <p>radioterapii;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – jeżeli udziela świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze chemioterapii i innych metodach leczenia systemowego lub obszarze radioterapii onkologicznej</p> | <p>i radioterapii;</p> <p>3) zakwaterowanie i transport świadczeniobiorcy z miejsca tego zakwaterowania do miejsca udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w przypadkach określonych w art. 33b ust. 2 ustawy o świadczeniach – w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze chemioterapii i obszarze radioterapii onkologicznej;</p> <p>4) leczenie skojarzone – jednoczasowa chemioterapia i radioterapia (RCHT);</p> <p>5) pełne leczenie skojarzone nowotworów (chirurgia onkologiczna, radioterapia i chemioterapia)</p> |
| III | Liczba i rodzaj procedur medycznych lub liczba świadczeniobiorców | | |
| I | Obszar leczenie zabiegowe chirurgiczne | A. Liczba procedur medycznych | |
| | | <p>Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze leczenia zabiegowe chirurgiczne – minimalna liczba świadczeń opieki zdrowotnej związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów, dla których rozpoznania i procedury medyczne są zdefiniowane w części B, wykonanych w roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację lub weryfikację, o których mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia</p> | <p>Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w obszarze leczenia zabiegowe chirurgiczne – minimalna liczba świadczeń opieki zdrowotnej związanych z leczeniem operacyjnym nowotworów, dla których rozpoznania i procedury medyczne są zdefiniowane w części B, wykonanych w roku kalendarzowym poprzedzającym weryfikację, o której mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy – 500 zabiegów</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej (Dz. U. poz. 650, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą” – 150 zabiegów lub spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 1 z 16 grup nowotworów określonych w części B</p> | <p>150 zabiegów oraz spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 1 z 16 grup nowotworów określonych w części B</p> | <p>oraz spełnianie warunku realizacji minimalnej liczby zabiegów co najmniej w 5 z 16 grup nowotworów określonych w części B</p> |
| | <p>B. Liczba i rodzaj procedur medycznych w poszczególnych rozpoznaniach</p> <p>1. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PŁUCA – minimalna liczba 70 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych ICD-9, zwaną „dalej „ICD-9”, wykonane w rozpoznaniu zasadniczym według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, zwanej dalej „ICD-10”: C34, C78.0:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 31.731 Wycięcie przetoki tchawiczo-przełykowej; 2) 31.75 Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani; 3) 31.791 Wprowadzenie stałej endoprotezy tchawiczo-oskrzelowej; 4) 32.1 Inne wycięcia oskrzela; 5) 32.292 Klinowe wycięcie płuca; 6) 32.3 Segmentowa resekcja płuca; 7) 32.41 Lobektomia z wycięciem segmentu drugiego płata; 8) 32.49 Lobektomia – inna; 9) 32.52 Wycięcie płuca z rozdzieleniem śródpiersia; 10) 32.59 Całkowite usunięcie płuca nieokreślone inaczej; 11) 32.6 Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej; 12) 32.9 Inne wycięcia płuc; 13) 33.34 Torakoplastyka; 14) 33.99 Operacje płuc – inne; 15) 34.51 Dekortykacja płuca | | |
| | <p>2. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PĘCHERZA MOCZOWEGO – minimalna liczba 30 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne zgodnie z ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C67:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 57.711 Wytrzewienie miednicy u mężczyzn; 2) 57.712 Usunięcie pęcherza, stercza, pęcherzyków nasiennych i tkanki tłuszczowej; 3) 57.713 Usunięcie pęcherza, cewki moczowej i tkanki tłuszczowej u kobiety; 4) 57.721 Wycięcie pęcherza radykalne z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową u mężczyzny; | | |

| | |
|--|--|
