



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja

Druk nr 1201

Warszawa, 12 grudnia 2016 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Marka Rucińskiego.

(-) Adam Cyrański; (-) Barbara Dolniak; (-) Grzegorz Furgo; (-) Kamila Gasiuk-Pihowicz; (-) Marta Golbik; (-) Zbigniew Gryglas; (-) Paulina Hennig-Kloska; (-) Michał Jaros; (-) Paweł Kobyliński; (-) Ewa Lieder; (-) Krzysztof Mieszkowski; (-) Piotr Misiło; (-) Mirosław Pampuch; (-) Ryszard Petru; (-) Paweł Pudłowski; (-) Marek Ruciński; (-) Joanna Scheuring-Wielgus; (-) Joanna Schmidt; (-) Marek Sowa; (-) Michał Stasiński; (-) Elżbieta Stępień; (-) Mirosław Suchoń; (-) Adam Szłapka; (-) Kornelia Wróblewska.

U S T A W A

z dnia 2016 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581¹) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 dodaje się punkt 37a w brzmieniu:

„37a) ponadstandardowe świadczenie zdrowotne rzeczowe - świadczenie opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, współfinansowane częściowo ze środków publicznych oraz w części obejmującej wyroby medyczne współfinansowane ze środków świadczeniobiorcy, udzielane na zasadach określonych w odrębnych przepisach;”;

2) dodaje się art. 13b w brzmieniu:

„Art. 13b. Minister zdrowia w drodze rozporządzenia określi zasady i poziom współfinansowania przez świadczeniobiorcę ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego, o którym mowa w art. 5 pkt. 37a, oraz określi wykaz świadczeń zdrowotnych rzeczowych objętych współfinansowaniem.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie z upływem miesiąca od dnia ogłoszenia.

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2015 r. poz. 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893, 1991, 1994, oraz Dz. U. z 2016 r. poz. 65, 652 i 960

Uzasadnienie

1. Potrzeba i cel wydania ustawy.

Podstawowym celem projektu jest wprowadzenie do polskiego systemu prawnego możliwości współfinansowania przez świadczeniobiorców ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej „ustawa”) określa warunki udzielania, zakres oraz zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawodawca w art. 15 ustawy zapewnił, że świadczeniobiorcy, na zasadach określonych w ustawie, posiadają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Bezprecedensowy skok technologiczny dostrzegalny jest również w obszarze medycy i znajduje swe odzwierciedlenie także w zakresie współczesnej wiedzy medycznej. Tym samym stosowne wydaje się pytanie, czy świadczenia zdrowotne finansowane dzisiaj ze środków publicznych są w każdym przypadku wystarczające i odpowiadają w pełni wymogom powszechnie obowiązującego prawa.

Warto zauważyć, że pracujący w polskich szpitalach specjaliści inwestują w swe wykształcenie realizując szereg dodatkowych szkoleń i kursów, a zdobytą w ten sposób wiedzę i doświadczenie w obecnym stanie prawnym wykorzystują przede wszystkim w prywatnych gabinetach. Nie ulega wątpliwości, że wynika to głównie z kształtu obecnego koszyka świadczeń.

Jednocześnie, świadomość różnic pomiędzy standardowymi świadczeniami oferowanymi w ramach umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”) przez świadczeniodawców, a tym, co proponują gabinety prywatne mają także pacjenci, którzy wielokrotnie dopytują o możliwość choćby częściowego współfinansowania ze środków publicznych ponadstandardowych świadczeń rzeczowych. W związku z brakiem takiej możliwości, godzą się ze standardami świadczeń oferowanych przez NFZ, bądź decydują się zapłacić wysoką cenę specjalistom świadczącym usługi prywatnie. Trudno jednak nie dostrzec faktu, że wszelkiego rodzaju odstępstwa od standardu, który jest oferowany przez NFZ, prywatne gabinety wyceniają bardzo wysoko. Ceny ponadstandardowych świadczeń rzeczowych stanowią często barierę nie do pokonania dla nawet średnio zamożnych Polaków.

