

Biuro Analiz Sejmowych  
**OPINIA ZLECONA**

**dr Anna Jacek**

Uniwersytet Rzeszowski

Rzeszów, dnia 1 grudnia 2010 r.

**Opinia prawna**

**w sprawie projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych  
specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych  
(druk sejmowy nr 3491)**

**I. Teza opinii**

Szczególne wątpliwości co do zgodności z art. 2 i 20 Konstytucji budzi treść art. 3, 4, 10, 11, 39, 45, 49 ust. 2 oraz art. 71 projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz art. 31 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, jak też niedoprecyzowanie przepisów przejściowych.

**II. Przedmiot opinii**

System refundacji leków i wyrobów medycznych został uregulowany w dwóch obowiązujących obecnie aktach prawnych, tj. w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) oraz w ustawie z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050 ze zm.). Wskazać również należy na akty wykonawcze do tych ustaw, wydane na podstawie art. 36 ust.1 pkt.1 i 3, art. 37 ust. 2 i art. 38 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych oraz art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach.

Na podstawie obowiązujących przepisów dostęp do leków oraz wyrobów medycznych oparty jest na nieodpłatnym dostępie do leków oraz wyrobów medycznych dla pacjentów hospitalizowanych, jak też nieodpłatnym dostępie do programów lekowych, w których finansowane są szczególnie kosztowne leki dla pacjentów w ściśle określonych stanach klinicznych.

Ponadto obowiązujące regulacje gwarantują refundację w całości lub w części kosztów leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Dostępność do wyrobów medycznych realizowana jest poprzez zlecenia w zakresie zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi lub środkami pomocniczymi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.)

W praktyce leki i wyroby medyczne finansowane ze środków publicznych stanowią regulowaną część rynku. Leki i wyroby medyczne nieobjęte systemem refundacyjnym są przedmiotem wolnego obrotu.

Przedstawiony do zaopiniowania projekt ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych kompleksowo reguluje kwestie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Projekt przedstawia propozycje w zakresie racjonalizacji gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz ma odpowiadać zapotrzebowaniu społecznemu w zakresie dostępu do refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a także reguluje relacje pomiędzy podmiotami gospodarczymi tworzącymi rynek krajowy w tym zakresie. Projekt wprowadza kryteria tworzenia poziomów odpłatności i grup limitowych, zasady ustalania urzędowej ceny zbytu. Projekt przewiduje utworzenie przy ministrze właściwym do spraw zdrowia Komisji Ekonomicznej, finansowanej z budżetu państwa, której zadaniem będzie prowadzenie negocjacji z wnioskodawcą, w zakresie ustalenia urzędowej ceny zbytu, poziomu odpłatności, wskazań,

w których lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny mają być refundowane, okresu obowiązywania decyzji o objęciu refundacją, a także instrumentów dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 10 ust. 5 projektu ustawy. Do Komisji również należeć będzie monitorowanie realizacji całkowitego budżetu przeznaczonego na refundację oraz prowadzenie działań mających na celu racjonalizację wydatków związanych z refundacją oraz przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji w tym zakresie.

Projekt w sposób szczegółowy określa tryb podejmowania decyzji w sprawie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, regulując kwestie opłat z tym związanych. Projekt wprowadza obowiązek przedstawiania przez wnioskodawcę, przed wydaniem decyzji o objęciu refundacją, aktu notarialnego zawierającego oświadczenie o poddaniu się egzekucji, o którym mowa w art. 777 ust. 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r., Nr 63, poz. 296 z późn. zm.) w zakresie należności obciążających Wnioskodawcę na podstawie przepisów ustawy.

Proponowanym rozwiązaniem jest również wprowadzenie „umów na realizację recept” (umowy z podmiotami prowadzącymi apteki na wydawanie leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę), a także wprowadzenie kar administracyjnych (kar pieniężnych), stanowiących przychód Funduszu, za naruszanie przepisów ustawy. Szczególnie dotkliwą karą jest kara wymierzana na podstawie art. 49 projektu ustawy, która stanowi równowartość 3% obrotu osiągniętego w poprzednim roku kalendarzowym. Zgodnie z treścią ust. 2 art. 49 projektu „Karze tej podlega ten, kto zajmując się wytwarzaniem lub obrotem lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych, stosuje niejednolite warunki tych umów lub uzależnia zawarcie umowy od przyjęcia lub spełnienia przez przedsiębiorcę zajmującego się wytwarzaniem lub obrotem innego świadczenia.”

