



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VII kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-10-95-13

Druk nr 1849

Warszawa, 18 października 2013 r.

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem
w z. WICEPREZES RADY MINISTRÓW
(-) Jan Vincent-Rostowski

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie 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.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) uchyla się pkt 13,

b) pkt 27 otrzymuje brzmienie:

„27) podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;”;

2) w art. 28:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się następujące ustawy: ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawę z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawę z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

²⁾ 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 oraz z 2013 r. poz. 154, 879 i 983.

poz. 461, z późn. zm.³⁾), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.⁴⁾) i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1d w brzmieniu:

„1a. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1, dokonuje jednocześnie wyboru lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

1b. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym w ust. 1a, może wybrać:

- 1) lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców, albo
- 2) lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej będących świadczeniodawcami.

1c. Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, o którym mowa w ust. 1 lub 1a, nie częściej niż trzy razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych.

1d. Świadczeniobiorca nie ponosi opłaty, o której mowa w ust. 1c, w przypadku zmiany miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.”,

c) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Opłata, o której mowa w ust. 1c, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.”;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 1101, 1407 i 1445 oraz z 2013 r. poz. 852.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 677, Nr 170, poz. 1015, Nr 171, poz. 1016 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627, 664, 769 i 951 oraz z 2013 r. poz. 628, 675 i 829.

3) w art. 55:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 odpowiednio dla lekarza, o którym mowa w ust. 2a, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej.”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może udzielać lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:

- 1) posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
- 2) odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
- 3) posiadający specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
- 4) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub
- 5) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii

– w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), zwany dalej „lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej”.”,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń oraz dobro pacjenta.”;

4) w art. 56:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wybór, o którym mowa w art. 28 ust. 1 i 1a, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”, będącym dokumentem w postaci:

- 1) papierowej lub
- 2) elektronicznej, opatrzonym bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu przepisów o podpisie elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu przepisów o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.”,

b) w ust. 2:

– po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę), siedzibę i miejsce udzielania świadczeń;”,

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej;”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory deklaracji wyboru, uwzględniając możliwość wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy lub u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcami oraz konieczność zapewnienia przejrzystości danych zawartych w deklaracji wyboru.”,

d) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru świadczeniodawcy, do czasu wyboru innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub wyboru nowego świadczeniodawcy.”;

5) w art. 57 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Jeżeli w wyniku finansowanych ze środków publicznych badań przesiewowych wykonywanych u dzieci stwierdzono występowanie chorób wrodzonych, udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia tych chorób następuje bez skierowania, o którym mowa w ust. 1.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2012 r. poz. 461, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 56b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoby, o których mowa w art. 56a, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo wyboru:

- 1) lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a tej ustawy, i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- 3) lekarza dentystry,
- 4) szpitala

– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących jednostkami budżetowymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, posiadających w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, albo będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.”;

2) w art. 69b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Żołnierze, o których mowa w art. 69, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mają prawo wyboru:

- 1) lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a tej ustawy, i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,

- 3) lekarza dentysty,
- 4) szpitala

– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez Ministra Obrony Narodowej.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2011 r. Nr 116, poz. 675, z późn. zm.⁴⁾) w art. 153 ust. 7a otrzymuje brzmienie:

„7a. Funkcjonariusz w służbie kandydackiej, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ma prawo wyboru:

- 1) lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a tej ustawy, i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- 2) świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych,
- 3) lekarza dentysty,
- 4) szpitala

– spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, mających siedzibę w terytorialnym zasięgu działania jednostki organizacyjnej Straży Granicznej.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.⁵⁾) w art. 115 § 1a otrzymuje brzmienie:

„§ 1a. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a 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.²⁾), pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 111, poz. 1194, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849, z 2008 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 22, poz. 119, Nr 62, poz. 504, Nr 98, poz. 817, Nr 108, poz. 911, Nr 115, poz. 963, Nr 190, poz. 1475, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589, z 2010 r. Nr 34, poz. 191, Nr 40, poz. 227, Nr 125, poz. 842 i Nr 182, poz. 1228, z 2011 r. Nr 39, poz. 201 i 202, Nr 112, poz. 654, Nr 129, poz. 734, Nr 185, poz. 1092, Nr 217, poz. 1280 i Nr 240, poz. 1431, z 2012 r. poz. 908 oraz z 2013 r. poz. 628.

zdrowotnej, lekarza dentysty oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 427, 662 i 1165) w art. 162 w § 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione przez lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a 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.²⁾), stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika;”.

Art. 6. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947) w art. 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Badania lekarskie u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1, przeprowadzają lekarze, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.⁶⁾).”.

Art. 7. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) w art. 4 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;”.

Art. 8. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, z 2012 r. poz. 1519 oraz z 2013 r. poz. 154 i 866) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 42 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 141, poz. 1011, z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

„5) są zdolne do sprawowania właściwej opieki nad dzieckiem, co zostało potwierdzone zaświadczeniami o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, wystawionymi przez lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a 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.²⁾);”;

2) w art. 46 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do poinformowania starosty o każdej zmianie danych, o których mowa w ust. 2, oraz do przedstawiania co 2 lata zaświadczenia o braku przeciwwskazań zdrowotnych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka, wystawionego przez lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”.

