

## USTAWA

z dnia ..... 2013 r.

### **zmieniająca ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw**

**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.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 pkt 13 otrzymuje brzmienie:

„13) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza:

- a) posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
  - b) odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
  - c) posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
  - d) posiadającego specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub specjalizację I, lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, lub
  - e) posiadającego specjalizację I, lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548 oraz z 2013 r. poz. 154.

zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej 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. poz. 461, 1101, 1407 i 1445), 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.<sup>2)</sup>) i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.”;

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

„1a. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wskazuje lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej.

1b. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym w ust. 1a, może wskazać lekarza, pielęgniarkę lub położną udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy, u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcami.

1c. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru, o którym mowa w ust. 1, 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 sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy.”;

---

<sup>2)</sup> 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 oraz z 2012 r. poz. 769, 664 i 951.

3) w art. 55 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku, gdy u danego świadczeniodawcy świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udziela lekarz, o którym mowa w:

1) art. 5 pkt 13 lit. d – świadczeniodawca zapewnia równoczesne udzielanie tych świadczeń także przez co najmniej jednego z lekarzy, o których mowa w art. 5 pkt 13 lit. a-c, lub e;

2) art. 5 pkt 13 lit. e - świadczeniodawca zapewnia równoczesne udzielanie tych świadczeń także przez co najmniej jednego z lekarzy, o których mowa w art. 5 pkt 13 lit. a-d.”;

4) w art. 56:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz wskazanie lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 28 ust. 1a, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej lub z wykorzystaniem podpisu elektronicznego, zwanym dalej ”deklaracją wyboru”.”,

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, pielęgniarki 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 wzór deklaracji wyboru, uwzględniając dane, o których mowa w ust. 2 oraz zasady wyboru świadczeniodawcy określone w art. 28 ust. 1b.”,

d) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

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

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

„1a. Udzielanie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych dzieciom, u których stwierdzono występowanie rzadkich chorób metabolicznych, w zakresie ich leczenia, następuje bez skierowania, o którym mowa w ust. 1, na podstawie wyniku badań przesiewowych w kierunku występowania chorób wrodzonych, przeprowadzonych w oparciu o program zdrowotny, o którym mowa w art. 48, potwierdzającego występowanie tych chorób.”.

**Art. 2.** W ustawie 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) w art. 14:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Za lekarza podstawowej opieki zdrowotnej uznaje się również lekarza innego niż wymieniony w art. 5 pkt 13 ustawy, o której mowa w art. 1, udzielającego nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres nie krótszy niż 10 lat, świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.”;

2) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Za lekarza podstawowej opieki zdrowotnej uznaje się również lekarza, który nie posiada wymaganego okresu doświadczenia zawodowego określonego w ust. 1,

a który w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo będąc zatrudnionym lub wykonując zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2017 r.”.

**Art. 3.** 1. Oświadczenia woli o wyborze lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, złożone u danego świadczeniodawcy przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stają się deklaracjami wyboru, o których mowa w art. 56 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

2. Deklaracje wyboru złożone w związku z wejściem w życie ustawy są wolne od opłat, o których mowa w art. 28 ust. 1c ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

**Art. 4.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

Obecnie obowiązująca, wąska 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, skutkuje wyeliminowaniem pewnych grup lekarzy z udzielania świadczeń w POZ. Dotyczy to w szczególności lekarzy pediatrów i lekarzy internistów. W rezultacie lekarze pediatrzy, którzy są profesjonalnie przygotowani do udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom są tej możliwości pozbawieni. W efekcie dzieci mają ograniczony dostęp do świadczeń lekarza pediatry w ramach POZ, a proponowane zmiany mają to poprawić.

W tym celu projekt ustawy przewiduje zmianę w art. 5 pkt 13 ustawy o świadczeniach, polegającą na zmianie definicji lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Skutkiem powyższej zmiany jest rozszerzenie możliwości 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, (zwanym dalej „internistami”) lub
- specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii (zwanym dalej „pediatrami”).

