STANOWISKO Nr 37/26/P-X

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 19 listopada 2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 12 listopada 2026 r. (znak: ASG.0210.43.2026.MGL) nie zgłasza uwag do projektu.

Na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 961) do koszyka świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dodano *„Leczenie ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych"* i określono docelowe warunki realizacji tego świadczenia. Na dostosowanie się do tych warunków został podmiotom leczniczym wyznaczony czas do 31 grudnia 2026 r. Wśród warunków, jakie powinny zostać spełnione do 31 grudnia 2026 r. przez podmioty lecznicze udzielające tych świadczeń, było także posiadanie w lokalizacji oddziału szpitalnego neurochirurgii zabezpieczającego możliwość wykonywania hemikraniektomii odbarczającej lub drenażu komorowego.

W przedstawionym do zaopiniowania projekcie rozporządzenia przewiduje się, że okres dostosowawczy zostanie wydłużony o dwa lata, tj. do dnia 31 grudnia 2028 r. Istotniejsza wydaje się jednak zamieszczona w uzasadnieniu do projektu informacja, że okres tych dwóch lat ma zostać wykorzystany przez Ministerstwo Zdrowia na rzetelną analizę, czy docelowy wymóg posiadania oddziału neurochirurgii w lokalizacji świadczeniodawcy realizującego trombektomię mechaniczną jest konieczny, tj. czy wpływa na podniesienie jakości klinicznej udzielanych świadczeń z zakresu leczenia

ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych. Z uzyskanych od Narodowego Funduszu Zdrowia informacji wynika bowiem, że nie ma dotychczas analiz wykazujących, że zapewnienie oddziału neurochirurgii w lokalizacji prowadzi do uzyskania lepszych wyników leczenia pacjentów poddawanych trombektomii mechanicznej niż w funkcjonującym obecnie modell zapewnienia dostępu do oddziału neurochirurgii w czasie nieprzekraczającym 30 minut.

Posiadanie przez podmioty lecznicze w swojej lokalizacji oddziału neurochirurgii stanowi istotną – i kosztowną - zmianę organizacyjną, mogącą wpływać zarówno na liczbę podmiotów uprawnionych do realizacji świadczenia, jak i na terytorialną dostępność leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego mózgu.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera zaproponowane rozwiązanie i jednocześnie apeluje do Ministerstwa Zdrowia o pilne przeprowadzenie analizy zasadności utrzymania wymogu docelowego posiadania w lokalizacji oddziału neurochirurgii, tak aby świadczeniodawcy w możliwie najkrótszym czasie uzyskali ostateczną informacje o zniesieniu tego wymogu lub jego utrzymaniu.

Samorząd lekarski wskazuje, że nakładanie na podmioty lecznicze dodatkowych obowiązków dostosowawczych, zwłaszcza jeśli ich realizacja wiąże się z poniesieniem znacznych kosztów i wysiłku organizacyjnego, musi być zawsze uzasadnione dającymi się wykazać względami klinicznymi.

SEKRETARZ

Piotr Winciunas

PREZES

Łukasz Jankowski