

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2020 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 2020 r. poz. 1398, 1492, 1493, 1578, 1875 i 2112) 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.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w załączniku nr 2 w części I:

a) po lp. 53 dodaje się lp. 53a-53c w brzmieniu:

53a	C81	Płytki krwi-ocena ekspresji GPIb/IX/V	Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
53b	C82	Płytki krwi-ocena ekspresji GPIIb/IIIa	
53c	C83	Płytki krwi-czas okluzji	

b) po lp. 68 dodaje się lp. 68a w brzmieniu:

68a	G14	Trombina-test generacji	Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
-----	-----	-------------------------	--

c) po lp. 69 dodaje się lp. 69a w brzmieniu:

---

<sup>1)</sup> 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. poz. 1470 i 1541).

<sup>2)</sup> 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 oraz z 2020 r. poz. 612.

69a	G16	Ocena rozpuszczalności skrzepu w 5-molowym roztworze mocznika	Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
-----	-----	---	--

d) po lp. 106 dodaje lp. 106a-106c w brzmieniu:

106a	G91	ADAMTS13-stężenie	Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
106b	G92	ADAMTS13-aktywność	
106c	G93	ADAMTS13-inhibitor	

e) po lp. 142 dodaje się lp. 142a w brzmieniu:

142a	164	Antykoagulant toczniowy	Medyczne laboratorium diagnostyczne wpisane do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.
------	-----	-------------------------	--

2) w załączniku nr 3 w części „U. Inne procedury” po lp. 483 dodaje się lp. 484 i 485 w brzmieniu:

484	41.311	Biopsja aspiracyjna szpiku kostnego	Poradnia hematologiczna lub poradnia onkologii i hematologii dziecięcej lub poradnia onkologiczna. Pozostałe wymagania: gabinet diagnostyczno-zabiegowy w lokalizacji.
485	41.312	Trepanobiopsja szpiku kostnego	

3) w załączniku nr 5 po lp. 27 dodaje się lp. 28-31 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;

4) dodaje się załącznik nr 7 w brzmieniu określonym w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia.

**§ 2.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 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 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w obowiązującym 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.) przez dodanie do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zwanego dalej „wykazem”, nowych świadczeń opieki zdrowotnej obejmujących wybrane procedury endoskopowe dedykowane diagnostyce przewodu pokarmowego w znieczuleniu, procedury z obszaru diagnostyki hematologicznej oraz świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne.

Celem projektowanego rozporządzenia jest zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych, które dotychczas nie były dostępne dla pacjentów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a mają znaczenie dla poprawy zdrowia pacjentów. Przedmiotowe zmiany powinny również przyczynić się do zmniejszenia liczby niezasadnych hospitalizacji wynikających z braku odpowiednich świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.

Proponowane zmiany umożliwiają wykonywanie gastrokopii i kolonoskopii w znieczuleniu w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w sytuacji gdy nie ma wskazań medycznych do hospitalizacji świadczeniobiorcy. Wprowadzenie diagnostycznych procedur endoskopowych w znieczuleniu umożliwi realizację przedmiotowych procedur w warunkach ambulatoryjnych w atmosferze komfortu oraz przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta. Proponowane zmiany korespondują z kierunkiem przyjętym w medycynie, zgodnie z którym ból i lęk towarzyszący badaniom diagnostycznym winien być eliminowany. Zatem w sytuacji gdy nie ma wskazań medycznych do hospitalizacji pacjenta, zastosowanie znieczulenia w warunkach ambulatoryjnych pozbawia pacjenta negatywnych doznań i ułatwia lub umożliwia przeprowadzenie badania endoskopowego na odpowiednio wysokim poziomie.

Ponadto projektowane rozporządzenie implementuje do wykazu dwie procedury medyczne z obszaru diagnostyki hematologicznej: biopsji aspiracyjnej szpiku kostnego oraz trepanobiopsji szpiku kostnego. Obecnie przedmiotowe procedury realizowane są w ramach

świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, co jest związane z koniecznością hospitalizacji pacjentów korzystających z tych świadczeń.

Wprowadzenie nowych procedur z obszaru diagnostyki hematologicznej umożliwi realizację podstawowej diagnostyki hematologicznej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Diagnostyką w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej objęci zostaną wszyscy pacjenci z podejrzeniem chorób hematologicznych zakwalifikowani do diagnostyki w warunkach ambulatoryjnych, a także pacjenci w trakcie leczenia lub obserwacji, u których konieczne jest wykonanie przedmiotowych badań. Natomiast w przypadku pacjentów będących w trakcie radykalnego leczenia, najczęściej z agresywnymi nowotworami układu krwiotwórczego i chłonnego, udzielanie świadczeń zdrowotnych realizowane będzie w ramach leczenia szpitalnego.

Projekt rozporządzenia wprowadza również do wykazu nowe świadczenia dedykowane chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne. Obecnie zarówno diagnostyka jak i ocena stanu zdrowia pacjentów z hemofilią oraz innymi pokrewnymi skazami krwotocznymi prowadzona jest w ramach leczenia szpitalnego, co ma bezpośredni związek z brakiem dedykowanych świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a co za tym idzie brakiem odrębnej wyceny. Wprowadzenie nowych świadczeń dedykowanych chorym na hemofilię i inne pokrewne skazy krwotoczne zapewni pacjentom kompleksową diagnostykę oraz ciągłość i jakość opieki.

Przedmiotowa zmiana określa minimalne wymagania, które mają wpływ na standard i jakość opieki, do którego zobowiązani będą świadczeniodawcy realizujący świadczenia na rzecz pacjentów.

Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia to upływ 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem 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. z 2002 r. poz. 2039, oraz z 2004 r. poz. 597.) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.