

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

z dnia *21. września*....2016 r.

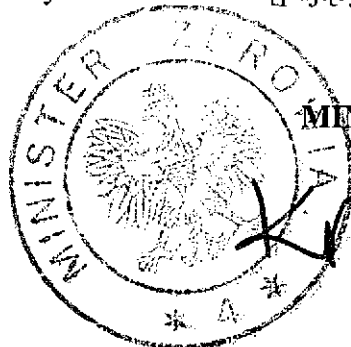
**w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarce  
podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 55 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

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

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>3)</sup>



MINISTER ZDROWIA

*Konstanty Radziwiłł*  
Konstanty Radziwiłł

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1916, 1991 i 1994 oraz z 2016 r. poz. 65, 652, 960 i 1355.

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarce i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1816), które utraciło moc z dniem 16 czerwca 2016 r. na podstawie art. 10 ustawy z dnia 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 619).

*20.09.2016*  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Prawnego

*Alina Budziszewska-Machalska*

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego

*Anna Miszczak*  
radca prawny

DYREKTOR  
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

*Beata Korant*

2016-09-16  
PODSEKRETARZ STANU  
w Ministerstwie Zdrowia

*Piotr Warczyński*

2016-09-16

Załączniki do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia... 2016 r. (poz...).

**Załącznik nr 1**

**Zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej**

1. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ”, 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 POZ koordynuje udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie posiadanych kompetencji.

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

- 1) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 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 POZ:

- 1) prowadzi edukację zdrowotną;
- 2) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań bilansowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 3) uczestniczy w realizacji programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, działając na rzecz zachowania zdrowia w społeczności lokalnej;
- 4) rozpoznaje środowisko świadczeniobiorcy.

4. W zakresie działań mających na celu profilaktykę chorób lekarz POZ:

- 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, zapewnia wykonywanie szczepień oraz informuje o szczepieniach zalecanych;

- 3) uczestniczy w realizacji programów profilaktycznych;
- 4) prowadzi systematyczną i okresową ocenę stanu zdrowia w ramach badań przesiewowych.

5. W zakresie działań mających na celu rozpoznanie chorób lekarz POZ:

- 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, 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 POZ:

- 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 lub zleca wykonanie zabiegów i procedur medycznych;
- 5) kieruje świadczeniobiorcę do wykonania zabiegów i procedur medycznych do innych świadczeniodawców;

- 6) kieruje do oddziałów udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;
- 7) kieruje do pielęgniarstwa długoterminowej opieki domowej;
- 8) kieruje do leczenia uzdrowiskowego;
- 9) orzeka o czasowej niezdolności do pracy lub nauki;
- 10) integruje, koordynuje lub kontynuuje działania lecznicze podejmowane w odniesieniu do jego świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

7. W zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ:

- 1) zleca wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych przez świadczeniodawców;
- 2) wykonuje stosownie do posiadanych kompetencji i zgodnie z aktualną wiedzą medyczną zabiegi i procedury rehabilitacyjne;
- 3) zleca wydanie świadczeniobiorcy wyrobów medycznych.

8. Przepisy ust. 1-7 nie naruszają praw i obowiązków lekarza POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

**Zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej**

**Część I**

1. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, zwana dalej „pielęgniarką POZ”, i położna podstawowej opieki zdrowotnej, zwana dalej „położną POZ”, planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską, 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 pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej**

1. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską w zakresie posiadanych kompetencji 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 podstawowej opieki zdrowotnej, zwanym dalej „lekarzem POZ”;
- 2) pielęgniarką 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 lub 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;
- 6) realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej 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 pielęgnarskiej;
- 2) wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych;
- 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 parametrów 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 odchyłeń 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;
- 11) wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251).

6. Świadczenia lecznicze 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, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych;
- 3) zakładanie opatrunków na rany, odleżyny i oparzenia;
- 4) cewnikowanie pęcherza moczowego i usuwanie cewnika;
- 5) płukanie pęcherza moczowego;
- 6) wykonywanie wlewów lub wlewk doodbytnicznych;
- 7) w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w stomiach, przetokach i trudno gojących się ranach;
- 8) zdejmowanie szwów;
- 9) wykonywanie inhalacji;
- 10) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;
- 11) ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych;
- 12) dobór technik karmienia w zależności od stanu chorego;
- 13) doraźną modyfikację dawki leków przeciwbólowych, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których jest uprawniona pielęgniarka;
- 14) zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej:
  - a) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept,

b) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept.

