



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

Adam Podgórski

GMS-WP-173-22715

Warszawa, dnia *10* grudnia 2015 r.

KANCELARIA Naczelnej Rady Adwokackiej
14. 12. 2015
wpłynęło
nr Ldz. <i>4671</i>

Prezes Naczelnej Rady Adwokackiej

Pan Andrzej Zwara

Szanowny Panie Prezesie

Z upoważnienia Marszałka Sejmu, uprzejmie przekazuję - w trybie art. 58 pkt 9 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. - Prawo o adwokaturze (Dz. U. z 2015 r. poz. 615) - poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Tadeusz Dziuba), z prośbą o wyrażenie opinii.

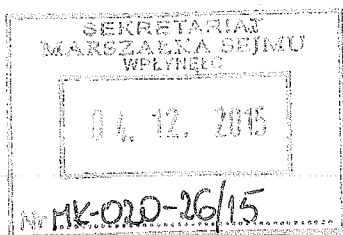
Z poważaniem



**Klub Parlamentarny
Prawo i Sprawiedliwość**

Warszawa, 4 grudnia 2015 r.

**Grupa Posłów na Sejm RP
Klubu Parlamentarnego
Prawo i Sprawiedliwość**



**Szanowny Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483) oraz art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2012 r. poz. 32 t.j. z późn.zm.) niżej podpisani posłowie składają projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Na podstawie art. 34 ust. 1 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy Pana Posła Tadeusza Dziubę.

USTAWA

z dnia 2015r.

**o zmianie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw**

Art. 1.

W ustawie z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491) w art. 26 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) art. 1 pkt 52-54 i pkt 55 w zakresie art. 149 ust. 1 pkt 7, oraz art. 8 pkt 1, które wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2016 r.;”.

Art. 2.

1. Na wniosek dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za zgodą świadczeniodawcy, obowiązywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w dniu wejścia w życie ustawy może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2017 r.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia kieruje do wszystkich świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, które nie zostały wypowiedziane na dzień nadania wniosku.

3. W przypadku umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.²⁾), przedłużenie umowy wymaga uzyskania przez dyrektora właściwego

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1245 i 1635 oraz z 2014 r. poz. 1802 i 1877.

oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia zgody właściwego miejscowo wojewody.

Art. 3.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

Uzasadnienie

Proces zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest złożonym przedsięwzięciem organizacyjnym, które wymaga przygotowania rozbudowanego aparatu legislacyjnego i informatycznego po stronie centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz bardzo dużego wysiłku logistycznego i realizacyjnego po stronie oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Poza przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowań w sprawie zawarcia umów, polegającym m. in. na rozpatrzeniu kilkudziesięciu tysięcy ofert, niezbędne jest zapewnienie sił i środków, a także czasu na rozpatrzenie odwołań od wyników konkursów ofert.

Wobec istotnych zmian wprowadzanych ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138 i 1491), w szczególności w związku z oparciem procesu tworzenia planów zakupów i zawierania umów o mapy potrzeb zdrowotnych oraz ich precedensowym charakterem, koniecznym staje się umożliwienie wydłużenia okresu na jaki mogą zostać przedłużone umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych w poszczególnych zakresach, na okres nie dłuższy niż do dnia 30 czerwca 2017 r.

Znaczny zakres danych i wyników analiz zawartych w przygotowywanych mapach oceny potrzeb zdrowotnych, a także rozmiar prac związanych z przygotowaniem postępowań w oparciu o nowe zasady, w szczególności prac związanych z przełożeniem zawartych w mapach danych na stworzenie planów zakupu świadczeń, a także z dostosowaniem infrastruktury informatyczno-organizacyjnej Narodowego Funduszu Zdrowia, wymaga odpowiednio długiego czasu. Przewidziany w zmienianej ustawie okres 3 miesięcy pomiędzy sporządzeniem i opublikowaniem map potrzeb zdrowotnych a terminem wygaśnięcia obowiązujących umów (30 czerwca 2016 r.) wydaje się okresem niewystarczającym, by w pełni przygotować się do postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zabezpieczyć dostęp do świadczeń z uwzględnieniem danych zawartych w tych mapach. Z uwagi na powyższe proponuje się wydłużyć okres przygotowań, ale nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2017 r.

Mając na uwadze, iż przygotowywane mapy potrzeb zdrowotnych będą zawierały

informacje i dane, które mogą zostać wykorzystane do określenia kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, a także przesunięcie w czasie procesu zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, projekt ustawy przewiduje zmianę terminu wejścia w życie przepisów upoważniających ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz pozostawienie na ten okres Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia kompetencji do określania kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców.

Konsekwencją wprowadzonych zmian będzie (najpóźniej od 30 czerwca 2017 r.) poprawa efektywności alokacji środków publicznych przez oparcie procesu kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej o informacje i dane zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych, które będą wyznacznikiem potrzeb i priorytetów zdrowotnych. Pozwoli to na lepsze dostosowanie dostępności świadczeń zdrowotnych do zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych występujących na danym terenie.

Projekt ustawy nie wymaga wydawania aktów wykonawczych.

Projekt ustawy nie pociąga za sobą obciążenia budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.