SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Marszałek Senatu
BPS.DPS.030.9.2023

Druk nr 3559
Warszawa, 31 lipca 2023 r.

Szanowna Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

mam zaszczyt przekazać Pani Marszałek podjęte przez Senat na 65. posiedzeniu w dniu 28 lipca 2023 r. uchwały:

- w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem rozwoju rynku finansowego oraz ochrony inwestorów na tym rynku,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks spółek handlowych oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw,
- **w sprawie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej**,

- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o gospodarce opakowaniami i odpadami opakowaniowymi oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach służących ochronie odbiorców energii elektrycznej w 2023 roku w związku z sytuacją na rynku energii elektrycznej oraz o zmianie niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o odnawialnych źródłach energii oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o osłonach socjalnych dla pracowników sektora elektroenergetycznego i branży górnictwa węgla brunatnego,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa ubezpieczeniach eksportowych oraz niektórych innych ustaw,
- w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Agencji Mienia Wojskowego oraz niektórych innych ustaw.

Przyjęcie poprawek Senatu może spowodować konieczność zmiany oznaczeń jednostek systematyzacyjnych, redakcyjnych lub ich fragmentów, w celu zachowania ciągłości numeracji albo ciągłości alfabetycznej, oraz w konsekwencji konieczność odpowiedniej korekty odesłań.

Z poważaniem

(-) Tomasz Grodzki

UCHWAŁA

SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 28 lipca 2023 r.

w sprawie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 13 lipca 2023 r. ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

1) użyte:
   a) w art. 1,
   b) w art. 3 w ust. 1,
   c) w art. 8 w pkt 1,
   d) w art. 11 w ust. 1,
   e) w art. 12 w pkt 2,
   f) w art. 13 w ust. 3 w pkt 3,
   g) w art. 15 w ust. 2,
   h) w art. 36 w ust. 3,
   i) w art. 52
   – w różnym przypadku, wyrazy „75. rok życia" zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „65. rok życia";

2) użyte:
   a) w art. 2 w pkt 2,
   b) w art. 18 w ust. 1 i 2,
   c) w art. 46 w ust. 1,
   d) w art. 48 w pkt 2, w pkt 6,
   e) w art. 49:
      – w pkt 1 w lit. b, w pkt 9,
      – w pkt 3 w lit. b, w pkt 5
   – w różnej liczbie i różnym przypadku, wyrazy „centrum zdrowia 75+" zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „centrum zdrowia 65+";

3) w art. 4 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) opiekun – osobę bliską w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605) lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;";

4) w art. 8 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „Do zadań powiatu" zastępuje się wyrazami „Do zadań własnych powiatu";

5) w art. 9 w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się wyrazy „oraz Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.";

6) w art. 9 w ust. 2 w pkt 3 średnik zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 4;

7) w art. 10 w ust. 4 wyrazy „deklaracji podmiotu leczniczego prowadzącego szpital" zastępuje się wyrazami „deklaracji podmiotu, który prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital";

8) w art. 15 w ust. 1 po wyrazach „Krajową Radę" dodaje się wyrazy „oraz Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego";

9) w art. 15 w ust. 3 wyrazy „Przepis ust. 1 i 2" zastępuje się wyrazami „Przepisy ust. 1 i 2";

10) w art. 19 w ust. 1 skreśla się wyrazy „ , położonym na terenie tego samego województwa,";

11) w art. 24 w ust. 3 po wyrazy „w ciągu roku nie może przekroczyć 12 tygodni" zastępuje się wyrazami „nie może przekroczyć 12 tygodni w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia korzystania z usług dziennego ośrodka opieki geriatrycznej";

12) w art. 26 wyrazy „w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu" zastępuje się wyrazami „w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu,";

13) w art. 28 w ust. 1 wyraz „ma" zastępuje się wyrazem „posiada";

14) w art. 31 w ust. 3 wyrazy „świadczeń zdrowotnych" zastępuje się wyrazami „świadczeń opieki zdrowotnej";

15) w art. 34:
a) skreśla się ust. 2,
b) w ust. 3 wyrazy „w ust. 1 i 2" zastępuje się wyrazami „w ust. 1";

