

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2024 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu
ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**

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 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.³⁾) w załączniku nr 2 do rozporządzenia w części VI „Świadczenia tomografii komputerowej” w lp. 23 w kolumnie 4 „Warunki realizacji świadczeń” w części 3 „Pozostałe wymagania” uchyla się pkt 3.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Alina Budziszewska-Makulska
Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 grudnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 2704).

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⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 2164, z 2017 r. poz. 1244, 1766 i 2423, z 2018 r. poz. 657, z 2019 r. poz. 397, 1060 i 1864, z 2020 r. poz. 612, z 2021 r. poz. 543 i 727, z 2022 r. poz. 365, 482, 1542, 2641 i 2678 oraz z 2023 r. poz. 1953 i 2294.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie stanowi realizację upoważnienia 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 dokonuje zmiany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 357, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmianę warunków realizacji świadczenia opieki zdrowotnej – świadczenia gwarantowanego „TK tętnic wieńcowych” polegającą na usunięciu kryteriów kwalifikacji do badania tomografii komputerowej (TK) tętnic wieńcowych.

Na podstawie obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczących badania TK tętnic wieńcowych, uprawnieni do skorzystania z tego świadczenia są pacjenci po zabiegach koronoplastyki lub wszczepieniu pomostów aortalno-wieńcowych.

TK tętnic wieńcowych to nieinwazyjne badanie obrazowe pozwalające na ocenę anatomii krążenia wieńcowego, które zapewnia wysoką skuteczność w rozpoznawaniu zwężeń tętnic wieńcowych oraz anomalii ich rozwoju. TK tętnic wieńcowych jest badaniem alternatywnym do inwazyjnego, bardziej obciążającego oraz droższego zabiegu diagnostycznego koronarografii.

W opinii ekspertów zmiana warunków realizacji świadczenia „TK tętnic wieńcowych” jest uzasadniona, ponieważ w literaturze oraz w wytycznych towarzystw naukowych wskazania do TK tętnic wieńcowych obejmują obecnie również przypadki, gdzie TK tętnic wieńcowych ma wykluczyć chorobę wieńcową, a nie tylko ją rozpoznać. TK tętnic wieńcowych powinno się wykonywać w klinicznie niejednoznacznych przypadkach celem wykluczenia choroby naczyń wieńcowych oraz innych patologii serca i śródpiersia.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to dzień następujący po dniu ogłoszenia. Takie rozwiązanie jest podyktowane potrzebą pilnego zwiększenia dostępu do badania TK tętnic wieńcowych, które umożliwi wykluczenie choroby naczyń wieńcowych oraz innych patologii serca i śródpiersia, co z kolei prowadzi do szybszego ustalenia diagnozy oraz zlecenia właściwej terapii. Ponadto wprowadzona zmiana pozwoli zmniejszyć liczbę

przeprowadzanych zabiegów koronarografii, które są inwazyjne, bardziej obciążające oraz droższe.

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 2019 r. poz. 1461) 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 określona *vacatio legis* nie jest sprzeczna z zasadą demokratycznego państwa prawnego, ponieważ projektowane przepisy nie nakładają żadnych dodatkowych obciążeń na obywateli, a wprowadzają zmiany korzystne dla pacjentów.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia 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 rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt rozporządzenia 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).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektu rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.