

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2023 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 31d 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. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:
 - a) w części IV dodaje się ust. 14 w brzmieniu:

„14. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, realizujący zakres, o którym mowa w załączniku nr 6 ust. 1 pkt 1, może wystawiać skierowanie na badanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniach do diagnostyki w kierunku choroby niedokrwiennej serca.”,
 - b) w części IVa w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 i 8 w brzmieniu:

„7) Immunoglobuliny E całkowite (IgE);
8) Immunoglobuliny E swoiste (IgE).”;
- 2) w załączniku nr 5 do rozporządzenia:
 - a) w sekcji A. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w warunkach ambulatoryjnych:
 - w części I w ust. 2 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 3 w brzmieniu:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

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

„3) w zakresie podstawowym mogą być realizowane wyłącznie przez podmiot leczniczy, w którego strukturze znajduje się izba przyjęć, a podmiot zapewnia przebywanie lekarza w miejscu udzielania świadczeń w zakresie izby przyjęć stale, w godzinach funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.”,

– w części II:

– – uchyla się ust. 3,

– – dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W sytuacji kiedy, w lokalizacji udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zapewniony jest dostęp do badań laboratoryjnych, świadczeniodawca wykonuje badania laboratoryjne określone w części VI w przypadku, gdy wymaga tego stan zdrowia pacjenta.”,

– dodaje się część VI w brzmieniu:

„Część VI. Świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej związane z realizacją świadczeń lekarza nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

- 1) morfologia krwi 8-parametrowa;
- 2) glukoza z krwi żyłnej;
- 3) kreatynina;
- 4) potas (K);
- 5) sód (Na);
- 6) białko c-reaktywne (CRP);
- 7) badanie ogólne moczu (profil);
- 8) morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów;
- 9) aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- 10) aminotransferaza alaninowa (ALT);
- 11) mocznik;
- 12) bilirubina całkowita;
- 13) test antygenowy w kierunku: SARS CoV-2 / grypy A+B / RSV;
- 14) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- 15) wskaźnik protrombinowy (INR);
- 16) kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB);
- 17) kwas moczowy;

- 18) czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) – czas kaolinowo-kefalinowy;
 - 19) wapń zjonizowany;
 - 20) amylaza;
 - 21) fibrynogen;
 - 22) gamma glutamylotranspeptydaza (GGTP).”
- b) w sekcji B. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna udzielana w miejscu zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy w części II uchyla się ust. 3;
- 3) w załączniku nr 6 do rozporządzenia:
- a) w ust. 1:
 - pkt 2 otrzymuje brzmienie:
„2) diagnostyka i leczenie cukrzycy, diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych;”
 - pkt 4 otrzymuje brzmienie:
„4) diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy;”
 - dodaje pkt 5 w brzmieniu:
„5) diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek.”
 - b) w ust. 2:
 - w lp. 1 w wierszu „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4:
 - w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:
„W przypadku świadczeń realizowanych w populacji pediatrycznej dopuszcza się konsultacje specjalistów w dziedzinie kardiologii dziecięcej lub lekarza pediatry z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej.”
 - w ust. 3 w pkt 5 lit. d otrzymuje brzmienie:
„d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka

w specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowego dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytułu zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,

– w lp. 2:

– – Nazwa świadczenia opieki kordonowej w kolumnie 2 otrzymuje brzmienie: „Diagnostyka i leczenie cukrzycy, diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych”,

– – w wierszu „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4:

– – – w ust. 1 średnik zastępuje się kropką i dodaje się zdanie drugie w brzemieniu:

„W przypadku świadczeń realizowanych w populacji pediatrycznej dopuszcza się konsultacje specjalistów w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej lub lekarza pediatry z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej. ”,

– – – w ust. 3 w pkt 5 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowego dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył

technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytułu zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,

- w lp. 3 w wierszu „Organizacja udzielania świadczeń” kolumnie 4:
 - w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzemieniu:

