PROJEKT z dnia 30.12.2016 r. g. 12.00

USTAWA

z dnia.....

o podstawowej opiece zdrowotnej[1)]

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa cele, organizację i finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia jakości świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 2. Podstawowa opieka zdrowotna jest częścią systemu ochrony zdrowia, w ramach której zapewniany jest dostęp do finansowanych ze środków publicznych świadczeń opieki zdrowotnej profilaktycznych, w tym profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz pielęgnacyjnych, udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

Art. 3. Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu:

1) zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
2) koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
3) ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
4) rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
5) zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej, w tym edukacji zdrowotnej dostosowanej do potrzeb różnych grup społeczeństwa.

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się następujące ustawy: ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony, ustawę z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, 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 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, 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.

Art. 4. Koordynację opieki nad świadczeniobiorcą w ramach systemu ochrony zdrowia zapewnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „lekarzem POZ", we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „pielęgniarką POZ", i położną podstawowej opieki zdrowotnej, zwaną dalej „położną POZ".

Art. 5. Lekarz POZ to lekarz, który:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
2) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
3) posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej

– z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 8, z zastrzeżeniem art. 31 ust. 1 i 2.

Art. 6. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, internistycznego, opieki długoterminowej, albo
2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, internistycznego, opieki długoterminowej, albo
3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, internistycznego, opieki długoterminowej, albo
4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, internistycznego, opieki długoterminowej, albo
5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 8, z zastrzeżeniem art. 32.

Art. 7. Położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
4) odbywa kurs specjalizacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 8, z zastrzeżeniem art. 33.

Art. 8. 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860 i 1948), zwanego dalej „świadczeniodawcą", udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń podstawowej 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 2016 r. poz. 1534 i 2138), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, 1948 i 1955) i art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.[2)]).

2. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym mowa w ust. 1, dokonuje jednocześnie wyboru lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ.

3. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać:

1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców albo
2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami.

4. Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego 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.

5. Świadczeniobiorca nie ponosi opłaty, o której mowa w ust. 4, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną

[2)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 701 i 1268, z 2001 r. poz. 1071 i 1194, z 2002 r. poz. 676 i 1679, z 2003 r. poz. 1061, 1380 i 1750, z 2004 r. poz. 889, 2135, 2405, 2426 i 2703, z 2005 r. 1363 i 1479, z 2006 r. poz. 708 i 1648, z 2007 r. poz. 849, z 2008 r. poz. 620 i 1344, z 2009 r. poz. 39, 119, 504, 817, 911, 963, 1475, 1540 i 1589, z 2010 r. poz. 191, 227, 842 i 1228, z 2011 r. poz. 201, 202, 654, 734, 1092, 1280 i 1431, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 628 i 1247, z 2014 r. poz. 287, 619 i 1707, z 2015 r. poz. 21, 396, 431, 541, 1269 i 1573 oraz 2016 r. poz. 428,437, 1948 i 2138.

POZ u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Art. 9. 1. Wybór, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 2, świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru", będącym dokumentem w postaci:

1) papierowej albo
2) elektronicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

2. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 2, może nastąpić za pomocą systemu, o którym mowa w art. 10 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1535, 1579 i 2020).

3. Deklaracja wyboru zawiera:

1) dane świadczeniobiorcy :
   a) imię i nazwisko,
   b) nazwisko rodowe,
   c) datę urodzenia,
   d) płeć,
   e) numer PESEL, a w przypadku jego braku numer dokumentu potwierdzającego tożsamość ,
   f) miejsce nauki – w przypadku uczniów i studentów,
   g) adres zamieszkania,
   h) numer telefonu;
2) określenie, który raz w danym roku jest dokonywany wybór oraz powodu tego wyboru;
3) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego – w przypadku ubezpieczonych, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

5) dane dotyczące świadczeniodawcy, w tym jego nazwę (firmę), miejsce udzielania świadczeń i adres siedziby albo adres miejsca zamieszania;
6) imię i nazwisko lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ;
7) datę dokonania wyboru;
8) podpis świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego;
9) podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru.

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru i sprawdzić poprawność jej wypełnienia.

5. Wypełnione deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w swojej siedzibie albo w miejscu udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniając ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w module podstawowym, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

7. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

8. 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 POZ, pielęgniarki POZ oraz położnej POZ udzielających świadczeń u tego samego świadczeniodawcy lub u różnych świadczeniodawców albo będących świadczeniodawcami oraz konieczność zapewnienia przejrzystości danych zawartych w deklaracji wyboru.