| | <p>5) 57.722 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego u mężczyzny;</p> <p>6) 57.723 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego u mężczyzny;</p> <p>7) 57.724 Wycięcie pęcherza radykalne z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrómych u mężczyzny;</p> <p>8) 57.725 Wycięcie pęcherza radykalne i całej cewki moczowej męskiej (cystourektomia) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrómych;</p> <p>9) 57.726 Wycięcie pęcherza radykalne i cewki moczowej męskiej z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</p> <p>10) 57.727 Wycięcie pęcherza radykalne i cewki moczowej męskiej z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</p> <p>11) 57.730 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem przetok moczowodowo-skrómych;</p> <p>12) 57.731 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</p> <p>13) 57.732 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z całą cewką moczową, macicą, przydatkami i przednią ścianą pochwy z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</p> <p>14) 57.733 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i przydatkami z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</p> <p>15) 57.734 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</p> <p>16) 57.735 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</p> <p>17) 57.736 Wycięcie pęcherza radykalne wraz z macicą i jednostronnym wycięciem przydatków oraz wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</p> <p>18) 57.737 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową;</p> <p>19) 57.738 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego;</p> <p>20) 57.739 Wycięcie pęcherza radykalne bez macicy ani przydatków oraz wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego;</p> <p>21) 57.741 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</p> <p>22) 57.742 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z rekonstrukcją dróg moczowych metodą otwartą;</p> <p>23) 57.743 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metodą otwartą;</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>24) 57.744 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego metodą otwartą;</p> <p>25) 57.745 Wycięcie pęcherza radykalne laparoskopowo z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą;</p> <p>26) 57.746 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą;</p> <p>27) 57.747 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</p> <p>28) 57.748 Wycięcie radykalne pęcherza laparoskopowo z wycięciem całej cewki moczowej męskiej metodą otwartą i wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metodą otwartą;</p> <p>29) 57.751 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych metodą otwartą;</p> <p>30) 57.752 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową metodą otwartą;</p> <p>31) 57.753 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego metodą otwartą;</p> <p>32) 57.754 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) laparoskopowe z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego metodą otwartą;</p> <p>33) 57.791 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem przetok moczowodowo-skórnych u mężczyzn;</p> <p>34) 57.792 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z odprowadzeniem moczu przez wstawkę jelitową u mężczyzn;</p> <p>35) 57.793 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem zastępczego, kontynentnego zbiornika jelitowego u mężczyzn;</p> <p>36) 57.794 Wycięcie pęcherza proste (bez limfadenektomii) z wytworzeniem ortotopowego pęcherza jelitowego u mężczyzn;</p> <p>37) 57.875 Wycięcie pęcherza z pozostawieniem szyi i trójkąta pęcherza oraz zastąpieniem pęcherza jelitum (cystoenteroplastyka)</p> | <p>3. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JAJNIKA – minimalna liczba 30 zabiegów, obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C56:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 65.26 Wyluszczenie guza jajnika jednostronne/obustronne; 2) 65.41 Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu laparoskopowo; 3) 65.49 Jednostronne usunięcie jajnika i jajowodu – inne; 4) 65.519 Równoczesne usunięcie obu jajników – inne; 5) 65.53 Laparoskopowe usunięcie obu jajników w trakcie jednego zabiegu; |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>6) 65.54 Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika; 7) 65.61 Równoczesne usunięcie obu jajników i jajowodów; 8) 65.62 Laparoskopowe usunięcie obu jajników i jajowodów w trakcie jednego zabiegu; 9) 65.63 Laparoskopowe usunięcie pozostałego jajnika i jajowodu; 10) 68.42 Poszerzone wycięcie macicy; 11) 68.51 Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH); 12) 68.61 Zmodyfikowane radykalne wycięcie macicy; 13) 68.62 Operacja Wertheima; 14) 68.71 Laparoskopowe radykalne wycięcie macicy drogą pochwową (LRVH); 15) 68.8 Wyrzewienie miednicy małej</p> | |
| <p>4. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY JELITA GRUBEGO – minimalna liczba 75 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C18–C20:</p> <p>1) 45.732 Prawostronna radykalna kolektomia; 2) 45.733 Hemikolektomia prawostronna; 3) 45.74 Resekcja poprzeczny; 4) 45.75 Hemikolektomia lewostronna; 5) 45.76 Sigmoidektomia; 6) 45.8 Totalna śródbrzusza kolektomia; 7) 48.5 Brzuszo-kroczoza amputacja odbytnicy; 8) 48.61 Przekrzyżowe wycięcie odbytnicy/esicy; 9) 48.62 Przednia resekcja odbytnicy z wytworzeniem kolostomii; 10) 48.63 Przednia resekcja odbytnicy – inna; 11) 48.64 Tylna resekcja odbytnicy; 12) 48.65 Resekcja odbytnicy metodą Duhamela</p> | |
| <p>5. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY MACICY – minimalna liczba 50 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C53–C55:</p> <p>1) 68.42 Poszerzone wycięcie macicy; 2) 68.51 Wycięcie macicy drogą pochwową w asyście laparoskopowej (LAVH); 3) 68.61 Zmodyfikowane radykalne wycięcie macicy; 4) 68.62 Operacja Wertheima; 5) 68.71 Laparoskopowe radykalne wycięcie macicy drogą pochwową (LRVH) 6) 68.76 Histerokolektomia; 7) 68.77 Operacja Schauta; 8) 68.8 Wyrzewienie miednicy małej</p> | |

| | |
|--|---|
| | <p>6. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NERKI – minimalna liczba 50 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C64–C65:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 55.41 Wycięcie kielicha nerkowego; 2) 55.42 Klinowa resekcja nerki; 3) 55.45 Wycięcie nerki częściowe i zespolenie kielichowo-moczowodowe; 4) 55.470 Częściowe wycięcie nerki proste laparoskopowo; 5) 55.471 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) bez usuwania śródściennego odcinka moczowodu laparoskopowo; 6) 55.472 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) z usunięciem śródściennego odcinka moczowodu po jego uwolnieniu przezeewkowym laparoskopowo; 7) 55.473 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem (nefroureterektomia) laparoskopowo i usunięciem fragmentu pęcherza obejmującego śródścienny odcinek moczowodu metodą otwartą; 8) 55.49 Częściowe wycięcie nerki – inne; 9) 55.511 Wycięcie nerki wraz z całym moczowodem i fragmentem pęcherza (nefroureterektomia); 10) 55.512 Całkowite jednostronne wycięcie nerki; 11) 55.513 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza; 12) 55.514 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza; 13) 55.515 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja prosta; 14) 55.516 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego z żyły głównej dolnej przez jej nacięcie (kawotomia) – operacja skomplikowana; 15) 55.517 Wycięcie nerki radykalne z powodu guza i usunięcie czopa nowotworowego sięgającego do ponadprzeponowego odcinka żyły głównej dolnej z otwarciem klatki piersiowej i wytworzeniem krążenia omijającego; 16) 55.52 Wycięcie nerki jedynej; 17) 55.54 Obustronne wycięcie nerek; 18) 55.553 Wycięcie nerki radykalne z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza; 19) 55.554 Wycięcie nerki z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych i pozostawieniem nadnercza z powodu guza; 20) 55.555 Wycięcie nerki z pozostawieniem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza; 21) 55.556 Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do pozanerkowego odcinka żyły nerkowej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza; 22) 55.557 Wycięcie nerki radykalne wraz z czopem sięgającym do przynerkowego odcinka żyły głównej dolnej z wycięciem nadnercza i regionalnych węzłów chłonnych z powodu guza |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>7. