

## UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych wprowadza dwa rodzaje zmian:

1) rozszerza uprawnienia cywilnych niewidomych ofiar wojny w zakresie dostępu do bezpłatnych leków oraz leków nieposiadających pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i sprowadzonych z zagranicy na warunkach i w trybie określonych w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne,

2) wprowadza czytelny model organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, przez wyraźne określenie, że świadczenia pomocy doraźnej są świadczeniami z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielanymi przez świadczeniodawców poza godzinami pracy określonymi w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, oraz udzielane w przypadku nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia świadczeniobiorcy, które nie jest stanem nagłym

Ad 1)

Z dniem 1 stycznia 2007 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. Nr 249, poz. 1824) określająca status i uprawnienia cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych. Ustawa ta dotyczy osób, które nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznały naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku działań wojennych w okresie wojny 1939 – 1945 na terytorium Rzeczypospolitej i eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939-1945. Ustawa ta włączyła powyższą grupę osób w system świadczeń dla ofiar działań wojennych 1939 – 1945 i została objęta pomocą państwa. Na mocy ustawy niewidomym cywilnym ofiarom działań wojennych przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości renty socjalnej oraz inne uprawnienia takie jak: ulgi przy przejazdach publicznymi środkami komunikacji miejskiej oraz zwolnienie z opłat abonamentowych za używanie odbiorników radiowych i telewizyjnych. Ponadto przyznano im uprawnienia z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej:

- 1) prawo do bezpłatnych leków objętych wykazami leków podstawowych i uzupełniających,
- 2) prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych,
- 3) prawo do korzystania z ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych finansowanych ze środków publicznych bez wymaganego skierowania,
- 4) prawo do skierowania na pobyt w sanatorium co najmniej raz na trzy lata.

Uprawnienia w zakresie leków zostały określone tak, jak dla inwalidów wojskowych mimo, że grupa cywilnych niewidomych ofiar wojny bardziej odpowiada grupie inwalidów wojennych niż wojskowych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami zakres uprawnień cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych w zakresie zaopatrzenia w leki jest węższy niż inwalidów wojennych i innych osób uprawnionych, wymienionych w art. 46 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.). Obejmuje on leki z wykazów leków podstawowych i uzupełniających, które są bezpłatne dla osób uprawnionych, tylko jednak do wysokości limitu ceny, ustalonego przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia. W zakresie zaopatrzenia w leki są oni traktowani jak inwalidzi wojskowi. Takie zrównanie cywilnych niewidomych ofiar wojny z inwalidami wojskowymi nie jest właściwe, bowiem niewidome cywilne ofiary działań wojennych, tak jak inwalidzi wojenni, doznali uszczerbku na zdrowiu w wyniku działań wojennych, a nie w związku ze służbą wojskową – jak inwalidzi wojskowi.

Projekt proponowanej regulacji zakłada wprowadzenie uprzywilejowanie w powyższym zakresie dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, jednakże zasadniczym celem proponowanej regulacji jest rozszerzenie uprawnień dla tych osób w zakresie dostępu do bezpłatnych leków oznaczonych symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz leków sprowadzonych z zagranicy w warunkach tzw. importu docelowego, tj. dla szczególnej grupy, jaką są cywilne niewidome ofiary działań wojennych, które nie wchodząc w skład formacji wojskowych, zmilitaryzowanych służb państwowych lub formacji zbrojnych ruchu oporu, doznały naruszenia sprawności organizmu powodującego całkowitą niezdolność do pracy, poprzez utratę wzroku w wyniku działań wojennych w okresie wojny 1939 – 1945 lub też eksplozji niewypałów lub niewybuchów pozostałych po wojnie 1939 – 1945, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt, w miejsce istniejącego obecnie bezpłatnego dostępu wyłącznie do leków znajdujących się w wykazach leków podstawowych i uzupełniających (art. 45 ust. 1 pkt 4), wprowadza uprawnienie dla cywilnych niewidomych ofiar wojny do otrzymywania bezpłatnie leków oznaczonych symbolami „Rp” lub „Rpz”, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz leków sprowadzanych w ramach procedur importu docelowego.

