



Warszawa, dnia 5 sierpnia 2026 r.

Znak sprawy: DWSGiZS.47.4.2026

Pan
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 14 maja 2026 r. (znak: ASG.741.16.2026.MK), dotyczące oceny zasadności zmiany warunków realizacji świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej pn. „Porada specjalistyczna – leczenie zezą”, którego podstawę prawną zmieniono pismem z dnia 9 czerwca 2026 r. (znak: ASG.741.16.2026.MK) na art. 31n pkt 5 ustawy o świadczeniach, wskazując jednocześnie, że produktem końcowym prac Agencji ma być opinia, w związku z czym przedstawiam opinię w przedmiotowej sprawie.

Opinia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 57/2026 z dnia 5 sierpnia 2026 r. w sprawie zasadności modyfikacji warunków realizacji świadczenia gwarantowanego pn. „Porada specjalistyczna – leczenie zezą”, realizowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Metodyka oceny

Przedmiotem zlecenia była ocena zasadności modyfikacji warunków realizacji funkcjonującego świadczenia gwarantowanego, zaproponowanych przez konsultanta krajowego w dziedzinie okulistyki. Zakres analizy obejmował przede wszystkim ocenę proponowanych zmian organizacyjnych oraz ich potencjalnych konsekwencji dla systemu ochrony zdrowia. Nie przeprowadzono pełnej oceny skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa interwencji stosowanych w leczeniu zezą. Ocenie poddano również relację między ogólnymi poradami specjalistycznymi z zakresu okulistyki a wyodrębnioną poradą dotyczącą diagnostyki i leczenia zezą. Materiał analityczny sporządzony przez Agencję obejmował następujące obszary:

- I. Analizę obowiązujących uwarunkowań formalno-prawnych dotyczących warunków realizacji i finansowania ocenianego świadczenia ze środków publicznych oraz proponowanego zakresu zmian.
- II. Przegląd wytycznych praktyki klinicznej odnoszących się do zakresu diagnostyki i leczenia pacjentów z zezem, w tym wskazań i warunków realizacji ocenianego świadczenia.
- III. Przegląd międzynarodowych rozwiązań dotyczących organizacji i finansowania ze środków publicznych świadczeń związanych z diagnostyką i leczeniem zezą.
- IV. Ocenę potencjalnych skutków organizacyjnych i finansowych wynikających z proponowanej zmiany warunków realizacji świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Omówienie proponowanych zmian – uwarunkowania formalno-prawne porad specjalistycznych z zakresu okulistyki oraz zawodów medycznych ortoptysty i optometrysty

W obowiązującym stanie prawnym rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyodrębnia następujące świadczenia – porady specjalistyczne, określając odrębne warunki ich realizacji:

- „**Porada specjalistyczna – okulistyka**” oraz „**Porada specjalistyczna – okulistyka dla dzieci**” są realizowane przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki, lekarza posiadającego specjalizację I stopnia w tej dziedzinie albo lekarza w trakcie specjalizacji. Warunki realizacji tych świadczeń obejmują zapewnienie odpowiedniego wyposażenia diagnostycznego i zabiegowego, m.in. tablic do oceny ostrości wzroku, kasety szkieł i oprawek próbnych, lampy szczelinowej, oftalmoskopu, tonometru, tablic Ishihary, trójlustra Goldmanna, perymetru, keratometru lub autorefraktometru oraz zestawów do wybranych procedur okulistycznych. Ponadto świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępu do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, USG i RTG, a także zapewnienia gabinetu diagnostyczno-zabiegowego w lokalizacji, w której udzielane są świadczenia.
- „**Porada specjalistyczna – leczenie zezów**” jest realizowana przez lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki przy udziale ortoptysty, tj. osoby posiadającej tytuł zawodowy lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ortoptysta. Warunki realizacji świadczenia obejmują zapewnienie wyposażenia umożliwiającego nie tylko ocenę ostrości wzroku i refrakcji oraz badanie przedniego i tylnego odcinka oka, lecz również przeprowadzenie specjalistycznej diagnostyki zaburzeń widzenia obuocznego i zezów, z wykorzystaniem m.in. tablic do oceny ostrości wzroku, kasety szkieł i oprawki próbne, lampy szczelinowej, oftalmoskopu, sprzętu do skiaskopii, wizuskopu, synoptoforu, testów i akcesoriów ortoptycznych oraz szkieł lub listew pryzmatycznych. Ponadto świadczeniodawca jest zobowiązany do zapewnienia dostępu do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym.

