KANCELARIA SENATU

**BIURO LEGISLACYJNE**

Warszawa, 15 września 2014 r.

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

**(druk nr 708)**

## I. Cel i przedmiot ustawy

Ustawa przyjęta przez Sejm 29 sierpnia 2014 r. ma na celu wprowadzenie do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45). Dotyczy ona zapewnienia realizacji swobody przepływu usług w sferze opieki zdrowotnej na terytorium UE poprzez stworzenie możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE oraz możliwości uzyskania przez pacjenta zwrotu kosztów takich świadczeń od publicznego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, któremu on podlega. Zgodnie z art. 21 ust. 1 dyrektywy, wprowadzenie w życie przepisów niezbędnych do wdrożenia dyrektywy powinno było nastąpić do 25 października 2013 r.

W polskim systemie prawnym ustawą podstawową dla uregulowania opieki transgranicznej jest przede wszystkim ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (13 zmian), ponadto zmiany obejmują ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne i ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Prawo zwrotu od NFZ poniesionych kosztów świadczenia opieki zdrowotnej – świadczenia gwarantowanego, uzyskanego w innym państwie Unii Europejskiej będzie przysługiwało za świadczenia, co do którego uprzednio było wydane skierowanie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (lub wykonującego zawód w innym niż Polska państwie członkowskim UE). Podstawę zwrotu stanowi rachunek wystawiony przez zagraniczny

ul. Wiejska 6, 00-902 Warszawa, tel. 22 694-94-01, fax 22 694-91-06, e-mail: Bozena.Langner@senat.gov.pl

podmiot, który udzielił świadczenia. Zwrot kosztów jest dokonywany w wysokości odpowiadającej kwocie finansowania stosowanego w rozliczeniach NFZ w ramach umów ze świadczeniodawcami (zwrot obejmuje także koszty leków, wyrobów medycznych zakupionych w innym kraju UE na podstawie polskiej recepty wystawionej przez uprawnioną osobę albo lekarza wykonującego zawód w innym państwie członkowskim UE, również koszty leków nabytych w polskiej aptece na podstawie recepty lekarza z innych państw Unii). Wnioski o zwrot kosztów rozpatruje dyrektor właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego NFZ (dla zamieszkałych Polsce). Od jego decyzji przysługuje odwołanie do Prezesa NFZ.

W przypadku niektórych świadczeń, jak szpitalne, o charakterze specjalistycznym, z których udzieleniem wiąże się niezbędność posłużenia się specjalistycznym sprzętem medycznym i kosztowną infrastrukturą albo które mogą stanowić ryzyko dla życia lub zdrowia pacjenta, niezbędne jest uzyskanie uprzedniej zgody dyrektora oddziału na udzielenie świadczenia za granicą, jeżeli świadczenie to jest objęte wykazem świadczeń wymagających zgody. Od decyzji dotyczącej wyrażenia zgody przysługuje odwołanie się do Prezesa NFZ.

Do zakresu działania NFZ dodano wykonywanie zadań Krajowego Punktu Kontaktowego do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej, w centrali NFZ zostanie utworzony taki Punkt (KPK), udzielający pacjentom krajów Unii informacji o polskich podmiotach leczniczych, świadczeniach zdrowotnych i prawach pacjenta. Podmioty wykonujące działalność leczniczą zostają zobowiązane do informowania o zakresie udzielanych świadczeń, metodach diagnostycznych lub terapeutycznych.

Rozpoczęcie rozpatrywania wniosków o zwrot kosztów następuje zgodnie z kolejnością wpływu do właściwego oddziału NFZ.

Ustawa zawiera przepisy, zgodnie z którymi po osiągnięciu kwot limitu, będącego sumą rezerw na koszty realizacji zadań polegających na zwrocie kosztów gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz rezerwy ogólnej NFZ, zawiesza się wypłatę należnych kwot z tytułu zwrotu kosztów, do końca danego roku kalendarzowego. Wypłat zawieszonych dokonuje się do końca stycznia następnego roku, świadczeniobiorcy nie przysługują odsetki.

W art. 5 określono kwoty limitów na lata 2014–2023.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (wyłączenie dotyczy wskazania w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ–u przez osoby pobierające emeryturę, które nie mają miejsca zamieszkania w Polsce, przepis ten ma obowiązywać jeszcze przez pół roku od ogłoszenia).

## II. Przebieg prac legislacyjnych

Materia ustawy podlegała długotrwałym uzgodnieniom.

Projekt rządowy (druk sejmowy nr 2293) stanowiący podstawę prac wpłynął do Sejmu 2 kwietnia 2014 r. Pierwsze czytanie odbyło się w Komisji Zdrowia. Przygotowane sprawozdanie zawarto w druku sejmowym nr 2646. Jako istotne uregulowania należy wskazać rozszerzenie kręgu podmiotów mogących działać na rzecz osoby uprawnionej – określone jej *osoby bliskie* mogą również złożyć, na jej rzecz, wniosek o wyrażenie zgody przez dyrektora oddziału NFZ na: uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej w innym państwie UE niż Polska, skierowanie na badania diagnostyczne lub leczenie z zakresu świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju, a także na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń za granicą lub do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju.