Projekt pogłębia implementację dyrektywy Rady 89/105/EWG z dnia 21 grudnia 1988r. dotyczącej przejrzystości środków regulujących ustalanie cen

na produkty lecznicze przeznaczone do użytku przez człowieka oraz włączenia ich w zakres krajowego systemu ubezpieczeń społecznych.

### III. Uwagi do projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Analiza projektu ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych daje podstawy do stwierdzenia niekonstytucyjności rozwiązań proponowanych w projekcie.

Przede wszystkim należy wskazać na szereg przepisów projektu ustawy, w szczególności art. 3, 10, 11, 39, 45, 49, budzących poważne wątpliwości pod względem zgodności z art. 2 Konstytucji i wyrażoną w nim zasadą demokratycznego państwa oraz zasadą sprawiedliwości społecznej. Z konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawnego Trybunał Konstytucyjny wyinterpretował kolejne zasady, w tym w szczególności, w kontekście opiniowanego projektu ustawy, zasadę zaufania obywateli do państwa. *Zasada ta wymaga, by nie stanowić norm prawnych, które nakazywałyby obciążenie obywateli bez jednoczesnego wprowadzenia zasad postępowania odpowiednio jasnych, umożliwiających dochodzenie przez obywateli swoich praw* (orz. z dnia 8 grudnia 1992r., K 3/92, OTK 1992, Nr 2, poz. 26, s. 86). Ponadto zasada ta wymaga *by zmiana prawa dotychczas obowiązującego, która pociąga za sobą niekorzystne skutki dla sytuacji prawnej podmiotów, dokonywana była zasadniczo z zastosowaniem techniki przepisów przejściowych, a co najmniej odpowiedniego vacatio legis. Stwarzają one bowiem zainteresowanym podmiotom możliwość przystosowania się do nowej sytuacji prawnej. Ustawodawca może z nich zrezygnować decydując się na bezpośrednie (natychmiastowe) działanie nowego prawa – jeżeli przemawia za tym ważny interes publiczny, którego nie można wyważyć z interesem jednostki.* (orz. z dnia 2 marca 1992 r., K 9/92, OTK 1993, Nr 1, poz. 6, s. 69-70). W przypadku ustaw podatkowych Trybunał Konstytucyjny wymaga, aby podatnicy mogli zapoznać się z nowymi przepisami przed rozpoczęciem roku podatkowego, w którym będą one obowiązywać. Dodatkowo przepisy prawa powinny być *formułowane w sposób precyzyjny i jasny. Warunek jasności oznacza obowiązek*

*tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy mogą oczekiwać stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu powinna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw, tak by ich treść była oczywista i pozwalająca na ich wyegzekwowanie. (wyr. TK z dnia 23 października 2007 r., P 28/07, OTK-A 2007, Nr 9, poz. 106).*

Projektowany art. 10 ustawy stanowi, iż podstawą refundacji leków będzie decyzja Ministra Zdrowia, wydawana na okres od 3 do 5 lat. Z zapisów art. 10 i następnych projektu ustawy nie wynika, czy do postępowań i decyzji będą miały zastosowanie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego i jaki jest tryb odwoławczy od decyzji wydanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zwrócić należy również uwagę na brak kryteriów pozwalających na ustalenie okresu, na jaki będzie wydawana decyzja.