Proponowane zmiany w zakresie warunków realizacji „Porady specjalistycznej – leczenie zezów” obejmują:

- rozszerzenia katalogu personelu uczestniczącego w udzielaniu świadczenia poprzez dopuszczenie, obok ortoptysty, również optometrysty¹;
- modyfikację wymagań dotyczących wyposażenia w miejscu udzielania świadczeń, polegającą na:
 - o ograniczeniu katalogu obowiązkowego wyposażenia poprzez rezygnację z wymogu zapewnienia części specjalistycznego wyposażenia, m.in. wizuskopu, synoptoforu, krzyża i pałeczek Maddoxa, pleoptoforu albo eutyskopu, testu muchy, testu Worth'a oraz ekranu Hessa²,
 - o doprecyzowaniu i uzupełnieniu wymagań dotyczących wyposażenia diagnostycznego, obejmującego tablice do oceny ostrości wzroku, w tym dostosowane do badania dzieci, zestaw próbnych szkieł pryzmatycznych, zasłonkę i pałeczkę fiksacyjną do testu zasłaniania, co najmniej dwa rodzaje testów widzenia obuocznego bez wskazywania ich konkretnych nazw, a także oftalmoskop pośredni, autorefraktometr oraz tonometr³;

¹ Nie jest to zawód równoważny z ortoptystą, którego kompetencje są ukierunkowane bezpośrednio na diagnostykę i terapię zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia oraz zezów.

² Wszystkie wymienione rodzaje wyposażenia stanowią specjalistyczną aparaturę i testy ortoptyczne do diagnostyki zezów, w tym oceny ustawienia oczu i kąta zezów (synoptofor, krzyż i pałeczki Maddoxa, ekran Hessa); oceny funkcji widzenia obuocznego i stereopsji (test Worth'a, test muchy (Titmus Fly), synoptofor) oraz oceny zaburzeń fiksacji (wizuskop, pleoptofor, eutyskop).

³ Wskazane w propozycji wyposażenie stanowi podstawowe wyposażenie diagnostyczne wykorzystywane w okulistyce ogólnej do oceny ostrości wzroku, refrakcji, ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz stanu narządu wzroku.

- rozszerzenie zakresu badań diagnostycznych, do których świadczeniodawca powinien zapewnić dostęp, o optyczną koherentną tomografię [OCT], perymetrię, USG, tomografię komputerową [TK], rezonans magnetyczny [MRI].

Podsumowując, przedłożona propozycja zmian w zakresie warunków realizacji świadczenia „Porada specjalistyczna – leczenie zezu” prowadzi przede wszystkim do ograniczenia wymagań dotyczących wyposażenia ortoptycznego i strabologicznego, wykorzystywanego w diagnostyce zaburzeń widzenia obuocznego, zezu i niedowidzenia. Jednocześnie projekt przewiduje doprecyzowanie i rozszerzenie katalogu wyposażenia diagnostycznego wykorzystywanego w ogólnej praktyce okulistycznej służącego m.in. ocenie ostrości wzroku, refrakcji, ciśnienia wewnątrzgałkowego oraz stanu narządu wzroku. Należy przy tym zauważyć, że pomimo rezygnacji z części specjalistycznego wyposażenia, proponowane warunki realizacji porady związanej z zezem wykraczałyby poza obecny zakres obligatoryjnego wyposażenia przewidzianego dla ogólnych porad okulistycznych.

