SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
V KADENCJA

Warszawa, dnia 10 stycznia 2003 r. **Druk nr 305A**

SPRAWOZDANIE

KOMISJI POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA

(wraz z wnioskami mniejszości komisji)

o uchwalonej przez Sejm w dniu 17 grudnia 2002 r.

ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia

Marszałek Senatu dnia 20 grudnia 2002 r. skierował ustawę do Komisji.

Po rozpatrzeniu ustawy na posiedzeniu w dniach 9 i 10 stycznia 2003 r.

- Komisja wnosi:

Wysoki Senat uchwalić raczy załączony projekt uchwały.

Przewodniczący Komisji
Polityki Społecznej i Zdrowia
(-) Marek Balicki

p r o j e k t

U C H W A Ł A
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia

w sprawie
ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 17 grudnia 2002 r. ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

1) w art. 5 pkt 3 w lit. a wyraz "również" zastępuje się wyrazami "albo dziecko obce";

2) w art. 5 w pkt 7 wyraz "oraz" zastępuje się wyrazem "lub";

3) w art. 5 pkt 13 otrzymuje brzmienie:
"13) minimalnym wynagrodzeniu - rozumie się przez to minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679),";

4) w art. 5 pkt 21 otrzymuje brzmienie:
"21) pielęgniarce i położnej podstawowej opieki zdrowotnej – rozumie się przez to pielęgniarkę i położną środowiskową, rodzinną, pielęgniarkę w środowisku nauczania i wychowania oraz pielęgniarkę w opiece długoterminowej;";

5) w art. 5 w pkt 22, w art. 80 w ust. 6 w pkt 1, w art. 83 w ust. 1 i w art. 90 w ust. 1 w pkt 4 użyty w różnych przypadkach wyraz "ilość" zastępuje się użytym w odpowiednich przypadkach wyrazem "liczba";

6) w art. 5 w pkt 25 w lit. a wyraz "oraz" zastępuje się przecinkiem;

7) w art. 23 w ust. 8, w art. 24 w ust. 5 w zdaniu wstępnym i dwukrotnie w art. 57 w ust. 3 użyte w różnych przypadkach wyrazy "najniższe wynagrodzenie" zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami "minimalne wynagrodzenie";

8) w art. 24 w ust. 3 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:
"Źródłem przychodów jest każda z form prawnych, w ramach których ubezpieczony wykonuje pozarolniczą działalność gospodarczą.";

9) w art. 27 w ust. 7 dwukrotnie użyty wyraz "lub" zastępuje się dwukrotnie użytym wyrazem "albo";

10) w art. 29 ust. 9 otrzymuje brzmienie:
"9. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu sprawozdanie zawierające informacje, w podziale na poszczególnych ubezpieczonych, o należnej składce z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego za dany kwartał nie później niż do ostatniego dnia drugiego miesiąca następującego po tym kwartale.";

11) w art. 36 ust. 1 otrzymuje brzmienie
"1. Tworzy się Narodowy Fundusz Zdrowia, który jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną.";

12) w art. 41:
a) w ust. 1 w zdaniu wstępnym wyrazy "13 osób" zastępuje się wyrazami "17 osób" oraz dodaje się pkt 10 – 13 w brzmieniu:
"10) 1 członka powołuje się na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej;
11) 1 członka powołuje się na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
12) 1 członka powołuje się na wniosek Naczelnej Rady Aptekarskiej;
13) 1 członka powołuje się na wniosek Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.",
b) skreśla się ust. 2;

13) w art. 42 w ust. 2 w zdaniu pierwszym skreśla się wyrazy "na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia";

14) w art. 50 w ust. 1 w pkt 7 kropkę zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
"8) zapewnienia całodziennej opieki pielęgniarskiej w specjalnych ośrodkach szkolno – wychowawczych.";

15) w art. 54 w ust. 1 po wyrazach "felczera ubezpieczenia zdrowotnego" dodaje się wyrazy "oraz pielęgniarki i położnej ubezpieczenia zdrowotnego";