Podsumowując, aktualny stan wiedzy medycznej skłonił do refleksji nad tym, czy obecne w medycynie od dłuższego czasu nowe technologie w połączeniu ze świetnym przygotowaniem merytorycznym lekarzy specjalistów odpowiadają faktycznym realiom koszyka świadczeń oferowanych przez NFZ. Tym samym warto zastanowić się nad tym czy

finansowane świadczenia w każdym przypadku mogą być uznane za wystarczające, a tym bardziej, czy mogą być konkurencyjne względem tych, oferowanych prywatnie.

To z kolei, w kontekście chociażby wysokich cen najnowocześniejszych wyrobów medycznych, stanowiło przyczynek do dyskusji nad możliwością częściowego współfinansowania pewnych świadczeń, przez świadczeniobiorców na ich życzenie, nie przekreślając możliwości korzystania ze świadczeń podlegających pełnemu finansowaniu ze środków publicznych. Proponowana nowelizacja jest więc w dużej mierze odpowiedzią na oczekiwania pacjentów, którzy za nieporównywalnie mniejszą cenę uzyskują dostęp do najnowocześniejszych metod leczenia ich schorzeń. Należy także podkreślić, że współfinansowanie ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego jest kolejnym przypadkiem współfinansowania w polskim systemie ochrony zdrowia, wliczając m.in. istniejące możliwości w zakresie leków.

2. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana oraz różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

W obowiązującym stanie prawnym świadczenia opieki zdrowotnej oferowane przez NFZ są przez niego finansowane w pełnej wysokości. Dotychczasowe rozwiązania ograniczają się jednak do świadczeń standardowych przy wykorzystaniu podstawowej jakości wyrobów medycznych. Tym samym, środki przeznaczane corocznie na ochronę zdrowia nie są wystarczające do pełnego finansowania najnowocześniejszych, ale i najskuteczniejszych metod leczenia.

W związku z powyższym, proponuje się w pierwszej kolejności dodanie do słowniczka zawartego w art. 5 Ustawy punktu 37a, nowej definicji - ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego. Zgodnie z nią, jest nim wyrób medyczny stosowany w ramach leczenia szpitalnego, współfinansowany częściowo ze środków publicznych oraz ze środków świadczeniobiorców, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Następnie, proponuje się dodanie w dziale II, rozdziale 1 Ustawy art. 13b, który stanowi z kolei delegację do wydania przez Ministra Zdrowia szczegółowego rozporządzenia, które określi zasady i poziom współfinansowania przez świadczeniobiorcę ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego, o którym mowa w art. 5 pkt. 37a, oraz określi wykaz świadczeń rzeczowych objętych współfinansowaniem.

3. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne i źródła finansowania.

Z uwagi na wyżej wspomniane oczekiwania społeczne w zakresie możliwości współfinansowania ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych, przedmiotowy projekt ustawy powoduje pozytywne skutki społeczno-gospodarcze.

Pozytywne skutki społeczno-gospodarcze wynikają także z faktu częściowego urynkowienia usług świadczonych przez NFZ. Urynkowienie to sprowadza się do konieczności wyceny ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego w oparciu o ceny dyktowane dzisiaj właśnie przez rynek. Z kolei fakt, że usługi świadczone dzisiaj

wyłącznie przez podmioty prywatne, będą oferowane także przez podmioty publiczne, w tym co nie budzi wątpliwości, za cenę niższą, bo z odpowiednią dopłatą do nich, spowoduje w konsekwencji obniżenie cen na rynku świadczeń oferowanych prywatnie.

Co więcej, należy przewidywać wzrost konkurencji na rynku produkcji wyrobów medycznych, który przełoży się po raz kolejny na ceny samych wyrobów. Będzie to związane ze zwiększeniem popytu na wyroby objęte współfinansowaniem, związanym z zamówieniami tych produktów przez podmioty publiczne. Należy także upatrywać upowszechnienia się zabiegów z wykorzystaniem tych wyrobów.

Warto także zaznaczyć, że projekt rodzi możliwości zaoszczędzenia znacznych kwot przeznaczanych dzisiaj na ochronę zdrowia. Jest to związane z dużo większą jakością wyrobów, które współfinansowane będą przez świadczeniodawców. Spowoduje to uniknięcie kolejnego zabiegu, który czekałyby pacjenci, w przypadku zastosowania standardowego materiału.

Wszystko powyższe wpłynie na jakość oferowanych świadczeń, która przełoży się również na efektywność leczenia.

W zakresie źródeł finansowania ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych należy wskazać, że będą one takie same jak źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w aktualnym stanie prawnym. Nastąpi wyłącznie możliwość przekierowania kwoty przeznaczonej dzisiaj na zawarte w koszyku świadczenia, na poczet części kosztów należnych za ponadstandardowe świadczenie zdrowotne rzeczowe. Drugą część, w wysokości określonej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, dopłaci świadczeniobiorca.

Podsumowując, planowana reforma będzie miała pozytywne skutki społeczne i gospodarcze.

4. Źródła finansowania, jeżeli projekt niesie obciążenia dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego

Tak jak wskazano powyżej, projekt nie wiąże się z koniecznością zwiększenia wydatków budżetowych na ochronę zdrowia. Źródła jego finansowania będą takie same, jak źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w aktualnym stanie prawnym. Projekt w żaden sposób nie stanowi obciążenia dla budżetu państwa ani budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Nie powoduje również konieczności zwiększenia wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

5. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych.

Zgodnie z projektem, Minister zdrowia w drodze rozporządzenia określi zasady i poziom współfinansowania przez świadczeniobiorcę ponadstandardowego świadczenia zdrowotnego rzeczowego oraz określi wykaz świadczeń rzeczowych objętych współfinansowaniem. Współfinansowanie przez świadczeniobiorców dotyczyć będzie części różnicy między ceną detaliczną tego świadczenia, a wysokością limitu finansowania.

6. Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa nie podlega procedurze 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. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Warszawa, 22 grudnia 2016 r.

BAS-WAPEiM-2654/16

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Ruciński)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zmianami). Projekt przewiduje wprowadzenie możliwości współfinansowania ze środków świadczeniobiorcy ponadstandardowych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, w części obejmującej wyroby medyczne.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Kwestia współfinansowania świadczeń zdrowotnych przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w projekcie ustawy, nie jest przedmiotem regulacji prawa UE.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Przepisy projektu nie należą do materii regulacji prawa Unii Europejskiej.

4. Konkluzja

Przedmiot projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych


Wojciech Arndt

Warszawa, 22 grudnia 2016 r.

BAS-WAPEiM-2655/16

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Ruciński) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zmianami). Projekt przewiduje wprowadzenie możliwości współfinansowania ze środków świadczeniobiorcy ponadstandardowych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, w części obejmującej wyroby medyczne.

Przedmiot projektu ustawy nie objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych



Wojciech Arndt



SĄD NAJWYŻSZY
Rzeczypospolitej Polskiej

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Warszawa, dnia 29 grudnia 2016 r.

BSA III-021-566/16

SEKRETARIAT ZŁY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 02.01.2017

Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 grudnia 2016 r., GMS-WP-173-381/16 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy na podstawie art. 1 pkt 3 ustawy o Sądzie Najwyższym z dnia 23 listopada 2002 r. (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1254) nie uznaje za celowe opiniowania *poselskiego projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*.

Z wyrazami szacunku

WZ.

Stanisław Zabłocki
Prezes Sądu Najwyższego



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Warszawa, dnia 03.01. 2017 r.