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 pielęgniacyjną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.), w porozumieniu z dyrektorem szkoły lub placówki.

#### **B. Zakres zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej**

1. Położna POZ w zakresie posiadanych kompetencji realizuje kompleksową pielęgniacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą:

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

2. W ramach udzielania 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 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 ciąży i porodu;
- 4) poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 5) poradnictwo laktacyjne i promowanie karmienia piersią;
- 6) kształtowanie postaw rodzicielskich;
- 7) edukację i udzielanie porad w zakresie powrotu płodności po porodzie i 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 pielęgnacyjne obejmują:

- 1) planowanie, realizację i ocenę opieki pielęgnacyjnej nad:
  - a) kobietą w okresie ciąży, porodu i 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.

5. Świadczenia diagnostyczne obejmują:

- 1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego lub rodzinnego;
- 2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej;
- 3) wykonywanie badania położniczego u kobiet;
- 4) ocenę relacji rodziny z noworodkiem i niemowlęciem do drugiego miesiąca życia;
- 5) monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia;
- 6) obserwację i ocenę rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;

- 7) wykonywanie pomiarów u kobiety i noworodka oraz ocenę tych pomiarów;
- 8) u noworodka ocenę poziomu bilirubiny w oparciu o topografię zażółcenia według schematu Kramera oraz pobieranie materiału do testów przesiewowych w kierunku wykrycia chorób metabolicznych;
- 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;
- 11) wystawianie skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – zgodnie z wymogami art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

6. Świadczenia lecznicze 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, w tym:
  - a) podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych i śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych,
  - b) zdejmowanie szwów,
  - c) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet, usuwanie cewnika, płukanie pęcherza moczowego,
  - d) wykonywanie wlewów lub wlewów doodbytniczych,
  - e) płukanie pochwy,
  - f) leczenie i opatrywanie oparzeń, ran oraz odleżyn we współpracy z pielęgniarką POZ,
  - g) wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna;

- 7) ustalanie diety kobiety zgodnie z potrzebami;
  - 8) doraźną modyfikację dawki leczniczej leku przeciwbólowego, w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do podawania których uprawniona jest położna;
  - 9) zgodnie z wymogami art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej:
    - a) ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept,
    - b) ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zleceń albo recept.
7. Świadczenia rehabilitacyjne obejmują:
- 1) ćwiczenia usprawniające w ciąży, porożu i schorzeniach ginekologicznych;
  - 2) wykonywanie drenażu ułożeniowego u kobiety;
  - 3) prowadzenie gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej i przygotowującej do porożu oraz porożu.

### **Część 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 zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej 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 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy na mocy ustawy z dnia 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 619), zwanej dalej „ustawą nowelizującą”, zaistniał obowiązek wydania nowego rozporządzenia regulującego zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza POZ), pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (pielęgniarki POZ) i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (położnej POZ), z uwagi na zmianę treści upoważnienia ustawowego zawartego w art. 55 ust. 6 ustawy.

Zgodnie natomiast z przepisem przejściowym art. 10 ustawy nowelizującej, przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 ustawy zachowały moc nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy nowelizującej, tj. do dnia 15 czerwca 2016 r. W związku z upływem okresu na wydanie nowego rozporządzenia dotychczasowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1816) przestało obowiązywać. Wobec prowadzonych prac nad nowym modelem podstawowej opieki zdrowotnej, i planowanych w tym zakresie zmian funkcjonalnych i organizacyjnych, doszło do wydłużenia procesu legislacyjnego niniejszego rozporządzenia, co w konsekwencji doprowadziło do powstania luki prawnej.

Zgodnie z opinią świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, w chwili obecnej nie zachodzi potrzeba wprowadzania zmian merytorycznych w stosunku do poprzednio obowiązującego rozporządzenia.

