



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX KADENCJA**

Warszawa, dnia 18 września 2017 r.

Druk nr 599

**MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Pan
Stanisław KARCZEWSKI
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Zgodnie z art. 121 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, mam zaszczyt przesłać Panu Marszałkowi do rozpatrzenia przez Senat uchwaloną przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na 47. posiedzeniu w dniu 15 września 2017 r. ustawę

o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku

(-) Marek Kuchciński

U S T A W A

z dnia 15 września 2017 r.

o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej¹⁾

Art. 1. Ustawa określa szczególne rozwiązania zapewniające poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) gabinet profilaktyki zdrowotnej – gabinet profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949);
- 2) instytut badawczy – instytut badawczy, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1158 i 1452);
- 3) podmiot leczniczy – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), dla którego podmiotem tworzącym w rozumieniu tej ustawy jest minister właściwy do spraw zdrowia lub uczelnia medyczna lub w którym minister właściwy do spraw zdrowia albo uczelnia medyczna dysponują bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu;
- 4) świadczeniodawca – świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.²⁾);
- 5) udostępniający – udostępniającego, o którym mowa w art. 89 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173 i 2250 oraz z 2017 r. poz. 60, 759, 777, 844, 858, 1089, 1139, 1200, 1292, 1321, 1386 i 1428.

Art. 3. Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej nastąpi przez zwiększenie w 2017 r. środków finansowych przeznaczonych na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, z uwzględnieniem:

- 1) świadczeniodawców będących udostępniającymi;
- 2) świadczeniodawców, którzy realizują leczenie onkologiczne, o którym mowa w art. 32a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i osiągnęli na dzień 31 grudnia 2016 r. najwyższą wartość wykonania, w danym województwie, świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego leczenia oraz posiadają w strukturze organizacyjnej oddziały o profilach: onkologia kliniczna lub chemioterapia, chirurgia onkologiczna oraz radioterapia;
- 3) świadczeniodawców, którzy mają zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego w profilu lub rodzaju komórek organizacyjnych neonatologia – trzeci poziom referencyjny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem podmiotów leczniczych i instytutów badawczych;
- 4) wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej;
- 5) zakupu pojazdów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego (dentobusów).

Art. 4. W 2017 r. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, o których mowa w art. 3, jest finansowane z budżetu państwa w wysokości nie wyższej niż 281,8 mln zł.

Art. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia ze środków, o których mowa w art. 4, przyznaje świadczeniodawcom dotacje celowe na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, o których mowa w art. 3 pkt 1–3. Do tych dotacji stosuje się przepisy art. 114 ust. 2–4 i art. 116 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Art. 6. 1. Wojewoda ze środków, o których mowa w art. 4, przekazuje jednostkom samorządu terytorialnego dotację na zadanie własne polegające na prowadzeniu szkoły z przeznaczeniem na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej.

2. Dotacja, o której mowa w ust. 1, może obejmować do 100% kosztów poniesionych na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej, jednak do kwoty nie wyższej niż 6700 zł na jeden gabinet.

3. Jednostki samorządu terytorialnego w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie ustawy przekazują wojewodzie wnioski dotyczące dotacji, o której mowa w ust. 1, które zawierają:

- 1) dane identyfikacyjne jednostki samorządu terytorialnego:
 - a) nazwę,
 - b) typ jednostki samorządu terytorialnego,
 - c) identyfikator jednostki samorządu terytorialnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068 oraz z 2017 r. poz. 60),
 - d) adres do korespondencji;
- 2) nazwę i adres szkoły;
- 3) wnioskowaną kwotę dofinansowania;
- 4) oświadczenie, że gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole będzie prowadzony przez podmiot wykonujący działalność leczniczą udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej.

4. Do wniosku dołącza się uzasadnienie wnioskowanej kwoty dofinansowania zawierające wykaz oraz cenę planowanego do zakupienia sprzętu.

5. W przypadku gdy jednostka samorządu terytorialnego prowadzi więcej niż jedną szkołę, dopuszcza się sporządzenie jednego wniosku dla wszystkich szkół.

6. Wojewoda w terminie do dnia 3 października 2017 r. przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wniosek o uruchomienie środków z budżetu państwa kierowany do ministra właściwego do spraw budżetu. Minister właściwy do spraw zdrowia po zatwierdzeniu wniosku przekazuje go, w terminie do dnia 10 października 2017 r., do ministra właściwego do spraw budżetu.

Art. 7. 1. Zakupu dentobusów ze środków, o których mowa w art. 4, dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje wojewodzie dentobus.

3. Wojewoda udostępnia nieodpłatnie dentobus świadczeniodawcy wybranemu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego wykonywanego w tym dentobusie w postępowaniu określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 3, ponosi wszelkie koszty związane z utrzymaniem dentobusu i korzystaniem z niego, w tym koszty ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu.

5. Po zakończeniu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zwraca wojewodzie dentobus w stanie niepogorszonym, z tym że nie ponosi odpowiedzialności za jego zużycie będące następstwem prawidłowego korzystania.

Art. 8. 1. Maksymalny limit wydatków budżetu państwa będący skutkiem finansowym wejścia w życie przepisów przedmiotowej ustawy w 2017 r. wyniesie łącznie 281,8 mln zł, w tym dla części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia – 147,8 mln zł oraz dla części będącej w dyspozycji wojewodów – 134 mln zł.

2. W przypadku zagrożenia przekroczenia maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, zakupów:

- 1) sprzętu i aparatury, o których mowa w art. 3 pkt 1–3,
- 2) wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej,
- 3) dentobusów

– dokonuje się do wysokości przyznanego limitu lub unieważnia się postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, w ramach których są dokonywane zakupy tego sprzętu, aparatury i wyposażenia.

3. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania łącznego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia, a organami odpowiedzialnymi za wdrożenie mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, są odpowiednio – w ramach części budżetowych będących w ich dyspozycji – minister właściwy do spraw zdrowia oraz właściwi wojewodowie.

Art. 9. W ustawie z dnia 4 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2173) w art. 6 w ust. 1 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- „1) 2017 r. – 258 mln zł;
- 2) 2018 r. – 251 mln zł;”.

Art. 10. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MARSZAŁEK SEJMU

(-) Marek Kuchciński

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu
