



Towarzystwo Chirurgów Polskich

PREZES

Warszawa 30.03.2026

Minister Zdrowia RP

Szanowna Pani Ministro,

Z dużą uwagą zapoznaliśmy się z ważnym dokumentem jakim jest Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kluczowych wskaźników jakości opieki onkologicznej. Pragniemy zwrócić uwagę na Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia: *Wskaźniki jakości opieki onkologicznej wraz z ich wartością docelową oraz miernikami i formułą obliczenia dla poszczególnych poziomów zabezpieczenia opieki onkologicznej krajowej sieci onkologicznej specjalistyczny ośrodek leczenia onkologicznego.*

W tabeli rozdział III. NOWOTWÓR JELITA GRUBEGO w punkcie 8 napisano:

„Odsetek zabiegów operacyjnych wykonanych metodą małoinwazyjną u świadczeniobiorców z nowotworem jelita grubego: Wartość docelowa 30%”

Zwracamy uwagę, że aktualny stan wiedzy medycznej (EBM) wskazuje jednoznacznie, że operacje małoinwazyjne (laparoscopia klasyczna i robotyczna) przewyższają chirurgię otwartą w niemal wszystkich wskaźnikach, m.in. śródoperacyjnej utracie krwi, ryzyku powikłań, bólu pooperacyjnym, czasie hospitalizacji, czasie powrotu do pełnej sprawności, a w pozostałych są co najmniej na takim samym poziomie. Chirurgia otwarta pozostaje jedynie wyborem dla części pacjentów operowanych na ostrym dyżurze (poza pakietem onkologicznym) oraz niewielkiego odsetka operacji wymagających konwersji (część pacjentów ze zrostami po poprzednich laparotomiach lub resekcjami wielonarządowymi).

Rozumiemy zapis 30% jako oczywisty błąd redakcyjny i proponujemy ustalenie wskaźnika operacji małoinwazyjnych na 90%.

Z wyrazami szacunku,

PREZES

Towarzystwa Chirurgów Polskich

Prof. Wiesław Tarnowski
Prezes TChP

Prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski

Prof. Jerzy Sieńko
Konsultant Krajowy w dziedzinie
Chirurgii Ogólnej

Prof. Jacek Sobocki
Wice-Prezes TChP

Prof. Jacek Szeliga
Przewodniczący Sekcji
Chirurgii Laparoskopowej i Robotycznej TChP

Prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski
Klinika Chirurgii Ogólnej,
Onkologicznej i Bariatrycznej
SPSK im. prof. W. Orłowskiego CMKP
ul. Czerniakowska 231, 00-416 Warszawa

Zarząd Główny
Towarzystwa Chirurgów Polskich
ul. Nowiniarska 1, lok. 28
00-235 Warszawa

www.tchp.pl

Piśmiennictwo:

- Shogan BD, Vogel JD, Davis BR, Keller DS, Ayscue JM, Goldstein LE, Feingold DL, Lightner AL, Paquette IM; Clinical Practice Guidelines Committee of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for Preventing Surgical Site Infection. *Dis Colon Rectum*. 2024 Nov 1;67(11):1368-1382.
- Kazama K, Numata M, Aoyama T, Onodeara A, Hara K, Atsumi Y, Tamagawa H, Godai T, Saeki H, Saigusa Y, Okamoto H, Shiozawa M, Oshima T, Yukawa N, Masuda M, Rino Y. Laparoscopic vs. Open Surgery for Stage II/III Colon Cancer Patients With Body Mass Index >25 kg/m². *In Vivo*. 2020 Jul-Aug;34(4):2079-2085.
- Song XJ, Liu ZL, Zeng R, Ye W, Liu CW. A meta-analysis of laparoscopic surgery versus conventional open surgery in the treatment of colorectal cancer. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Apr;98(17):e15347.
- Fujii S, Tsukamoto M, Fukushima Y, Shimada R, Okamoto K, Tsuchiya T, Nozawa K, Matsuda K, Hashiguchi Y. Systematic review of laparoscopic vs open surgery for colorectal cancer in elderly patients. *World J Gastrointest Oncol*. 2016 Jul 15;8(7):573-82.
- Madarasz Z, Leitz M, Vladimirov M, Baginski K, Hoyer A, Hoepfner J, Nimczewski F, Nowakowski K. Robotic Versus Laparoscopic Versus Open Surgery for Rectal Cancer. *J Clin Med*. 2025 Sep 24;14(19):6743.
- Vazquez VK, Albors LM, Liu H, Ang D. Outcomes Comparing 19,769 Patients Who Underwent Robotic, Laparoscopic, or Open Colorectal Surgery. *JSLs*. 2025 Jul-Sep;29(3):e2025.00038.