W związku z powyższym, przewidziano zmiany, polegające na dostosowaniu przepisów przedmiotowego rozporządzenia, do zmienionych przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) – w art. 15a ust. 1 i 6 tej

ustawy, umożliwiającym samodzielne wykonywanie przez pielęgniarkę i położną wskazanych w przepisach świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i leczniczych. W zakresie zadań pielęgniarki POZ i położnej POZ, uwzględniono zadania w zakresie ordynowania określonych wyrobów medycznych (w tym wystawianie na nie zleceń albo recept) oraz leków zawierających określone substancje czynne (z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe) oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego (w tym wystawianie na nie recept) (załącznik nr 2 część IIA ust. 6 pkt 14 i część IIB ust. 6 pkt 9). Ponadto uwzględniono możliwość wystawiania skierowań w ramach podstawowej opieki zdrowotnej na wykonywanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (załącznik nr 2 część IIA ust. 5 pkt 11 i część IIB ust. 4 pkt 11).

Ponadto w załączniku nr 2 część IIB ust. 5 pkt 8 zadania położnej POZ dostosowano do Programu badań przesiewowych noworodków w Polsce przez umożliwienie pobierania materiałów do testów przesiewowych w kierunku wykrywania chorób metabolicznych.

W załączniku nr 1 w ust. 3 w pkt 3 oraz w załączniku nr 2 w części IIA ust. 3 w pkt 6 do rozporządzenia, w celu dostosowania przedmiotowych przepisów do art. 48 ust. 1 ustawy, po wyrazach „realizacja programów zdrowotnych” dodano wyrazy „i programów polityki zdrowotnej”.

W załączniku nr 1 w ust. 7 w pkt 3 do rozporządzenia w zakresie działań mających na celu usprawnianie świadczeniobiorcy lekarz POZ wyrazy „przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych” zastąpiono wyrazami „wyrobów medycznych”, zgodnie z art. 2 pkt 38 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876, z późn. zm.).

W stosunku do projektu przekazanego do uzgodnień, opiniowania i konsultacji publicznych w załączniku nr 1 przywrócono ust. 8, natomiast w załączniku nr 2 przywrócono część III, zgodnie z którą wskazane w rozporządzeniu kompetencje lekarza, pielęgniarki i położnej nie naruszają praw i obowiązków lekarzy POZ, pielęgniarek POZ i położnych POZ do realizacji zadań i stosowania procedur wynikających z odrębnych przepisów.

Ponadto w części IIA ust. 6 załącznika nr 2 do rozporządzenia uzupełniono zadania pielęgniarki POZ o wykonywanie iniekcji domięśniowych (pkt 2) oraz przeprowadzanie

cewnikowania pęcherza moczowego, niezależnie od płci pacjenta (pkt 4). Analogicznie uzupełniono zadania położnej POZ o wykonywanie iniekcji domięśniowych (część IIB ust. 6 pkt 6 lit. a załącznika nr 2).

Ponadto na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej usunięto stawianie baniek w części IIA załącznika nr 2 określającego świadczenia lecznicze realizowane przez pielęgniarkę POZ.

Dotychczasowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej przestało obowiązywać w dniu 16 czerwca 2016 r., zaś projektowane rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Takie rozwiązanie ma na celu jak najszybszego uregulowanie przedmiotowej materii. Regulacje wprowadzone projektowanym rozporządzeniem zmierzają przede wszystkim do dostosowania przepisów niniejszego rozporządzenia do odrębnych przepisów regulujących zadania lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, jak również zawierają rozwiązania analogiczne do dotychczasowych. Tym samym wejście w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia, tj. bez zachowania 14-dniowego *vacatio legis*, nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego, zatem jest zgodne z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 296).

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Projektowane rozporządzenie nie jest sprzeczne z prawem Unii Europejskiej, stosownie do stanowiska Ministra Spraw Zagranicznych zawartego przy piśmie z dnia 10 czerwca 2016 r., znak: DPUE.920.777.2016/3/MM.

<p><b>Nazwa projektu</b> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Piotr Warczyński – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Beata Rorant – Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 63 49 277, b.rorant@mz.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 31.08.2016 r.</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 55 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ 419</p>
---	---

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 619) zaistniał obowiązek wydania nowego rozporządzenia określającego zakres zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż ww. ustawa dokonała zmiany upoważnienia do wydania projektowanego rozporządzenia, zawartego w art. 55 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie natomiast z art. 10 ww. ustawy nowelizującej, przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 ww. ustawy zachowały moc nie dłużej niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia w życie tej ustawy, tj. do dnia 15 czerwca 2016 r.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Zgodnie z opinią świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, w chwili obecnej nie zachodzi potrzeba wprowadzania zmian merytorycznych w przedmiotowym rozporządzeniu.

