



ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

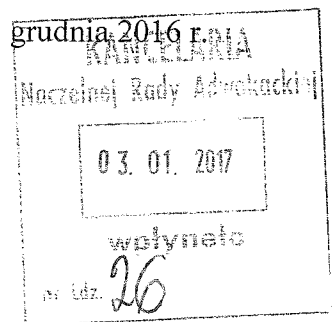
Adam Podgórski

GMS-WP-173-389/16

Warszawa, dnia

29

grudnia 2016 r.



Prezes

Naczelnej Rady Adwokackiej

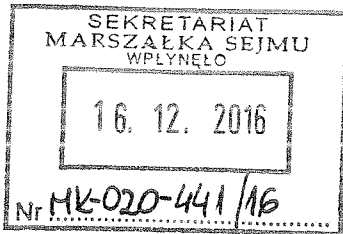
Pan Jacek Trela

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 2016 r. poz. 1999) - poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Cezary Grabarczyk), z prośbą o przedstawienie opinii.

Z poważaniem





Warszawa, dnia 16 grudnia 2016 r.

Szanowny Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. oraz na podstawie art. 32 ust. 2 Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2012 r. poz. 32, z późn. zm.) niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Cezarego Grabarczyka.

Z POZWOLENIEM
KLUBU PARLAMENTARNEGO
PLATFORMA OBYWATELSKA

Stawomir Neumann
Stawomir Neumann

USTAWA

z dnia2016 r.

o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638) po art. 115 dodaje się art. 115a w brzmieniu:

„Art. 115a. Dotację, o której mowa w art. 115 ust. 4 może przyznać wojewoda podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 4, prowadzącemu działalność na terenie danego województwa. Przepis art. 115 stosuje się odpowiednio.”.

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

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel wydania ustawy

Projekt ma na celu stworzenie podstawy prawnej dla wojewodów do przekazywania dotacji dla podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka hospicyjna i paliatywna.

Zmiany demograficzne i kulturowe zachodzące w Polsce każą położyć szczególny nacisk na rozwój podmiotów leczniczych zapewniających starzejącemu się społeczeństwu opiekę hospicyjną i paliatywną. Poszerzenie oferty świadczeń hospicyjnych i paliatywnych jest ważne również dla rodzin pacjentów znajdujących się w stanach terminalnych, zapewniając im wsparcie w opiece nad chorym oraz zabezpieczając pomoc psychologiczną i duchową. Szybkie i odczuwalne zwiększenie dostępności do tego rodzaju placówek udzielających świadczeń dla rosnącej z każdym rokiem grupy pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych nie będzie możliwe bez większego niż dotychczas zaangażowania środków publicznych. Rozbudowa sieci hospicjów oraz doposażenie i poprawienie standardów ich działania powinny stanowić jeden z priorytetów państwa.

2. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana oraz różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Z posiadanych danych wynika, że aktualnie w Polsce funkcjonuje 98 hospicjów udzielających świadczeń zdrowotnych w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne. Liczba stacjonarnych hospicjów w poszczególnych województwach jest następująca¹:

- 1) Mazowieckie – 13
- 2) Dolnośląskie – 12
- 3) Pomorskie – 11+1 dzieci
- 4) Podkarpackie – 9
- 5) Małopolskie – 8
- 6) Lubelskie – 6
- 7) Wielkopolskie – 6

¹ Źródło: Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą na dzień 31 października 2016 r.

- 8) Zachodniopomorskie – 5
- 9) Podlaskie – 4
- 10) Lubuskie – 4
- 11) Świętokrzyskie – 4
- 12) Łódzkie – 3 + 1 dla dzieci
- 13) Warmińsko-Mazurskie – 3
- 14) Opolskie – 2 + 1 dla dzieci
- 15) Śląskie – 2 + 1 dzieci
- 16) Kujawsko-pomorskie – 2

Liczba Hospicjów w Polsce jest niewystarczająca i nie zabezpiecza rzeczywistych potrzeb pacjentów i ich rodzin. Ponadto istniejące już hospicja w celu zapewnienia ich rozwoju i poprawy jakości udzielanych świadczeń wymagają stworzenia dodatkowego, zewnętrznego źródła finansowania niezbędnych inwestycji w sprzęt oraz remonty i rozbudowę pomieszczeń. Wynika to z faktu, że pacjenci którzy pozostają pod opieką hospicjów, wymagają opieki o szczególnym charakterze zapewnionej w odpowiednich warunkach.

Biorąc pod uwagę ww. okoliczności w budżecie państwa na rok 2016 były zarezerwowane środki finansowe w wysokości 20 000 tys zł w postaci rezerwy celowej z przeznaczeniem na „Hospicja w województwie łódzkim”, jednakże środki te ze względu na brak podstawy prawnej nie zostały uruchomione.

Kwestie dotyczące przyznawania dotacji z budżetu państwa podmiotom wykonującym działalność leczniczą regulują przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zgodnie z przepisem art. 114 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem, w szczególności na inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego. Dotację na realizację tych zadań, w myśl art. 115 ust. 4 ww. ustawy, może przyznać:

1) minister właściwy do spraw zdrowia:

- a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,

- b) spółce kapitałowej wykonującej działalność leczniczą, w której uczelnia medyczna posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,
 - c) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia albo uczelnia medyczna;
- 2) inny minister, centralny organ administracji rządowej oraz wojewoda:
- a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,
 - b) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego jest podmiotem tworzącym.

Zakres podmiotowy ww. regulacji nie obejmuje podmiotów, których organem założycielskim jest inny podmiot niż minister, centralny organ administracji rządowej oraz wojewoda.

Wejście w życie projektowanego przepisu będzie stanowiło podstawę do tego aby wojewoda mógł przyznać dotację, prowadzącemu działalność na terenie danego województwa, podmiotowi sprawującemu wszechstronną opiekę zdrowotną nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym (hospicjum).

3. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne i źródła finansowania

Skutkiem wejścia w życie nowelizacji ustawy, będzie stworzenie podstaw do dofinansowania hospicjów w następstwie czego ułatwiony zostanie dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez hospicja (inwestycja w nowe hospicja), jak również poprawie powinien ulec standard tych świadczeń. Należy dążyć do tego aby dostęp do świadczeń udzielanych przez hospicja odpowiadał rzeczywistym potrzebom pacjentów w poszczególnych województwach.

Wejście w życie projektu ustawy nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

Wejście w życie projektowanej ustawy nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

Projekt ustawy nie przewiduje wydania aktów wykonawczych.

5. Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot projektu niniejszej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.