16) w art. 35 skreśla się ust. 2;

17) w art. 42 w ust. 2 w pkt 5 wyrazy „świadczeń zdrowotnych" zastępuje się wyrazami „świadczeń opieki zdrowotnej";

18) w art. 46 skreśla się ust. 2;

19) skreśla się art. 47;

20) w art. 49:
a) w pkt 1 skreśla się lit. a,
b) skreśla się pkt 2,
c) w pkt 3 skreśla lit. a;

21) w art. 49 w pkt 3 w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „w art. 19" stawia się dwukropek, pozostałą treść oznacza się jako lit. b oraz dodaje się lit. a w brzmieniu:
„a) w ust. 1 po wyrazach „art. 7 pkt 2" dodaje się wyrazy „i 9",";

22) w art. 50 w ust. 1 i w ust. 2 w pkt 1 skreśla się wyraz „niniejszej”;

23) w art. 51 w ust. 2 oraz w art. 56 wyrazy „2024 r.” zastępuje się wyrazami „2026 r.”;

24) w art. 52 wyrazy „przed wejściem w życie ustawy” zastępuje się wyrazami „przed dniem wejścia w życie ustawy”;

25) w art. 52 wyrazy „art. 36 ust. 3 ustawy” zastępuje się wyrazami „art. 36 ust. 3”;

26) w art. 53 wyrazy „art. 10 ust. 3 ustawy” zastępuje się wyrazami „art. 10 ust. 3”;

27) w art. 55 wyrazy „5 lat” zastępuje się wyrazami „10 lat”;

28) w art. 56 skreśla się wyrazy „ , z wyjątkiem art. 47, art. 49 pkt 1 lit a, pkt 2 i 3 lit. a, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

U Z A S A D N I E N I E

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej (określanej dalej jako „ustawa") – wprowadził do jej tekstu 28 poprawek. Ich uchwalenie jest wyrazem dostrzeżenia przez Izbę potrzeby dokonania zmian w ustawie w świetle podniesionych zastrzeżeń natury:

1) konstytucyjnej;

2) systemowej;

3) merytorycznej;

4) legislacyjnej i redakcyjnej.

I. W wyniku dokonanej **analizy konstytucyjności** ustawy Senat opowiedział się za rozszerzeniem zakresu podmiotowego beneficjentów szczególnej opieki geriatrycznej.

Stosownie do art. 68 ust. 3 Konstytucji „[W]ładze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku". Jak podkreśla się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, „szczególna opieka zdrowotna *ex definitione* wykracza poza sferę zwykłej, powszechnej opieki zdrowotnej, powinna więc być wzmożona, intensywniejsza lub bardziej wyspecjalizowana, czyli dostosowana do specyfiki potrzeb charakterystycznych dla danej grupy podmiotów"[1]. Dostrzegając zatem potrzebę i cel realizacji koncepcji normatywnej, która zakłada uregulowanie celów, organizacji oraz zasad funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku, wątpliwości natury konstytucyjnej budzi – w ocenie Senatu – uczynienie jej beneficjentami wyłącznie osób, które ukończyły 75. rok życia, a zatem z pominięciem osób, które ukończyły 65. rok życia, natomiast nie ukończyły 75. roku życia. Kwestię tę należy rozpatrywać w trzech aspektach.

Po pierwsze, w doktrynie prawa konstytucyjnego słusznie podnosi się, że jednoznaczne ustalenie desygnatów określenia „osoby w podeszłym wieku" nastręcza trudności interpretacyjne. W świetle zakresu podmiotowego art. 68 ust. 3 Konstytucji, „[J]edynie osoby

[1] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 lipca 2008 r. (K 24/07).