W zakresie zadań pielęgniarki POZ i położnej POZ, uwzględniono zadania wynikające ze zmiany przepisów ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) – w zakresie ordynowania wyrobów medycznych oraz leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak danych.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej	33 433 lekarzy, w tym 26 168 posiadających uprawnienia do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców	Narodowy Fundusz Zdrowia	Bez zmian
Pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	19 711 pielęgniarek, w tym 18 544 posiadających uprawnienia do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców	Narodowy Fundusz Zdrowia	Bez zmian
Położne podstawowej opieki zdrowotnej	6 050 położnych, w tym 5 810 posiadających uprawnienia do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców	Narodowy Fundusz Zdrowia	Bez zmian

## 5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu rozporządzenia.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt z terminem 21 – dniowym został przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:

- 1) Naczelna Rada Lekarska;
- 2) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelna Rada Aptekarska;
- 4) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 6) Business Centre Club;
- 7) Unia Metropolii Polskich;
- 8) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 9) Związek Miast Polskich;
- 10) Związek Powiatów Polskich;
- 11) Federacja Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP;
- 12) Konwent Marszałków Województw;
- 13) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) Gdański Związek Pracodawców;
- 15) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 16) Konfederacja Lewiatan;
- 17) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 18) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 19) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 20) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 21) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna;
- 22) Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 23) Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców;
- 24) Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur;
- 25) Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
- 26) Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia;
- 27) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
- 28) Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 29) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 30) Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego;
- 31) Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie;
- 32) Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 33) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 34) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 35) Forum Związków Zawodowych;
- 36) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 37) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 38) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 39) Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 40) Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie;
- 41) Gdański Uniwersytet Medyczny;
- 42) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
- 43) Śląski Uniwersytet Medyczny;
- 44) Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 45) Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 46) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;
- 47) Uniwersytet Medyczny w Lublinie;
- 48) Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
- 49) Warszawski Uniwersytet Medyczny;
- 50) Wydział Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
- 51) Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie;
- 52) Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi;
- 53) Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie;
- 54) Instytut Matki i Dziecka w Warszawie;
- 55) Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie;



- 56) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 57) Polskie Towarzystwo Pediatryczne;
- 58) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 59) Federacja Pacjentów Polskich;
- 60) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 61) Stowarzyszenie Primum Non Nocere;
- 62) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 63) Rada Dialogu Społecznego.

Projekt został przesłany do Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, która nie zgłosiła uwag do przedmiotowego projektu.

Ponadto projekt został przesłany do zaopiniowania przez Konsultantów Krajowych w dziedzinach: alergologii, angiologii, foniatrii i audiologii, balneologii i medycyny fizykalnej, chirurgii ogólnej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, dermatologii i wenerologii, diabetologii, diagnostyki laboratoryjnej, endokrynologii, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, gastroenterologii, gastroenterologii dziecięcej, geriatrici, hematologii, hipertensjologii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, medycyny paliatywnej, medycyny rodzinnej, nefrologii, nefrologii dziecięcej, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii klinicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii, otorynolaryngologii dziecięcej, pediatrii, pediatrii metabolicznej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, rehabilitacji medycznej, reumatologii, urologii, urologii dziecięcej, stomatologii dziecięcej, pielęgniarstwa, pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa psychiatrycznego, pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, pielęgniarstwa diabetologicznego oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego.

Projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ..... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
<b>Dochody ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Wydatki ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Saldo ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													

Źródła finansowania Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety samorządu terytorialnego oraz budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

**7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe**

Skutki

Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ..... r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Dodatkowe informacje,  
w tym wskazanie  
źródeł danych i  
przyjętych do obliczeń  
założeń

Przedmiotowa regulacja nie wpływa na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie  
wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli  
zgodności).

tak  
 nie  
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów  
 zmniejszenie liczby procedur  
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów  
 zwiększenie liczby procedur  
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy  
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich  
elektronizacji.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Komentarz:

**9. Wpływ na rynek pracy**

Brak wpływu.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Brak wpływu.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nastąpi z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

Nie przewiduje się ewaluacji projektu.

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.