Art. 9. Świadczeniodawca, u którego przed dniem wejścia w życie ustawy złożono deklarację wyboru, o której mowa w art. 56 ust. 1 ustawy wymienionej w art. 1, staje się świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 28 ust. 1 ustawy wymienionej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 10. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 55 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 11. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej rozumie się przez to lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy wymienionej w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 12. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Obowiązująca obecnie definicja lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zawarta w art. 5 pkt 13 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.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, jest wynikiem zmian ustawowych z 2007 r., których głównym celem była implementacja przepisów obowiązującej wówczas dyrektywy Rady 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji. Wynikiem tych zmian, obok wymaganego przez ww. dyrektywę potwierdzenia uprawnień lekarzy medycyny rodzinnej, było nieznajdujące podstawy w jej przepisach zawężenie świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej wyłącznie do świadczeń medycyny rodzinnej. Należy również zauważyć, że ww. ograniczenie stało w sprzeczności z ustawową definicją podstawowej opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 27 ustawy o świadczeniach), za którą uważa się świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Skutkowało to wyeliminowaniem pewnych grup lekarzy z udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Dotyczy to w szczególności lekarzy pediatrów i lekarzy internistów. W rezultacie lekarze pediatry, którzy są profesjonalnie przygotowani do udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom, są tej możliwości pozbawieni, a dzieci mają ograniczony dostęp do świadczeń lekarza pediatry w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Proponowane zmiany mają tę sytuację poprawić.

W tym celu projekt ustawy przewiduje dodanie ust. 2a w art. 55 ustawy o świadczeniach, rozszerzającego możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów w wyniku otwarcia tego segmentu świadczeń zdrowotnych dla lekarzy, którzy:

- posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub

- specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych (zwanych dalej „internistami”), lub
- specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii (zwanych dalej „pediatrami”).

Projekt ustawy zakłada, w dodawanym do ustawy o świadczeniach art. 55 ust. 2a, iż warunkiem udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy internistów oraz pediatrów będzie wymóg udzielania tych świadczeń w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami. Powyższe uregulowanie ma na celu właściwe zabezpieczenie świadczeń dla dzieci i dorosłych. Konsekwencją tej zmiany jest uchylene art. 5 pkt 13 (definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej).

Obecnie lekarze interniści i pediatrzy mogą udzielać świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172). Przepis powyższy dotyczy jednakże tylko tych osób, które posiadały ww. kwalifikacje w dniu wejścia w życie ww. ustawy, tj. dnia 29 września 2007 r.

Według stanu na dzień 1 stycznia 2013 r. Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów RP prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską liczba lekarzy posiadających:

- specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii wynosi 7797, w tym 6696 wykonujących zawód oraz dodatkowo 9139 lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatrii, w tym 7997 wykonujących zawód,
- specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych wynosi 18 094, w tym 17 183 wykonujących zawód oraz dodatkowo 12 426 lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych, w tym 11 104 wykonujących zawód.

Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na czerwiec 2012 r.) w podstawowej opiece zdrowotnej na 32 082 lekarzy, lekarze rodzinni stanowią 8661 (27 %), pediatrzy stanowią 6560 (20,4%), natomiast lekarze interniści – 10 140 (31,6%).

Liczba lekarzy wykonujących zawód, posiadających jednocześnie specjalizację w dziedzinie medycyna rodzinna oraz specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatria wynosi 407, a specjalizację I stopnia w dziedzinie pediatria wynosi 2147.

Biorąc pod uwagę fakt, że prawo wspólnotowe, jak wskazano również powyżej, nie przewiduje harmonizacji systemów opieki zdrowotnej i państwa członkowskie zachowują autonomię w stanowieniu prawa w tym zakresie, rozszerzenie możliwości udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów w wyniku otwarcia tego segmentu świadczeń zdrowotnych dla lekarzy posiadających inne kwalifikacje niż tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej jest możliwe, z zastrzeżeniem, że lekarze ci udzielają świadczenia w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami.

Proponowane brzmienie art. 55 ust. 2a czyni zadość powyższym wymaganiom przy jednoczesnym uwzględnieniu praw nabytych lekarzy, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172). Lekarze ci mogą udzielać świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z uzyskanymi prawami nabytymi, tj. w takim zakresie, w jakim udzielają świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej lekarze posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej (dotychczasowi lekarze podstawowej opieki zdrowotnej).

Ponadto została zmieniona definicja podstawowej opieki zdrowotnej przez dodanie do jej zakresu świadczeń z zakresu chorób wewnętrznych w związku z możliwością udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych.

Mając na uwadze nowe rozwiązania dotyczące udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów, zmiany zawarte w projekcie ustawy odnoszą się również do sposobu wyboru lekarza pediatry i internisty.

Ponadto projekt ustawy wprowadza także wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, tak aby złożona przez

świadczeniobiorcę deklaracja wyboru nie traciła ważności w przypadku zmiany miejsca pracy przez lekarza, pielęgniarkę czy położną.

