

U C H W A Ł A
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 28 maja 2009 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych oraz ustawy o cenach**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 7 maja 2009 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 1 w pkt 3 w lit. b:
 - a) w pkt 4 wyrazy "wysokospecjalistycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ust. 1" zastępuje się wyrazami "gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 13",
 - b) w pkt 4a wyrazy "wysokospecjalistycznych w zakresie i na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ust. 1" zastępuje się wyrazami "gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 13";

- 2) w art. 1 w pkt 4 w lit. a, w ust. 2:
 - a) skreśla się pkt 9,
 - b) po pkt 13 dodaje się pkt 13a w brzmieniu:

"13a) programów zdrowotnych;"

- 3) w art. 1 w pkt 5, w art. 15a w ust. 1 wyrazy "Świadczenia wysokospecjalistyczne, o których mowa w wykazie wydanym na podstawie art. 31d ust. 1, są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia" zastępuje się wyrazami "Minister właściwy do spraw zdrowia realizuje zadania, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 i 4a, w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych";
- 4) w art. 1 w pkt 7 w lit. b, w ust. 3 wyrazy "do ukończenia 19. roku życia" zastępuje się wyrazami "do ich ukończenia";
- 5) w art. 1 w pkt 9, w art. 31a w ust. 1 w zdaniu wstępnym oraz w art. 31b wyrazy "art. 15 ust. 2 pkt 1-13" zastępuje się wyrazami "art. 15 ust. 2 pkt 1-13a";
- 6) w art. 1 w pkt 9, w art. 31a w ust. 1 w pkt 1 w lit. b skreśla się wyrazy "przez Agencję";
- 7) w art. 1 w pkt 9, art. 31d otrzymuje brzmienie:
"Art. 31d. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-13a, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:
 - 1) poziomu, w tym limitu cen - w przypadku wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33, art. 40 i art. 41,
 - 2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego – mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1.";
- 8) w art. 1 w pkt 9, w art. 31h w ust. 2 w pkt 2 wyrazy "świadczenia opieki zdrowotnej" zastępuje się wyrazami "świadczenia gwarantowanego";
- 9) w art. 1 w pkt 9, art. 31j otrzymuje brzmienie:
"Art. 31j. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) sposób i procedury przygotowania:

- a) raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej,
 - b) oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego
- uwzględniając wiedzę z zakresu oceny technologii medycznych;
- 2) wysokość opłaty, o której mowa w art. 39 ust. 2g, mając na uwadze rzeczywiste koszty przygotowania oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego.";
- 10) w art. 1 w pkt 9, art. 31k otrzymuje brzmienie:
"Art. 31k. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, lub warunków jego realizacji, mając na względzie ujednoczenie informacji i przekazywanych dokumentów oraz zapewnienie przejrzystości wniosków.";
- 11) w art. 1 w pkt 9, w art. 31s:
a) w ust. 1 po wyrazach "Rada Konsultacyjna" dodaje się wyrazy ", w której skład wchodzi 12 członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia",
b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
"3. W skład Rady Konsultacyjnej wchodzi:
1) 7 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia;
2) przedstawiciel wskazany przez rektorów uczelni medycznych;
3) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Lekarską;
4) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Aptekarską;
5) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
6) przedstawiciel wskazany przez Fundusz.";
- 12) w art. 1 w pkt 9, w art. 31s w ust. 8 w pkt 4:
a) po wyrazach "do Rejestru" dodaje się wyrazy "Korzyści, o którym mowa w art. 39a ust. 1,"
b) po wyrazie "objętych" dodaje się wyraz "tym";
- 13) w art. 1 w pkt 16 w lit. c, w ust. 2g skreśla się wyrazy "i uwzględnia rzeczywiste koszty przygotowania oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego";

- 14) w art. 1:
 - a) w pkt 19 w lit. a, w ust. 2 wyrazy "art. 31d ust. 1 pkt 3" zastępuje się wyrazami "art. 31d pkt 1",
 - b) w pkt 21, w art. 47 w ust. 1 i 2 wyrazy "art. 31d ust. 1 pkt 3" zastępuje się wyrazami "art. 31d pkt 1";

- 15) w art. 1:
 - a) po pkt 19 dodaje się pkt 19a w brzmieniu:
"19a) w art. 41 uchyla się ust. 4;"
 - b) w pkt 20 w zdaniu wstępnym wyrazy "art. 41 i 42 otrzymują" zastępuje się wyrazami "art. 42 otrzymuje" oraz skreśla się art. 41;