Przesądzono jednoznacznie o kwestii dotyczącej tłumaczeń dokumentów dołączanych do wniosków o zwrot kosztów – tłumaczenie nie musi być sporządzone przez tłumacza przysięgłego. Pozostałe zmiany mają charakter porządkujący, niekiedy redakcyjny.

Sprawozdanie Komisji Zdrowia zostało przedstawione na 73. pos. Sejmu.

W dyskusji najczęściej odnoszono się do wdrożenia dyrektywy do polskiego i innych systemów prawnych, w szczególności terminu jej wdrożenia, a także poruszano materię limitów kosztów (art. 5). W debacie ujawniano niejednokrotnie niezrozumienie problemu różnicy udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w trybie przepisów o koordynacji a uregulowaniami wynikającymi z wdrożenia w/w dyrektywy *transgranicznej*.

Do trzeciego czytania przystąpiono niezwłocznie na 73. posiedzeniu.

Za przyjęciem ustawy oddano 433 głosów, nikt nie był przeciwny, 4 osoby się wstrzymały.

## III. Uwagi szczegółowe

1) Po przyjęciu przez Sejm w dniu 29 sierpnia br. niniejszej ustawy, weszły w życie trzy nowelizacje ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (już 30 sierpnia br.[1)], 11 września br.[2)] i 13 września br.[3)], a w bieżącym tygodniu – z dniem 19 września br. wejdzie w życie kolejna ustawa[4)], natomiast z dniem 28 sierpnia br. weszły w życie niektóre przepisy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1138), pozostającej co do zasady do 1 stycznia 2015 r. w okresie vacatio legis. Przy rozpatrywaniu niniejszej zmiany należało wziąć pod uwagę zmiany w stanie prawnym, ze względu na to, że w art. 1 w pkt 1 niniejszej nowelizacji zmienia się art. 13a ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ten właśnie art. 13a został zmieniony z dniem 30 sierpnia br. , a jego kolejna zmiana jest przyjęta także w ustawie z dnia 22 lipca br. i ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2015. Niedokonanie zmiany spowoduje, że z dniem 1 stycznia 2015 r. uzyska on brzmienie wsteczne w stosunku do przyjętych zmian, które wchodziły w życie w różnym czasie, a także niezgodne z intencjami ustawodawcy.

*Propozycja poprawki:*

– po art. 3 dodaje się art. 3…

„Art. 3…. 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) w art. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) w art. 13a pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2–4,

2) o których mowa w art. 12 pkt 2–6 i 9–11, art. 12a, art. 15 ust. 2 pkt 12 oraz art. 42j”;”;”;

---

1) ustawa z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1004).

2) ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1136).

3) ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie 2014–2020 (Dz. U. z 2014 r. poz. 1146).

4) ustawa z dnia 25 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej pieczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r. poz. 1188).

2) w art. 1 w pkt 4, w art. 42e w ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia określenie: „może zawierać wyłącznie” oznacza w legislacji jednoznacznie i kategorycznie: „zawiera”.

*Propozycja poprawki:*

– w art. 1 w pkt 4, w art. 42e ust. 2 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „może zawierać wyłącznie” zastępuje się wyrazem: „zawiera”.

3) Ustawa nowelizująca w art. 1 w pkt 12, w art. 188 dodaje ust. 2a. Jednak w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w art. 188 ust. 2a istnieje od 2008 r., zaś obecna nowelizacja w art. 1 w pkt 12, w art. 188 **dodaje** ust. 2a. Czy miała to być nowelizacja dorozumiana (niezgodna z ZTP) ust. 2a, czy też chodzi o przeoczenie i miał to być ust.2b? Należy wprowadzić odpowiednią poprawkę po ustaleniu odpowiedzi.

4) Budzi wątpliwość *niesymetryczność* uregulowania sytuacji obowiązku naliczania odsetek w sytuacji obowiązku zwrotu nienależnie otrzymanej przez świadczeniobiorcę kwoty zwrotu kosztów (art. 1 pkt 4, art. 42d ust. 22 w zw. z ust. 20) a uregulowaniem dotyczącym wypłat zawieszonych dla świadczeniobiorcy (art. 1 pkt 4 art. 42h ust. 5 i 4 w zw. z ust. 1, w którym ustawa przesądza, że odsetki nie przysługują (por. także art. 7 ust. 9 i 10 dyrektywy *transgranicznej*).

5) Powstaje pytanie, czy porządkując stan prawny w zakresie objętym w/w dyrektywą, nie należało przesądzić o prawie do zwrotu kosztów osobom, które ubiegały się o to w NFZ (albo też tego nie uczyniły, choć miały podstawę) po dniu przyjętym jako ostateczny dzień wdrożenia dyrektywy, określonym w art. 21 ust. 1 dyrektywy (25 października 2013 r.), do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy? Stworzyłoby to warunki jednolitego traktowania podmiotów.

*Bożena Langner*
*Główny legislator*