Mając na uwadze przepisy ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne, należy wskazać, że kompetencje optometrysty i ortoptysty mają odmienny charakter oraz zakres, a tym samym nie mogą być uznane za równoważne.

- **Kompetencje optometrysty** obejmują ocenę funkcji wzrokowych, korekcję wad wzroku oraz rehabilitację układu wzrokowego. Do jego zadań należy m.in.: wykonywanie refrakcji przedmiotowej i podmiotowej, badanie widzenia obuocznego oraz przeprowadzanie badań optometrycznych z wykorzystaniem urządzeń diagnostycznych i obrazujących. Optometrysta ocenia wyniki badań, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości kieruje pacjenta do lekarza okulisty. Posiada również uprawnienia do, doboru i przepisywania okularów oraz soczewek kontaktowych, a także planowania prowadzenia i nadzorowania rehabilitacji układu wzrokowego. Może również wykonywać, we współpracy z lekarzem okulistą, badania niezbędne do postawienia diagnozy i podjęcia leczenia.. W wykazie czynności zawodowych optometrysty nie wskazano natomiast bezpośrednich kompetencji odnoszących się do diagnostyki zezu, ustalania rozpoznania ortoptycznego ani prowadzenia leczenia zezu.
- **Zakres kompetencji ortoptysty** jest bezpośrednio ukierunkowany na diagnostykę i terapię zezu, niedowidzenia, oczopląsu oraz zaburzeń widzenia obuocznego. Do jego kompetencji należą m.in.: rozpoznawanie przyczyny i czasu powstania choroby zezowej na podstawie wywiadu, wykonywanie badań w zakresie wielkości kąta zezu, obuocznego widzenia, korespondencji siatkówkowej, fiksacji, konwergencji, akomodacji i ruchomości gałek ocznych. Ponadto do kompetencji ortoptysty należy wykonywanie badań wskazujących na przyczynę zezu porażennego z wykorzystaniem m.in. ekranu i smugi Hessa, synoptoforu, synoptometru., Ortoptysta ustala diagnozę ortoptyczną na podstawie wyników badań okulistycznych, planuje przebieg leczenia niedowidzenia, zezu i innych zaburzeń widzenia oraz monitoruje jego efekty. Ocenia rokowania w przebiegu zezu, dobiera metody terapeutyczne i prowadzi terapię zezu oraz zaburzeń widzenia obuocznego. Na zlecenie lekarza okulisty może również dobierać korekcję optyczną, w tym pryzmatyczną. Do jego kompetencji należy także dobór pomocy optycznych i nieoptycznych wspomagających leczenie zezu.

Ortoptysta jest zawodem medycznym posiadającym kompetencje w zakresie diagnostyki i leczenia zachowawczego zezu, niedowidzenia oraz innych zaburzeń widzenia obuocznego, natomiast optometrysta realizuje przede wszystkim świadczenia związane z oceną funkcji wzrokowych, korekcją wad wzroku i rehabilitacją układu wzrokowego.

Podsumowanie wytycznych praktyki klinicznej

Przeprowadzono przegląd krajowych i międzynarodowych wytycznych praktyki klinicznej dotyczących diagnostyki i leczenia zezu u dzieci i dorosłych. Celem przeglądu była identyfikacja

elementów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego istotnych dla oceny proponowanych zmian warunków realizacji świadczenia, w szczególności w zakresie personelu, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz dostępności badań diagnostycznych. Łącznie zidentyfikowano 5 dokumentów spełniających przyjęte kryteria włączenia.

Analiza odnalezionych wytycznych wskazuje, że zasadniczy zakres diagnostyki zezów obejmuje ocenę ostrości wzroku, refrakcji, ustawienia oczu, kąta odchylenia, ruchomości gałek ocznych, widzenia obuocznego oraz badanie przedniego i tylnego odcinka oka. Należy jednak wskazać, że w poszczególnych dokumentach nie zawsze wskazuje się na konkretne narzędzia lub urządzenia jako obowiązkowe do przeprowadzenia procesu diagnostycznego.

