

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2022 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia
ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii
mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1985, z 2019 r. poz. 1236 oraz z 2020 r. poz. 2093) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 4 wyrazy „31 grudnia 2022 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2023 r.”;
- 2) w § 7 w ust. 1 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) pracownia hemodynamiki lub pracownia radiologii zabiegowej, w której wykonano co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w okresie ostatnich 2 lat kalendarzowych poprzedzających przystąpienie do programu pilotażowego - w lokalizacji, oraz”;
- 3) w § 11 w ust. 1 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 i 9 w brzmieniu:
„8) od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2023 r.;
- 9) od dnia 1 lipca 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.”;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932)

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002 i 1079.

- 4) załącznik do rozporządzenia otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Warunek organizacji świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w § 7 w ust. 1 w pkt 1 lit. b rozporządzenia zmienianego w § 1 pkt 2, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, nie ma zastosowania do realizatorów programu pilotażowego, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia (poz.)

WYKAZ REALIZATORÓW PROGRAMU PILOTAŻOWEGO DOTYCZĄCEGO
LECZENIA OSTREJ FAZY UDARU NIEDOKRWIENNEGO ZA POMOCĄ
PRZEZCEWNIKOWEJ TROMBEKTOMII MECHANICZNEJ NACZYŃ
DOMÓZGOWYCH LUB WEWNĄTRZCZASZKOWYCH

- 1) Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 2) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 3) Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie;
- 4) Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o.;
- 5) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim;
- 6) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 7) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie;
- 8) Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki Im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu;
- 9) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
- 10) Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 11) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.;
- 12) Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy;
- 13) Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu;
- 14) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
- 15) Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza – Radeckiego we Wrocławiu;
- 16) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku;
- 17) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie;
- 18) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi;
- 19) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu;

- 20) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie;
- 21) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu;
- 22) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu;
- 23) Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach;
- 24) Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz.1285, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę do realizacji programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych polegającą na wydłużeniu okresu trwania programu pilotażowego do 31 grudnia 2023 r. oraz na zmianie wykazu jego realizatorów.

Wydłużenie okresu realizacji programu pilotażowego jest spowodowane potrzebą osiągnięcia postawionych celów w programie pilotażowym, które ze względu na sytuację epidemiologiczną wywołaną wirusem SARS-COV 2, nie zostały zrealizowane.

Zmiana wykazu realizatorów, przez jego poszerzenie o nowe podmioty lecznicze, jest podyktowana potrzebą zabezpieczenia świadczeniobiorców w zabieg trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych w województwach dolnośląskim, lubelskim śląskim, oraz zweryfikowania dotychczasowo wypracowanych rozwiązań u nowych świadczeniodawców. Realizatorzy programu pilotażowego, którzy zawarli umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, będą je realizować na dotychczasowych zasadach.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523, z późn. zm.), który stanowi, że w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Tak określony termin wejścia w życie rozporządzenia wynika z konieczności pilnego wdrożenia rozwiązań i zapewnienia dostępu i ciągłości realizacji świadczeń w ramach programu pilotażowego, oraz zwiększeniem dostępności do

świadczeń trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych świadczeniobiorcą we wskazanych województwach. Należy również zaznaczyć, że czas jaki upłynie od momentu wystąpienia udaru do podjęcia interwencji jest istotnym czynnikiem wpływającym na rokowania świadczeniobiorców.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej lub Europejskiemu Bankowi Centralnemu w celu uzyskania opinii, dokonania konsultacji lub uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji 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).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.