Ad 2)

Wprowadzone zmiany mają na celu poprawę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dni wolne od pracy i w święta. Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 55 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane poza godzinami pracy podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, są realizowane w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna lub w ramach umów zawieranych z innymi świadczeniodawcami w sytuacji, gdy świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej nie zapewnia wyżej wymienionych świadczeń. Podstawą zawarcia, realizacji i późniejszego rozliczenia umów w omawianym zakresie są zatem aktywne listy świadczeniobiorców zadeklarowanych do lekarzy i pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami art. 28, 55 i 56 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednocześnie, jak wynika z kilkuletnich doświadczeń funkcjonowania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, świadczeniodawcy, mimo zawartych umów, nie realizują w stopniu zadawalającym świadczeń w przedmiotowym zakresie.

Ponadto kontrole przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wojewodów na podległych im terenach wykazały, że dostępność do tego rodzaju świadczeń jest ograniczona przez:

- 1) brak jednoznacznej informacji o zakresie i podmiotach, które powinny zapewnić świadczeniobiorcom wskazane świadczenia zdrowotne realizowane poza godzinami dostępności podstawowej opieki zdrowotnej (w dni powszednie od godziny 18 do 8 rano oraz w dni wolne od pracy i w święta),

- 2) realizację świadczeń przez lekarzy i pielęgniarki, którzy w tym samym czasie są zobowiązani do udzielania świadczeń zdrowotnych w innych rodzajach świadczeń (ratownictwo medyczne lub Szpitalne Oddziały Ratunkowe), w ramach odrębnie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- 3) wykorzystywanie do wskazanych świadczeń zespołów ratownictwa medycznego, co dodatkowo może skutkować ograniczeniem możliwości realizacji zadań ratownictwa medycznego.

W związku z powyższym proponuje się zmiany w sposobie organizacji udzielania świadczeń pomocy doraźnej (w dni powszednie od godziny 18 do 8 rano oraz w dni wolne od pracy i w święta), m.in. przez zdefiniowanie świadczeń pomocy doraźnej oraz zmianę sposobu ich kontraktowania z zawierania umów na podstawie przepisów art. 159 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (procedura wnioskowania o zawarcie umowy), na zawieranie umów po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert i rokowań.

Powyższa zmiana w sposób znaczący poprawi jakość udzielanych świadczeń, gdyż Narodowy Fundusz Zdrowia będzie miał możliwość wyboru najkorzystniejszej z ofert złożonych w postępowaniu konkursowym, a tym samym wpłynie na konkurencyjność wśród świadczeniodawców, co przyczyni się do podwyższenia jakości udzielanych świadczeń i zwiększenia ich dostępności dla świadczeniobiorców.

Według analiz kosztowych dokonywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia proponowane zmiany nie będą miały wpływu na sytuację finansową Funduszu, ponieważ dotychczas wydatkowane środki finansowe na realizację umów w nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej w podstawowej opiece zdrowotnej zostaną przesunięte na realizację umów w proponowanej pomocy doraźnej.

Ustalenie sposobu rozliczania świadczeń pomocy doraźnej (czyli wskazanie jednostki rozliczeniowej) nastąpi – tak, jak ma to miejsce w przypadku pozostałych rodzajów świadczeń – na mocy zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym zakresie jest planowane rozliczanie świadczeń w oparciu o ryczałt. Kwota ryczałtów przeznaczona na finansowanie świadczeń pomocy doraźnej będzie częścią planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Planowane rozwiązania mają na celu zastąpienie obecnego modelu kontraktowania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (NPL), której funkcjonowanie zostało zdiagnozowane jako dysfunkcjonalne (powodujące

w szczególności przerwianie kosztów na wyższe poziomy referencyjne systemu ochrony zdrowia), nowym modelem ryczałtowego kontraktowania pomocy doraźnej. Środki na ryczałtowe finansowanie pomocy doraźnej będą pochodzić ze środków przeznaczonych obecnie na finansowanie NPL.