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY PIERSI – minimalna liczba 150 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C50:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 85.22 Resekcja kwadrantu piersi; 2) 85.23 Subtotalna mastektomia; 3) 85.261 Wycięcie guza piersi z zastosowaniem technik onkoplastycznych bez centralizacji kompleksu brodawka – otoczka piersiowa lub z centralizacją; 4) 85.269 Wycięcie guza piersi – BCT – inne; 5) 85.411 Mastektomia – inna; 6) 85.412 Mastektomia całkowita; 7) 85.421 Obustronne proste odjęcie piersi; 8) 85.422 Obustronne całkowite odjęcie piersi; 9) 85.431 Poszerzona prosta mastektomia – inna; 10) 85.432 Zmodyfikowana radykalna mastektomia; 11) 85.433 Prosta mastektomia z wycięciem regionalnych węzłów chłonnych; 12) 85.44 Obustronne poszerzone proste odjęcie piersi; 13) 85.451 Usunięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów (pachowych, pod i nadobojczykowych); 14) 85.452 Radykalne odjęcie piersi BNO; 15) 85.46 Obustronne radykalne odjęcie piersi; 16) 85.471 Wycięcie piersi, mięśnia piersiowego, regionalnych węzłów chłonnych (pachowych, nadobojczykowych, piersiowych wewnętrznych, śródpiersiowych); 17) 85.472 Poszerzona radykalna amputacja piersi BNO; 18) 85.48 Obustronne poszerzone radykalne odjęcie piersi | <p>8. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY GRUCZOŁU KROKOWEGO – minimalna liczba 75 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C61:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 60.51 Wycięcie radykalne stercza (prostektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu załonowego; 2) 60.52 Wycięcie radykalne stercza (prostektomia radykalna) z limfadenektomią z dostępu załonowego; 3) 60.53 Wycięcie radykalne stercza (prostektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową z dostępu kroczowego; 4) 60.54 Wycięcie radykalne stercza (prostektomia radykalna) z limfadenektomią zasłonową laparoskopowo; 5) 60.55 Wycięcie radykalne stercza (prostektomia radykalna) z limfadenektomią miedniczną laparoskopowo |
| | <p>9. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TRZUSTKI – minimalna liczba 30 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C25:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 52.511 Wycięcie głowy trzustki z częścią trzonu; 2) 52.512 Proksymalne wycięcie trzustki z jednoczasową duodenektomią; |

| | |
|--|--|
| | <p>3) 52.513 Resekcja głowy trzustki z zaoszczędzeniem dwunastnicy sposobem Bergera; 4) 52.514 Miejscowe wycięcie głowy trzustki z pankreatikojejunostomią sposobem Frey'a; 5) 52.521 Wycięcie ogona trzustki z częścią trzonu; 6) 52.522 Wycięcie ogona trzustki z zaoszczędzeniem śledziony; 7) 52.53 Radykalna subtotalna pankreatektomia; 8) 52.61 Pankreatektomia z jednoczasową duodenektomią; 9) 52.69 Totalna pankreatektomia – inna; 10) 52.71 Jednoetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy z zespoleniem dróg żółciowych z jelitem cienkim, dróg trzustkowych z jelitem cienkim i wytworzeniem zespolenia żółdkowo-jelitowego; 11) 52.72 Dwuetapowa resekcja trzustki i dwunastnicy; 12) 52.73 Radykalna resekcja trzustki; 13) 52.74 Operacja Whipple'a; 14) 52.75 Radykalne usunięcie trzustki i dwunastnicy z zaoszczędzeniem odźwiernika sposobem Traverso-Longmire'a</p> |