16) w art. 54 w ust. 1 po wyrazach "felczera ubezpieczenia zdrowotnego" dodaje się wyrazy ", a także lekarza emeryta dla siebie i najbliższej rodziny po zawarciu umowy z Funduszem";

17) w art. 59 w ust. 5 skreśla się wyrazy ", art.60 ust. 1, art.61. ust. 1";

18) w art. 60:
a) w ust. 2 skreśla się wyrazy ", z zastrzeżeniem ust. 3",
b) skreśla się ust. 3;

19) w art. 60 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
"2a. Apteka może wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena przekracza limit ceny, pobierając dodatkową dopłatę w wysokości różnicy między ceną wydawanego leku a wysokością limitu ceny.";

20) w art. 66 w ust. 3 w zdaniu drugim wyrazy "Osoba realizująca recepty" zastępuje się wyrazami "Osoba przedstawiająca receptę do realizacji";

21) w art. 67 po wyrazach "po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu," dodaje się wyrazy "Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej,";

22) w art. 69 ust. 4 wyrazy "osoby niepełnosprawne" zastępuje się wyrazami "dzieci niepełnosprawne";

23) w art. 72 w ust. 2 wyrazy "Poza umową świadczenia zdrowotne" zastępuje się wyrazami "Świadczenia zdrowotne nie określone w umowie";

24) skreśla się art. 76;

25) w art. 79 w ust. 2 skreśla się zdanie trzecie;

26) w art. 79 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Ogłoszenie zawiera w szczególności nazwę (firmę) i adres (siedzibę) zamawiającego, określenie wartości i przedmiotu zamówienia, wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających normy europejskie lub europejskich aprobat technicznych oraz klasyfikacji statystycznych wydanych na podstawie przepisów o statystyce publicznej.";

27) w art. 79 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze rozporządzenia, sposób ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Fundusz, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadania, uwzględniając równe traktowanie świadczeniodawców oraz uczciwą konkurencję.";

28) w art. 80 w ust. 4 w pkt 3 wyraz "oddalić" zastępuje się wyrazem "odrzucić";

29) w art. 81 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

"2. W zakresie podstawowej opieki zdrowotnej składnikiem oferty jest lista zadeklarowanych podopiecznych do pielęgniarki lub położnej, które udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach zakładu opieki zdrowotnej, praktyki pielęgniarskiej lub praktyki położniczej.";

30) w art. 83 w ust. 1 wyrazy "Rokowania jest to" zastępuje się wyrazami "Przez rokowania rozumie się";

31) art. 86 i 87 otrzymują brzmienie:

"Art. 86. Po przeprowadzeniu rokowań strony zawierają umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 96 ust. 2.

Art. 87. 1. Fundusz obowiązany jest do traktowania na równych prawach wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i prowadzenia postępowania w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.";

32) w art. 103 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

"5. W planie zdrowotnym dla służb mundurowych Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw wewnętrznych na podstawie analizy sytuacji zdrowotnej ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2-12 i członków ich rodzin, oraz jej uwarunkowań, wspólnie ustalają:

1) priorytety w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2-12 i członków ich rodzin,

2) zakłady opieki zdrowotnej wykonujące zadania w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2-12, oraz świadczenia zdrowotne na rzecz tych ubezpieczonych związane z realizacją zadań z zakresu obronności i bezpieczeństwa państwa, z wyłączeniem świadczeń służby medycyny pracy.";

33) art. 104 otrzymuje brzmienie:

"Art. 104. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia,

warunki, jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakres danych niezbędnych do przygotowania wojewódzkiego planu zdrowotnego, uwzględniając w szczególności zapewnienie ubezpieczonym całodobowego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz tworzenie warunków do życia w środowisku sprzyjającym zdrowiu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, warunki, jakim powinien odpowiadać plan zdrowotny dla służb mundurowych oraz zakres danych niezbędnych do przygotowania tego planu, uwzględniając w szczególności potrzeby zdrowotne ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2-12 i członków ich rodzin oraz specyfikę zadań wykonywanych przez ubezpieczonych wymienionych w art. 9 ust. 1 pkt 2-12.";

