

Warszawa, dnia 21 grudnia 2023 r.

Poz. 2746

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 4 grudnia 2023 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia 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 uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1236);
- 2) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 2093);
- 3) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1987);
- 4) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 868).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje:

- 1) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1236), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 2) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 2093), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 3) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1987), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”;

- 4) § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 868), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *E. Krajewska*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 grudnia 2023 r. (Dz. U. poz. 2746)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzeniem ustala się program pilotażowy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) pilotaż – program pilotażowy dotyczący leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych;
- 3) zabieg – zabieg przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych;
- 4) lekarz specjalista – lekarza, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 5) miejsce udzielania świadczeń – pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych;
- 6) dostęp – zapewnienie realizacji świadczeń gwarantowanych w innym miejscu udzielania świadczeń lub lokalizacji niż ta, w której świadczenia te są udzielane;
- 7) lokalizacja – budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem albo oznaczonych innymi adresami, ale położonych obok siebie i tworzących funkcjonalną całość, w których zlokalizowane jest miejsce udzielania świadczeń;
- 8) NIHSS – National Institutes of Health Stroke Scale – Skala Udarowa Narodowego Instytutu Zdrowia;
- 9) TICI – thrombolysis in cerebral infarction – trombolizę w udarze niedokrwiennym mózgu.

§ 3. Celem pilotażu jest ocena skuteczności praktycznej oraz wypracowanie optymalnego modelu organizacji leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych.

§ 4.³⁾ Świadczenia opieki zdrowotnej w ramach pilotażu mogą być udzielane od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.

§ 5. Pilotaż dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego polegających na przeprowadzeniu zabiegu trombektomii mechanicznej w ostrej fazie udaru niedokrwiennego.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 listopada 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2587).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2674 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872, 1938 i 2730.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 2093), które weszło w życie z dniem 27 listopada 2020 r.; ze zmianą wprowadzoną przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 września 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 1987), które weszło w życie z dniem 23 września 2022 r.

§ 6. Pilotaż obejmie pacjentów, u których:

- 1) doszło do zamknięcia przez zator lub zakrzep następujących naczyń wewnątrzczaszkowych: tętnicy szyjnej wewnętrznej, segmentu M1 środkowej tętnicy mózgu, segmentu M2 środkowej tętnicy mózgu, segmentu A1 przedniej tętnicy mózgu, segmentu A2 przedniej tętnicy mózgu, tętnicy podstawnej lub tętnicy kręgowej, oraz
- 2) wynik badania neuroobrazowego (tomografii komputerowej z opcją naczyniową lub rezonansu magnetycznego z opcją naczyniową) wskazuje na wysokie prawdopodobieństwo niedrożności danej tętnicy.

§ 7. 1. Warunki organizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji:

- 1) wymagania formalne:
 - a) oddział o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym, spełniający wymagania określone w lp. 2 załącznika nr 4 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, 978, 1477, 1955 i 2610) – w lokalizacji,
 - b)⁴⁾ w lokalizacji – pracownia hemodynamiki lub pracownia radiologii zabiegowej, w której wykonano co najmniej 150 procedur leczenia endowaskularnego naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych:
 - ⁵⁾ w okresie ostatnich 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok wejścia w życie rozporządzenia w przypadku realizatorów programu pilotażowego określonych w załączniku do rozporządzenia w lp. 2–4, 6–8, 10, 11, 13, 16–18, 21, 23, 24, 27 i 28,
 - ⁵⁾ w okresie ostatnich 2 lat kalendarzowych poprzedzających rok przystąpienia do programu pilotażowego w przypadku realizatorów programu pilotażowego określonych w załączniku do rozporządzenia w lp. 1, 5, 9, 12, 14, 15, 19, 20, 22, 25 i 26,
 - c) oddział neurochirurgii zabezpieczający możliwość wykonywania hemikraniektomii, także w ramach dyżuru medycznego, w dostępie, pod warunkiem że średni czas dotarcia do tego oddziału transportem sanitarnym nie przekracza 30 minut;
- 2) personel (w trakcie zabiegu):
 - a) lekarz specjalista: w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub w dziedzinie neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub w dziedzinie neurologii, lub w dziedzinie kardiologii spełniający wymagania samodzielnego operatora według Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, lub w dziedzinie angiologii, lub w dziedzinie chirurgii naczyniowej – z doświadczeniem w wykonywaniu zabiegów z zakresu neuroradiologii zabiegowej, potwierdzonym przez konsultanta wojewódzkiego właściwego dla specjalizacji tego lekarza, obejmującym:
 - uczestnictwo w co najmniej 150 zabiegach z zakresu neuroradiologii, w tym co najmniej 50 zabiegów przeprowadzonych samodzielnie (w tej liczbie zabiegów uwzględnia się zabiegi: zaopatrywanie malformacji naczyń mózgowych; embolizacja tętniaków, naczyniaków, przetok; zakładanie stentów do naczyń wewnątrzczaszkowych; trombektomia) albo wykonanie 50 zabiegów z zakresu endowaskularnego leczenia naczyń domózgowych i wewnątrzczaszkowych (w tym co najmniej 5 zabiegów leczenia naczyń wewnątrzczaszkowych wykonanych samodzielnie lub w obecności proktora, który wykonał samodzielnie co najmniej 50 zabiegów wewnątrzczaszkowych),
 - potwierdzone certyfikatem ukończenie kursu: doskonalącego organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego: „Wewnątrzczaszkowe leczenie udarów niedokrwiennych mózgu” lub kursu w zagranicznym ośrodku trombektomii naczyń mózgowych obejmującego program realizowany w ramach kursu organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz
 - dla lekarzy specjalistów niebędących specjalistami w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub neurochirurgii lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurologii odbycie 3-miesięcznego stażu obejmującego zapoznanie się z organizacją pracy oraz obowiązującym postępowaniem w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki neuroradiologicznej w oddziale o profilu neurologia z oddziałem lub pododdziałem udarowym,
 - b) lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. a rozporządzenia wymienionego jako drugie w odnośniku 3.

