



Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej 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 panią poseł Magdalenę Biejat.

(-) Rafał Adamczyk; (-) Romuald Ajchler; (-) Magdalena Biejat; (-) Wiesław Buż; (-) Włodzimierz Czarzasty; (-) Marek Dyduch; (-) Agnieszka Dziemianowicz-Bąk; (-) Monika Falej; (-) Krzysztof Gawkowski; (-) Maciej Gdula; (-) Hanna Gill-Piątek; (-) Daria Gosek-Popiołek; (-) Arkadiusz Iwaniak; (-) Maciej Konieczny; (-) Przemysław Koperski; (-) Maciej Kopiec; (-) Katarzyna Kotula; (-) Paweł Krutul; (-) Anita Kucharska-Dziedzic; (-) Robert Kwiatkowski; (-) Beata Maciejewska; (-) Wanda Nowicka; (-) Robert Obaz; (-) Monika Pawłowska; (-) Małgorzata Prokop-Paczkowska; (-) Andrzej Rozenek; (-) Marek Rutka; (-) Joanna Scheuring-Wielgus; (-) Małgorzata Sekuła-Szmajdzińska; (-) Anita Sowińska; (-) Wiesław Szczepański; (-) Andrzej Szejna; (-) Jan Szopiński; (-) Krzysztof Śmiszek; (-) Tadeusz Tomaszewski; (-) Tomasz Trela; (-) Katarzyna Ueberhan; (-) Dariusz Wiczorek; (-) Adrian Zandberg; (-) Anna Maria Żukowska.

**Ustawa
z dnia ... 2020 r.**

**o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych**

Art. 1. W ustawie z dnia z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1. w art. 95n:

a) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przed zakończeniem okresu, o którym mowa w art. 95m, może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, na wniosek właściwego wojewody oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, wpisać świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 95n ust. 1, niespełniającego pozostałych warunków kwalifikacji, o których mowa w art. 95m, do wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich.”

b) po ust. 16 dodaje się ust. 17 w brzmieniu:

„17. Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia określi szczególnie uzasadnione przypadki, o których mowa w ust. 3a, uwzględniając dane zawarte w Mapach Regionalnych i Mapie Ogólnopolskiej, o których mowa w art. 95a, oraz wyniki monitorowania ich aktualności.”

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

Uzasadnienie

1. Potrzeba i cel projektu ustawy oraz rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana

System podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej został wprowadzony z dniem 1 października 2017 r. na mocy ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 844, dalej: „ustawa o sieci szpitali”). Ustawa o sieci szpitali w założeniu miała zapewnić realizację świadczeń w sposób kompleksowy i ciągły. Zostało to zapewnione poprzez rozwiązania przewidujące, że każdy podmiot udzielający świadczeń musi posiadać izbę przyjęć albo szpitalny oddział ratunkowy, z wyjątkiem szpitali pediatrycznych, onkologicznych czy pulmonologicznych; musi również posiadać umowę w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, z wyjątkiem szpitali dziecięcych. Ponadto umowy w poszczególnych kwalifikujących profilach określonych w art. 951 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, dalej „u.ś.o.z.”) powinny obowiązywać przez okres co najmniej 2 ostatnich lat kalendarzowych. Miało to w założeniu zmniejszyć niepewność co do przyszłych warunków finansowania działalności poszczególnych szpitali. Wymienione warunki muszą być spełnione łącznie. Szpitale wpisane do sieci mają zagwarantowane zawarcie umowy z właściwym wojewódzkim dyrektorem oddziału NFZ. Środki na działalność leczniczą są zapewnione na zasadzie ryczału, określono przy tym 90-dniowy termin wyliczenia wartości ryczału na kolejny okres rozliczeniowy dla poszczególnych świadczeniodawców w systemie zabezpieczenia, od dnia zakończenia poprzedniego okresu rozliczeniowego. Do sieci zostały wpisane 592 placówki.

Jednakże wprowadzając systemowe zmiany w finansowaniu szpitali, nie uwzględniono innych czynników, takich jak mapa potrzeb zdrowotnych, sytuacja demograficzna oraz epidemiologiczna na obszarze ich funkcjonowania, stan infrastruktury czy położenie geograficzne względem siebie szpitali, nie uwzględniono również potencjału poszczególnych szpitali, który wynika z przestrzeni, którą dysponują, oraz badań, które prowadzą. Warunki kwalifikacji nie uwzględniają, jaki jest stopień wykorzystania łóżek czy też liczba i wartość realizowanych świadczeń na poszczególnych oddziałach.

Ustawodawca nie przewidział również możliwości utworzenia szpitali świadczących usługi zorientowanych na potrzeby wskazane w regionalnych mapach potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a u.ś.o.z., które nie posiadają 2-letniego okresu zakontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia i powstały pomiędzy okresami kwalifikacyjnymi.

2. Przewidywane skutki społeczne i gospodarcze.

Projektowana zmiana pozwoli na lepsze dostosowanie sieci szpitali do mapy potrzeb zdrowotnych oraz sytuacji demograficznej czy epidemiologicznej – a co za tym idzie także zmian w potrzebach zdrowotnych zachodzących na terenie kraju – poprzez dodanie szczególnych prerogatyw dla Dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Będą one polegały na możliwości dodania w szczególnych przypadkach świadczeniodawcy do sieci szpitali pomiędzy okresami, w których organizowane są konkursy do sieci, z pominięciem wymaganego w ustawie 2-letniego okresu zakontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenie poszczególnych usług. Proponowana zmiana pozwoli na wpisanie do sieci szpitali podmiotów znajdujących się w miejscach o niskim poziomie nasycenia podmiotami leczniczymi. Przy obecnej dynamice zmian demograficznych na terenie województw brak kryteriów geograficznych, demograficznych czy epidemiologicznych dla wpisywanych do sieci szpitali oraz ciągłe zmiany demograficzne wywołane migracją wewnętrzną ludności sprawiają, że efekt nienasycenia regionów jednostkami świadczącymi usługi medyczne będzie się pogłębiał ze szkodą dla mieszkańców, zwłaszcza tych najstarszych oraz mieszkających w ośrodkach pozbawionych sprawnie działającego transportu publicznego.

3. Źródła finansowania

Projekt ustawy nie wymaga wygosparowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

4. Oświadczenie o zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

5. Oświadczenie o notyfikacji zgodnie z przepisami dotyczącymi funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

6. Akty wykonawcze do ustawy

Ustawa wymaga aktu wykonawczego wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Rozporządzenie powinno zawierać katalog szczególnych przypadków, w których dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wpisać świadczeniodawcę do wykazu podmiotów uprawnionych do składania wniosku o dopisanie do listy szpitali referencyjnych. Minister określając przesłanki pozwalające na wpisanie szpitala do sieci poza okresami naborów uwzględni w szczególności mapy potrzeb zdrowotnych. Uwzględnienie map zdrowotnych w procesie wydawania aktu wykonawczego pozwoli na tworzenie placówek w miejscach o niskim nasyceniu usługami medycznymi, a także pozwoli dostosować profil placówki do warunków panujących w danym regionie.

7. Konsultacje społeczne

Proponowany projekt nie był dotychczas poddawany konsultacjom społecznym.

Warszawa, 25 lutego 2020 r.

BAS-WAPM-363/20

Pani
Elżbieta Witek
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 Magdalena Biejat)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2019 r. poz. 1028, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy zakłada dodanie ustępów 3a oraz 17 w artykule 95n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹. Zgodnie z proponowaną regulacją dyrektor wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia będzie mógł, w szczególnie uzasadnionych przypadkach oraz zgodnie z warunkami, które zostaną określone na mocy rozporządzenia (wydanego na podstawie proponowanej nowelizacji), na wniosek właściwego wojewody oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, wpisać świadczeniodawcę niespełniającego części wskazanych w ustawie warunków kwalifikacji do wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia

¹Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zmianami.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Zgodnie z art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej Unia zmierza do lepszej ochrony zdrowotnej w ramach swoich polityk i działań. Działania UE w tym zakresie mają na celu poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom oraz zagrożeniom zdrowotnym, a także promowanie badań. UE nie określa polityk zdrowotnych, ani też organizacji i świadczenia usług zdrowotnych i opieki medycznej. Jej działania jedynie uzupełniają polityki krajowe i wspierają współpracę między państwami członkowskimi w dziedzinie zdrowia publicznego.