Ponadto art. 3 ust. 1 projektu ustawy refundacyjnej określa, iż w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia określa się całkowity budżet na refundację, jednakże bez zmian pozostawiono art. 118 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wskazujący, co określa się w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uzasadnione wątpliwości budzi także art. 11 projektowanej ustawy, wprowadzający obowiązek przekazania przez Wnioskodawcę, który uzyskał decyzję o objęciu refundacją, kwoty stanowiącej 3% wartości zrefundowanego w roku kalendarzowym leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, liczonej od ceny zbytu netto. Kwota ta stanowić ma dochód ministra właściwego do spraw zdrowia, a jej zapłata zabezpieczona jest oświadczeniem o poddaniu się egzekucji (art. 777 par. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego), złożonym w wykonaniu obowiązku określonego w art. 34 projektu ustawy. Zgodnie z art. 34 ust. 1 Wnioskodawca przed wydaniem decyzji o refundacji składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia akt notarialny, zawierający oświadczenie o poddaniu się egzekucji z tytułu następujących należności: kwoty przekroczenia, kwoty, o której mowa w art. 11 projektu ustawy, oraz kwoty, o której mowa w art. 31 projektu ustawy.

Należy jednak zauważyć, iż zgodnie z treścią art. 777 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r., Nr 63, poz. 296), tytułem egzekucyjnym jest akt notarialny, w którym dłużnik poddał się egzekucji i który obejmuje obowiązek zapłaty sumy pieniężnej do wysokości w akcie wprost określonej albo oznaczonej za pomocą klauzuli waloryzacyjnej, gdy akt określa warunki, które upoważniają wierzyciela do prowadzenia przeciwko dłużnikowi egzekucji na podstawie tego aktu o całość lub część roszczenia, jak również termin, do którego wierzyciel może wystąpić o nadanie temu aktowi klauzuli wykonalności. W związku z powyższym i zgodnie z projektowanym ust. 2 art. 34 przed dniem wydania decyzji o refundacji minister właściwy do spraw zdrowia będzie zobowiązany do ustalenia górnej wysokości roszczeń. Z projektu nie wynika jednak, w jaki sposób ta wysokość będzie ustalana, skoro wysokość kwoty przekroczenia nie jest możliwa do ustalenia ani przewidzenia przed dniem czy nawet w dniu wydania decyzji o refundacji.

Należy wskazać również na art. 39 projektu ustawy, określającego obowiązek zawierania przez apteki z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na realizację recept. Ust. 2 art. 39 wskazuje, jakie elementy w szczególności powinna zawierać taka umowa. Mając na względzie obowiązek zapewnienia przejrzystości i precyzyjności aktu prawnego wydaje się być zasadne wprowadzenie zamkniętego katalogu elementów ww. umowy. Podobnie w przypadku umów upoważniających do wydawania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, gdzie w art. 45 ust. 2 projektu wskazano, iż w szczególności powinny one zawierać zobowiązania osoby uprawnionej i funduszu, kary umowne i warunki wypowiedzenia umowy albo rozwiązania.

Wątpliwości budzi przyjęta w art. 45 ust. 4 projektu ustawy propozycja wprowadzenia w ustawie zakazu zawierania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów upoważniających do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne z osobami prawomocnie skazanymi za przestępstwo określone w art. 41 ust. 2, art. 41 ust. 3 lub art. 41 ust. 5, art. 228 – 230, art. 286 lub 296a ustawy z dnia 2 sierpnia 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Podkreślić należy, że zasada wolności gospodarczej, określona w art. 22 Konstytucji RP, może zostać ograniczona w drodze ustawy wyłącznie z uwagi na ważny interes publiczny, który nie zachodzi w tej sytuacji. Osoba uprawniona, skazana za ww. przestępstwa, na mocy proponowanego przepisu, nie będzie mogła zawrzeć z Funduszem umowy upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Jednakże projekt ustawy nie określa wzajemnego stosunku oraz zakresu stosowania przepisów projektu ustawy do przepisów ustawy z dnia 2 sierpnia 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r., Nr 88, poz. 553 z późn. zm.), w szczególności w odniesieniu do kwestii skazania, zatarcia skazania, ich wpływu na możliwość zawierania z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy upoważniającej do wystawiania recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Ponadto nieuzasadnione jest wprowadzenie ww. rozwiązania z uwagi na przyjętą regulację w art. 45 ust. 3 dającą podstawę Narodowemu Funduszowi Zdrowia do rozwiązania umowy w przypadkach prawomocnego skazania za przestępstwo określone w art. 41 ust., 41 ust. 3 lub art. 41 ust.5, art. 228- 230 Kodeksu Karnego, art. 286 Kodeksu Karnego lub art. 296 a Kodeksu Karnego.

