



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja

Druk nr 1233
Warszawa, 16 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 działalności leczniczej.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Cezarego Grabarczyka.

(-) Zbigniew Ajchler; (-) Paweł Bańkowski; (-) Anna Białkowska; (-) Borys Budka; (-) Małgorzata Chmiel; (-) Zofia Czernow; (-) Joanna Fabisiak; (-) Krzysztof Gadowski; (-) Elżbieta Gapińska; (-) Lidia Gądek; (-) Artur Gierada; (-) Cezary Grabarczyk; (-) Jolanta Hibner; (-) Bożena Kamińska; (-) Zbigniew Konwiński; (-) Tomasz Kostuś; (-) Józef Lassota; (-) Beata Małecka-Libera; (-) Killion Munyama; (-) Arkadiusz Myrcha; (-) Sławomir Neumann; (-) Tomasz Piotr Nowak; (-) Norbert Obrycki; (-) Paweł Papke; (-) Małgorzata Pępek; (-) Jacek Protas; (-) Leszek Ruszczyk; (-) Dorota Rutkowska; (-) Krystyna Sibińska; (-) Paweł Suski; (-) Michał Szczerba; (-) Bożena Szydłowska; (-) Monika Wielichowska; (-) Marek Wójcik; (-) Wojciech Ziemiak.

USTAWA

z dnia2016 r.

o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638) po art. 115 dodaje się art. 115a w brzmieniu:

„Art. 115a. Dotację, o której mowa w art. 115 ust. 4 może przyznać wojewoda podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 4, prowadzącemu działalność na terenie danego województwa. Przepis art. 115 stosuje się odpowiednio.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel wydania ustawy

Projekt ma na celu stworzenie podstawy prawnej dla wojewodów do przekazywania dotacji dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka hospicyjna i paliatywna.

Zmiany demograficzne i kulturowe zachodzące w Polsce każą położyć szczególny nacisk na rozwój podmiotów leczniczych zapewniających starzejącemu się społeczeństwu opiekę hospicyjną i paliatywną. Poszerzanie oferty świadczeń hospicyjnych i paliatywnych jest ważne również dla rodzin pacjentów znajdujących się w stanach terminalnych, zapewniając im wsparcie w opiece nad chorym oraz zabezpieczając pomoc psychologiczną i duchową. Szybkie i odczuwalne zwiększenie dostępności do tego rodzaju placówek udzielających świadczeń dla rosnącej z każdym rokiem grupy pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych nie będzie możliwe bez większego niż dotychczas zaangażowania środków publicznych. Rozbudowa sieci hospicjów oraz doposażenie i poprawienie standardów ich działania powinny stanowić jeden z priorytetów państwa.

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

Z posiadanych danych wynika, że aktualnie w Polsce funkcjonuje 98 hospicjów udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne. Liczba stacjonarnych hospicjów w poszczególnych województwach jest następująca¹:

- 1) Mazowieckie – 13
- 2) Dolnośląskie – 12
- 3) Pomorskie – 11+1 dzieci
- 4) Podkarpackie – 9

¹ Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na dzień 31 października 2016 r.

- 5) Małopolskie – 8
- 6) Lubelskie – 6
- 7) Wielkopolskie – 6
- 8) Zachodniopomorskie – 5
- 9) Podlaskie – 4
- 10) Lubuskie – 4
- 11) Świętokrzyskie – 4
- 12) Łódzkie – 3 + 1 dla dzieci
- 13) Warmińsko-Mazurskie – 3
- 14) Opolskie – 2 + 1 dla dzieci
- 15) Śląskie – 2 + 1 dzieci
- 16) Kujawsko-pomorskie – 2

Liczba Hospicjów w Polsce jest niewystarczająca i nie zabezpiecza rzeczywistych potrzeb pacjentów i ich rodzin. Ponadto istniejące już hospicja w celu zapewnienia ich rozwoju i poprawy jakości udzielanych świadczeń wymagają stworzenia dodatkowego, zewnętrznego źródła finansowania niezbędnych inwestycji w sprzęt oraz remonty

i rozbudowę pomieszczeń. Wynika to z faktu, że pacjenci którzy pozostają pod opieką hospicjów, wymagają opieki o szczególnym charakterze zapewnionej w odpowiednich warunkach.

Biorąc pod uwagę ww. okoliczności w budżecie państwa na rok 2016 były zarezerwowane środki finansowe w wysokości 20 000 tys zł w postaci rezerwy celowej z przeznaczeniem na „Hospicja w województwie łódzkim”, jednakże środki te ze względu na brak podstawy prawnej nie zostały uruchomione.