Ponadto projekt zawiera odpowiednią zmianę w art. 55 ust. 3, który przewiduje, że na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej w przedmiocie pomocy doraźnej oddział wojewódzki Funduszu będzie zawierał odrębną umowę. Natomiast ust. 4 w art. 55 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że świadczeniodawca podstawowej opieki zdrowotnej będzie informował świadczeniobiorców o zasadach i organizacji pomocy doraźnej, w szczególności przez umieszczenie tej informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

Jednocześnie projekt zawiera odpowiednią zmianę w art. 56, zgodnie z którą składana przez świadczeniobiorcę deklaracja wyboru lekarza, pielęgniarki lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń pomocy doraźnej, co jest konsekwencją oddzielenia organizacyjnego świadczeń pomocy doraźnej od innych świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Przepis art. 3 to regulacja przejściowa umożliwiająca:

- 1) w ust. 1 dalsze kontynuowanie przez świadczeniodawców, którzy mieli w dniu wejścia w życie ustawy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed tym dniem, udzielania świadczeń w przedmiocie pomocy doraźnej, o której mowa w art. 5 pkt 28a ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym ustawą, przy czym mogą oni wypowiedzieć w tym zakresie umowę w terminie 30 dni do dnia wejścia w życie ustawy (rozwiązanie umowy następuje za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia, natomiast oświadczenia w tym zakresie wymagają pod rygorem nieważności formy pisemnej – co ma na celu zabezpieczenie udzielania świadczeń pomocy doraźnej),
- 2) w ust. 2 przeprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie świadczeń pomocy doraźnej.

Ze względu na terminy określone w art. 3 projektu zakłada się wejście w życie ustawy pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia. Takie określenie *vacatio legis* ułatwi sposób obliczenia, określonego w ust. 1 art. 3, 30-dniowego terminu od dnia wejścia w życie ustawy, na złożenie oświadczenia o rozwiązaniu umowy za uprzednim nie krótszym niż 3 miesiące okresem wypowiedzenia oraz określonego w ust. 2 art. 3, 3-miesięcznego terminu od dnia wejścia w życie ustawy, na przeprowadzenie przez Narodowy Fundusz Zdrowia postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w przedmiocie świadczeń pomocy doraźnej.

Przedmiotowy projekt jest wynikiem połączenia projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, rozszerzającego krąg podmiotów uprawnionych do bezpłatnych leków o cywilne niewidome ofiary działań wojennych z projektem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadzającym zmiany w zakresie pomocy doraźnej. Oba projekty podlegały uzgodnieniom zewnętrznym i zostały przyjęte przez Komitet Rady Ministrów. Pierwszy z nich ponadto w dniach 11 marca 2008 r. i 8 lipca 2008 r. był przedmiotem obrad Rady Ministrów. Rada Ministrów w związku z uwagami Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej podjęła decyzję o konieczności uzgodnienia kwestii zgodności projektowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej, zgodnie z ustaleniami zawartymi w protokole ustaleń nr 11/2008 posiedzenia Rady Ministrów w dniu 11 marca 2008 r. i nr 28/2008 posiedzenia Rady Ministrów w dniu 8 lipca 2008 r. Przedmiotowy projekt zawiera rozwiązania uzgodnione i zaakceptowane przez Ministerstwo Spraw Zagranicznych.

Drugi z ww. projektów był przedmiotem uzgodnień międzyresortowych w dniach 17 lutego – 15 marca 2009 r., jako projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, na mocy którego:

- 1) miały zostać rozszerzone zadania ministra właściwego do spraw zdrowia o analizę kosztów świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. rachunek kosztów) oraz
- 2) wprowadzano zmianę w zakresie funkcjonowania systemu organizacji nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (tzw. pomoc doraźna).

Jednakże w związku z przygotowywanym projektem, finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, realizowanym przy współpracy Ministerstwa Zdrowia i Szkoły Głównej Handlowej – Nowoczesne zarządzanie w zakładach opieki zdrowotnej – szkolenia z zakresu rachunku kosztów i informacji zarządczej oraz narzędzi restrukturyzacji i konsolidacji Zakładów Opieki Zdrowotnej, prace legislacyjne nad projektem ustawy zostały wstrzymane z początkiem maja 2009 r. W ramach powyższego projektu mają zostać przeprowadzone m.in. specjalne warsztaty (z udziałem kadry naukowej Szkoły Głównej Handlowej i wybranej grupy przedstawicieli zakładów opieki zdrowotnej), których celem będzie wypracowanie jednolitej metodologii rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, która wpłynie na ostateczny kształt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rachunku kosztów.

