

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

z dnia ..... 2014 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>2)</sup>) 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. poz. 1248 oraz z 2014 r. poz. 1440) w załączniku nr 1:

1) w części IV:

a) w ust. 2:

– pkt 35 i 36 otrzymują brzmienie:

„35) FT3;

36) FT4;”;

– dodaje się pkt 37 w brzmieniu:

„37) PSA - Antygen swoisty dla stercza całkowity;”;

b) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Diagnostyka ultrasonograficzna:

1) 88.713 USG tarczycy i przytarczyc;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 września 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1268).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773, 1004, 1136, 1138, 1146, 1175, 1188 i 1491.

- 2) 88.717 USG ślinianek;
  - 3) 88.752 USG nerek, moczowodów, pęcherza moczowego;
  - 4) brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, w tym wstępnej oceny gruczołu krokowego (88.761 USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej);
  - 5) obwodowa węzłów chłonnych (88.790 USG węzłów chłonnych).”
- c) uchyla się ust. 9;
- 2) w części V w ust. 1 w pkt 1.1 w lit. a tiret pierwsze otrzymuje brzmienie:
- „– posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej – przyjmujący deklarację wyboru świadczeniobiorców,”.
- §2. Do świadczeń gwarantowanych udzielanych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.
- §3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia 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 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie zmienia rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz.1248, z późn. zm.).

Na wniosek świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w projekcie rozporządzenia wprowadza się zmiany ust. 2 pkt 35 i 36 w części IV załącznika nr 1 polegające na rozdzieleniu w wykazie badań biochemicznych i immunochemicznych w surowicy krwi, badań FT3 i FT4. Badanie PSA antygen swoisty dla stercza całkowity i wolny, zastąpiono badaniem PSA antygen swoisty dla stercza całkowity w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych.

Doprecyzowano w ust. 8 części IV załącznika nr 1 przepis dotyczący badania USG brzucha i przestrzeni zaotrzewnowej, rozszerzając badanie o ocenę gruczołu krokowego.

Zrezygnowano ponadto w ust. 8 części IV załącznika nr 1 z następujących badań diagnostyki ultrasonograficznej: 88.715 USG węzłów chłonnych i szyi, 88.719 USG krtani, 88.733 USG płuc, 88.735 USG śródpiersia, 88.734 USG jamy opłucnej, 88.738 USG klatki piersiowej, 88.739 USG klatki piersiowej – inne, 88.743 USG przelyku, 88.749 USG przewodu pokarmowego – inne. Uchylono ponadto ust. 9 w części IV załącznika nr 1, z uwagi na możliwość realizacji powyższych badań w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Przedmiotowe badania są badaniami komplementarnymi w stosunku do już istniejących w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co za tym idzie nie zachodzi konieczność uzyskania rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych, dla odstąpienia od określenia powyższych badań w rozporządzeniu.

W części V w ust. 1 w pkt 1.1 w lit a tiret pierwsze dotyczące definicji lekarza rodzinnego przyjmującego deklarację wyboru, zrezygnowano z dookreślenia „dorosłych lub do ukończenia 18 roku życia”, w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do świadczeń gwarantowanych udzielanych od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji 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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte zakresem prawa Unii Europejskiej.