„W przypadku świadczeń realizowanych w populacji pediatrycznej dopuszcza się konsultacje specjalistów w dziedzinie chorób płuc dzieci lub lekarza pediatry z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej.”,
 - w ust. 3 w pkt 5 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowego dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytułu zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,
- w lp. 4:
 - Nazwa świadczenia opieki kordonowej w kolumnie 2 otrzymuje brzmienie:

„Diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy”,
 - w wierszu „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4:
 - w ust. 1 dodaje się zdanie drugie w brzemieniu:

„W przypadku świadczeń realizowanych w populacji pediatrycznej dopuszcza się konsultacje specjalistów w dziedzinie

diabetologii i endokrynologii dziecięcej lub lekarza pediatry z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej.”,

— — w ust. 3 w pkt 5 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowego dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytułu zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,

– dodaje się lp. 5 w brzmieniu:

5	Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek	Personel	1) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej.
		Zakres świadczenia	1) porada kompleksowa; 2) badanie diagnostyczne UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu); 3) konsultacje specjalistyczne; 4) porady edukacyjne; 5) konsultacje dietetyczne.

<p>Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną</p>	<p>W lokalizacji lub dostępie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) USG; 2) medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
<p>Organizacja udzielania świadczeń</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dostępność do konsultacji lekarza specjalisty lub lekarza ze specjalizacją I lub II stopnia lub w trakcie specjalizacji lub w dziedzinie nefrologii lub lekarza ze specjalizacją II stopnia chorób wewnętrznych z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej. W przypadku świadczeń realizowanych w populacji pediatrycznej dopuszcza się konsultacje specjalistów w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub lekarza pediatri z pięcioletnią praktyką na oddziale szpitalnym o profilu zgodnym z profilem opieki koordynowanej. 2. Dostępność do konsultacji dietetycznych. 3. Porada kompleksowa obejmuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) wywiad; 2) badanie przedmiotowe; 3) analizę wyników badań i stosowanego leczenia; 4) zalecenie niezbędnych konsultacji specjalistycznych oraz badań diagnostycznych;

5) opracowanie „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej” zawierającego zalecenia:

- a) wizyt kontrolnych,
- b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy,
- c) badań kontrolnych,
- d) konsultacji dietetycznych

realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 października 2007 r. studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub rozpoczął przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowego dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną

		<p>o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytułu zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.</p> <p>4. Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie z harmonogramem czasu pracy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>
--	--	---

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. a tiret pierwsze, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Anna Skowrońska-Kotra

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d 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.) i ma na celu zwiększenie zakresu świadczeń gwarantowanych realizowanych przez świadczeniodawców w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Efektom zmian zawartych w projekcie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwanym dalej „projektem rozporządzenia”, będzie zwiększenie dostępności do świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Oznacza to, że świadczeniobiorcy uzyskają dostęp do większej ilości świadczeń już na etapie świadczeń udzielanych przez lekarza POZ, bez konieczności oczekiwania na ich realizację u lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). W przypadku zdiagnozowania rozpoznania chorobowego lekarz POZ skieruje świadczeniobiorcę do właściwego lekarza specjalisty. Powyższe pozwoli na szybsze ustalenie właściwej terapii. Dodatkowym efektem zmian zawartych w projekcie rozporządzenia w zakresie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiŚOZ) będzie odciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izby przyjęć.

Zmiana zawarta w § 1 w pkt 1 w lit. b ma na celu rozszerzenie katalog badań diagnostycznych lekarza POZ finansowanych z budżetu powierzonego o badania:

- 1) Immunoglobuliny całkowite (IgE);
- 2) Immunoglobuliny E swoiste (IgE).

Rozszerzenie katalogu badań pozwoli świadczeniobiorcy uzyskać możliwość diagnostyki przy podejrzeniu alergii, bez konieczności oczekiwania na świadczenia lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W przypadku negatywnych wyników badań, świadczeniobiorcy nie będą kierowani do AOS, a lekarz POZ będzie mógł poszukiwać innych przyczyn zgłaszanych objawów, co w konsekwencji przyczyni się do szybszego ustalenia diagnozy oraz zlecenia właściwej terapii.