Proponowana regulacja, dotycząca zasad kształtujących krajowy system zabezpieczenia, nie jest objęta prawem 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.

Autor:

Dorota Olejniczak

ekspert ds. legislacji

w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:

Wicedyrektor

Biura Analiz Sejmowych



Przemysław Sobolewski

Warszawa, 25 lutego 2020 r.

BAS-WAPM-364/20

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

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

Projekt ustawy zakłada dodanie ustępów 3a oraz 17 w artykule 95n ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹. Zgodnie z proponowaną regulacją dyrektor wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia będzie mógł, w szczególnie uzasadnionych przypadkach oraz zgodnie z warunkami, które zostaną określone na mocy rozporządzenia (wydanego na podstawie proponowanej nowelizacji), na wniosek właściwego wojewody oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, wpisać świadczeniodawcę niespełniającego części wskazanych w ustawie warunków kwalifikacji, do wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich.

Przedmiot projektu nie jest objęty prawem UE.

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

¹Dz. U. z 2019 r. poz. 1373, ze zmianami.

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

Autor:

Dorota Olejniczak
ekspert ds. legislacji
w Biurze Analiz Sejmowych

Akceptował:
Wicedyrektor
Biura Analiz Sejmowych



Przemysław Sobolewski



SĄD NAJWYŻSZY
Rzeczypospolitej Polskiej

DS-173-181/20
05.03.2020

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Prof. dr hab. Małgorzata Gersdorf

Warszawa, dnia 3 marca 2020 r.

BSA III-021-60/20

Pan

Dariusz Salamończyk

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 lutego 2020 r., SPS-WP-173-40/20, uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy działając na podstawie art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 grudnia 2017r. o Sądzie Najwyższym (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 825) nie zgłasza uwag do *poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, albowiem nie ma on wpływu na sprawy należące do właściwości Sądu Najwyższego.

Z poważaniem



**PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

NRL-ZRP.0212.177.2020.ES
NRL-ZRP.KW-00230.2020

Warszawa, 12.03.2020 r.

IS - 173-210/20
18.03.2020

Pan

Dariusz Salamończyk

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z pismem z dnia 25 lutego 2020 r., znak:SPS-WP-173-40/20, w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przesyłam w załączeniu stanowisko Nr 28/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12 marca 2020 r.

Z poważaniem

PREZES
Naczelnej Rady Lekarskiej

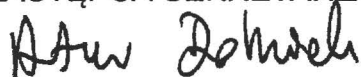
A. Matyja
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

STANOWISKO Nr 28/20/P-VIII
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 marca 2020 r.

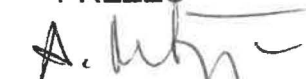
**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nadesłanym przy piśmie Pana Dariusza Salamończyka – Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 25 lutego 2020 r., znak:SPS-WP-173-40/20, pozytywnie opiniuje możliwość włączania do sieci szpitali, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, świadczeniodawców niespełniających wymaganego w ustawie wymogu posiadania umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego przez co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe. Projekt wymaga jednak dalszych prac legislacyjnych, w szczególności należałoby rozważyć możliwość poszerzenia katalogu podmiotów, na wniosek których dyrektor wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, dokonywałby włączenia do sieci szpitali wskazanych świadczeniodawców.

ZASTĘPCA SEKRETARZA

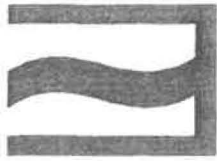

Artur Drobnik

PREZES


Andrzej Matyja

CS-173-2M/20

19.03.2020



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPiP-DM-0023.30.2020.JP

Warszawa, dnia 19 marca 2020 r.

Pan
Dariusz Salomończyk
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo, które wpłynęło do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w dniu 25 lutego 2020 roku (znak pisma: SPS-WP-173-40/20), dotyczące zaopiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zgłasza uwag do powyższego projektu.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

Z Mała

Zofia Małas