⁵⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego dotyczącego leczenia ostrej fazy udaru niedokrwiennego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (Dz. U. poz. 868), które weszło w życie z dniem 10 maja 2023 r.

- c) dwie pielęgniarki operacyjne z co najmniej rocznym doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów wewnątrzczaszyniowych, z których co najmniej jedna to:
 - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w trakcie tej specjalizacji lub
 - pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego albo w jego trakcie,
 - d) pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w trakcie tej specjalizacji lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki albo w jego trakcie oraz
 - e) technik elektroradiolog;
- 3) wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną (w miejscu wykonywania zabiegu):
- a) angiograf stacjonarny z możliwością wykonywania zabiegów neuroradiologicznych oraz
 - b) urządzenie przeznaczone do usuwania materiału zatorowego z naczyń mózgowych;
- 4) zapewnienie realizacji badań (w lokalizacji z całodobową możliwością wykonywania badań we wszystkie dni tygodnia):
- a) tomografii komputerowej (TK) z opcją naczyniową oraz perfuzją TK oraz
 - b) rezonansu magnetycznego (RM) z opcją naczyniową oraz dyfuzją i perfuzją RM;
- 5) organizacja udzielania świadczeń:
- a) zapewnienie kwalifikacji do zabiegu przez zespół z udziałem:
 - lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii mającego doświadczenie w zakresie leczenia udarów mózgu,
 - lekarza specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii, lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, mającego doświadczenie w zakresie badań lub zabiegów neuroradiologicznych,
 - lekarza wykonującego zabieg

– przy czym wymóg określony w tiret trzecie uznaje się za spełniony, jeżeli lekarzem wykonującym zabieg jest osoba określona w tiret pierwsze lub drugie,
 - b) dostęp do konsultacji neurologicznej w trakcie zabiegu,
 - c) lekarz prowadzący leczenie koordynuje zapewnienie rehabilitacji pacjentów początkowo w oddziałach lub pododdziałach udarowych, a następnie, w zależności od stanu klinicznego, zapewnienie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych, oddziału dziennego lub w warunkach domowych,
 - d) lekarz prowadzący leczenie po zakończeniu hospitalizacji przekazuje informację o przeprowadzonym leczeniu udaru mózgu do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - e)⁶⁾ zapewnienie realizacji świadczeń zdrowotnych całodobowo przez wszystkie dni tygodnia, przy czym w przypadku świadczeniodawców realizujących świadczenia w ramach programu pilotażowego w tym samym województwie dopuszcza się zawieranie między nimi porozumień o pełnieniu dyżurów pod warunkiem, że odległość między nimi nie przekracza 25 km,
 - f) realizator pilotażu opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę postępowania z pacjentami we wczesnej fazie udaru,
 - g) realizator pilotażu w porozumieniu z wojewodą i dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, w tym dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa, opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie i lekarzem wykonującym zabieg a zespołem ratownictwa medycznego,
 - h) realizator pilotażu opracowuje, wdraża i stosuje sformalizowaną procedurę określającą zasady współpracy między lekarzem prowadzącym leczenie a lekarzem wykonującym zabieg oraz pozostałym personelem medycznym sprawującym opiekę nad pacjentem,
 - i) realizator pilotażu zapewnia ciągłość w realizacji świadczeń zdrowotnych i ustala współpracę ze świadczeniodawcami realizującymi świadczenia gwarantowane z zakresu rehabilitacji leczniczej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w celu zapewnienia ciągłości leczenia oraz

⁶⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 lit. b rozporządzenia wymienionego jako drugie w odnośniku 3.

j) realizator pilotażu ma obowiązek:

- prowadzić szkolenia z zakresu wykonywania zabiegów trombektomii (co najmniej 2 szkolenia rocznie) w trakcie trwania pilotażu,
- umożliwić rocznie przeszkolenie co najmniej 2 lekarzy, którzy zdobywają doświadczenie w celu wykonywania zabiegów, oraz
- przeprowadzić szkolenie współpracujących z nim wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych oraz personelu zespołów ratownictwa medycznego, w tym personelu lotniczych zespołów ratownictwa, w zakresie postępowania przedszpitalnego w ostrej fazie udaru niedokrwinnego, w szczególności w zakresie optymalnego czasu rozpoczęcia zabiegu od chwili wystąpienia objawów u pacjenta.