| | <p>10. NOWOTWÓR ŻŁOŚLIWY ŻOŁĄDKA I JELITA CIENKIEGO – minimalna liczba 30 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C16, C17:</p> <p>1) 43.6 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z dwunastnicą; 2) 43.7 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z jelitem czczym; 3) 43.81 Częściowe wycięcie żołądka wstawka jelita czczego; 4) 43.89 Częściowe wycięcie żołądka – inne; 5) 43.91 Całkowite usunięcie żołądka – wstawka jelitowa; 6) 43.991 Całkowite usunięcie żołądka i dwunastnicy; 7) 43.992 Zespolenie żółdkowo dwunastnicze z całkowitym usunięciem żołądka; 8) 43.993 Wycięcie żołądka i przelyku – inne; 9) 43.994 Zespolenie przelyku z jelitem cienkim z całkowitym usunięciem żołądka; 10) 43.995 Radykalne wycięcie żołądka; 11) 43.999 Całkowite usunięcie żołądka – inne; 12) 45.621 Resekcja dwunastnicy; 13) 45.622 Resekcja jelita czczego; 14) 45.623 Resekcja jelita krętego; 15) 45.629 Częściowa resekcja jelita cienkiego – inna; 16) 45.63 Całkowite usunięcie jelita cienkiego.</p> |
| | <p>11. NOWOTWÓR ŻŁOŚLIWY TARCZYCY I PRZYTARCZYC – minimalna liczba 50 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C73, C75.0:</p> <p>1) 06.21 Całkowite usunięcie jednego płata tarczycy (z usunięciem cieśni lub części drugiego płata); 2) 06.22 Wycięcie połowy tarczycy;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>3) 06.391 Wycięcie cieśni tarczycy; 4) 06.399 Inna częściowa tyroidektomia; 5) 06.4 Całkowita resekcja tarczycy; 6) 06.51 Częściowa resekcja tarczycy zamostkowej; 7) 06.52 Całkowita resekcja tarczycy zamostkowej; 8) 06.59 Zamostkowa resekcja tarczycy – inna; 9) 06.61 Wycięcie tarczycy językowej z dostępu podbródkowego; 10) 06.62 Wycięcie tarczycy językowej z dostępu przez usta; 11) 06.7 Wycięcie przewodu tarczowo-językowego; 12) 06.81 Całkowite usunięcie przytarczyc; 13) 06.98 Operacje tarczycy – inne; 14) 06.99 Operacje przytarczyc – inne</p> |
| | <p>12. NOWOTWÓR OUN – minimalna liczba 70 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C70, C71, C75.1, C75.3, D32, D33.0–D33.4, D35.2, D35.4:</p> <p>1) 01.511 Dekortykacja opon; 2) 01.512 Wycięcie opony mózgowej; 3) 01.513 Zdjęcie błony podwardówkowej z opony; 4) 01.52 Hemisferektomia; 5) 01.53 Lobektomia mózgu; 6) 01.591 Wyłeczkowanie w zakresie mózgu; 7) 01.594 Przeszkroniowe (przez wyrostek sutkowaty) wycięcie guza mózgu; 8) 01.595 Wycięcie guza mózdzku; 9) 01.596 Wycięcie guza pnia mózgu; 10) 01.599 Inne wycięcie guza mózgu; 11) 02.92 Operacja naprawcza mózgu; 12) 03.41 Łyżeczkowanie rdzenia kręgowego lub opon; 13) 03.42 Oczyszczenie rdzenia kręgowego lub opon; 14) 03.44 Resekcja rdzenia kręgowego lub opon; 15) 03.99 Operacje struktur kanału kręgowego – inne; 16) 04.011 Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego; 17) 04.012 Wycięcie nerwiaka nerwu słuchowego z kraniotomią; 18) 07.53 Częściowe wycięcie szyszynki; 19) 07.54 Całkowite usunięcie szyszynki; 20) 07.59 Inne operacje szyszynki; 21) 07.611 Kriochirurgiczne częściowe usunięcie przysadki, z dojścia przezczołowego;</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>22) 07.612 Rozdzielenie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego; 23) 07.613 Wycięcie zmiany przysadki, z dojścia przezczołowego; 24) 07.614 Subtotalne wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego; 25) 07.615 Wycięcie szypuły przysadki, z dojścia przezczołowego; 26) 07.619 Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia przezczołowego – inne; 27) 07.62 Częściowe wycięcie przysadki przezklinowe; 28) 07.631 Częściowe wycięcie przysadki, z dojścia podczołowego; 29) 07.639 Częściowe wycięcie przysadki z nieokreślonego dojścia; 30) 07.641 Ablacja przysadki przez implantację stronu/itru; 31) 07.642 Kriochirurgiczne całkowite usunięcie przysadki; 32) 07.649 Całkowite usunięcie przysadki przezczołowe – inne; 33) 07.65 Całkowite usunięcie przysadki przezklinowe; 34) 07.68 Całkowite usunięcie przysadki z innego dojścia</p> |