Powyższa zmiana ma na celu poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych pacjentom, a świadczeniodawcom ułatwienie zarządzania i rozliczania usług z Narodowym Funduszem Zdrowia, w sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń przez lekarza, pielęgniarkę czy położną. Obecnie deklaracja wyboru ma charakter deklaracji imiennej, co powoduje, że w przypadku zmian w tym zakresie zarówno pacjenci, jak i świadczeniodawcy mają problemy z uzyskaniem czy rozliczeniem świadczeń. Pacjent będzie mógł wybrać dowolnego lekarza, pielęgniarkę lub położną, składając, tak jak dotychczas, jedną lub kilka deklaracji wyboru z tą różnicą, że będzie to również wybór świadczeniodawcy, u którego dany lekarz, pielęgniarka lub położna udzielają świadczeń. W przypadku zmiany miejsca zatrudnienia przez wybranego przez siebie lekarza, pielęgniarkę czy położną, pacjent będzie mógł wybrać nowego świadczeniodawcę, u którego osoba ta rozpoczęła udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Ponadto w proponowanej zmianie art. 28 doprecyzowano, że opłata za zmianę deklaracji wyboru nie dotyczy przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.

W przepisie tym usunięto regulację „oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy”, z uwagi na trudności interpretacyjne, jakie ona powodowała. Dodatkowo zwiększono możliwość bezpłatnej zmiany świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dwóch do trzech razy w ciągu roku kalendarzowego. Ma to na celu złagodzenie ograniczeń w wyborze świadczeniodawców i większą swobodę w ich zmianie.

Zmiana art. 56 ust. 1 i 2 jest konsekwencją zmian wprowadzonych w art. 28 ustawy o świadczeniach. Natomiast zmiana ust. 3 tego artykułu polega na dodaniu do ustawy o świadczeniach upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wzory deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie wzór deklaracji wyboru jest określany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Proponuje się, aby rozporządzenie było wydawane po uprzednim zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Dodatkowo przez zmianę w art. 56 ust. 1 wprowadzono możliwość złożenia deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki

zdrowotnej w postaci elektronicznej. Dzięki tej zmianie nie będzie konieczności zmian projektu P1 – „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” oraz nie zostanie ograniczony zakres usług dostępnych pacjentowi w Internetowym Koncie Pacjenta (IKP). W ramach realizacji przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia projektu P1 pacjentom zostanie bowiem udostępnione Internetowe Konto Pacjenta (IKP). System ten umożliwił będzie gromadzenie informacji medycznych pacjenta w jednym miejscu. Jednocześnie jednym z uprawnień przewidzianych dla pacjenta będzie możliwość złożenia deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w postaci elektronicznej potwierdzonej przy wykorzystaniu np. profilu zaufanego ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235).

W związku z możliwością zmiany świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie odpowiednio lekarza, pielęgniarki i położnej oraz w związku z treścią dodawanego art. 56 ust. 6, zgodnie z którym zachowują ważność deklaracje wyboru w zakresie wyboru świadczeniodawcy do czasu m.in. wyboru nowego świadczeniodawcy i jednoczesnym brakiem przepisu stanowiącego o obowiązku poinformowania o wyborze nowego świadczeniodawcy tak, aby pierwotny świadczeniodawca miał wiedzę, że nie jest już związany poprzednią deklaracją wyboru, przyjęte w projekcie rozwiązanie nie będzie prowadziło np. do podwójnego rozliczania świadczeniobiorcy przez dwóch różnych świadczeniodawców. Wynika to z zasad rozliczania świadczeń finansowych metodą kapitacyjną, określonych w § 10 ust. 8 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 85/2011/DSOZ z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zgodnie z którymi w przypadku występowania danych identyfikacyjnych tego samego świadczeniobiorcy na listach świadczeniobiorców przedstawionych przez więcej niż jednego świadczeniodawcę, w tym z innego województwa, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przyporządkowuje świadczeniobiorcę na podstawie deklaracji, zawierającej najpóźniejszą datę dokonania wyboru.

Natomiast proponowana zmiana art. 57 ustawy o świadczeniach ma na celu ułatwienie dostępu do lekarza specjalisty w przypadku pozytywnego wyniku badań przesiewowych wykonywanych u dzieci do 1. roku życia i finansowanych ze środków publicznych. Dziecko, u którego stwierdzono nieprawidłowy wynik badania przesiewowego, będzie kierowane niezwłocznie do lekarza specjalisty. Często badanie takie odbywa się w tym samym dniu, w którym rodzice czy opiekunowie dziecka otrzymują wynik. Zgodnie z wprowadzającym przepisem pozytywny (nieprawidłowy) wynik badania przesiewowego będzie jednoznaczny ze skierowaniem do poradni specjalistycznej, co będzie wiązało się z natychmiastowym objęciem dziecka chorego opieką specjalistyczną. Wprowadzenie przepisu art. 57 ust. 1a będzie oznaczało, że leczenie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej chorób wrodzonych wykrytych w wyniku badań przesiewowych wykonanych u dzieci do 1. roku życia będzie możliwe bez konieczności przedstawienia skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej do lekarza specjalisty. Należy wskazać, że przepis ten dotyczyć będzie wyłącznie badań przesiewowych mających na celu wykrycie wad wrodzonych, które są wykonywane u dzieci do 1. roku życia, w tym m.in. badań przesiewowych w kierunku hipotyreozy, fenyloketonurii, mukowiscydozy oraz innych rzadkich wad metabolicznych wykonywanych w ramach programu zdrowotnego „Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2009–2014”.