Warunkiem jednakże uznania lekarzy internistów oraz pediatrów za lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jest fakt, że udzielają oni świadczeń w co najmniej zespołach dwuosobowych (lekarz internista razem z lekarzem pediatrą lub lekarzem wskazanym w art. 5 pkt 13 lit. a-c ustawy, a lekarz pediatra z lekarzem internistą lub lekarzem wskazanym w art. 5 pkt 13 lit. a-c ustawy). Powyższe ma na celu właściwe zabezpieczenie świadczeń dla dzieci i dorosłych. W tym celu wprowadzono regulację zawartą w art. 55 ust. 2a ustawy.

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 dotyczył osób, które posiadały ww. kwalifikacje w dniu wejścia w życie ww. ustawy, tj. 29 września 2007 r.

Powodem uprzedniego wyeliminowania lekarzy pediatrów z systemu podstawowej opieki zdrowotnej było dostosowanie przepisów prawa polskiego do prawa unijnego. Biorąc jednakże pod uwagę fakt, że prawo wspólnotowe nie przewiduje harmonizacji systemów opieki zdrowotnej, państwa członkowskie zachowują autonomię w stanowieniu prawa w tym zakresie, zatem uznanie za lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lekarza posiadającego inne kwalifikacje niż lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej jest możliwe. Należy jednak zaznaczyć, że w przypadku niezgodności kształcenia z wymogami określonymi w dyrektywie 2005/36/WE, lekarz nie będzie mógł uzyskać dokumentu uprawniającego go do wykonywania zawodu lekarza ogólnego na terytorium UE. Oznacza to, że będzie możliwe funkcjonowanie lekarza pediatry i internisty w podstawowej opiece zdrowotnej na gruncie prawa krajowego, ale nie będzie on miał uprawnień lekarza ogólnego na obszarze UE.

Kierując się kwestią zapewnienia miejsca w systemie lekarzowi pediatrze, jak również zapewnienia właściwej opieki, w szczególności dzieciom w ramach podstawowej opieki zdrowotnej należy uznać za zasadne pozostawienie lekarza pediatry w systemie podstawowej opieki zdrowotnej i prawa do dobrowolnego wyboru pacjentom pomiędzy lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej a lekarzem pediatrą.

W celu wprowadzenia powyższych rozwiązań konieczna jest zmiana 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), poprzez wyeliminowanie z zakresu podmiotowego tego przepisu lekarzy objętych normą zawartą w art. 5 pkt 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu nadanym projektowaną ustawą. Wobec faktu, że w systemie podstawowej opieki zdrowotnej mogą udzielać świadczeń także inni lekarze, z tym że pod nadzorem

lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, przesądzono, że lekarzy wymienionych w art. 14 ust. 1 ww. ustawy zmieniającej uznaje się za lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, co oznacza, że mogą być oni wskazywani w deklaracjach wyboru składanych przez świadczeniobiorcę.

Zmiany zawarte w projekcie ustawy dotyczą również sposobu wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej i również mają na celu poprawę funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej.

W tym celu w ustawie o świadczeniach wprowadza się zmianę polegającą na dodaniu do obowiązującej deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej również deklaracji wyboru świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej tak, aby deklaracja nie traciła ważności w przypadku zmiany miejsca pracy przez lekarza, pielęgniarkę czy położną. Jest to ułatwienie pacjentom dostępu do świadczeń zdrowotnych, a świadczeniodawcom - zarządzania i rozliczania usług z Narodowym Funduszem Zdrowia w przypadku występujących po stronie świadczeniodawców zmian podmiotowych (np. odejścia lekarza, pielęgniarki czy położnej). 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. Nowelizacja art. 28 i 56 nie wprowadza żadnych zmian, czy ograniczeń w zakresie prawa wyboru przez pacjenta różnych świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej, czyli np. praktyk zawodowych lekarskich czy pielęgniarskich. W szczególności nowelizacja nie wprowadza obowiązku jednoczesnego wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej u tego samego świadczeniodawcy. Pacjent będzie mógł wybrać dowolnego lekarza, pielęgniarkę lub położną składając, tak jak dotychczas, jedną lub kilka deklaracji wyboru – z tą formalną różnicą, że będzie to również wybór świadczeniodawcy, u którego dany lekarz, pielęgniarka lub położna udzielają świadczeń. Tak jak dotychczas, 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 doprecyzowuje się, iż opłata za zmianę deklaracji wyboru nie dotyczy zmiany miejsca zamieszkania świadczeniobiorcy.