W odniesieniu do proponowanych modyfikacji w zakresie personelu analiza wykazała, że udział optometrysty może dotyczyć wybranych elementów diagnostyki, w szczególności oceny refrakcji, doboru korekcji optycznej oraz oceny funkcji widzenia obuocznego. Zakres jego kompetencji nie jest jednak tożsamy z rolą ortoptysty, którego działalność jest ukierunkowana przede wszystkim na diagnostykę i terapię zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia oraz zezów.

Analizowane wytyczne wskazują również, że badania takie jak OCT, USG, TK, MRI czy perymetria znajdują zastosowanie przede wszystkim jako diagnostyka uzupełniająca, stosowana w wybranych sytuacjach klinicznych, w szczególności przy podejrzeniu przyczyn neurologicznych, sensorycznych lub nabytych zaburzeń motoryki gałek ocznych. Badania te nie są jednak wskazywane jako element rutynowej diagnostyki każdego pacjenta z zezem. Jednocześnie należy wskazać, że część wyposażenia wymaganego obecnie przy realizacji świadczenia, w tym synoptofor, ekran Hessa oraz narzędzia Maddoxa, jest wymieniana w wytycznych jako wyposażenie wykorzystywane w pogłębionej diagnostyce ortoptycznej oraz specjalistycznej diagnostyce zezów.

Proponowana aktualizacja warunków realizacji świadczenia znajduje jedynie częściowe uzasadnienie w analizowanych wytycznych, przede wszystkim w zakresie doprecyzowania wymagań dotyczących podstawowej diagnostyki okulistycznej. Wytyczne nie wskazują jednak jednoznacznie na zasadność rezygnacji z obowiązkowego wyposażenia charakterystycznego dla diagnostyki ortoptycznej i strabologicznej, takiego jak synoptofor, ekran Hessa czy narzędzia Maddoxa, na rzecz ogólnego katalogu wyposażenia okulistycznego oraz dostępu do badań uzupełniających. Udział optometrysty może wspierać wybrane elementy diagnostyki refrakcyjnej i oceny funkcji wzrokowych, ale nie jest równoważny z rolą ortoptysty w diagnostyce i terapii zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia oraz zezów. Również rozszerzenie katalogu dostępnych badań diagnostycznych o OCT, TK, MRI, USG i perymetrię należy postrzegać jako zapewnienie dostępu do badań uzupełniających wykonywanych w szczególnych wskazaniach klinicznych, a nie jako element podstawowej diagnostyki wszystkich pacjentów z zezem.

Podsumowanie informacji o rozwiązaniach międzynarodowych

Odnalezione informacje dotyczące rozwiązań funkcjonujących w 10 krajach mają ograniczoną wartość dla bezpośredniej oceny zasadności proponowanych warunków realizacji ocenianego świadczenia gwarantowanego. W większości przypadków źródła te nie stanowią odpowiedników krajowych regulacji określających standard organizacyjny świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Opisują raczej ogólne modele opieki okulistycznej, zakres kompetencji zawodów medycznych, zasady kierowania pacjentów do ortoptysty lub wyposażenie wybranych placówek. Z tego względu wyniki przeglądu należy traktować jako materiał uzupełniający.

Analiza rozwiązań międzynarodowych wskazuje, że organizacja opieki nad pacjentami z zezem jest zróżnicowana, jednak najczęściej opiera się na modelu zespołowym. Kluczową rolę pełni w nim lekarz okulista, natomiast ortoptyście przypisuje się istotne znaczenie w zakresie diagnostyki funkcjonalnej, monitorowania pacjenta oraz wsparcia procesu leczenia. W części państw wskazywano również na udział optometrysty, przede wszystkim w ocenie refrakcji, korekcji optycznej i wykonywaniu wybranych elementów badania funkcji wzrokowych. Dostępne informacje nie potwierdzają jednak, aby rola optometrysty była traktowana jako równoważna z rolą ortoptysty w diagnostyce i prowadzeniu pacjentów z zaburzeniami widzenia obuocznego oraz zezem.