w podeszłym wieku nie występują w innych postanowieniach konstytucyjnych i trudno byłoby je zdefiniować, gdyż brak wskazówek, jak pojęcie to rozumie ustrojodawca”[2]. Przyjęta przez projektodawcę, a następnie zaakceptowana przez ustawodawcę sejmowego, koncepcja legislacyjna nawiązuje – jak należy sądzić – do wyrażonego w doktrynie poglądu, zgodnie z którym „nie można przyjąć, że pojęcie osoby w podeszłym wieku jest tożsame znaczeniowo z pojęciem osoby, która osiągnęła wiek emerytalny i z mocy art. 67 ust. 1 Konstytucji RP jest uprawniona do zabezpieczenia społecznego”[3]. W ocenie Senatu, bardziej przekonujące wydaje się jednak odmienne stanowisko, wedle którego określenie to można utożsamić „z osobami „po osiągnięciu wieku emerytalnego”, o których mowa w art. 67 ust. 1, zwłaszcza zwracając uwagę na kontekst socjalny obu unormowań”[4]. Argumentem wzmacniającym ten pogląd jest okoliczność, że ową „nieostrość terminu użytego w treści przepisu konstytucyjnego należałoby tłumaczyć na rzecz szerszej swobody ustawodawcy do określenia jego konturów”[5]. Dodać wreszcie należy, że również w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podnosi się, że „[P]odstawowym celem konstytucyjnym prawa do zabezpieczenia społecznego po osiągnięciu wieku emerytalnego jest zagwarantowanie godnego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności do zarobkowania wynikającej z podeszłego wieku”[6].

Po drugie, uchwalona przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zakłada, że prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne ma przysługiwać świadczeniobiorcom po ukończeniu 65. roku życia. W uzasadnieniu projektu wymienionej ustawy podkreślono, że „[D]ziałanie to wpisuje się w pryncypium ochrony zdrowia, w szczególności wyrażone w art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki

---

[2] B. Banaszak: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, art. 68, Legalis.
[3] M. Florczak-Wątor [w:] A. Barczak-Oplustil, T. Sroka (red.): *Odpowiedzialność publicznoprawna. System Prawa Medycznego. Tom 6*, Warszawa 2023, str. 70.
[4] B. Banaszak: *op. cit.*
[5] L. Bosek [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.): Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86, Warszawa 2016, art. 68, Legalis.
[6] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 lutego 2006 r. (SK 45/04).

zdrowotnej (...) osobom w podeszłym wieku"[7]. Oznacza to, że ustawodawca sejmowy uchwalił tego samego dnia dwie ustawy z zakresu ochrony zdrowia, w których – na potrzeby określenia katalogu beneficjentów przewidzianych w nich uprawnień – odmiennie zrekonstruował krąg uprawnionych osób w podeszłym wieku do korzystania ze szczególnej opieki zdrowotnej.

Po trzecie, dla konstytucyjnej oceny zakresu osób uprawnionych do szczególnej opieki geriatrycznej nie bez znaczenia pozostaje stan faktyczny dotyczący przeciętnego trwania życia w Polsce. Z informacji podanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że „[W] 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, natomiast kobiet 79,7 roku"[8]. Nawet jeżeli zważyć, że „[W] porównaniu z 2019 r., trwanie życia skróciło się odpowiednio o 2,3 i 2,1 roku, co było związane z epidemią COVID-19"[9] – nie zmienia to konstatacji, że przewidziany w ustawie minimalny wiek uprawniający do skorzystania z form szczególnej opieki geriatrycznej jest o prawie rok wyższy niż przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce w 2019 r.

Reasumując podniesione wyżej uwagi, Senat zauważa, że uczynienie beneficjentami szczególnej opieki geriatrycznej osób, które ukończyły 75. rok życia, budzi wątpliwości co do zgodności z art. 68 ust. 3 Konstytucji. Przyjmując założenie, że krąg osób w podeszłym wieku należy interpretować w kontekście art. 67 ust. 1 Konstytucji (co byłoby nadto spójne z założeniami uchwalonej przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych), Senat uchwalił poprawki **nr 1 i 2**.

II. W wyniku dokonanej **analizy systemowej** ustawy Senat opowiedział się za wprowadzeniem poprawek do jej tekstu w dwóch obszarach.