Rozdział 2

Organizacja podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 10. 1. Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „zespołem POZ".

3. W ramach zespołu POZ zapewnia się ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 11. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania, odpowiednio dla lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1, zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do:

1) opieki ambulatoryjnej, w tym opieki w domu świadczeniobiorcy;
2) badań diagnostycznych.

3. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 5 pkt 17a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności przez umieszczenie informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zakres zadań lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, uwzględniając konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz dobro świadczeniobiorcy .

Art. 12. 1. Osoby udzielające świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej mogą realizować programy edukacyjne i badawczo-rozwojowe.

2. Inicjowanie, wdrażanie i prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych oraz działalności szkoleniowej i edukacyjnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej jest prowadzone przez instytut badawczy działający na podstawie ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2016 r. poz. 371, 1079 i 1311).

Art. 13. 1. Współpraca w ramach podstawowej opieki zdrowotnej polega na udzielaniu konsultacji, przekazywaniu informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób oraz usprawnienia świadczeniobiorcy.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, dotyczą w szczególności rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania,

oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 14. 1. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół POZ współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz usprawnienia świadczeniobiorcy.

Art. 15. 1. W ramach koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z:

1) osobami udzielającymi świadczeniobiorcy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2) specjalistami w obszarze zdrowia publicznego;
3) przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia;
4) dyrektorami szkół oraz innych placówek, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2016 r. poz. 1943, 1954, 1985 i 2169).

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1:

1) pkt 1 – polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2, oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz usprawnienia świadczeniobiorcy;
2) pkt 2 – polega na przekazywaniu, za zgodą świadczeniobiorcy, informacji, o których mowa w art. 13 ust. 2 w zakresie niezbędnym do podejmowania wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz usprawnienia świadczeniobiorcy ;

3) pkt 3 i 4 – polega na podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, w tym promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych.

Art. 16. 1. Lekarz POZ zapewnia opiekę zintegrowaną nad świadczeniobiorcą z chorobami przewlekłymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.

2. Opieka zintegrowana, o której mowa w ust. 1, jest prowadzona na podstawie indywidualnego planu leczenia, zgodnie ze sposobem organizacji opieki w chorobach przewlekłych określonym w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.

3. Opieka zintegrowana, o której mowa w ust. 1, obejmuje zapewnienie badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych u świadczeniodawców, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepisu art. 29 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stosuje się.

4. W dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie świadczeniobiorcy o wyrażeniu zgody na objęcie lub rezygnacji z objęcia opieką zintegrowaną, o której mowa w ust. 1.

5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4, złożone w postaci elektronicznej za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, przechowuje się w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 tej ustawy.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz chorób przewlekłych oraz sposób organizacji opieki w chorobach przewlekłych w ramach opieki zintegrowanej, o której mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia jakości i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację:

1) opieki zintegrowanej, o której mowa w art. 16,
2) współpracy zespołu POZ z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych

– uwzględniając konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozdział 3

Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 18. Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków:

1) ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia;
2) budżetu państwa.

Art. 19. 1. W umowie o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej zawartej na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyodrębnia się środki przeznaczone na zapewnienie:

1) opieki zintegrowanej, o której mowa w art. 16 (budżet powierzony);
2) opieki profilaktycznej i edukacji zdrowotnej, oraz opieki nad świadczeniobiorcą przewlekle chorym, realizowane przez zespół POZ (dodatek zadaniowy).

2. W umowie, o której mowa w ust. 1, określa się, w części dotyczącej budżetu powierzonego, procent udziału środków stanowiący przychód świadczeniodawców realizujących opiekę zintegrowaną, o której mowa w art. 16.

Rozdział 4

Jakość świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Art. 20. 1. Świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Monitorowanie, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:

1) dostępność świadczeń opieki zdrowotnej;
2) kompleksowość świadczeń opieki zdrowotnej;
3) ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej;
4) zarządzanie i organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, kryteria monitorowania jakości świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo zdrowotne świadczeniobiorców .

Art. 21. Świadczeniodawca uczestniczy w programach poprawy jakości opieki z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, opracowanych przez instytut, o którym mowa w art. 12 ust. 2.