PIERWSZY ZASTĘPCA
PROKURATORA GENERALNEGO
PROKURATOR KRAJOWY

PK I BP 025.321.2016

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

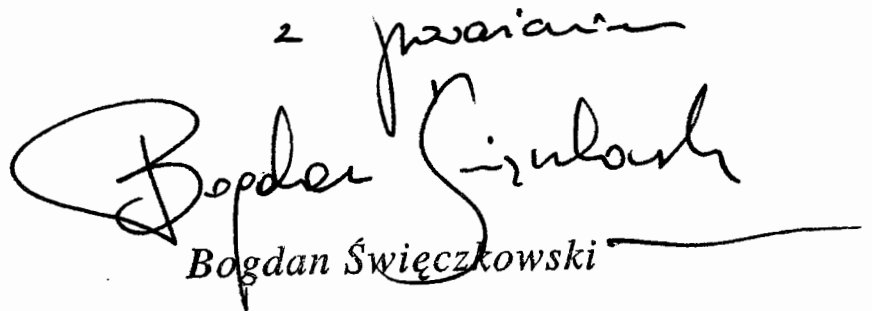
SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 4.01.2017r.

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 grudnia 2016 r., nr GMS-WP-173- 381/16, dotyczące poselskiego projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przekazanego Prokuratorowi Generalnemu do wyrażenia opinii w trybie art. 3 § 1 pkt 12 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. – Prawo o prokuraturze, uprzejmie informuję, że do przedstawionego projektu, normującego problematykę leżącą poza zakresem zadań prokuratury i kompetencji Prokuratora Generalnego, uwag nie zgłaszam.

z pozdrowieniami

Bogdan Święczkowski



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.4.2016

Warszawa, dnia 3 stycznia 2017r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 5.01.2017r.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii

Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo nr GMS-WP-173-381/16 z dnia 21 grudnia 2016 r. dotyczące poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje o poniższym.

Zgodnie z uzasadnieniem do projektu ustawy podstawowym celem tego projektu jest wprowadzenie do polskiego systemu prawnego możliwości współfinansowania przez świadczeniobiorców ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych.

W tym celu w projekcie ustawy zaproponowano wprowadzenie do 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.) nowego pojęcia „ponadstandardowe świadczenia zdrowotne rzeczowe”, definiowanego jako „świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego, współfinansowane częściowo ze środków publicznych oraz w części obejmującej wyroby medyczne współfinansowane ze środków świadczeniobiorcy, udzielane na zasadach określonych w odrębnych przepisach”, przy czym zasady i poziom tego współfinansowania miałyby zostać określone w rozporządzeniu Ministra właściwego do spraw zdrowia.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa, że definicja zaproponowana przez projektodawców nie uwzględnia przepisów obowiązującej i zmienianej projektowaną ustawą ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa bowiem definiuje już następujące pojęcia: „świadczenia opieki zdrowotnej”, „świadczenia gwarantowane”, „świadczenia

specjalistyczne”, „świadczenia zdrowotne rzeczowe”, „świadczenia towarzyszące”, „świadczenia wysokospecjalistyczne” oraz „świadczenia zdrowotne” (art. 5 pkt 34-40 ustawy). Podkreślić zatem trzeba w szczególności, że za błędne należy uznać definiowanie pojęcia „ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych” jako świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ zgodnie z art. 5 pkt 34 cyt. ustawy świadczenia zdrowotne rzeczowe to tylko część zakresu pojęcia „świadczenia opieki zdrowotnej” (obok świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń towarzyszących).

Ponadto zauważyć trzeba, że nieuzasadnione wydaje się wprowadzanie nowej kategorii ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych rzeczowych wyłącznie w odniesieniu do leczenia szpitalnego. Świadczeniami zdrowotnymi rzeczowymi są bowiem leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne związane z procesem leczenia jako takim, nie tylko w warunkach szpitalnych (art. 5 pkt 37 ustawy).

Na zakończenie Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, że jej zdaniem projektowane przepisy – w przypadku podjęcia decyzji o wprowadzeniu takiego rozwiązania w życie – powinny przewidywać możliwość (a nie obowiązek) współfinansowania świadczeń zdrowotnych ze środków świadczeniobiorcy, a zasady i poziom tego współfinansowania powinna określać ustawa, nie zaś akt wykonawczy do niej.

Biorąc powyższe pod uwagę Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych informuje, że w jej przekonaniu przedłożony do zaopiniowania projekt ustawy nie służy prawidłowej realizacji celu wydania ustawy.


Wiceprezes NRPiP


Mariola Łodzińska