Po pierwsze, art. 46 ust. 1 ustawy penalizuje czyn polegający m.in. na używaniu przez osobę nieuprawnioną w reklamie określenia „centrum zdrowia 75+". Na użytek hipotezy normy karnej, ust. 2 tego artykułu definiuje reklamę w następujący sposób: „przekaz

---

[7] *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*, str. 1 [w:] Druk sejmowy nr 3478 (Sejm IX kadencji).
[8] *Trwanie życia w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022, str. 7.
[9] *Ibidem.*

handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług; reklamą jest także autopromocja".

Powołany zabieg legislacyjny nie jest zrozumiały. Należy zwłaszcza podnieść, że:

1) zacytowane objaśnienie stanowi wierne powtórzenie definicji legalnej reklamy zawartej w art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1722), której zakres zastosowania odnosi się do dostarczania usług medialnych – jej wkomponowanie do unormowań karnych ustawy o innym zakresie podmiotowym i przedmiotowym budzi zatem wątpliwości co do adekwatności normatywnej (np. użyte w art. 46 ust. 2 ustawy określenia „przekaz handlowy" oraz „autopromocja" zostały zdefiniowane w przepisach art. 4 pkt 16 i 23 ustawy o radiofonii i telewizji w sposób zakresowo wąski, bo odnoszący się – co naturalne – do problematyki radiofonii i telewizji, a zatem otwarte pozostanie rozumienie tych pojęć na gruncie art. 46 ustawy);

2) na tle zakresu spraw regulowanych ustawą wątpliwości budzi odniesienie reklamy do przekazu handlowego, który pochodzi od „podmiotu publicznego" – powstaje bowiem pytanie o desygnaty tego pojęcia (zwłaszcza że podmiot ten ma prowadzić „działalność gospodarczą lub zawodową");

3) przepisy karne zamieszczone w odrębnych ustawach, penalizując określony sposób reklamy, co do zasady nie zawierają jej definicji, co – jak się wydaje – wynika z ugruntowanego przekonania ustawodawcy, że zaniechanie prawodawcze w tym zakresie nie jest przesłanką do stwierdzenia, że taki stan normatywny narusza zasadę określoności przepisów prawa – pojęcie to jest bowiem uznawane za zrozumiałe i powszechnie stosowane w języku polskim, stanowiąc istotny składnik praktyki korzystania przez podmioty prywatnoprawne z wolności działalności gospodarczej oraz wolności wykonywania zawodu.

Na marginesie należy przypomnieć, że przedmiotowe zastrzeżenia były podnoszone przez senackie służby legislacyjnie w odniesieniu do analogicznej konstrukcji prawnej przewidzianej w uchwalonej przez Sejm w dniu 19 czerwca 2020 r. ustawie o Polskim Bonie

Turystycznym (druk nr 151)[10], co stanowiło asumpt do uchwalenia przez Senat stosownej poprawki do tej ustawy[11].

Mając na uwadze powyższe argumenty, Senat uchwalił poprawkę **nr 18**.

Po drugie, stosownie do § 3 ust. 3 „Zasad techniki prawodawczej" ustawa nie może zmieniać lub uchylać przepisów regulujących sprawy, które nie należą do jej zakresu przedmiotowego lub podmiotowego albo się z nimi nie wiążą. „Ze względu na wymaganie przejrzystości systemu prawa niedopuszczalne jest (...), by nową ustawą zmieniać jakieś przepisy, które nie należą do zakresu jej normowania, tj. dokonywać zmian niejako „przy okazji""[12].

W kontekście powołanego wzorca należy zauważyć, że:

1) art. 47 ustawy nowelizuje ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty zmierzając do rozszerzenia katalogu podmiotów powołujących członków komisji bioetycznej o dyrektora państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej,

2) przepisy art. 49 pkt 1 lit. a, pkt 2 oraz pkt 3 lit. a ustawy nowelizują ustawę o Funduszu Medycznym poprzez odpowiednio:

   a) modyfikację art. 7 pkt 2 tej ustawy w celu rozszerzenia zadań Funduszu Medycznego o dofinansowanie zadania polegającego na budowie podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych,

   b) dodanie pkt 3 w art. 13 ust. 2 tej ustawy w celu rozszerzenia katalogu podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie (w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu infrastruktury strategicznej) zaproponowanego przez nich projektu strategicznego, o podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (propozycja ta stanowi odpowiednik art. 73 pkt 1 odrzuconej przez Senat ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta),