Zmiany w ustawach wymienionych w art. 2–8 są konsekwencją rezygnacji z definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i mają wyłącznie charakter redakcyjny.

Projektowana ustawa zawiera również przepis przejściowy, zgodnie z którym świadczeniodawca, u którego przed dniem wejścia w życie ustawy złożono deklarację wyboru, staje się świadczeniodawcą, wybranym przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy w znowelizowanym brzmieniu, co ma na celu uniknięcie konieczności składania przez świadczeniobiorców nowych deklaracji.

Wobec zmiany treści przepisu art. 55 ust. 6 ustawy o świadczeniach, aby uniknąć ewentualnej luki prawnej, wprowadzono przepis utrzymujący w mocy dotychczasowe rozporządzenie wydane na mocy ww. przepisu. Okres 24 miesięcy jest konieczny do przeprowadzenia procedury legislacyjnej i wypracowania rozwiązań uwzględniających stanowiska podmiotów społecznych.

Proponowana nowelizacja wpisuje się w działania na rzecz zachowania i poprawy zdrowia dzieci, co stanowi jeden z priorytetów polityki zdrowotnej.

Projekt regulacji nie wymaga 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.).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projekt ustawy swoim zakresem wywiera wpływ na świadczeniodawców i świadczeniobiorców, a także na lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii. Projekt wywiera ponadto wpływ na Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przesłany do konsultacji społecznych z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, Polskim Towarzystwem Pediatrycznym, Towarzystwem Internistów Polskich, Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny rodzinnej, Konsultantem Krajowym w dziedzinie pediatrii, Konsultantem Krajowym w dziedzinie chorób wewnętrznych, Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego oraz do reprezentatywnych związków zawodowych zrzeszających świadczeniodawców.

W ramach konsultacji aprobatę rozwiązań zawartych w projekcie wyrazili: Naczelna Rada Lekarska, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

Natomiast negatywną ocenę przedstawili: Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Porozumienie Zielonogórskie (w szczególności w zakresie zgodności z prawem Unii Europejskiej), NSZZ Solidarność Sekretariat Ochrony Zdrowia. W opinii tych podmiotów propozycje zawarte w ustawie otwierają możliwość pracy w podstawowej opiece zdrowotnej wszystkim internistom i pediatrom bez jakiegokolwiek doświadczenia lub specyficznego przygotowania profesjonalnego do pracy w tej części systemu. Podkreślają, że całe dotychczasowe szkolenie specjalizacyjne w zakresie pediatrii i chorób wewnętrznych odbywa się wyłącznie

w warunkach opieki specjalistycznej, głównie szpitalnej. W związku z tym konieczne byłyby zmiany w procesie kształcenia lekarzy o tych specjalnościach.

Środowisko pielęgniarek i położnych, w tym Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce oraz Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, sprzeciwiają się wprowadzeniu wyboru świadczeniodawcy oraz postulują wprowadzenie odrębnych druków deklaracji wyboru dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

W opinii Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodziny w Polsce „W praktyce, przez ostatnie lata, niejednokrotnie poprzez nieuczciwą konkurencję pacjenci w podmiotach lekarskich zostają wprowadzani w błąd, gdzie pod pozorem kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych, składają deklarację wyboru w jednym podmiocie na wszystkich świadczeniodawców. Pacjent poprzez błędną informację zmuszony jest złożyć deklarację w jednym podmiocie na lekarza, pielęgniarkę, położną POZ, nie wiedząc, że może wybrać ich także w innym miejscu. Co więcej jest wiele przykładów, że personel zatrudniony w pomiotach lekarskich informuje pacjentów, że jeśli nie złożą deklaracji na lekarza, pielęgniarkę, położną POZ równocześnie, to nie uzyskają świadczeń zabiegowych. Z informacji zgłaszanych Kolegium, nagminnie odmawia się przyjęcia deklaracji wyboru pielęgniarki POZ w podmiotach leczniczych lekarskich zatrudniających pielęgniarki POZ, jeśli pacjent nie złoży również deklaracji wyboru lekarza POZ, co jest niezgodne z wolnością wyboru pacjenta. (...) zaproponowane zmiany usankcjonują tylko nielegalne działania dużych lekarskich podmiotów leczniczych, gdyż teraz pacjent już w świetle prawa będzie informowany, że musi wybrać świadczeniodawcę, a zatem, jako przynależący do danej przychodni, musi też podlegać lekarzowi, pielęgniarce i położnej POZ tylko z tej przychodni.”

W związku ze zgłoszonymi wątpliwościami w przedstawionym projekcie proponuje się nowe brzmienie ust. 1a w art. 28:

„1a. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dokonuje jednocześnie wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej.”