| | <p>13. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY REGIONU GŁOWY I SZYI – minimalna liczba 50 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9, wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C02, C04, C06, C13, C31, C32, C41.0, C41.1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 16.51 Wytrzewienie oczodołu z usunięciem przyległych struktur; 2) 25.3 Całkowite usunięcie języka; 3) 25.4 Radykalne usunięcie języka; 4) 26.322 Radykalne usunięcie ślinianki; 5) 27.32 Rozległe wycięcie lub zniszczenie zmiany lub tkanki podniebienia twardego; 6) 27.43 Rozległe wycięcie zmiany lub tkanki wargi; 7) 27.492 Wycięcie zmiany w zakresie dna jamy ustnej; 8) 27.493 Wycięcie zmiany w zakresie przedsionka i dna jamy ustnej; 9) 29.33 Częściowa faryngektomia; 10) 30.1 Wycięcie połowy krtni; 11) 30.21 Wycięcie nagłośni; 12) 30.22 Wycięcie strun głosowych; 13) 30.23 Częściowe wycięcie krtni z rekonstrukcją; 14) 30.29 Częściowa laryngektomia – inna; 15) 30.31 Blokowe wycięcie krtni z tyroidektomią z jednoczasową tracheostomią; 16) 30.32 Wycięcie krtni i gardła; 17) 30.39 Całkowite wycięcie krtni – inne; 18) 30.41 Radykalne wycięcie krtni z radykalnym preparowaniem szyi z wycięciem tarczycy i z jednoczesną tracheostomią; |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>19) 30.49 Radykalne wycięcie krtani – inne; 20) 31.65 Rekonstrukcja z plastyką krtani po operacji częściowej; 21) 76.312 Subtotalna resekcja żuchwy; 22) 76.391 Połowiecze wycięcie szczęki (z przeszczepem kostnym lub protezą); 23) 76.41 Całkowite wycięcie żuchwy z jednoczasową rekonstrukcją; 24) 76.441 Całkowite usunięcie szczęki z jednoczasową rekonstrukcją chirurgiczną lub protetyczną; 25) 76.451 Całkowite wycięcie szczęki</p> |
| | | <p>14. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY TCHAWICY, OPLUCNEJ, ŚRÓDPIERSIA I INNYCH NARZĄDÓW KLATKI PIERSIOWEJ – minimalna liczba 15 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C15, C33, C37, C38:</p> <p>1) 07.81 Częściowe usunięcie grasicy; 2) 07.82 Całkowite usunięcie grasicy; 3) 07.89 Usunięcie grasicy – inne; 4) 07.95 Torakoskopowe wycięcie grasicy; 5) 07.991 Resekcja grasicy z dostępu sztywnego; 6) 07.992 Operacje grasicy – inne; 7) 31.75 Rekonstrukcja tchawicy i wytworzenie sztucznej krtani; 8) 32.6 Radykalna resekcja struktur klatki piersiowej; 9) 33.99 Operacje płuc – inne; 10) 34.03 Retorakotomia przez ranę operacyjną; 11) 34.3 Zniszczenie lub wycięcie zmiany lub tkanki śródpiersia; 12) 34.4 Zniszczenie lub wycięcie zmiany ze ściany klatki piersiowej (z usunięciem żeber); 13) 34.51 Dekortykacja płuca; 14) 34.59 Inne wycięcia opłucnej; 15) 34.81 Wycięcie zmiany lub tkanki przepony; 16) 34.89 Operacje przepony – inne; 17) 34.99 Operacje klatki piersiowej – inne; 18) 42.41 Częściowe wycięcie przetyku; 19) 42.42 Całkowite wycięcie przetyku; 20) 42.49 Wycięcie przetyku – inne; 21) 42.89 Zabiegi naprawcze przetyku – inne; 22) 43.5 Częściowe wycięcie żołądka z zespoleniem z przetykiem</p> |

| | |
|---|--|
| <p>15. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY NARZĄDU RUCHU – minimalna liczba 10 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C40, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C49.1, C49.2, C49.9, C76.4, C76.5, C79.5:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 77.81 Inne częściowe wycięcie kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek);2) 77.82 Inne częściowe wycięcie kości – kość ramienna;3) 77.83 Inne częściowe wycięcie kości – kość promieniowa / kość łokciowa;4) 77.84 Inne częściowe wycięcie kości – kości nadgarstka/śródręcza;5) 77.85 Inne częściowe wycięcie kości – kość udowa;6) 77.86 Inne częściowe wycięcie kości – rzepka;7) 77.87 Inne częściowe wycięcie kości – kość piszczelowa / kość strzałkowa;8) 77.88 Inne częściowe wycięcie kości – kości stępu / kości śródstopia;9) 77.891 Inne częściowe wycięcie kości – inne kości (miednica);10) 77.892 Inne częściowe wycięcie kości – inne kości (palczki palców stopy/ręki);11) 77.893 Inne częściowe wycięcie kości – inne kości (kręgi);12) 78.242 Resekcja/osteotomia – kość ramienna;13) 78.243 Resekcja/osteotomia – kość promieniowa / kość łokciowa;14) 78.244 Resekcja/osteotomia – kości nadgarstka/śródręcza / palczki (ręki);15) 78.245 Resekcja/osteotomia – kość udowa / miednica;16) 78.247 Resekcja/osteotomia – kość piszczelowa / kość strzałkowa;17) 84.001 Amputacja kończyny górnej z pokryciem kikuta płatem;18) 84.002 Kineplastyczna amputacja kończyny górnej;19) 84.003 Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny górnej;20) 84.01 Amputacja i wyłuszczenie palca ręki w stawie;21) 84.02 Amputacja i wyłuszczenie kciuka w stawie;22) 84.03 Amputacja w zakresie ręki;23) 84.05 Amputacja w zakresie przedramienia;24) 84.101 Amputacja kończyny dolnej z pokryciem kikuta płatem;25) 84.102 Amputacja kineplastyczna kończyny dolnej;26) 84.103 Otwarta lub gilotynowa amputacja kończyny dolnej;27) 84.111 Amputacja palca stopy w stawie śródstopno-palczkowym;28) 84.112 Wyłuszczenie palca stopy w stawie;29) 84.113 Amputacja głowy kości śródstopa;30) 84.114 Promieniowa amputacja stopy (wyłuszczenie głowy paliczka bliższego tuż ponad fałdem śródstopno-palczkowym);31) 84.121 Amputacja przedniej części stopy; | |