34) w art. 105 w ust. 1 i w art. 107 w ust. 2 po wyrazie "rok" dodaje się wyraz "kalendarzowy";

35) w art. 115 w ust. 4 wyrazy "Na świadczeniodawcy udzielającym świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej spoczywa obowiązek" zastępuje się wyrazami "Świadczeniodawca udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek";

36) w art. 120 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

"3. Ubezpieczony ma prawo wyboru podmiotu prowadzącego długoterminową opiekę pielęgniarską, który zawarł umowę z Funduszem.";

37) w art. 141 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

"2. Centrala Funduszu i oddziały wojewódzkie Funduszu sporządzają samodzielne sprawozdania finansowe. Łączne sprawozdanie finansowe Funduszu sporządza centrala Funduszu.";

38) w art. 159 w ust. 4:

a) w pkt 1 wyrazy "tajemnicy państwowej i służbowej" zastępuje wyrazami "informacji niejawnych";

b) w pkt 2 wyrazy "tajemnicy ustawowo chronionej" zastępuje się wyrazami "ochronie informacji niejawnych";

39) art. 179 otrzymuje brzmienie:

"Art. 179. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205, Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 732, Nr 113, poz. 984 i 985, Nr 156, poz. 1301 i Nr 166, poz. 1363) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 69 otrzymuje brzmienie:

"Art. 69. Żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe i ćwiczenia wojskowe oraz pełniący służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny są objęci obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie z dnia …… 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz U. Nr …, poz. …).";

2) dodaje się art. 69a w brzmieniu:

"Art. 69a. Żołnierze odbywający nadterminową zasadniczą służbę wojskową i służbę okresową są objęci obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.";

3) uchyla się art. 129.";

40) dodaje się art. 181a w brzmieniu:

"Art. 181a. W ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Z 1998 r. Nr 64, poz. 414 z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 33f ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Osobie, o której mowa w ust. 3, jeżeli nie jest objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie przepisów ustawy z dnia ..... o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...), starosta opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w art. 11 tej ustawy.";

2) w art. 2a w ust. 1 w pkt 2 i pkt 12, w art. 10 w ust. 2 w pkt 3, w art. 11 w pkt 2b, w art. 20 w ust. 3a, w art. 24a w ust. 2 w pkt 2 oraz w art. 25a w ust. 3 występujące w różnych przypadkach wyrazy "powszechne ubezpieczenie zdrowotne" zastępuje się użytymi w odpowiednich przypadkach wyrazami "powszechne ubezpieczenie w Narodowym Funduszu Zdrowia".";

41) w art. 183 w pkt 1 po wyrazach "w art. 34 w ust. 4a i ust. 9" dodaje się wyrazy "w pkt 4",

42) w art. 184 w pkt 1, w art. 50a:

a) w ust. 2 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

"Przychodem środka specjalnego, o którym mowa w ust. 1, są środki uzyskane na podstawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, które mogą być przeznaczone wyłącznie na finansowanie wydatków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej dla:",

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

"3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz jednostek, o których mowa w ust. 1, w których może być gromadzony środek specjalny.";

43) dodaje się art. 189a w brzmieniu:

