



Warszawa, 10 października 2017 r.

Opinia do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

(druk nr 607)

I. Cel i przedmiot ustawy

Przyjęta 29 września 2017 r. ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw nowelizuje przede wszystkim ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a ponadto ustawę z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1311) oraz ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.). Jak wskazuje uzasadnienie do projektu ustawy, celem wprowadzenia zmian do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych było:

- stworzenie ram prawnych umożliwiających przeprowadzenie programów pilotażowych, których celem jest sprawdzenie planowanych, nowych systemowych rozwiązań w zakresie organizacji, realizacji lub sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej,
- uproszczenie i doprecyzowanie procedury tworzenia programu polityki zdrowotnej, a także zapewnienia standaryzacji podejmowanych działań,
- umożliwienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dostępu do danych osobowych zawartych w elektronicznym systemie monitorowania programów zdrowotnych i zmiany w trybie wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej opracowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia,

– zniesienie ograniczenia dostępności do korzystania z leczenia uzależnień grupom pacjentów cierpiącym na zaburzenia obarczone negatywną oceną społeczną.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Rządowy projekt wpłynął do Sejmu 28 lipca 2017 r. (druk nr 1791). Pierwotnie projekt obejmował zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Pierwsze czytanie odbyło się w Komisji Finansów Publicznych oraz Komisji Zdrowia. Komisje rozszerzyły uregulowania projektu o zmianę ustawy o działalności leczniczej. Ponadto w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dodano w art. 48e ust. 9 pozwalający ministrowi właściwemu w sprawach zdrowia zawrzeć, w celu realizacji zadań w zakresie nadzoru i kontroli, umowę z jednostką nadzorowaną przez niego lub mu podległą, właściwą ze względu na cel programu pilotażowego. Dodano również art. 48f dotyczący przekazywania informacji o udzielanym świadczeniobiorcy świadczeniu opieki zdrowotnej w ramach programu pilotażowego. Sprawozdanie komisji zostało zamieszczone w druku nr 1844.

Drugie czytanie projektu odbyło się na 48. posiedzeniu Sejmu. W debacie sejmowej spory budziła zmiana w kwestii dofinansowania przez NFZ programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Jednoznacznie zaś pozytywne oceny uzyskało zniesienie obowiązku uzyskania od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego skierowania na leczenie uzależnień.

Podczas debaty złożono wniosek o odrzucenie. Wniosek ten nie uzyskał poparcia – w trzecim czytaniu za odrzuceniem tego wniosku było 199 posłów, 235 przeciw, wstrzymały się 3 osoby.

Sejm przyjął ustawę na 48. posiedzeniu Sejmu, popierając ją 239 głosami za, przy 196 głosach przeciwnych i 6 wstrzymujących się.

III. Uwagi

art. 1 pkt 10 lit. a, art. 48b ust. 1a pkt 1 – budzi wątpliwość określenie przesłanki wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej opracowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia bez przeprowadzenia konkursu ofert. Mając wprowadzić pewną elastyczność uregulowań, pkt 1 zawiera pojęcia niedookreślone, nie mające jednak charakteru klauzuli generalnej ani też definiowane w słowniczku ustawy. Powstaje pytanie, czy wyraz „rozsądne” ma się odnosić do „rozwiązania alternatywnego” i do „rozwiązania zastępczego”,

czy też tylko „*alternatywnego*”? po drugie, czym się ma różnić „*rozwiązanie alternatywne*” od „*rozwiązania zastępczego*”, nie wydaje się, żeby w określaniu przesłanek należało się posługiwać określeniami brzmiącymi niemal synonimicznie, a po trzecie – jaka jest celowość i wartość legislacyjną użycia w teście ustawy pojęcia „*rozsądne*”? racjonalny ustawodawca posługuje się językiem zrozumiałym, jednak pomijając oczywistości.

art. 3, zmiana w art. 207 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej została dodana do nowelizacji na etapie prac w Sejmie.

Niewłaściwe terminologiczne jest zdanie pierwsze w ust. 3, należałoby:

w art. 3, w ust. 3 wyrazy „Podmiot, o którym mowa w ust. 1, który co najmniej częściowo nie zrealizuje programu dostosowania, o którym mowa w ust. 2,” zastąpić wyrazami „Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który nie zrealizował w całości programu dostosowania,”.

Bożena Langner

Główny legislator