Kwestie dotyczące przyznawania dotacji z budżetu państwa podmiotom wykonującym działalność leczniczą regulują przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z przepisem art. 114 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z _____ przeznaczeniem, w szczególności na inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego.

Dotację na realizację tych zadań, w myśl art. 115 ust. 4 ww. ustawy, może przyznać:

1) minister właściwy do spraw zdrowia:

- a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,
- b) spółce kapitałowej wykonującej działalność leczniczą, w której uczelnia medyczna posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,
- c) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia albo uczelnia medyczna;

2) inny minister, centralny organ administracji rządowej oraz wojewoda:

- a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,
- b) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego jest podmiotem tworzącym.

Zakres podmiotowy ww. regulacji nie obejmuje podmiotów, których organem założycielskim jest inny podmiot niż minister, centralny organ administracji rządowej oraz wojewoda.

Wejście w życie projektowanego przepisu będzie stanowiło podstawę do tego aby wojewoda mógł przyznać dotację, prowadzącemu działalność na terenie danego województwa, podmiotowi sprawującemu wszechstronną opiekę zdrowotną nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym (hospicjum).

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

Skutkiem wejścia w życie nowelizacji ustawy, będzie stworzenie podstaw do dofinansowania hospicjów w następstwie czego ułatwiony zostanie dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez hospicja (inwestycja w nowe hospicja), jak

również poprawie powinien ulec standard tych świadczeń. Należy dążyć do tego aby dostęp do świadczeń udzielanych przez hospicja odpowiadał rzeczywistym potrzebom pacjentów w poszczególnych województwach.

Wejście w życie projektu ustawy nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

Projekt ustawy nie przewiduje wydania aktów wykonawczych.

5. Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektu niniejszej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Warszawa, 3 stycznia 2017 r.

BAS-WAPEiM-2724/16

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS
L.dz. DS.: 26:99 (16(3))
Data wpływu: 4. 01. 2017

Pan Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Cezary Grabarczyk)

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 zmierza do znowelizowania ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹. Zgodnie z art. 115 ust. 3 nowelizowanej ustawy, podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą ubiegać się o dotację na pokrycie kosztów określonych w ustawie działań, w tym na inwestycje i remonty. Dotacja może zostać przyznana przez podmioty określone w art. 115 ust. 1 nowelizowanej ustawy (z wyłączeniem uczelni medycznych), w tym przez wojewodę. Projekt precyzuje, że w odniesieniu do przyznania dotacji przeznaczonej na remonty i inne inwestycje dla podmiotu wykonującego określoną działalność leczniczą, który prowadzi działalność na terenie danego województwa, organem właściwym ma być wojewoda.

Ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia jej ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Prawo UE nie reguluje zagadnień stanowiących przedmiot projektu ustawy.

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

Przedmiot projektu ustawy nie jest objęty prawem UE.

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948.

Warszawa, 3 stycznia 2017 r.

BAS-WAPEiM-2725/16

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS
L.dz. DSV 99 (1.6(2))
Data wpływu.....4...01...2017.....

Pan Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Cezary Grabarczyk) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy zmierza do znowelizowania ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹. Zgodnie z art. 115 ust. 3 nowelizowanej ustawy, podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą ubiegać się o dotację na pokrycie kosztów określonych w ustawie działań, w tym na inwestycje i remonty. Dotacja może zostać przyznana przez podmioty określone w art. 115 ust. 1 nowelizowanej ustawy (z wyłączeniem uczelni medycznych), w tym przez wojewodę. Projekt precyzuje, że w odniesieniu do przyznania dotacji przeznaczonej na remonty i inne inwestycje dla podmiotu wykonującego określoną działalność leczniczą, który prowadzi działalność na terenie danego województwa, organem właściwym ma być wojewoda.

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej. Projekt nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych


Wojciech Arndt

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i 1948.



**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
Maciej Hamankiewicz

NRL/ZRP/MBK/5/ 4B 117

Warszawa, dnia 13.01.2017 r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

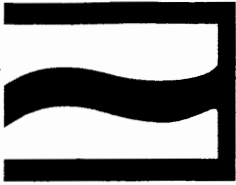
Data wpływu 19.01.2017

Pan
Adam Podgórski
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Pracownicy Biura Miwishe

W związku z pismem z dnia 29 grudnia 2016 r., znak: GMP-WP-173-389/16, w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 4/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 stycznia 2017 r.

Maciej Hamankiewicz
PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.7.2017

Warszawa, dnia 5 stycznia 2017r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu 17.01.2017r.

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa Kancelarii

Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo nr GMS-WP-173-389/16, które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 4 stycznia 2017 roku, w sprawie zaopiniowania poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy *o działalności leczniczej*, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, iż nie zgłasza uwag do powyższego projektu.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska