

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

z dnia ..... 2023 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.<sup>2)</sup>) 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. 2016 poz. 357 z późn. zm.<sup>3)</sup>) w załączniku nr 1 do rozporządzenia:

1) lp. 5 otrzymuje brzmienie:

<b>5</b>	<b>Porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci</b>	Personel	1) lekarz specjalista w dziedzinie diabetologii albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji w dziedzinie diabetologii, albo 4) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej po ukończeniu pierwszego roku modułu specjalistycznego, albo
----------	---	----------	--

<sup>1)</sup> 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).

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</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, 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.

		<p>5) lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii po ukończeniu pierwszego roku programu specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, albo</p> <p>6) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii lub specjalista w dziedzinie pediatrii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego, albo</p> <p>7) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w podmiocie leczniczym wykonującym świadczenia zdrowotne w dziedzinie pediatrii.</p>
	Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	<p>W miejscu udzielania świadczeń:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) glukometr;</li><li>2) przyrząd do badania czucia bólu – neurotips;</li><li>3) przyrząd do badania czucia temperatury skóry (thim term);</li><li>4) widełki stroikowe 128 Hz;</li><li>5) monofilament 5.07/10 g;</li><li>6) programy do interpretacji danych z systemów ciągłego monitorowania glikemii metodami CGM – RT i FGM.</li></ol>
	Dostępność badań lub procedur medycznych	<p>Dostęp do:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;</li><li>2) USG z opcją Dopplera;</li><li>3) oftalmoskopii.</li></ol>

2) lp. 7 otrzymuje brzmienie:

7	<b>Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci</b>	Personel	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii, albo</p> <p>2) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, albo</p> <p>3) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii, albo</p> <p>4) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej po ukończeniu pierwszego roku modułu specjalistycznego, albo</p> <p>5) lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii – po ukończeniu pierwszego roku programu specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej, albo</p> <p>6) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii lub lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej oraz lekarz:</p> <p>a) ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii (dotyczy porad dla dziewcząt) lub</p> <p>b) ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii lub specjalista w dziedzinie pediatrii – posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.</p>
		Wyposażenie	W miejscu udzielania świadczeń: stadiometr

	w sprzęt i aparaturę medyczną	typu Harpenden.
	Dostępność badań lub procedur medycznych	Dostęp do: 1) badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych wykonywanych w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych; 2) USG; 3) RTG; 4) densytometrii kręgosłupa i kości udowej.

§ 2. Świadczeniodawcy, którzy zamierzają realizować świadczenie gwarantowane „Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci”, niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań określonych w lp. 7 załącznika nr 1 do rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”, są obowiązani dostosować się do tych wymagań w terminie do dnia 1 lipca 2024 r.

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

**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

Projektowane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej 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 zmian 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.).

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany warunków realizacji dwóch świadczeń opieki zdrowotnej określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia: „Porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci” (l.p. 5) oraz „Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci” (l.p. 7), polegające na:

- 1) poszerzeniu personelu medycznego uprawnionego do realizacji przedmiotowych świadczeń oraz
- 2) doprecyzowaniu wymogów dotyczących wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

Obowiązujące przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dotyczące porad specjalistycznych z zakresu diabetologii dla dzieci oraz endokrynologii dla dzieci nie uwzględniają lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dla dzieci. Powyższe znacznie utrudnia realizację stażu w poradniach endokrynologii dziecięcej oraz diabetologii dziecięcej przez specjalizujących się bezpośrednio po studiach lekarzy, wymaga bowiem skierowania do poradni dwóch lekarzy, tj. specjalizującego się lekarza oraz kierownika specjalizacji. Zgodnie z opinią ekspercką lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii posiadają wystarczający zakres wiedzy fachowej do udzielania samodzielnych porad w obu tych poradniach. Poszerzenie personelu medycznego, uprawnionego do realizacji świadczeń „Porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci” oraz „Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci”, o lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dla dzieci nie tylko ułatwi realizację stażu, ale również skróci czas oczekiwania na poradę w poradni endokrynologii dziecięcej oraz poradni diabetologii dziecięcej. To z kolei przyczyni się do szybszej oraz sprawniejszej diagnostyki i leczenia pacjentów.

Ponadto warunki realizacji świadczenia „Porada specjalistyczna – diabetologia dla dzieci” w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną zostaną rozszerzone o konieczność posiadania przez świadczeniodawcę programów do interpretacji danych z systemów ciągłego monitorowania glikemii metodami CGM – RT i FGM. Systemy te są częściowo refundowane i korzysta z nich blisko połowa dzieci z cukrzycą typu 1. Posiadanie programów do odczytu danych z urządzeń monitorujących glikemię umożliwi lekarzom odczytanie zmienności glikemii w dłuższym okresie oraz ewentualną korektę sposobu leczenia, przede wszystkim dostosowanie odpowiedniej dawki insuliny.

Projektowane rozporządzenie nakłada na świadczeniodawców, którzy będą realizować świadczenie „Porada specjalistyczna – endokrynologia dla dzieci” obowiązek zapewnienia w miejscu udzielania świadczenia stadiometru typu Harpenden. Użycie stadiometru pozwoli lekarzowi zminimalizować wystąpienie błędu pomiaru podczas mierzenia wysokości ciała pacjenta. Wymóg posiadania takiego stadiometru jest obligatoryjny w przypadku ubiegania się o możliwość akredytacji do specjalizowania lekarzy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej. Okres na dostosowanie się do nowych warunków w zakresie zapewnienia w miejscu udzielania świadczenia stadiometru typu Harpenden upływa w dniu 1 lipca 2024 r.

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

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.