---

[10] *Opinia do ustawy o Polskim Bonie Turystycznym (druk nr 151)*, Warszawa, *29 czerwca* 2020 r., str. *9* i *10*.
[11] Zob. poprawkę nr 56 *uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 lipca 2020 r. w sprawie ustawy o Polskim Bonie Turystycznym* [w:] Druk sejmowy nr 449 (Sejm IX kadencji).
[12] S. Wronkowska, M. Zieliński: *Komentarz do Zasad techniki prawodawczej z dnia 20 czerwca 2022 r.*, Warszawa 2021, str. 27.

c) modyfikację art. 19 ust. 3 pkt 1 tej ustawy w celu rozszerzenia katalogu podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie (w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych) zaproponowanego przez nich projektu programu inwestycyjnego, o podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych (propozycja ta w zakresie, w jakim odnosi się do świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, stanowi powielenie art. 73 pkt 2 odrzuconej przez Senat ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta)

– tj. o materie, które (w przeciwieństwie do spraw będących przedmiotem nowelizacji przewidzianych w przepisach art. 48 oraz art. 49 pkt 1 lit. b i pkt 3 lit. b) nie stanowią legislacyjnych konsekwencji przepisów merytorycznych zawartych w ustawie (w drodze odstępstwa od przewidzianego w art. 56 terminu wejścia w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2024 r. – mają one wejść w życie już po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia).

Jakkolwiek wymienione przepisy były zawarte już w tekście projektu ustawy wniesionego do Sejmu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (a zatem nie można im stawiać zarzutu niezgodności z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji), ich zamieszczenie w ustawie stanowi naruszenie dyrektywy wyrażonej w § 3 ust. 3 „Zasad techniki prawodawczej".

Uwzględniając powołane wyżej argumenty, Senat uchwalił poprawki **nr 19, 20 i 28**.

III. W wyniku dokonanej **analizy merytorycznej** ustawy, w tym wysłuchania stanowisk partnerów społecznych, Senat uznał za zasadne uchwalenie:

1) poprawki **nr 4**, która zmierza do sprecyzowania, że zadania powiatu z zakresu szczególnej opieki geriatrycznej są zadaniami własnymi tej jednostki samorządu terytorialnego;

2) poprawek **nr 5 i 8**, które zmierzają do zapewnienia współuczestniczenia Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego w procedurze tworzenia wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej;

3) poprawki **nr 6**, która zmierza do rezygnacji z określania w wojewódzkim planie działania szczególnej opieki geriatrycznej liczby centrów zdrowia;

4) poprawki **nr 7**, która zmierza do ustanowienia regulacji, zgodnie z którą lokalizację oddziału geriatrycznego wojewoda określa po otrzymaniu pisemnej deklaracji podmiotu, który prowadzi podmiot leczniczy prowadzący szpital (nie zaś podmiotu leczniczego prowadzącego szpital), o gotowości włączenia oddziału geriatrycznego do wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej;

5) poprawki **nr 10**, która zmierza do zniesienia wymogu, zgodnie z którym powiat może zawrzeć z powiatem sąsiednim porozumienie o przekazaniu temu powiatowi sąsiedniemu do realizacji zadania utworzenia centrum zdrowia, jeżeli jest on położony na terenie tego samego województwa;

6) poprawki **nr 11**, która zmierza do sprecyzowania, że łączny okres korzystania ze świadczeń dziennego ośrodka opieki geriatrycznej nie może przekroczyć 12 tygodni w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia korzystania z usług dziennego ośrodka opieki geriatrycznej;

7) poprawki **nr 15**, która zmierza do skreślenia przepisu, zgodnie z którym przeprowadzenie czynności wykonywanych w ramach monitorowania działalności centrum zdrowia w zakresie organizacji i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w centrum zdrowia wojewoda może zlecić konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie geriatrii;

8) poprawki **nr 16**, która zmierza do skreślenia przepisu obligującego podmiot leczniczy, w ramach którego działa oddział geriatryczny, oraz właściwe centrum zdrowia do zawarcia porozumienia określającego sposób realizacji współpracy pomiędzy tymi podmiotami;

9) poprawki **nr 23**, która zmierza do wydłużenia okresu *vacatio legis* ustawy o 2 lata;

10) poprawki **nr 27**, która zmierza do tego, aby powiat był obowiązany do utworzenia centrum zdrowia, jeżeli wynika to z wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej albo do zawarcia porozumienia z sąsiednim powiatem, nie później niż w terminie 10 lat (nie zaś 5 lat) od dnia wejścia w życie ustawy.