|---|--|

| | |
|--|---|
| <p>32) 84.122 Amputacja przez śródstopie; 33) 84.123 Amputacja w stawie Choparta; 34) 84.124 Amputacja w środkowym śródstopiu; 35) 84.125 Amputacja przez śródstopie (w tym wszystkich palców u stopy); 36) 84.129 Amputacja w zakresie stopy – inne; 37) 84.151 Amputacja nogi na wysokości kości piszczelowej i strzałkowej – nieokreślona inaczej; 38) 84.191 Amputacja kończyny dolnej z częścią miednicy; 39) 84.192 Amputacja tylnej części miednicy; 40) 77.61 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – łopatka, obojczyk, klatka piersiowa (żebra i mostek); 41) 77.62 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kość ramenna; 42) 77.63 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kość promieniowa / kość łokciowa; 43) 77.64 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kości nadgarstka/śródręcza; 44) 77.65 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kość udowa; 45) 77.67 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kość piszczelowa / kość strzałkowa; 46) 77.68 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – kości stępu / kości śródstopia; 47) 77.691 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – inne kości (miednica); 48) 77.692 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – inne kości (paliczki palców stopy/ręki); 49) 77.693 Miejscowe wycięcie zmiany lub tkanki kości – inne kości (kręgi); 50) 78.249 Resekcja/osteotomia – inne (kręgi); 51) 84.07 Amputacja w zakresie ramienia; 52) 84.08 Wyłuszczenie w stawie barkowym; 53) 84.09 Amputacja kończyny górnej z odjęciem łopatki; 54) 84.171 Amputacja nogi na wysokości kości udowej; 55) 84.172 Amputacja uda; 56) 84.174 Nadkłykciowa amputacja powyżej kolana; 57) 84.18 Wyłuszczenie w stawie biodrowym; 58) 84.04 Wyłuszczenie nadgarstka; 59) 84.06 Wyłuszczenie w stawie łokciowym; 60) 84.13 Wyłuszczenie w stawie skokowym; 61) 84.14 Amputacja stopy w zakresie kostek bocznych; 62) 84.169 Wyłuszczenie w stawie kolanowym – inne</p> | <p>16. NOWOTWÓR ZŁOŚLIWY OKA – minimalna liczba 10 zabiegów obejmujących następujące procedury medyczne ICD-9 wykonane w rozpoznaniu zasadniczym ICD-10: C69: 1) 08.249 Wycięcie pełnej grubości dużej zmiany powieki – inne; 2) 09.23 Całkowite wycięcie gruczołu łzowego;</p> |
| | |
| | |

| | | | | |
|---|----------------------------------|--|--|---|
| 2 | OBSZAR RADIOTERAPIA ONKOLOGICZNA | <p>Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapia onkologiczna – realizowanie procedur radioterapii 3D konformalnej, w tym radioterapii z modulacją intensywności dawki promieniowania (IMRT)</p> | <p>Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej – realizowanie procedur radioterapii 3D konformalnej, w tym radioterapii z modulacją intensywności dawki promieniowania (IMRT)</p> | <p>Dla świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z obszaru radioterapii onkologicznej – realizowanie procedur radioterapii metodą radioterapii z modulacją intensywności dawki promieniowania (IMRT), stereotaksji oraz brachyterapii</p> |
| | | <p>3) 16.31 Wytrzewienie gałki ocznej z jednoczasowym wszczepem protezy; 4) 16.39 Inne wytrzewienie gałki ocznej; 5) 16.41 Wyluszczenie gałki ocznej z jednoczesnym założeniem wszczepu do torebki Tenona z przyczepieniem mięśni; 6) 16.42 Wyluszczenie gałki ocznej z innym jednoczesnym wszczepieniem; 7) 16.49 Inna enukleacja gałki ocznej; 8) 16.52 Wytrzewienie gałki ocznej z usunięciem kości; 9) 16.59 Wytrzewienie gałki ocznej – inne; 10) 16.92 Wycięcie zmiany oczodołu</p> | | |