

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2026 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 2025 r. poz. 1461, 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 w części IX. Inne świadczenia diagnostyczne w tabeli dodaje się lp. 68 w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Melanie Raczek-Żeromska

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 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791, 972, 986 i 1007.

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, z 2023 r. poz. 1953 i 2294, z 2024 r. poz. 224, 1318, 1543 i 1977, z 2025 r. poz. 785 oraz z 2026 r. poz. 962.

UZASADNIENIE

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) i ma na celu dostosowanie zakresu świadczeń gwarantowanych do aktualnych potrzeb zdrowotnych oraz organizacyjnych w zakresie badań diagnostycznych wykonywanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS).

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w części IX. Inne świadczenia diagnostyczne załącznika nr 2 do rozporządzenia 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.), zwanego dalej „rozporządzeniem”. Projekt rozporządzenia opiera się na rekomendacji nr 6/2026 z dnia 20 stycznia 2026 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, w której wskazano na zasadność zakwalifikowania pomiaru wskaźnika kostka-ramię (WKR) do wykazu świadczeń realizowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jako jednej z metod wykorzystywanych w ścieżce diagnostycznej w ramach pakietu badań stosowanych do oceny perfuzji tętnic obwodowych. WKR jest prostym, nieinwazyjnym badaniem wykorzystywanym w ocenie drożności tętnic obwodowych. Badanie nie wymaga stosowania zaawansowanych ani specjalistycznych technologii medycznych. Do jego realizacji wystarczające jest wykorzystanie niskokosztowego sprzętu diagnostycznego, w szczególności standardowych ciśnieniomierzy. Polega na pomiarze ciśnienia tętniczego na obu ramionach i na obu kończynach dolnych (na poziomie kostki) przy użyciu mankietu oraz urządzenia typu „ślepy Doppler”, umożliwiającego ocenę przepływu krwi w tętnicach stopy. Zasadność wykonywania badania wskazano szczególnie u pacjentów z grup ryzyka miażdżycy tętnic kończyn dolnych (PAD). Jednocześnie w rekomendacji podkreślono, że złotym standardem diagnostycznym u tej grupy pacjentów pozostaje badanie USG z opcją Dopplera, dostępne obecnie dla pacjentów w AOS (poradnia leczenia chorób naczyń, diabetologiczna oraz kardiologiczna).

Zmiana przepisów rozporządzenia wynika przede wszystkim z potrzeby zapewnienia dostępu do świadczeń diagnostycznych dla pacjentów z grup ryzyka miażdżycy tętnic kończyn

dolnych, z objawami klinicznymi choroby tętnic obwodowych (PAD), u których stwierdzono podwyższone ryzyko sercowo-naczyniowe, bez istotnych chorób współistniejących.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2027 roku.

Projekt rozporządzenia nie powinien generować istotnych obciążeń administracyjnych dla sektora mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. Podmioty wykonujące działalność leczniczą, które będą chciały realizować świadczenie, będą zobowiązane do spełnienia warunków jego realizacji, w tym zapewnienia odpowiedniego sprzętu oraz personelu medycznego uprawnionego albo przeszkolonego w metodologii ABI/TBI. Wpływ na sektor MŚP może mieć charakter pośredni, przez umożliwienie części świadczeniodawców AOS realizacji nowego świadczenia finansowanego ze środków publicznych.

Projekt rozporządzenia nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej.

Projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu 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 nie podlega notyfikacji w rozumieniu tego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia 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, str. 36).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.