"Art. 189a. W ustawie z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

"2) sposób i terminy przedkładania informacji oraz tryb i terminy rozpatrywania wniosków i informacji, uwzględniając, iż maksymalny okres rozpatrywania wniosku lub informacji nie może przekroczyć 90 dni, licząc od dnia ich złożenia, z tym że w przypadku konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do ustalenia ceny urzędowej bieg tego terminu ulega zawieszeniu do dnia otrzymania uzupełnienia oraz że w przypadku, gdy procedura ustalania ceny urzędowej występuje łącznie z rozpatrywaniem wniosku o umieszczenie danego środka farmaceutycznego na wykazach, o których mowa w art. 5 ust. 1, łączny termin nie może przekroczyć 180 dni, a w przypadku konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do rozpatrzenia wniosków łącznie, bieg tego terminu ulega zawieszeniu do dnia otrzymania uzupełnienia wniosku. W przypadku wniosku o obniżenie ceny urzędowej procedura ustalania ceny nie może przekroczyć 30 dni.";

2) w art. 7 uchyla się ust. 7.";

44) dodaje się art. 193a w brzmieniu:

"Art. 193a. W ustawie z dnia 21 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz niektórych innych ustaw, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz o zmianie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz.U. Nr 154, poz. 1801, z 2002 r. Nr 32, poz. 300 i Nr 200, poz. 1689) wprowadza się następujące zmiany:

1) uchyla się art. 1-3,

2) w art. 9 skreśla się wyrazy ", z wyjątkiem art. 1-3, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.".";

45) w art. 196:

a) dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

"1a. Świadczenia zdrowotne związane z ciążą, porodem i połogiem udzielane są bezpłatnie niezależnie od uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego.",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Przez świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 1a, rozumie się także leki wydawane na zasadach określonych w ustawie.",

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

"4. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 i 1a, udzielane na rzecz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego finansowane są z budżetu państwa.";

46) art. 204 otrzymuje brzmienie:

"Art. 204. Z dniem wejścia wżycie ustawy:

1) regionalne kasy chorych przekształcają się z mocy prawa w oddziały wojewódzkie Funduszu;

2) znosi się Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych.";

47) w art. 210:

a) skreśla się ust. 1,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Środki, które wpłynęły na rachunek ubezpieczenia zdrowotnego przed dniem wejścia w życie ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje na wyodrębnione rachunki bankowe Funduszu w terminie trzech dni roboczych od dnia ich wpływu na rachunek ubezpieczenia zdrowotnego.",

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

"3. Do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ustawa weszła w życie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekaże do centrali Funduszu informację o kwotach przesunięć pomiędzy kasami chorych, które byłyby

wynikiem rozliczenia zaliczek przekazanych kasom chorych za okres od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy, dokonanego w sposób określony przepisami wydanymi na podstawie art. 169c ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 220, oraz potrąci z bieżących wpłat składek na ubezpieczenie zdrowotne w sposób określony tymi przepisami, koszty poboru i ewidencjonowania składek naliczone od składek zidentyfikowanych i przekazanych do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie ustawy.";

d) skreśla się ust. 5;

48) w art. 221 w ust. 1 wyrazy "art. 94" zastępuje się wyrazami "art. 93";

49) w art. 222 wyrazy "14 dni" zastępuje się wyrazami "30 dni".

WNIOSKI MNIEJSZOŚCI

1) w art. 23 w ust. 9:
   a) w pkt 5 wyrazy "40% wysokości" zastępuje się wyrazami "80% wysokości",
   b) w pkt 6 wyrazy "40% wysokości" zastępuje się wyrazami "80% wysokości";

2) w art. 50 :
   a) w ust. 1 w pkt 5 po wyrazie "wychowania" dodaje się wyrazy "w ramach systemu medycyny szkolnej",
   b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:
   "5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzeń, w odniesieniu do działań, o których mowa w ust. 1 pkt 5, zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach systemu medycyny szkolnej obejmujący promocję zdrowia, profilaktykę zagrożeń i chorób, wczesną diagnostykę (w tym badania przesiewowe), adekwatne do potrzeb leczenie, rehabilitację, orzecznictwo dla potrzeb ucznia i szkoły, monitorowanie sytuacji zdrowotnej i nadzór.".

.....

T ł o c z o n o z p o l e c e n i a M a r s z a ł k a S e n a t u

.....