



Opinia
do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych
(druk nr 942)

I. Cel i przedmiot ustawy

Zmiany wprowadzane ustawą nowelizującą zmierzają do wyeliminowania jednego z zadań Agencji Oceny Technologii Medycznych, polegającego na ocenianiu warunków realizacji świadczeń opieki zdrowotnej (art. 1 pkt 1-6 noweli).

W aktualnie obowiązującym stanie prawnym minister właściwy do spraw zdrowia zleca Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych przygotowanie rekomendacji dla danego świadczenia opieki zdrowotnej w sprawie jego zakwalifikowania jako świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, **lub warunków jego realizacji** (art. 31c ust. 1). Prezes Agencji zasięga opinii konsultantów krajowych z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a następnie przedstawia opinie Radzie Konsultacyjnej. Prezes Agencji biorąc pod uwagę stanowisko Rady Konsultacyjnej oraz kryteria określone w art. 31a ust. 1, wydaje rekomendację w sprawie zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania, **lub warunków jego realizacji**, albo w sprawie niezasadności zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego, a następnie przekazuje ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Zgodnie z art. 31d minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzeń, wykazy świadczeń gwarantowanych, poziom lub sposób finansowania świadczenia gwarantowanego oraz warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1.

Minister właściwy do spraw zdrowia może usunąć dane świadczenie opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonać zmiany poziomu lub sposobu finansowania, **lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego**, po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji (art. 31e ust.1).

Nowela zakłada, że przy określaniu lub zmianie warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego rekomendacja Prezesa Agencji nie będzie wymagana. Pozostanie natomiast obowiązek uzyskania rekomendacji w sprawie zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania, a także w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania takiego świadczenia.

Opiniowana ustawa reguluje ponadto kwestie dodatkowego postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 161b). Dodawany do ustawy przepis art. 161b umożliwia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia przeprowadzenie dodatkowego postępowania w przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonego postępowania w trybie konkursu ofert zostaną zawarte na rok następny umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powodujące zmniejszenie, na terenie oddziału wojewódzkiego Funduszu, dostępu do świadczeń gwarantowanych w danym zakresie w stosunku do roku bieżącego. W postępowaniu takim będą mogli wziąć udział świadczeniodawcy spełniający warunki dotyczące personelu medycznego lub wyposażenia w sprzęt i aparaturę. Umowa z takim świadczeniodawcą będzie mogła być zawarta wyłącznie raz, na okres nie dłuższy niż rok.

Opiniowana ustawa zawiera przepis przejściowy, który przesądza, że do postępowań w sprawach kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych, usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych oraz zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy, znajdą zastosowanie nowe regulacje (art. 2 noweli).

W związku ze zmianą wytycznych dotyczących treści aktu wykonawczego (art. 31d) ustawodawca przewidział czasowe zachowanie w mocy aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 31d, nie dłużej jednak niż przez okres 24 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie (art. 3 noweli).

Ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (art. 4 noweli).

II. Przebieg prac legislacyjnych

Projekt ustawy, pochodzący z przedłożenia poselskiego (druk sejmowy nr 3244), stanowił przedmiot prac sejmowej Komisji Zdrowia. Na etapie prac w Sejmie nie wprowadzono poprawek, które zmieniłyby meritum rozwiązań zaproponowanych w projekcie. Sejm uchwalił ustawę na 71. posiedzeniu w dniu 23 lipca 2010 r. w brzmieniu zawartym w sprawozdaniu komisji (druk sejmowy nr 3255).

III. Uwagi szczegółowe

Ustawa nie budzi zastrzeżeń o charakterze legislacyjnym.

Iwona Kozera-Rytel
młodszy legislator