

Warszawa, dnia 17 października 2023 r.

Poz. 2226

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 9 października 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 ust. 1 pkt 1 załącznika nr 6 do rozporządzenia, może wystawiać skierowanie na badanie tomografii komputerowej tętnic wieńcowych przy wskazaniu 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) z panelem 10-punktowych oznaczeń dotyczącym alergii wziewnych i pokarmowych; alergeny:

a) wziewne: leszczyna, olcha, brzoza, trawy, żyto, bylica, roztocza kurzu domowego, pies, kot, alternaria,

b) pokarmowe: mleko, jajko, pszenica, soja, orzechy ziemne, orzechy laskowe, ryby, owoce morza – skorupiaki, marchew, jabłko.”;

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 się pkt 3 w brzmieniu:

„3) w zakresie podstawowym świadczenia 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,

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 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605, 650, 658, 1234, 1429, 1675, 1692, 1733, 1831, 1872 i 1938.

-- dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Jeżeli w lokalizacji udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej jest zapewniony 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) aminotransferaza asparaginianowa (AST);
- 9) aminotransferaza alaninowa (ALT);
- 10) mocznik;
- 11) bilirubina całkowita;
- 12) test antygenowy w kierunku: SARS CoV-2 / grypy A+B / RSV;
- 13) odczyn opadania krwinek czerwonych (OB);
- 14) wskaźnik protrombinowy (INR);
- 15) kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB);
- 16) kwas moczowy;
- 17) czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT) – czas kaolinowo-kefalinowy;
- 18) wapń zjonizowany;
- 19) amylaza;
- 20) fibrynogen;
- 21) 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 stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy, lub”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy, lub”,

– dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek.”,

b) w ust. 2:

– w lp. 1:

-- w wierszu „Personel” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;

2) pielęgniarka udzielająca świadczeń w zakresie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.”,

- - 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
 - przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
 - 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
 - przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyka lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,
- w lp. 2:
 - - nazwa świadczenia opieki koordynowanej w kolumnie 2 otrzymuje brzmienie:

„Diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy”,
 - - w wierszu „Personel” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
2) pielęgniarka udzielająca świadczeń w zakresie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.”,
 - - w wierszu „Organizacja udzielania świadczeń” w kolumnie 4:
 - - - w ust. 1 średnik zastępuje się kropką i dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„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
 - przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
 - 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
 - przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,
- w lp. 3:
 - - w wierszu „Personel” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
2) pielęgniarka udzielająca świadczeń w zakresie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.”,

- 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 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
 - przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
 - 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
 - przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,
- w lp. 4:
 - nazwa świadczenia opieki koordynowanej w kolumnie 2 otrzymuje brzmienie:

„Diagnostyka i leczenie nadczynności tarczycy, diagnostyka i leczenie niedoczynności tarczycy oraz diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich tarczycy”,
 - w wierszu „Personel” kolumna 4 otrzymuje brzmienie:

„1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;
2) pielęgniarka udzielająca świadczeń w zakresie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.”,
 - 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 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
 - przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
 - 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
 - przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka.”,

– dodaje się lp. 5 w brzmieniu:

5	Diagnostyka i leczenie przewlekłej choroby nerek	Personel	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarz udzielający świadczeń w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; 2) pielęgniarka udzielająca świadczeń w zakresie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.
		Zakres świadczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1) porada kompleksowa; 2) badanie diagnostyczne UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu); 3) konsultacje specjalistyczne; 4) porady edukacyjne; 5) konsultacje dietetyczne.
		Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<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.
		Organizacja udzielania świadczeń	<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 pediatry 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: <ol style="list-style-type: none"> a) wizyt kontrolnych, b) porad edukacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub lekarzy, c) badań kontrolnych, d) konsultacji dietetycznych realizowanych przez dietetyka, który rozpoczął: <ol style="list-style-type: none"> – po dniu 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera lub – przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskał tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera, lub

			<ul style="list-style-type: none">- 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- przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończył technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskał tytuł zawodowy technik technologii żywienia w specjalności dietetyka. <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 listopada 2023 r., z wyjątkiem § 1 pkt 2 lit. a tiret pierwsze, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

Minister Zdrowia: *K. Sójka*