



**KANCELARIA
SENATU**

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, 16 listopada 2020 r.

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

(druk nr 254)

I. Cel i przedmiot ustawy

Opiniowana ustawa nowelizuje 5 ustaw: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw. Zasadniczym celem wprowadzanych zmian, jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy (druk sejmowy nr 563), jest eliminacja zjawiska nadpodaży usług medycznych, a także dostosowanie inwestycji w sektorze zdrowia do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa oraz umożliwienie świadczeniodawcy perspektywicznego rozwoju zgodnego z lokalnymi potrzebami zdrowotnymi.

Nowelizacja w szczególności:

- 1) przesądza, że podmioty wykonujące lub zamierzające wykonywać działalność leczniczą albo zamierzające utworzyć podmiot leczniczy, będą występowały z wnioskiem do wojewody albo ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie opinii o celowości inwestycji (zwanej dalej „OCI”), w przypadku zamiaru realizacji inwestycji, której wartość kosztorysowa przekraczać będzie 2 mln zł na dzień złożenia wniosku; wniosek o wydanie OCI ma dotyczyć inwestycji, której części będą tworzyć komplementarną całość i będą niezbędne do prawidłowego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;

- powyższe zasady nie znajdą zastosowania w przypadku inwestycji, która będzie realizowana na potrzeby obronności lub bezpieczeństwa państwa (art. 1 pkt 4 noweli);
- 2) wprowadza przepis, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia będzie organem wydającym OCI w przypadku, gdy podmiotem wnioskującym będzie podmiot leczniczy, który zamierza realizować inwestycję o wartości kosztorysowej przekraczającej 50 mln zł (art. 1 pkt 4 lit. c noweli);
 - 3) precyzuje, iż wniosek o wydanie OCI składa się do organu wydającego opinię wyłącznie w postaci elektronicznej i opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym (art. 1 pkt 5 lit. a noweli) oraz przesądza, że częścią wniosku ma być opis inwestycji zawierający: zakres rzeczowy inwestycji ze wskazaniem dziedzin medycyny, których dotyczyć ma inwestycja, a także źródeł finansowania inwestycji oraz rodzajów poniesionych lub planowanych kosztów, a w przypadku inwestycji budowlanej – również jej szacunkową wartość na dzień złożenia wniosku w podziale na grupy kosztów (art. 1 pkt 5 lit. b noweli);
 - 4) przesądza, że złożenie wniosku o wydanie OCI będzie podlegać opłacie w wysokości 4 tys. zł (art. 1 pkt 5 lit. c noweli);
 - 5) wprowadza przepis, zgodnie z którym przy ministrze właściwym do spraw zdrowia ma działać Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych (zwana dalej „Komisją”) będąca organem opiniodawczo–doradczym ministra (art. 1 pkt 6 noweli) oraz przewiduje, że:
 - a) w skład Komisji wchodzić będą osoby wskazane przez: Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, ministra właściwego do spraw finansów publicznych, ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, ministra właściwego do spraw zdrowia oraz przez Prezesa NFZ,
 - b) członkowie Komisji będą powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a przewodniczącym Komisji będzie przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - c) członkom Komisji nie będzie przysługiwało wynagrodzenie,
 - d) minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze zarządzenia, regulamin prac Komisji określający jej organizację, sposób i tryb działania oraz sposób obsługi prac tej Komisji, mając na celu zapewnienie sprawnego działania Komisji;
 - e) członkiem Komisji będzie mogła być osoba, która korzysta z pełni praw publicznych oraz nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,

- f) członkowie Komisji, ich małżonkowie, zstępni i wstępni w linii prostej do drugiego stopnia, osoby, z którymi członkowie Komisji pozostają we wspólnym pożyciu, oraz osoby związane z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli nie będą mogli: posiadać akcji lub udziałów w podmiocie leczniczym, być członkami zarządu lub organów nadzorczych podmiotu leczniczego, członkami organów spółdzielni, stowarzyszeń lub fundacji wykonujących działalność leczniczą w formie podmiotu leczniczego, ani wykonywać zajęć zarobkowych na podstawie stosunku pracy lub innej umowy zawartej z podmiotem leczniczym, który wystąpił z wnioskiem o wydanie OCI, w przypadku gdy wartość kosztorysowa inwestycji przekracza 50 mln zł,
 - g) kandydaci na członków Komisji, a także członkowie Komisji przed każdym posiedzeniem Komisji, jednak nie później niż 10 dni od dnia wpływu do systemu IOWISZ wniosku o wydanie OCI, w przypadku inwestycji, której wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł, będą obowiązani do złożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenia o niezachodzeniu konfliktu interesów, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń, dotyczącego ich samych oraz ich małżonków, zstępnych i wstępnych w linii prostej do drugiego stopnia, osób, z którymi pozostają we wspólnym pożyciu, oraz osób związanych z nimi z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli,
 - h) do zadań Komisji należeć będzie wydawanie opinii w przedmiocie oceny wniosków dotyczących inwestycji, których wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł, w zakresie dokonania oceny, w jakim stopniu dana inwestycja spełnia poszczególne kryteria określone we wniosku; dla ważności opinii potrzebne będzie zgodne stanowisko co najmniej trzech członków Komisji; opinię Komisji przewodniczący będzie przekazywał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu wydania OCI;
- 6) wprowadza przepis, zgodnie z którym w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które mają być wykonywane z wykorzystaniem inwestycji, w odniesieniu do której została wydana OCI, będzie mógł wziąć udział wyłącznie świadczeniodawca, który zrealizował tę inwestycję na podstawie pozytywnej opinii. W przypadku braku takiej opinii świadczeniodawca będzie mógł wziąć udział w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej po upływie 5 lat od dnia, w którym została wydana decyzja o pozwoleniu na użytkowanie (art. 1 pkt 13 noweli);