Informacje dotyczące wymagań sprzętowych i dostępu do badań diagnostycznych są niepełne, ale dostępne przykłady wskazują na wykorzystywanie zarówno podstawowego wyposażenia okulistycznego, takiego jak tablice do oceny ostrości wzroku, retinoskop, lampa szczelinowa, oftalmoskop czy tonometr, jak i sprzętu do oceny widzenia obuocznego, stereopsji, pola widzenia, ruchomości gałek ocznych oraz badań obrazowych.

Przegląd rozwiązań międzynarodowych potwierdza znaczenie kompleksowej diagnostyki okulistyczno-ortoptycznej w opiece nad pacjentami z zezem oraz wskazuje na utrzymującą się rolę ortoptysty jako członka zespołu terapeutycznego. Jednocześnie dostępne dane nie pozwalają na jednoznaczne określenie minimalnego standardu organizacyjnego ani nie dostarczają wystarczających przesłanek do zastąpienia udziału ortoptysty udziałem optometrysty.

Wpływ na budżet płatnika publicznego

Analizę przeprowadzono z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2-letnim horyzoncie czasowym, w celu zobrazowania skali finansowania świadczenia gwarantowanego „Porada specjalistyczna – leczenie zezu” przy prognozowanej liczbie pacjentów. Populację docelową określono na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ z lat 2022–2025 dla poradni leczenia zezu. W kalkulacji przyjęto, że w pierwszym roku analizy na jednego nowego pacjenta przypada jedna wizyta podstawowa oraz jedna wizyta kontrolna, a koszt świadczenia odpowiada sumie oszacowanych kosztów obu wizyt, obejmujących koszty wynagrodzeń personelu, infrastruktury oraz wyposażenia. Przedstawione wartości nie stanowią oszacowania kosztów inkrementalnych projektowanych zmian, ponieważ nie były dostępne dane pozwalające określić aktualny stopień spełniania projektowanych wymagań przez poszczególnych świadczeniodawców ani zakres ewentualnych nakładów dostosowawczych.

Zgodnie z prognozą liczebność populacji objętej świadczeniem wyniesie:

- 34 837 pacjentów w I roku analizy oraz 35 616 pacjentów w II roku analizy w wieku 0-17 lat,
- odpowiednio 5 051 oraz 5 232 pacjentów w wieku 18 lat i więcej.

Prognozowane wydatki płatnika publicznego oszacowano na:

- 6,36 mln zł w I roku i 6,50 mln zł w II roku w grupie 0-17 lat
- odpowiednio 0,92 mln zł i 0,95 mln w grupie osób dorosłych.

Łącznie oznacza to prognozowane koszty realizacji świadczenia na poziomie około 7,28 mln zł w I roku oraz 7,46 mln zł w roku kolejnym. Wartości te należy interpretować jako koszt realizacji świadczenia przy przyjętych założeniach. Nie należy ich utożsamiać z dodatkowymi wydatkami wynikającymi bezpośrednio z wdrożenia proponowanych zmian organizacyjnych.

Podsumowanie

Prezes Agencji, uwzględniając wyniki przeprowadzonych analiz, aktualne wytyczne praktyki klinicznej, informacje dotyczące rozwiązań międzynarodowych, aktualne zasady organizacji i finansowania świadczeń okulistycznych ze środków publicznych oraz potrzebę racjonalnego wykorzystania zasobów systemu opieki zdrowotnej, uznaje za zasadne uwzględnienie części proponowanych zmian w odniesieniu do warunków realizacji świadczenia pn. „Porada specjalistyczna – leczenie zezu”. Przedmiotowe świadczenie zostało wyodrębnione spośród porad okulistycznych w celu zapewnienia dostępu do specjalistycznej diagnostyki oraz leczenia zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia i zezu. Z tego względu zmiany warunków jego realizacji powinny zachowywać odrębny charakter świadczenia.