IV. W wyniku dokonanej **analizy legislacyjnej i redakcyjnej** ustawy Senat opowiedział się za uchwaleniem:

1) poprawki **nr 3**, która zmierza do zapewnienia zgodności odesłania zastosowanego w art. 4 pkt 4 ustawy z § 156 ust. 2 „Zasad techniki prawodawczej", wedle którego w przepisie odsyłającym jednoznacznie wskazuje się przepis lub przepisy prawne, do których się odsyła; mając na uwadze, że pojęcie osoby bliskiej zostało zdefiniowane w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.), natomiast pojęcie opiekuna faktycznego w art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, w definicji legalnej określenia „opiekun", którą statuuje art. 4 pkt 4 ustawy, należy odesłać odpowiednio do wymienionych przepisów;

2) poprawki **nr 9**, która zmierza do skorygowania oczywistej omyłki językowej;

3) poprawki **nr 12**, która zmierza do dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej – wydaje się (w tym w świetle uzasadnienia projektu ustawy[13]), że koordynatorem opieki geriatrycznej ma być osoba, która posiada wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;

4) poprawki **nr 13**, która zmierza do zachowania spójności językowej w obrębie przepisów ustawy – art. 26 posługuje się sformułowaniem „osoba, która posiada wykształcenie wyższe", podczas gdy w art. 28 ust. 1 użyto kolokwialnego zwrotu „osoba, która ma wykształcenie wyższe";

5) poprawki **nr 14**, która zmierza do dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej – posłużenie się w art. 31 ust. 3 ustawy wyrażeniem „świadczeń zdrowotnych" jest nie tylko niespójne z treścią ustawy, która stanowi o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz miałoby ten niezamierzony – jak się wydaje – skutek merytoryczny, iż centrum zdrowia w ramach współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą nie mogłoby pozyskiwać od tych podmiotów dokumentacji medycznej w zakresie dotyczącym udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych rzeczowych oraz świadczeń towarzyszących;

6) poprawki **nr 17**, która zmierza do dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej – użycie w art. 42 ust. 2 pkt 5 ustawy określenia „świadczeń zdrowotnych" jest nie tylko

---

[13] *Uzasadnienie projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej*, str. 24 [w:] Druk sejmowy nr 3382 (Sejm IX kadencji).

niespójne z treścią ustawy, która stanowi o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz miałoby ten niezamierzony – jak się wydaje – skutek merytoryczny, iż zakresem zadań Krajowej Rady do Spraw Opieki Geriatrycznej nie byłoby objęte opiniowanie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w centrach i w oddziałach geriatrycznych, które nie są świadczeniami zdrowotnymi (tj. świadczeń zdrowotnych rzeczowych oraz świadczeń towarzyszących);

7) poprawki **nr 21**, która zmierza do uwzględnienia w zmienianej ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875 oraz z 2022 r. poz. 2674) legislacyjnej konsekwencji dodania pkt 9 w art. 7 tej ustawy;

8) poprawki **nr 22**, która zmierza do zapewnienia jednolitości redakcyjnej w przepisach rozdziału 10 ustawy – przepisy art. 50 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 posługują się pojęciem „wejścia w życie niniejszej ustawy", podczas gdy przepisy art. 52–55 stanowią o „wejściu w życie ustawy";

9) poprawki **nr 24**, która zmierza do zapewnienia stosowania konstrukcji redakcyjnych właściwych dla języka prawnego;

10) poprawek **nr 25 i 26**, które zmierzają do zapewnienia poprawności stosowania odesłań wewnętrznych.