Wskazać również należy na sankcję, przewidzianą w art. 49 ust. 2 projektowanej ustawy, jaką jest kara administracyjna stosowana w wysokości 3% obrotu. Powyższe rozwiązanie może budzić wątpliwości pod względem dostatecznego określenia przepisów prawnych przy ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej oraz formułowaniu przepisów o karach administracyjnych.

Trybunał Konstytucyjny z art. 2 Konstytucji wyinterpretował również zasadę odpowiedniego *vacatio legis*, stanowiącej element reguły tzw. przyzwoitej legislacji. Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego brak odpowiedniego *vacatio legis* oznacza naruszenie Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny wskazuje jednak na wyjątki, gdzie okoliczności zagrożenia dla bezpieczeństwa państwa, ładu społecznego RP usprawiedliwiają ustawodawcę i pozwalają na odstępianie od wymogu odpowiedniego *vacatio legis*. (tak TK w wyroku z dnia 3 listopada 2006 r., K 31/06, OTK-A 2006, Nr 10, poz. 147).

W przepisach końcowych projektu ustawy określono, że wejdzie ona w życie z dniem 1 stycznia 2012 r. z wyjątkiem wskazującym, iż art. 10, 17-21, art. 61 pkt. 26, art. 64, 67, 70 oraz 71 wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, natomiast art. 61 pkt 13 ustawy wchodzi w życie po upływie 9 miesięcy od dnia ogłoszenia. Należy zauważyć, iż brak jest okoliczności uzasadniających w stosunku do części przepisów skrócenie ustawowego, 14-dniowego *vacatio legis*, określonego w ustawie z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2007 r., Nr 68, poz. 449 z późn. zm.). Zgodnie z przepisami ww. ustawy akty normatywne, zawierające przepisy powszechnie obowiązujące, ogłaszane w dziennikach urzędowych, wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ich ogłoszenia, chyba że dany akt określi termin dłuższy. Wyjątki od tej zasady uzasadnia ważny interes państwa pod warunkiem, iż natychmiastowe wejście w życie aktu normatywnego nie narusza zasady demokratycznego państwa prawnego.

W szczególności należy zwrócić uwagę na brak *vacatio legis* art. 71, który ma stanowić podstawę do zawierania przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów z aptekami, które będą obligować apteki do przestrzegania cen ujętych w obwieszczeniach zawierających wykazy produktów refundowanych. Wskazać również należy, iż apteki, które będą zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia nie są zaliczane do Świadczeniodawców na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wprowadzenie w szybkim czasie przez ustawodawcę zmian w zakresie refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych powoduje naruszenie obywatelom pewności prawa stanowiącego.

Przedstawiony projekt ustawy budzi również wątpliwość pod względem zgodności z art. 20 Konstytucji RP stanowiącym zasadę społecznej gospodarki rynkowej. Podstawowe elementy, które Państwo powinno zagwarantować to m.in. własność prywatna, wolność gospodarcza, wolność umów, wolna konkurencja, kształtowanie cen za pomocą mechanizmów rynkowych.

W tym miejscu wskazać należy na art. 4 projektowanej ustawy, przewidujący obowiązek zwrotu przez Wnioskodawcę (zdefiniowanego jako *podmiot odpowiedzialny, przedstawiciel podmiotu odpowiedzialnego, podmiot uprawniony*



do importu równoległego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, wytwórcę wyrobów medycznych, jego autoryzowanego przedstawiciela lub importera, w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, a także podmiot działający na rynku spożywczym) do Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty proporcjonalnej do udziału kosztów refundacji leku, obliczonej zgodnie z wzorem wskazanym w ust. 2 art. 4, w przypadku przekroczenia całkowitego budżetu na refundację wynoszącego 17% sumy środków publicznych przeznaczonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe rozwiązanie prowadzić będzie do sytuacji, w której wnioskodawcy nie będą w stanie oszacować przychodów ani ocenić ryzyka, gdyż konieczność zapłaty przez nich na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty przekroczenia będzie wynikiem okoliczności, na które nie będą mieli oni żadnego wpływu, ani których nie będą mogli przewidzieć.