W przepisie tym usunięto zapis „oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy” w odniesieniu do przyczyn zmiany przez pacjenta wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, z uwagi na trudności interpretacyjne. Dodatkowo zwiększa się możliwość bezpłatnej zmiany świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej z dwóch do trzech razy w ciągu roku kalendarzowego. Ma to na celu złagodzenie ograniczeń w wyborze świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej i większą swobodę w zmianie świadczeniodawców. Zmiana art. 56 ust. 1 i 2 jest konsekwencją zmian wprowadzonych w art. 28 ustawy. Natomiast zmiana ust.3 tego artykułu polega na dodaniu do ustawy o świadczeniach upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wzór deklaracji wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie wzór deklaracji wyboru jest określany przez Prezesa NFZ. Proponuje się, aby rozporządzenie było wydawane po uprzednim zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Dodatkowo w art. 56 ust. 1 dodano wyrazy „lub przez złożenie podpisu elektronicznego”. Zachowanie sformułowania „potwierdza pisemnym oświadczeniem woli” uniemożliwi realizację możliwość złożenia deklaracji wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w postaci elektronicznej oraz spowoduje konieczność zmian projektu P1 oraz ograniczy zakresu usług dostępnych pacjentowi w IKP. W ramach realizacji przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych” pacjentom zostanie udostępnione Internetowe Konto Pacjenta (zwane dalej 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).

Natomiast proponowana zmiana art. 57 ustawy o świadczeniach ma na celu ułatwienie dostępu do poradni specjalistycznej dla noworodków w przypadku pozytywnego wyniku badania przesiewowego w kierunku rzadkich chorób metabolicznych.

„Program badań przesiewowych noworodków w Polsce na lata 2009-2014”., obejmujący badania przesiewowe w kierunku hipotyreozy, fenyloketonurii, mukowiscydozy oraz rzadkich wad metabolicznych, zakłada, że dziecko, u którego stwierdzono nieprawidłowy wynik badania przesiewowego kierowane jest niezwłocznie w ustalonym przez realizatora programu terminie do poradni specjalistycznej. Często badanie takie odbywa się w tym samym dniu, w którym rodzice czy opiekunowie dziecka zgłaszają się po wynik. Jednak, z powodu braku skierowania lekarza POZ do poradni specjalistycznej, są trudności w uzyskaniu takiej porady. Zasadnym jest byłoby wprowadzenie zasady, która traktowałaby pozytywny (nieprawidłowy) wynik badania jako jednoznaczny ze skierowaniem do poradni specjalistycznej co wiązałoby się z natychmiastowym objęciem dziecka chorego opieką specjalistyczną.

Projektowana ustawa zawiera również przepis przejściowy, zgodnie z którym deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy u danego świadczeniodawcy, stają się deklaracjami wyboru, o których mowa w niniejszym projekcie, co ma na celu uniknięcie konieczności składania przez świadczeniobiorców nowych deklaracji. Jednakże w przypadku złożenia przez świadczeniobiorcę nowej deklaracji wyboru w związku ze zmianami wprowadzonymi projektowaną ustawą, deklaracje takie będą wolne od opłat. 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 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 zostanie przesłany do konsultacji z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej, 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.

Projekt ustawy zostanie 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 lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

### **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, jednostek samorządu terytorialnego oraz dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Wprowadzane rozwiązanie nie będzie generowało skutków finansowych w zakresie

finansowania przez NFZ segmentu POZ. Wynika to z kapitacyjnego (co do zasady) sposobu finansowania POZ - tzn. finansowanie świadczeniodawcy POZ zależy przede wszystkim od liczby pacjentów zadeklarowanych u danego lekarza (liczba ta jest potem mnożona przez tzw. stawkę kapitacyjną).

#### **4. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na rynek pracy poprzez 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 wpływ na ochronę zdrowia. Rozszerzenie definicji lekarza 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 nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.