Projekt z dnia 05.11.2026 r.

R O Z P O R Z Ą D Z E N I E

M I N I S T R A Z D R O W I A [1)]

z dnia……. 2026 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego 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, z późn. zm.[2)]) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 961) w § 2 ust. 1 użyte dwukrotnie wyrazy „31 grudnia 2026 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2028 r.”.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2026 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Melanie Raczek-Żeromska
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

---

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 wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 972, 986 i 1007.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie jest wydawane na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie przewiduje zmianę regulacji wynikającej z przepisu § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 961), polegającą na wydłużeniu o 2 lata, tj. do dnia 31 grudnia 2028 r., okresu przejściowego dotyczącego spełniania warunków realizacji świadczenia gwarantowanego „Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych".

W okresie przejściowym świadczeniodawca może zapewniać oddział neurochirurgii w lokalizacji albo w dostępie, pod warunkiem, że oddział spełnia wymagania określone w części I w lp. 29 załącznika nr 3 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, z późn. zm.), tj. zabezpiecza możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego, także w ramach dyżuru medycznego, a średni czas dotarcia do tego oddziału transportem sanitarnym nie przekracza 30 minut. Warunek docelowy wymaga zapewnienia w lokalizacji oddziału neurochirurgii zabezpieczającego możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego.

Potrzeba dokonania projektowanej zmiany wynika z konieczności przeprowadzenia pogłębionej oceny zasadności utrzymania docelowego wymagania zapewnienia oddziału neurochirurgii w lokalizacji świadczeniodawcy realizującego trombektomię mechaniczną. Wymaganie to stanowi istotną zmianę organizacyjną, mogącą wpływać zarówno na liczbę podmiotów uprawnionych do realizacji świadczenia, jak i na terytorialną dostępność leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu.

Z informacji przedstawionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że dotychczas nie przedstawiono analiz wykazujących, że zapewnienie oddziału neurochirurgii w lokalizacji prowadzi do uzyskania lepszych wyników leczenia pacjentów poddawanych trombektomii mechanicznej niż funkcjonujący obecnie model zapewnienia dostępu do oddziału neurochirurgii w czasie nieprzekraczającym 30 minut. Z tego względu zasadne jest

poprzedzenie ostatecznego wdrożenia warunku docelowego analizą danych klinicznych, organizacyjnych i ekonomicznych, a także oceną wpływu tego wymagania na bezpieczeństwo pacjentów i dostępność świadczeń. Ponadto na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących realizacji świadczeń w 2025 r., trombektomia mechaniczna była wykonywana przeważnie w oddziałach neurologii, natomiast udział oddziałów neurochirurgii w bezpośredniej realizacji tego świadczenia był marginalny. Spośród 65 342 hospitalizacji związanych z wykonaniem trombektomii mechanicznej w 2025 r. jedynie w 30 przypadkach odnotowano jednoczesne uczestnictwo oddziału neurologii i oddziału neurochirurgii w procesie leczenia pacjenta. W pierwszym półroczu 2026 r. takie współuczestnictwo odnotowano w 17 przypadkach spośród 33 162 hospitalizacji.

Wprowadzenie od dnia 1 stycznia 2027 r. obowiązku zapewnienia oddziału neurochirurgii wyłącznie w lokalizacji mogłoby zatem skutkować ograniczeniem liczby świadczeniodawców realizujących przedmiotowe świadczenie oraz koniecznością poniesienia przez nich dodatkowych nakładów organizacyjnych i kadrowych. Potencjalnym następstwem zmniejszenia liczby ośrodków mogłoby być również wydłużenie czasu transportu pacjentów do świadczeniodawców spełniających wymaganie docelowe. Ryzyko to wymaga szczególnego uwzględnienia w odniesieniu do trombektomii mechanicznej, ponieważ czas uzyskania dostępu do leczenia ma istotne znaczenie dla jego skuteczności.

Wydłużenie okresu przejściowego o dwa lata zapewni czas niezbędny do zakończenia analiz dotyczących realizacji świadczeń neurochirurgicznych łącznie ze świadczeniem trombektomii mechanicznej. Analizy te powinny pozwolić na określenie skali przypadków, w których leczenie pacjenta poddanego trombektomii mechanicznej wymagało jednoczesnego udzielania świadczeń neurochirurgicznych, oraz umożliwić ocenę zasadności utrzymania wymagania zapewnienia oddziału neurochirurgii w lokalizacji.

Projektowana zmiana nie przesądza o odstąpieniu od wymagania zapewnienia oddziału neurochirurgii w lokalizacji. Jej celem jest czasowe utrzymanie funkcjonującego rozwiązania przejściowego do czasu przeprowadzenia analiz pozwalających na podjęcie decyzji regulacyjnej na podstawie rzeczywistych danych dotyczących realizacji świadczenia oraz oceny następstw organizacyjnych, klinicznych i ekonomicznych.

Jednocześnie w okresie przejściowym pozostaną zachowane wymagania służące zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów. Świadczeniodawca nieposiadający oddziału neurochirurgii w lokalizacji będzie nadal obowiązany zapewnić dostęp do oddziału

neurochirurgii zabezpieczającego możliwość wykonania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego, także w ramach dyżuru medycznego, przy zachowaniu średniego czasu dotarcia transportem sanitarnym nieprzekraczającego 30 minut.

Projektowana zmiana służy zachowaniu ciągłości realizacji świadczenia oraz ograniczeniu ryzyka pogorszenia jego dostępności terytorialnej. Pozwoli również uniknąć sytuacji, w której przed zakończeniem analiz dotyczących zasadności warunku docelowego z systemu realizacji świadczenia zostałyby wyłączone aktywnie funkcjonujące ośrodki wykonujące trombektomię mechaniczną.

Projektowane rozporządzenie nie powoduje zmiany zakresu świadczenia gwarantowanego ani pozostałych warunków jego realizacji. Zmiana dotyczy wyłącznie wydłużenia terminu dostosowania się świadczeniodawców do wymagania zapewnienia oddziału neurochirurgii w lokalizacji oraz odpowiadającego mu okresu stosowania rozwiązania przejściowego.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień 31 grudnia 2026 r.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projektowana zmiana rozporządzenia może mieć wpływ na działalność dużych przedsiębiorców, którzy uzyskają dłuższy czas na dostosowanie warunków realizacji „Leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych” do wymagań w zakresie zapewnienia oddziału neurochirurgii w lokalizacji. Natomiast zmiana nie będzie mieć wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw z uwagi na fakt, że ze względu na konieczność zapewnienia wysokiej jakości przedmiotowego świadczenia, jego realizacja zostanie zapewniona wyłącznie w dużych przedsiębiorstwach o wieloletnim doświadczeniu w realizacji świadczenia.

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanych środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.