W projekcie ustawy przekazanym do uzgodnień przepis ten stanowił, że świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy wskazuje lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej.

Natomiast uwaga dotycząca odrębnych deklaracji wyboru nie została uwzględniona w projekcie. Jednakże należy zaznaczyć, że w projekcie poprawiono treść upoważnienia ustawowego do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia wzorów deklaracji wyboru. W wersji skierowanej do uzgodnień zewnętrznych rozporządzenie miało określać wzór, natomiast obecnie proponuje się, aby określało wzory. Ponadto zgodnie z upoważnieniem rozporządzenie byłoby opiniowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Radę Lekarską, co umożliwi uwzględnienie w rozporządzeniu głosu tych podmiotów, a wytyczne zawarte w upoważnieniu ustawowym wskazują, że deklaracja wyboru ma być określona zgodnie z zasadą, iż świadczeniobiorca może wybrać lekarza, pielęgniarkę lub położną udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy, u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcami.

Projekt ustawy został także udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 11a uchwały nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

Projekt ustawy – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad przedmiotowym projektem ustawy w trybie określonym ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowana ustawa nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Wprowadzane rozwiązanie nie będzie generowało skutków finansowych w zakresie finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia segmentu podstawowej opieki zdrowotnej. Wynika to

z kapitałowego (co do zasady) sposobu finansowania podstawowej opieki zdrowotnej – tzn. finansowanie świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej zależy przede wszystkim od liczby pacjentów zadeklarowanych u danego lekarza (liczba ta jest potem mnożona przez tzw. stawkę kapitałową).

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na rynek pracy przez otwarcie rynku usług zdrowotnych podstawowej opieki zdrowotnej (świadczonej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego) dla lekarzy posiadających: specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Projekt będzie miał pozytywny wpływ na ochronę zdrowia. Rozszerzenie kręgu lekarzy udzielających świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (także o lekarzy pediatrów) zwiększy dostępność do tych świadczeń.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Wejście w życie regulacji nie będzie mieć wpływu na warunki życia ludności.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa dopuszcza możliwość udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy pediatrów, lekarzy posiadających specjalizację I stopnia z medycyny ogólnej i lekarzy internistów w zakresie ich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami. Prawa nabyte lekarzy,

o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 166, poz. 1172), zostały uwzględnione. Wobec powyższego nie nastąpi naruszenie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.



Warszawa, dnia 16 października 2013 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.686.2013 / 9 /dl

915/13-4

dot.: RM-10-95-13 z 11.10.2013 r.

Pan

Maciej Berek

Sekretarz Rady Ministrów

opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw wyrażona na podstawie art. 13 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 z późn. zm.) przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem
Z poważaniem Spraw Zagranicznych

Podsekretarz Stanu
Agnieszka Nowak-Tar

Do wiadomości:

Pan Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie zakresu zadań lekarza udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki
zdrowotnej, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 55 ust. 6 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się zakres zadań lekarza udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 2. Ustala się zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

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

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ 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 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i

**Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ..., (poz. ...)**

Załącznik nr 1

**ZAKRES ZADAŃ LEKARZA UDZIELAJĄCEGO ŚWIADCZEŃ Z ZAKRESU
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

1. Lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a 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.¹⁾), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1a ustawy o świadczeniach, planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem miejsca udzielania świadczenia (w warunkach ambulatoryjnych i domowych). Lekarz koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach, współpracuje z:

- 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1a ustawy o świadczeniach;
- 2) pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania;
- 3) innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
- 4) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

3. W zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia świadczeniobiorcy lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach:

- 1) prowadzi edukację zdrowotną;
- 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;

¹⁾ 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 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i

- 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
- 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach:

- 1) identyfikuje czynniki ryzyka oraz zagrożenia zdrowotne świadczeniobiorcy, a także podejmuje działania ukierunkowane na ich ograniczenie;
- 2) koordynuje wykonanie i dokonuje kwalifikacji do obowiązkowych szczepień ochronnych świadczeniobiorcy oraz zapewnia wykonywanie szczepień, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz informuje o szczepieniach zalecanych;
- 3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
- 4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych zgodnie z odrębnymi przepisami.

5. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach:

- 1) planuje i koordynuje postępowanie diagnostyczne, stosownie do stanu zdrowia świadczeniobiorcy;
- 2) informuje świadczeniobiorcę o możliwościach postępowania diagnostycznego w odniesieniu do jego stanu zdrowia oraz wskazuje podmioty właściwe do jego przeprowadzenia;
- 3) przeprowadza badanie podmiotowe świadczeniobiorcy zgodnie z wiedzą medyczną;
- 4) przeprowadza badanie przedmiotowe z wykorzystaniem technik dostępnych w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej;
- 5) wykonuje testy lub zleca wykonanie badań dodatkowych, a w szczególności laboratoryjnych i obrazowych;
- 6) kieruje świadczeniobiorcę na konsultacje specjalistyczne w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- 7) kieruje świadczeniobiorcę do jednostek lecznictwa zamkniętego w celu dalszej diagnostyki i leczenia, w przypadku gdy uzna to za konieczne;
- 8) dokonuje interpretacji wyników badań i konsultacji wykonanych przez innych świadczeniodawców;
- 9) orzeka o stanie zdrowia świadczeniobiorcy w oparciu o osobiste badanie i dokumentację medyczną.