W zakresie wymagań kadrowych za zasadne należy uznać zachowanie udziału lekarza specjalisty w dziedzinie okulistyki oraz ortoptysty. Analiza wytycznych praktyki klinicznej i rozwiązań międzynarodowych wskazuje, że ortoptysta pełni istotną rolę w diagnostyce i terapii zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia oraz zezów. Optometrysta może uczestniczyć w realizacji wybranych elementów diagnostyki, w szczególności związanych z oceną refrakcji, doбором korekcji

optycznej i oceną funkcji wzrokowych, jednak zakres jego kompetencji nie jest tożsamy z zadaniami wykonywanymi przez ortoptystę. Dopuszczenie udziału optometrysty może być rozważane jako rozwiązanie fakultatywne, bez wpływu na obowiązek zapewnienia udziału ortoptysty. Należy jednocześnie wskazać, że udział optometrysty w realizacji świadczeń okulistycznych był już przedmiotem oceny Agencji. W przeprowadzonych wcześniej pracach rekomendowano utworzenie odrębnej porady optometrysty, wskazując jego potencjalną rolę w zwiększaniu dostępności świadczeń okulistycznych. Korzyści wynikające z zaangażowania optometrystów identyfikowano przede wszystkim w jednoznacznych sytuacjach klinicznych, w szczególności w diagnostyce i korekcji nieskomplikowanych wad refrakcji. Zakres ten nie obejmował jednak kompleksowej diagnostyki i prowadzenia pacjentów z zaburzeniami widzenia obuocznego oraz zezem.

W odniesieniu do propozycji rezygnacji z części wyposażenia wykorzystywanego w diagnostyce ortoptycznej i strabologicznej, w szczególności synoptoforu oraz krzyża i pałeczek Maddoxa, nie odnaleziono wystarczających przesłanek uzasadniających takie rozwiązanie ani w wytycznych praktyki klinicznej, ani w pozyskanych opiniach ekspertów. Jednocześnie za zasadne należy uznać odejście od wskazywania w warunkach realizacji świadczenia konkretnych nazw części testów diagnostycznych i zastąpienie ich ogólnym wymaganiem zapewnienia w ocenie pacjenta co najmniej dwóch rodzajów testów oceny widzenia obuocznego.

W odniesieniu do propozycji rozszerzenia katalogu wyposażenia o aparaturę i sprzęt wykorzystywane w ogólnej diagnostyce okulistycznej, takie jak oftalmoskop pośredni, autorefraktometr czy tonometr, a także rozszerzenia dostępu do badań obrazowych, takich jak OCT, USG, TK i MRI, nie odnaleziono jednoznacznych przesłanek uzasadniających ich uwzględnienie w warunkach realizacji świadczenia pn. „Porada specjalistyczna – leczenie zezu”. Zgodnie z analizowanymi wytycznymi badania te są wykorzystywane przede wszystkim jako element diagnostyki uzupełniającej w określonych sytuacjach klinicznych, a nie jako standardowy komponent diagnostyki każdego pacjenta z zezem. W opinii Prezesa Agencji dostęp do tego rodzaju wyposażenia i badań mógłby być uwzględniony w ramach ogólnych porad okulistycznych dla dorosłych i dzieci. Warunki realizacji porady specjalistycznej dotyczącej diagnostyki i leczenia zezu powinny przede wszystkim gwarantować wyposażenie specyficznego dla diagnostyki zaburzeń widzenia obuocznego, niedowidzenia i zezu. Elementy te stanowią główne uzasadnienie dla wyodrębnienia przedmiotowego świadczenia spośród pozostałych porad okulistycznych finansowanych ze środków publicznych.

Z wyrazami szacunku

w zastępstwie Prezesa Agencji

ZASTĘPCA PREZESA

Przemysław Rządziejewicz

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

Raport analityczny nr: DWSGiZS.47.4.2026; Porada specjalistyczna – leczenie zezu w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; Raport w sprawie oceny zmiany warunków świadczenia; Data ukończenia: 5 sierpnia 2026 r.

Do wiadomości:

Pani Barbara Więckowska, Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii, Ministerstwo Zdrowia.