Rozdział 5

Przepisy zmieniające

Art. 22. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony (Dz. U. z 2016 r. poz. 1534 i 2138) 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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy … o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz ….),
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 jednostkami budżetowymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, posiadających w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy … o podstawowej opiece zdrowotnej, 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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy … o podstawowej opiece 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. 23. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1643, 1948 i 1955) 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 podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy ... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. ...),

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. 24. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.[3)]) w art. 115 § 1a otrzymuje brzmienie:

„§ 1a. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru:

1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, określone w ustawie z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. ...),

---

[3)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. poz. 931, z 2000 r. poz. 701 i 1268, z 2001 r. poz. 1071 i 1194, z 2002 r. poz. 676 i 1679, z 2003 r. poz. 1061, 1380 i 1750, z 2004 r. poz. 889, 2135, 2405, 2426 i 2703, z 2005 r. 1363 i 1479, z 2006 r. poz. 708 i 1648, z 2007 r. poz. 849, z 2008 r. poz. 620 i 1344, z 2009 r. poz. 39, 119, 504, 817, 911, 963, 1475, 1540 i 1589, z 2010 r. poz. 191, 227, 842 i 1228, z 2011 r. poz. 201, 202, 654, 734, 1092, 1280 i 1431, z 2012 r. poz. 908, z 2013 r. poz. 628 i 1247, z 2014 r. poz. 287, 619 i 1707, z 2015 r. poz. 21, 396, 431, 541, 1269 i 1573 oraz 2016 r. poz. 428,437, 1948 i 2138.

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

Art. 25. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. - Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2062 i 2103) w art. 162 w § 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia, wystawione przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. .....) stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji ławnika;".

Art. 26. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807,1860 i 1948) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) po pkt 13 dodaje się pkt 13a w brzmieniu:

„13a) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej – lekarza, o którym mowa w art. 5 oraz art. 31 ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej;",

b) pkt 25 otrzymuje brzmienie:

„25) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej – pielęgniarkę, o której mowa w art. 6 oraz art. 32 ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. ...);",

c) pkt 27 i 28 otrzymują brzmienie:

„27) podstawowa opieka zdrowotna – podstawową opiekę zdrowotną w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej;"

28) położna podstawowej opieki zdrowotnej – położną, o której mowa w art. 7 oraz art. 33 ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej;";

2) uchyla się art. 28;

3) w art. 32a:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wydaje świadczeniobiorcy odpowiednio lekarz podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarz, o którym mowa w ust. 2 pkt 2.",

b) ust. 9–16 otrzymują brzmienie:

„9. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może wydawać karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, jeżeli ustalony dla niego przez oddział wojewódzki Funduszu indywidualny wskaźnik rozpoznawania nowotworów nie jest niższy niż minimalny wskaźnik rozpoznawania nowotworów.

10. Wskaźnika rozpoznawania nowotworów nie ustala się, jeżeli od rozpoczęcia wydawania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej kart diagnostyki i leczenia onkologicznego liczba świadczeniobiorców, którym ten lekarz wydał te karty oraz którym wykonano diagnostykę onkologiczną i postawiono rozpoznanie, nie przekroczyła 30.

11. Oddział wojewódzki Funduszu, z którym lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej albo z którym zawarł tę umowę świadczeniodawca, u którego ten lekarz udziela świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, informuje tego lekarza albo świadczeniodawcę o ustaleniu indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów.

12. Oddział wojewódzki Funduszu informuje lekarza oraz świadczeniodawcę, o którym mowa w ust. 11, o nieosiągnięciu minimalnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów i obowiązku odbycia przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, szkolenia w zakresie wczesnego rozpoznawania nowotworów, prowadzonego przez podmiot uprawniony do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów.

13. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie może wydawać kart diagnostyki i leczenia onkologicznego od dnia otrzymania od oddziału wojewódzkiego Funduszu informacji, o której mowa w ust. 12, do dnia przedstawienia oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu przez lekarza dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w zakresie wczesnego rozpoznawania nowotworów.

14. Jeżeli lekarz podstawowej opieki zdrowotnej wyda kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego po otrzymaniu od oddziału wojewódzkiego Funduszu informacji, o której mowa w ust. 12, a przed przedstawieniem oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia w zakresie wczesnego rozpoznawania nowotworów, oddział wojewódzki Funduszu

jest uprawniony do nałożenia kary umownej w wysokości określonej w umowie, o której mowa w ust. 11.