Zmiany zawarte w projekcie rozporządzenia umożliwiają lekarzom udzielającym świadczeń z zakresu NiŚOZ – w sytuacji, kiedy w lokalizacji udzielania NiŚOZ zapewniony

jest dostęp do badań laboratoryjnych – wystawianie skierowania na świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Przedmiotowa zmiana ma na celu:

- 1) umożliwienie lekarzom udzielającym świadczeń z zakresu NiŚOZ diagnozowanie stanu świadczeniobiorców i ustalanie terapii, w oparciu o wyniki badań diagnostycznych;
- 2) przyspieszenie udzielenia świadczeń świadczeniobiorcom kierowanym ze szpitalnego oddziału ratunkowego do NiŚOZ, których stan zdrowia określono, jako nie zagrażający życiu oraz przydzielono w triage kolor niebieski lub zielony.

Umożliwienie lekarzom udzielającym świadczeń z zakresu NiŚOZ zlecenia badań laboratoryjnych z poziomu NiŚOZ ma także na celu odciążenie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izby przyjęć.

W załączniku nr 6 do rozporządzenia w lp. 2 i lp. 4 wprowadza się zmiany mające na celu rozszerzenie dostępności do świadczeń. W przypadku świadczeń z zakresu diabetologii, z opieki koordynowanej skorzystają świadczeniobiorcy, u których zdiagnozowano stan przedcukrzycowy scharakteryzowany kodami ICD-10: R73 – Podwyższone stężenie glukozy i R73.0 – Nieprawidłowa krzywa cukrowa (test tolerancji glukozy). Umożliwienie osobom, u których zdiagnozowano stany przedcukrzycowe, dostępu do opieki koordynowanej ma na celu rozpoczęcie leczenia w początkowym stadium choroby i nauczanie pacjenta zarządzania chorobą, profilaktyki i zdrowego stylu życia.

Ponadto, w przypadku chorób tarczycy z opieki koordynowanej skorzystają świadczeniobiorcy z rozpoznaniem chorobowym scharakteryzowanym kodem ICD-10: E05 – Nadczynnością tarczycy.

Dodatkowo w związku z realizacją świadczeń opieki koordynowanej z zakresu kardiologii, diabetologii, pulmonologii i alergologii, endokrynologii oraz nefrologii w populacji pediatrycznej wprowadza się możliwość realizacji konsultacji specjalistycznych w dziedzinie kardiologii dziecięcej, diabetologii i endokrynologii dziecięcej, chorób płuc dzieci oraz nefrologii dziecięcej.

Jednocześnie dla świadczeń określonych w lp. 1–4 dostosowano wymagania dotyczące konsultacji dietetycznych do przepisów ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz...)

Wprowadzone nowe świadczenie w załączniku nr 6 do rozporządzenia w lp. 5 „Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek” jest odpowiedzią na opinię ekspertów

dotyczącą problemu niskiej wykrywalności Przewlekłej Choroby Nerek (PChN) we wczesnych stadiach choroby. W przedmiotowym świadczeniu wprowadzono badanie diagnostyczne – UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu) co również jest odpowiedzią na potrzeby wskazane przez ekspertów.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 października 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. a tiret pierwsze które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

W projektowanym rozporządzeniu dla zmian wprowadzanych w § 1 pkt 2 lit. a tiret pierwsze nie stosuje się przepisów przejściowych ze względu na wprowadzenie odpowiedniego terminu wejścia w życie, która umożliwi świadczeniodawcą na dostosowanie się do zmiany.

Przedmiotowy projekt będzie miał wpływ na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców. Przedsiębiorcy realizujący świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej uzyskają możliwość realizacji większego wyboru świadczeń gwarantowanych.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

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

Projekt 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 aktu 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).

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.