2. Procedury, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. f-h, zatwierdza Fundusz.

§ 8. 1. Podmiotem zobowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Fundusz.

2. Fundusz rozlicza świadczenia opieki zdrowotnej udzielone w ramach pilotażu jako opłatę za wykonaną usługę na podstawie wyceny świadczenia zaopiniowanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

§ 9. 1. Realizatorem pilotażu może być świadczeniodawca realizujący umowę z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego.

2. Wykaz realizatorów pilotażu stanowi załącznik do rozporządzenia.

3. Realizator pilotażu jest obowiązany do:

- 1) przekazania danych niezbędnych do sfinansowania i rozliczenia pilotażu;
- 2) sporządzenia sprawozdania dla Funduszu dotyczącego wskaźników realizacji pilotażu.

§ 10. Wskaźnikami realizacji pilotażu są:

- 1) czas (podany w minutach) upływający od momentu przybycia pacjenta do szpitala do rozpoczęcia podawania leczenia trombolitycznego;
- 2) czas (podany w minutach) upływający od momentu przybycia pacjenta do szpitala do wykonania pierwszego badania obrazowego;
- 3) czas (podany w minutach) upływający od pierwszego badania obrazowego do rozpoczęcia zabiegu;
- 4) czas (podany w minutach) od momentu przybycia pacjenta do szpitala, w którym następuje wykonanie zabiegu, do rozpoczęcia zabiegu;
- 5) czas (podany w minutach) od wystąpienia objawów do rozpoczęcia zabiegu;
- 6) rekanalizacja tętnicy w skali TICI;
- 7) śmiertelność do 3 miesięcy od zabiegu;
- 8) śmiertelność do 30 dni od zabiegu;
- 9) odsetek świadczeniobiorców poddanych zabiegowi trombektomii, u których wystąpiły powikłania po zabiegu;
- 10) odsetek pacjentów z udarem niedokrwinnym, u których przeprowadzono systemowe leczenie trombolityczne;
- 11) czas (podany w dniach) hospitalizacji pacjentów poddanych zabiegowi przezcewnikowej trombektomii mechanicznej;
- 12) ocena stanu klinicznego na podstawie zmodyfikowanej skali Rankina po miesiącu, 3 miesiącach i 12 miesiącach od zabiegu;
- 13) stan neurologiczny pacjenta oceniany w skali NIHSS przy przyjęciu do pierwszego szpitala, przy kwalifikacji do zabiegu i przy wypisie.

§ 11. 1.⁷⁾ Fundusz dokonuje pomiaru wskaźników realizacji pilotażu oraz sporządza raport zawierający ich ocenę, uwzględniając także ocenę kosztów oraz efektów realizacji pilotażu dla: każdego z realizatorów odrębnie, w porównaniu do innych realizatorów oraz w odniesieniu do wszystkich realizatorów za okresy:

- 1) od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 30 listopada 2019 r.;

⁷⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia wymienionego jako pierwsze w odnośniku 3.

- 2) od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 1 sierpnia 2020 r.;
- 3) od dnia 1 grudnia 2018 r. do dnia 30 listopada 2020 r.;
- 4) od dnia 1 grudnia 2020 r. do dnia 31 maja 2021 r.;
- 5) od dnia 1 czerwca 2021 r. do dnia 30 listopada 2021 r.;
- 6) od dnia 1 grudnia 2021 r. do dnia 31 maja 2022 r.;
- 7) od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.;
- 8)⁸⁾ od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2023 r.;
- 9)⁸⁾ od dnia 1 lipca 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r.

2. Fundusz niezwłocznie przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kopię sporządzonego raportu, o którym mowa w ust. 1, każdorazowo po jego sporządzeniu.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 2018 r.

⁸⁾ Dodany przez § 1 pkt 3 rozporządzenia wymienionego jako drugie w odnośniku 3.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia
11 października 2018 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 2746)⁹⁾

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

- 1) Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej;
- 2) Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 3) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 4) Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie;
- 5) Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach sp. z o.o.;
- 6) Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim;
- 7) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 8) Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie;
- 9) Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu;
- 10) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Uniwersytecki w Krakowie;
- 11) Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 12) Szpital Uniwersytecki im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.;
- 13) Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy;
- 14) Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu;
- 15) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach;
- 16) Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku;
- 17) Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu;
- 18) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku;
- 19) Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie;
- 20) Wielospecjalistyczny Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowej Soli;
- 21) Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi;
- 22) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie;
- 23) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu;
- 24) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie;
- 25) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu;
- 26) Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu;
- 27) Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach;
- 28) Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie.

⁹⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.