15. Jeżeli zmiana lekarza podstawowej opieki zdrowotnej następuje w związku z okolicznościami określonymi w ust. 13, zmiana ta nie jest zaliczana do zmian, od których liczby uzależniony jest obowiązek wniesienia opłaty, o której mowa w art. 28 ust. 1.

16. Oddział wojewódzki Funduszu, na wniosek odpowiednio świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który zawarł taką umowę, lub świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub świadczeń szpitalnych, przydziela zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego. Świadczeniodawcy przydzielają lekarzom udzielającym u nich świadczeń opieki zdrowotnej zakresy liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi karty diagnostyki i leczenia onkologicznego.";

4) w art. 32b:

a) w ust. 3 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„W przypadkach, o których mowa w ust. 2, świadczeniodawca przekazuje kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego wraz z kopią dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, wskazanemu przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w ustawie z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej.",

b) w ust. 4 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) dane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, wskazanego przez świadczeniobiorcę w deklaracji wyboru, o której mowa w ustawie z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej.";

5) w art. 43a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał

wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.";

6) uchyla się art. 55 i 56;

7) po art. 132a dodaje się art. 132b w brzmieniu:

„Art. 132b. Na świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę.";

8) uchyla się art. 244.

Art. 27. 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. poz. 1172) uchyla się art. 14.

Art. 28. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016 r. poz. 1866, 2003 i 2173) w art. 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Badania lekarskie u osób, o których mowa w art. 6 ust. 1, przeprowadzają lekarze podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia .... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. .....), lub lekarze wykonujący zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184).".

Art. 29. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948) wprowadza się następujące zmiany:

1) 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 podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia .... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. .....),";

2) po art. 15 dodaje się art. 15a w brzmieniu:

„Art. 15a. Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych.".

Art. 30. W ustawie z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 575, 1583 i 1860) wprowadza się następujące zmiany:

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

„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 podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. poz. .....)";

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 podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o podstawowej opiece zdrowotnej.".

Rozdział 6

Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 31. 1. Lekarzem POZ jest także lekarz, który posiada specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty inny niż wskazany w art. 5 pkt 1 i 3, lub specjalizację I stopnia, który spełnia łącznie następujące warunki:

1) udzielał świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej nieprzerwanie przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres nie krótszy niż 3 lata i udziela tych świadczeń w dniu jej wejścia w życie;
2) zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
3) został wybrany przez świadczeniobiorcę w oświadczeniu woli o wyborze lekarza POZ.

2. Do dnia 31 grudnia 2025 r. lekarzem POZ jest także lekarz, który posiada specjalizację I stopnia albo specjalizację II stopnia albo tytuł specjalisty inny niż wskazany w art. 5 pkt 1 i 3, jeżeli w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy udziela świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej na podstawie umowy o udzielanie świadczeń

zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę w oświadczeniu woli o wyborze lekarza POZ.

3. Przerwania udzielania świadczeń nie stanowi:

1) nieudzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przez okres krótszy niż 6 miesięcy;
2) nieudzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przez okres dłuższy niż wskazany w pkt 1 w przypadkach pobierania świadczeń, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372, 960, 1265, 1579 i 2020).

Art. 32. Pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

– udzielająca przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy świadczeń zdrowotnych w podstawowej opieki zdrowotnej, jest pielęgniarką POZ.

Art. 33. Położna, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

– udzielająca przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy świadczeń zdrowotnych w podstawowej opieki zdrowotnej, jest położną POZ.

Art. 34. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy, lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność.

Art. 35. Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej w sposób, o którym mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1, od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. odbywa się w ramach programu pilotażowego.

Art. 36. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 55 ust. 6 oraz 56 ust. 3 ustawy, której mowa w art. 26, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 9 ust. 8 oraz art. 11 ust. 4, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 37. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność na okres, na który zostały zawarte.

Art. 38. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 r., z wyjątkiem:

1) art. 26 pkt 6 w zakresie uchylenia ust. 2b w art. 55, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
2) art. 16, art. 17 pkt 1 i art. 19 ust. 1 pkt 1 i ust. 2, które wchodzą w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Piotr Warczyński

2016 -12- 30

Za zgodność pod względem merytorycznym

DYREKTOR
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia
Bedta Rorant

KOORDYNATOR
ds. Działań Antykorupcyjnych

2016 -12- 30

Za zgodność pod względem prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego
Anna Miszczak
radca prawny

30.12.2016