Tym samym zostały zaprzestane prace legislacyjne nad zmianą przepisów w zakresie rachunku kosztów. Prace nad przepisami w zakresie pomocy doraźnej są jednak kontynuowane, aby umożliwić Narodowemu Funduszowi Zdrowia zawieranie odrębnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pomocy doraźnej w 2010 r.

Połączenie powyższych projektów wynika z propozycji Zespołu do Spraw Programowania Prac Rządu zawartej w piśmie z dnia 5 marca 2010 r. Wprowadzane w projektach ustaw, dotychczas procedowanych odrębnie, zmiany dotyczą tej samej ustawy, tj. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a ponadto projekty były na podobnym etapie procedury legislacyjnej.

Projekty ustaw składające się na projektowaną regulację – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) – były opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępnione w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektami.

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 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projektowana regulacja oddziałuje na środowisko cywilnych niewidomych ofiar wojny, świadczeniodawców oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Ponadto przedmiotowa ustawa będzie miała wpływ na świadczeniobiorców poprzez wzmocnienie zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych poza godzinami pracy świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych został przesłany do konsultacji społecznych samorządom zawodów medycznych oraz Stowarzyszeniu Niewidomych Cywilnych Ofiar Wojny. W ramach konsultacji do projektu nie zostały zgłoszone zastrzeżenia.

Natomiast projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zawierający rozwiązania dotyczące pomocy doraźnej został przekazany w ramach konsultacji społecznych do zaopiniowania Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Izbie Aptekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, organizacjom reprezentującym świadczeniodawców, m.in. Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Związkowi Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Unii Szpitali Klinicznych, Stowarzyszeniu Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Stowarzyszeniu Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD”, organizacjom reprezentującym pracodawców, m.in. Mazowieckiemu Związkowi Pracodawców SP ZOZ, Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Opieki Zdrowotnej, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – Porozumienie Zielonogórskie, Związkowi Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Ogólnopolskiemu Związkowi Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia, Związkowi Pracodawców Służby Zdrowia, a także Stowarzyszeniu Primum Non Nocere oraz wojewodom. Łącznie projekt został przesłany do zaopiniowania do blisko 80 podmiotów.



Podmioty te zgłosiły jedynie kilka uwag odnośnie do nowych zasad udzielania świadczeń w dni wolne od pracy i święta. Rozwiązania zaproponowane przez projektodawcę w tym zakresie zostały przyjęte z ogólną aprobatą. W wyniku przeprowadzonych uzgodnień wydzielono odrębny rodzaj świadczeń o nazwie „pomoc doraźna”. Przeważająca część uwag odnosiła się do części projektu ustawy dotyczącej tzw. rachunku kosztów, a której przedmiotowy projekt już nie obejmuje.

### 3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego

Zakłada się, że zmiany wprowadzane projektowaną ustawą spowodują wzrost kosztów Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie refundacji leków, o których mowa wyżej, dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych, który będzie kształtował się na poziomie ok. 1 mln zł rocznie. Szacunek ten powstał przy uwzględnieniu danych dotyczących kosztów leków dla jednej osoby z grupy uprawnionej w roku 2008 r. i liczby uprawnionych osób na podstawie zmienianej regulacji.

W odniesieniu natomiast do kosztów refundacji leków sprowadzanych w ramach procedur importu docelowego należy podnieść, iż biorąc pod uwagę szczególny sposób i tryb sprowadzania z zagranicy produktów leczniczych, a także wymaganą zgodę Prezesa Funduszu na refundację tego leku, która uwzględnia w szczególności jego skuteczność kliniczną, bezpieczeństwo i cenę w porównaniu z lekami o tym samym wskazaniu terapeutycznym, posiadającymi pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz mając na uwadze niewielką liczbę osób objętych tą regulacją, refundacja ta nie wzrośnie znacząco.

Wejście w życie projektowanych przepisów ustawy dotyczących pomocy doraźnej nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz nie będzie miało wpływu na sytuację finansową Narodowego Funduszu Zdrowia. Świadczenia pomocy doraźnej będą bowiem odrębnym rodzajem świadczeń kontraktowanym w ramach zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

### 4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

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

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

Wejście w życie regulacji będzie mieć pozytywny wpływ na ochronę zdrowia objętej regulacją grupy społecznej, przez zwiększenie dostępu do bezpłatnych leków oraz przyczyni się do poprawy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w dni wolne od pracy i w święta.

#### 8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

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

#### 9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.