6. W zakresie działań mających na celu leczenie chorób lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach:

- 1) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą postępowanie terapeutyczne, stosownie do jego problemów zdrowotnych oraz zgodnie z aktualną wiedzą medyczną;
- 2) planuje i uzgadnia ze świadczeniobiorcą działania edukacyjne mające na celu ograniczenie lub wyeliminowanie stanu będącego przyczyną choroby świadczeniobiorcy;
- 3) zleca i monitoruje leczenie farmakologiczne;
- 4) wykonuje zabiegi i procedury medyczne;
- 5) kieruje świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;
- 6) kieruje do oddziałów lecznictwa stacjonarnego, a także do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych oraz do oddziałów paliatywno-hospicyjnych;
- 7) kieruje do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej;
- 8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
- 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych.

7. W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach:

- 1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców;
- 2) wykonuje stosownie do posiadanej przez siebie wiedzy i umiejętności oraz posiadanych kwalifikacji i możliwości zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
- 3) zleca wydanie świadczeniobiorcy przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych zgodnie z odrębnymi przepisami.

8. Przepisy ust. 1–7 nie naruszają prawa i obowiązków lekarzy, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach, do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

ZAKRES ZADAŃ PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

CZĘŚĆ I

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, zwana dalej „pielęgniarką POZ”, i położna podstawowej opieki zdrowotnej, zwana dalej „położną POZ”, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1a ustawy o świadczeniach, planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną, opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania i nauki, z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia, w zakresie:

- 1) promocji zdrowia i profilaktyki chorób;
- 2) świadczeń pielęgnacyjnych;
- 3) świadczeń diagnostycznych;
- 4) świadczeń leczniczych;
- 5) świadczeń rehabilitacyjnych.

CZĘŚĆ II

A. ZAKRES ZADAŃ PIELEŃNIARKI POZ

1. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielenia świadczenia, obejmując opieką:

- 1) zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku, z wyłączeniem noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 2) osoby niepełnosprawne.

2. W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje z:

- 1) lekarzem, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze;
- 2) pielęgniarką POZ środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną;
- 3) położną POZ;
- 4) pielęgniarką opieki długoterminowej domowej;
- 5) innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych;
- 6) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia;
- 7) rodziną (opiekunami) świadczeniobiorcy.

3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców;
- 2) rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców;
- 3) prowadzenie edukacji zdrowotnej;
- 4) prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia;
- 5) monitorowanie rozwoju dziecka zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 6) realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób;
- 7) prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego;
- 8) organizację grup wsparcia;
- 9) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 10) edukację w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych oraz informacje o szczepieniach zalecanych.

4. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:

- 1) realizację opieki pielęgnacyjnej u świadczeniobiorców w różnych stanach zdrowia i choroby zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i współczesnymi standardami opieki pielęgniarstwa;
- 2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 3) przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.

5. Świadczenia diagnostyczne obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
- 2) wykonywanie badania fizykalnego;
- 3) wykonywanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;
- 4) ocenę stanu ogólnego chorego oraz procesu jego zdrowienia;
- 5) ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy;
- 6) wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej;
- 7) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 8) ocenę i monitorowanie bólu;
- 9) ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
- 10) pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami.

6. Świadczenia lecznicze, zgodnie z odrębnymi przepisami, obejmują:

- 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
- 2) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
- 3) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny, oparzenia;
- 4) cewnikowanie pęcherza u kobiet;
- 5) płukanie pęcherza;
- 6) wykonywanie wlewów/wlewek doodbytniczych;
- 7) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i ranach trudno gojących się w porozumieniu z lekarzem;
- 8) zdejmowanie szwów;
- 9) wykonywanie inhalacji;
- 10) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- 11) stawianie baniek;
- 12) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;
- 13) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego;
- 14) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest pielęgniarka.

7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:

- 1) rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego i długotrwałego unieruchomienia;
- 2) usprawnianie ruchowe;
- 3) drenaż ułożeniowy, prowadzenie gimnastyki oddechowej;
- 4) ćwiczenia ogólnousprawniające;
- 5) ułożenie i przemieszczanie chorego w łóżku.

8. Pielęgniarka POZ środowiska nauczania i wychowania planuje i realizuje opiekę pielęgnacyjną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w jednostce, o której mowa

w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.²⁾), zgodnie z odrębnymi przepisami.