Z kolei art. 31 projektu wprowadza obowiązek zapłaty przez Wnioskodawcę „kary” w przypadku niewykonania zobowiązania do zapewnienia ciągłości dostaw, w sytuacji objęcia refundacją, w ilości niezbędnej do zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców. Wysokość kary stanowi iloczyn liczby jednostkowych opakowań leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo jednostkowych wyrobów medycznych, niezbędnych do zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców, oszacowanej na podstawie średniomiesięcznego zapotrzebowania przy pełnym zaopatrzeniu i ich urzędowej ceny zbytu netto proporcjonalnie do okresu i ilości, w którym zobowiązanie nie zostało dotrzymane i wielkości nie zaspokojenia potrzeb świadczeniobiorców. Jediną okolicznością, zwalniającą z obowiązku zapłaty ww. opłaty jest siła wyższa. Tak skonstruowany przepis należy uznać za bardzo restrykcyjny w stosunku do wnioskodawcy, bowiem również w przypadku niezawinionego i niezależnego od jego woli zaprzestania realizacji zobowiązania będzie on zobligowany do zapłaty bardzo wysokiej opłaty, od której zwolnić może się jedynie poprzez wykazanie siły wyższej. Z ustawy nie wynika w jakim trybie i kiedy Wnioskodawca może powołać się na te okoliczności i tym samym powstrzymać działania mające na celu zaopatrzenie aktu notarialnego zawierającego oświadczenie Wnioskodawcy o poddaniu się egzekucji w klauzulę wykonalności i skierowanie tytułu wykonawczego do egzekucji.

W zakresie przepisów przejściowych wskazać należy na wątpliwości wynikające z art. 61, dotyczącego zmian w zapisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (zwanej dalej ustawą o świadczeniach) i dokonanego poszerzenia listy świadczeń gwarantowanych (art. 15 ustawy o świadczeniach). Natomiast zmieniany art. 31b ustawy o świadczeniach dotyczy kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych. Dotychczas określenie katalogu świadczeń gwarantowanych, jak też ich kwalifikacja następowała jedynie na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Dlatego też w związku ze zmianą art. 15 ustawy o świadczeniach, w tym pkt. 9 i 14 jak też brzmieniem art. 26 projektu ustawy refundacyjnej oraz nowym proponowanym brzmieniem art. 31 b ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej brak będzie jednoznacznego określenia w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej wykazu świadczeń gwarantowanych, przeniesionych do ustawy o refundacji. Dlatego też powstaje wątpliwość, czy rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych będących wyrobami medycznymi z określeniem limitu cen i sposobu ich finansowania będzie stanowiło wykaz świadczeń gwarantowanych.

Należy zwrócić uwagę, iż brak jest przepisu umożliwiającego realizację recept wystawionych przed dniem wejścia w życie ustawy przez lekarza, felczera i starszego felczera w związku z wprowadzeniem zasady obowiązku zawarcia odrębnej umowy na realizację recept na leki refundowane oraz okresu przejściowego umożliwiającego lekarzowi, felczerowi i starszemu felczerowi zawarcie takich umów i realizację takich recept po dniu wejścia w życie przepisów ustawy.

Dodatkowo w przepisach projektowanej ustawy należałoby ujednoczyć sposób określania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ w obecnym ich brzmieniu raz jest mowa o planie finansowym Funduszu lub też o planie Funduszu określonym w art. 121 ust.4 lub 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W nowelizowanym art. 31 s ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej należałoby rozważyć zmianę nazwy Rada Przejrzystości z uwagi na mylącą nazwę,

która sugeruje, iż organ ten ma za zadanie zapobiegać nadużyciom o charakterze korupcyjnym. Tymczasem jest to organ, który pełni funkcję opiniodawczo-doradczą.

#### **IV. Podsumowanie**

Projektowana ustawa wymaga dalszych prac legislacyjnych w celu uporządkowania przepisów i ich doprecyzowania, a także w celu usunięcia wątpliwości dotyczących zgodności projektu z Konstytucją RP.