- 16) w art. 1 w pkt 22, w ust. 2a wyrazy ", jednostki samorządu terytorialnego oraz Fundusz" zastępuje się wyrazami "i jednostki samorządu terytorialnego";

- 17) w art. 9 wyrazy "art. 31d ust. 1" zastępuje się wyrazami "art. 31d";

- 18) w art. 9 wyrazy po wyrazach "świadczeń opieki zdrowotnej" dodaje się wyrazy ", począwszy od umów zawieranych";

- 19) w art. 11 w ust. 2 po wyrazach "art. 31s ust. 3" dodaje się wyrazy "pkt 2-6";

- 20) w art. 12 wyrazy "przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy" zastępuje się wyrazami "do dnia 31 sierpnia 2010 r.";

- 21) w art. 13 w pkt 1:
 - a) po wyrazach "art. 1 pkt 3 lit. b" dodaje się wyrazy ", pkt 4 lit. b",
 - b) wyrazy "w zakresie dotyczącym art. 31d-31i i art. 31l" zastępuje się wyrazami "w zakresie dotyczącym art. 31d – 31l".

MARSZAŁEK SENATU

Bogdan BORUSEWICZ

Uzasadnienie

Celem poprawek wniesionych przez Senat do ustawy z dnia 7 maja 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach, jest przede wszystkim dokonanie uporządkowania i uściślenia niektórych przepisów dotyczących świadczeń gwarantowanych. Jednoznaczemu wskazaniu, które świadczenia gwarantowane wysokospecjalistyczne są finansowane przez Ministra Zdrowia oraz określeniu zakresu rozporządzenia dotyczącego wykazu świadczeń gwarantowanych obejmujących świadczenia wysokospecjalistyczne służą poprawki nr 1 i 3. Wniesienie poprawek do art. 15 ust. 2 ustawy zmienianej, tj. przepisu określającego zakres świadczeń gwarantowanych wynika z konieczności usunięcia: *pomocy doraźnej* - pojęcia nie występującego w ustawie oraz wyodrębnienia *transportu sanitarnego*, mieszczącego się już w innych świadczeniach, na które są zawierane kontrakty. Uzupełniono przy tym katalog świadczeń o *programy zdrowotne* (poprawki nr 2, 15, 16). Po dokonaniu tego uporządkowania przepisów dotyczących zakresu świadczeń gwarantowanych, należało doprecyzować brzmienie delegacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w poszczególnych zakresach, wykazów świadczeń gwarantowanych wraz z niezbędnymi konsekwencjami w innych przepisach ustawy (poprawki nr 5, 7, 14 i 17).

Ponadto Senat doprecyzował także przepis dotyczący Rady Konsultacyjnej, uznając za zasadne rozszerzenie jej składu o przedstawiciela Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz uściślenie uregulowania w zakresie wskazywanych przedstawicieli przez uprawnione podmioty (rektorów uczelni medycznych) oraz czasu trwania pierwszej kadencji Rady części jej członków (poprawka nr 11 i 19).

Poprawkami eliminującymi błędy są: poprawka nr 6 (do zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych nie należy *określanie* wskaźników zapadalności, chorobowości czy śmiertelności) i nr 10 (przepis delegacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia, dotyczącej wydania rozporządzenia określającego wzory wniosków w sprawie usunięcia świadczenia z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu, lub sposobu finansowania świadczenia). Poprawka nr 12 wprowadza redakcję przepisu zgodną z Zasadami techniki prawodawczej (*Rejestr Korzyści*).

Potrzebą dokonania uściśleń zostały podyktowane: poprawki nr 9 i 13 (opłata za ocenę raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego, dokonywaną przez Agencję

Ochrony Technologii Medycznych), poprawka nr 18 (stosowanie przepisów rozporządzeń wydanych na podstawie nowych przepisów ustawy, do postępowań w sprawie zawierania umów o świadczenia udzielane w roku 2010 i latach następnych), poprawka nr 20 (jednoznaczne wskazanie terminu obowiązywania niektórych aktów wykonawczych wydanych na podstawie przepisów w brzmieniu dotychczasowym) i poprawka nr 21 (uzupełnienie przepisów wchodzących w życie w terminie późniejszym, o przepisy powiązane z nimi, stanowiące całość z punktu widzenia realizowania celu ustawy). Poprawka nr 8 zapewnia stosowania jednolitej terminologii w ustawie (świadczenie *gwarantowane*, nie zaś zdrowotne).