B. ZAKRES ZADAŃ POŁOŻNEJ POZ

1. Położna POZ realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą:

- 1) edukację w zakresie planowania rodziny;
- 2) opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu;
- 3) opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia;
- 4) opiekę w chorobach ginekologicznych;
- 5) opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

2. W realizacji świadczeń opieki zdrowotnej położna POZ współpracuje z:

- 1) lekarzem ginekologiem (położnikiem) udzielającym świadczeń specjalistycznych w zakresie jej zadań;
- 2) lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze;
- 3) pielęgniarką POZ;
- 4) pielęgniarką POZ środowiska nauczania i wychowania;
- 5) pielęgniarką opieki długoterminowej domowej;
- 6) położną zatrudnioną w specjalistycznej poradni położniczo-ginekologicznej;
- 7) innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
- 8) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

3. Świadczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób obejmują:

- 1) edukację w zakresie prozdrowotnego stylu życia kobiety;
- 2) przygotowania do porodu, z uwzględnieniem porodu rodzinnego;
- 3) poradnictwo w zakresie higieny odżywiania w okresie połogu;
- 4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705, z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991, z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 139, poz. 814, Nr 149, poz. 887 i Nr 205, poz. 1206, z 2012 r. poz. 941 i 979 oraz z 2013 r. poz. 827.

- 6) kształtowanie postaw rodzicielskich;
- 7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie, metod regulacji płodności;
- 8) profilaktykę chorób ginekologicznych i patologii położniczych;
- 9) edukację kobiety we wszystkich okresach życia w zakresie prowadzenia samoobserwacji oraz podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego;
- 10) edukację w zakresie zapobiegania zakażeniom HIV oraz chorobom przenoszonym drogą płciową;
- 11) profilaktykę chorób wieku rozwojowego;
- 12) edukację w zakresie szczepień ochronnych.

4. Świadczenia diagnostyczne obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego/rodzinnego;
- 2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
- 3) wykonywanie badania położniczego u kobiet;
- 4) ocenę relacji rodziny z noworodkiem;
- 5) monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 6) obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
- 7) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów;
- 8) ocenę poziomu bilirubiny w oparciu o topografię żółticy według schematu Kramera oraz pobieranie materiałów do testów na fenyloketonurię i hypotyreozę u noworodków;
- 9) wykonywanie testów diagnostycznych poza laboratorium w oparciu o zestawy i aparaturę przeznaczoną do wykonywania oznaczeń w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy;
- 10) pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami.

5. Świadczenia pielęgnacyjne obejmują:

- 1) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
 - a) kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu,
 - b) noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia,
 - c) kobietą ze schorzeniami ginekologicznymi;
- 2) przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz noworodka, niemowlęcia i kobiety;

- 3) przygotowanie kobiety do samoopieki i samopielęgnacji.
 6. Świadczenia lecznicze, zgodnie z odrębnymi przepisami, obejmują:
 - 1) udzielanie pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia i w nagłych zachorowaniach, w tym prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
 - 2) udzielanie pomocy położniczej i neonatologicznej w stanach nagłych do czasu przybycia lekarza;
 - 3) przyjmowanie porodu nagłego w warunkach domowych;
 - 4) zabezpieczenie naciętego lub pękniętego krocza;
 - 5) udzielanie pomocy w okresie laktacji;
 - 6) wykonywanie zabiegów leczniczych zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym:
 - a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
 - b) zdejmowanie szwów,
 - c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza,
 - d) wykonywanie wlewów/wlewek doodbytniczych,
 - e) płukanie pochwy,
 - f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
 - g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
 - h) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami,
 - i) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest położna.
7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:
 - 1) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych;
 - 2) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
 - 3) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej, przygotowującej do porożu oraz porożu.

CZEŚĆ III

Przepisy załącznika nie naruszają praw i obowiązków pielęgniarki POZ i położnej POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie w sprawie zakresu zadań lekarza udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarstwa i położnej podstawowej opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 55 ust. 6 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.).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...), która znowelizowała przepis ww. art. 55 ust. 6.

Ww. ustawa dodała ust. 2a w art. 55 ustawy o świadczeniach, rozszerzając możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej w ramach systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy pediatrów i lekarzy internistów w wyniku otwarcia tego segmentu świadczeń zdrowotnych dla lekarzy, którzy:

- posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
- specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, (zwanych dalej „internistami”), lub
- specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii (zwanych dalej „pediatrami”).

Ustawa zakłada, w dodawanym do ustawy o świadczeniach art. 55 ust. 2a, iż warunkiem udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przez lekarzy internistów oraz pediatrów będzie wymóg udzielania tych świadczeń w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami. Powyższe uregulowanie ma na celu właściwe zabezpieczenie świadczeń dla dzieci i dorosłych. Konsekwencją tej zmiany jest uchylenie art. 5 pkt 13 (definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej).

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na pacjentów, świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych oraz organizacjom pacjenckim.

Niezależnie od powyższego, w celu realizacji obowiązku zawartego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11 a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie powodowało dodatkowych kosztów dla budżetu państwa. Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie wzorów deklaracji wyboru

świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 56 ust. 3 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Wzór deklaracji wyboru:

- 1) świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, oraz lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy o świadczeniach, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach, oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej określa załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 28 ust. 1 ustawy o świadczeniach, oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej określa załącznik nr 3 do rozporządzenia,

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

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ 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 oraz z 2013 r. poz. 154, 879, 983 i

**Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ..., (poz. ...)**

Załącznik nr 1

**Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej
opieki zdrowotnej oraz lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

I. Dane osobowe świadczeniobiorcy:	
	Kod Oddziału NFZ <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>
(Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej)	
(Nazwisko)	
(Imię/Imiona)	PESEL
(Nazwisko rodowe) p ł e ć (M / K) (Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)	
Adres zamieszkania	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość)	
(Nazwa gminy) (Telefon)	
Adres do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania)	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość) (Telefon)	
(Nazwa gminy) (Telefon)	
Dane osoby dokonującej wyboru dla świadczeniobiorcy:	
(Nazwisko)	(Imię)
(Nr ewidencyjny PESEL)	(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)

II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:

1. Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
2. Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez
Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w przy
ul..... są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o
świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), a także o obowiązku
ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich

III. Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , deklaruje wybór:

.....
(dane dotyczące świadczeniodawcy – nazwa (firma), siedziba i miejsce udzielania świadczeń)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

IV. Deklaracja wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , deklaruje wybór:

.....
(imię i nazwisko lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru)

**Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej
opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej**

I. Dane osobowe	
Dane osoby, dla której dokonywany jest wybór (świadczeniobiorcy):	Kod Oddziału NFZ <input type="text"/>
(Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej)	
(Nazwisko)	
(Imię/Imiona)	(Nr ewidencyjny PESEL)
(Nazwisko rodowe)	płeć (M/K) (Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)
Adres zamieszkania	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość)	
(Nazwa gminy)	(Telefon)
Adres do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania)	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość)	(Telefon)
(Nazwa gminy)	(Telefon)
Dane osoby dokonującej wyboru dla świadczeniobiorcy:	
(Nazwisko)	(Imię)
(Nr ewidencyjny PESEL)	(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)

II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:

- Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez
Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w przy
ul..... są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o
świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), a także o obowiązku ich
podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom
uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.
(Miejscowość, data) (Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

III. Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych , deklaruję wybór:

.....
(dane dotyczące świadczeniodawcy – nazwa (firma), siedziba i miejsce udzielania świadczeń)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc – rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

IV. Deklaracja wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , deklaruję wybór:

.....
(imię i nazwisko pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru)

**Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej
opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej**

II. I. Dane osobowe	
Dane osoby, dla której dokonywany jest wybór (świadczeniobiorcy):	Kod Oddziału NFZ <input type="text"/>
(Numer karty ubezpieczenia zdrowotnego lub Poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej)	
(Nazwisko)	
(Imię/Imiona)	(Nr ewidencyjny PESEL)
(Nazwisko rodowe)	płeć (M/K) (Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)
Adres zamieszkania	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość)	
(Nazwa gminy)	(Telefon)
Adres do korespondencji (o ile jest inny niż adres zamieszkania)	
(Ulica)	(Nr domu/mieszkania)
(Kod pocztowy) (Miejscowość)	
(Nazwa gminy)	(Telefon)
Dane osoby dokonującej wyboru dla świadczeniobiorcy:	
(Nazwisko)	(Imię)
(Nr ewidencyjny PESEL)	(Data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)

II. Oświadczenia osoby wypełniającej deklarację:

- Oświadczam, że wszystkie dane osobowe zawarte w I części deklaracji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym oraz zobowiązuję się do niezwłocznego informowania świadczeniodawcy o zmianie tych danych.
- Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o tym, że moje dane osobowe zbierane przez Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w przy ul..... są przetwarzane w celach wynikających z art. 188 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), a także o obowiązku ich podania, prawie wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te będą udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy przepisów prawa.
(Miejscowość, data) (Podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

III. Deklaracja wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , deklaruje wybór:

.....
(dane dotyczące świadczeniodawcy – nazwa (firma), siedziba i miejsce udzielania świadczeń)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

IV. Deklaracja wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 28 ust.1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych , deklaruje wybór:

.....
(imię i nazwisko położnej podstawowej opieki zdrowotnej)

W bieżącym roku dokonuję wyboru:

- 1) Po raz pierwszy
- 2) Po raz drugi
- 3) Po raz trzeci
- 4) Po raz kolejny

.....
(data: dzień- miesiąc - rok)

.....
(podpis świadczeniobiorcy lub opiekuna prawnego)

.....
(podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru)

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 56 ust. 3 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.).

Konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika z ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...). Ustawa ta wprowadziła, obok istniejącego wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Powyzsza ustawa wprowadziła do ustawy o świadczeniach również upoważnienie ustawowe dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wzory deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie wzór deklaracji wyboru jest określany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Proponuje się, aby rozporządzenie było wydane po uprzednim zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Projektowane rozporządzenie nie jest objęte prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga 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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1) Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Rozporządzenie będzie oddziaływało na pacjentów, świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarzy, o których mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych oraz organizacjom pacjenckim.

Niezależnie od powyższego, w celu realizacji obowiązku zawartego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.), projekt rozporządzenia zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia zostanie również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 11a uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.).

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie powodowało dodatkowych kosztów dla budżetu państwa. Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6) Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Wpływ regulacji na środowisko

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na środowisko.