- 7) umożliwia podmiotowi leczniczemu uzyskanie dotacji od ministra właściwego do spraw zdrowia, innego ministra, centralnego organu administracji rządowej oraz wojewody, a także od jednostek samorządu terytorialnego na realizację zadania, o którym mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej (tj. na remonty i inne inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego), jeżeli dla inwestycji, przy pomocy której ma być realizowane dane zadanie, została wydana pozytywna OCI, chyba że OCI nie jest wymagana na podstawie przepisów tej ustawy (art. 3 noweli);
- 8) wprowadza zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty zmierzające do modyfikacji zasad finansowania rezydentur – środki finansowe na wynagrodzenia zasadnicze lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, wynagrodzenia za dyżury medyczne, składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych, wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz w uzasadnionych przypadkach – ekwiwalent za niewykorzystany urlop wypoczynkowy, będą przekazywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie wniosku podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydenckim, składanego w Systemie Informatycznym Rezydentur, a nie jak dotychczas – na podstawie umów zawieranych pomiędzy ministrem a podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury (art. 2 noweli); jednocześnie w przepisach przejściowych (art. 7 noweli) przewidziano rozwiązanie takich umów z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2020 r.;
- 9) dokonuje zmian w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które polegają na doprecyzowaniu zasad potwierdzania kwalifikacji zawodowych felczera uzyskanych poza granicami Polski, a także na przesunięciu terminu uruchomienia bazy pytań PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, z 31 grudnia 2020 r. na 31 grudnia 2022 r. (art. 5 noweli).

Ustawa ma wejść w życie zasadniczo z dniem 1 stycznia 2021 r. Z dniem następującym po dniu ogłoszenia ustawy wejdą w życie przepisy zmierzające do:

- 1) umożliwienia złożenia wniosku w sprawie wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca dalszego leczenia w kraju, gdy wnioskodawca przebywa

w szpitalu poza granicami Polski, również w formie dokumentu elektronicznego (art. 1 pkt 1 noweli),

- 2) tego, aby wniosek w sprawie skierowania wnioskodawcy do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, mógł być wypełniony nie tylko przez lekarza posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych, ale również przez lekarza posiadającego tytuł doktora nauk medycznych (art. 1 pkt 2 noweli),
- 3) umożliwienia przystąpienia do egzaminu na kontrolera NFZ wszystkim osobom zatrudnionym w NFZ, a nie tylko zatrudnionym w centrali NFZ (art. 1 pkt 3 noweli),
- 4) uzupełnienia katalogu zadań Prezesa NFZ o zawieranie i rozliczanie umów z aptekami na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę (art. 1 pkt 11 noweli);
- 5) doprecyzowania zasad potwierdzania kwalifikacji zawodowych felczera uzyskanych poza granicami Polski, a także przesunięcia terminu uruchomienia bazy pytań PES przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, z 31 grudnia 2020 r. na dzień 31 grudnia 2022 r. (art. 5 pkt 1 i 2 noweli).

Natomiast z dniem 31 grudnia 2020 r. ma wejść w życie przepis art. 7 noweli, który przewiduje rozwiązanie z mocy prawa umów zawartych przed dniem 1 stycznia 2021 r. pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia, a podmiotami prowadzącymi szkolenie specjalizacyjne zatrudniającymi lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, dotyczących finansowania rezydentury.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Sejm uchwalił ustawę na 20. posiedzeniu w dniu 28 października 2020 r. Projekt ustawy został przedłożony przez Rząd w dniu 11 sierpnia 2020 r. (druk sejmowy nr 563). Pierwsze czytanie projektu odbyło się na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia. Zasadnicza część prac nad projektem miała miejsce na posiedzeniach Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Podkomisja przedstawiła swoje sprawozdanie w dniu 6 października 2020 r. Komisja Zdrowia wniosła o uchwalenie projektu ustawy w brzmieniu zawartym w sprawozdaniu (druk sejmowy nr 662). Drugie czytanie projektu odbyło się na 20. posiedzeniu Sejmu w dniu

26 października 2020 r. Niezwłocznie przystąpiono do trzeciego czytania. Za uchwaleniem ustawy opowiedziało się 398 posłów, 32 było przeciw, a 14 wstrzymało się od głosu.

Na etapie prac sejmowych wprowadzono do projektu liczne modyfikacje, w tym w szczególności:

- 1) uzupełniono ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o zmiany zmierzające do:
 - a) umożliwienia złożenia wniosku w sprawie wyrażenia zgody na pokrycie kosztów transportu do miejsca dalszego leczenia w kraju, gdy wnioskodawca przebywa w szpitalu poza granicami Polski, również w formie dokumentu elektronicznego (art. 1 pkt 1 noweli),
 - b) tego, aby wniosek w sprawie skierowania wnioskodawcy do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, mógł być wypełniony nie tylko przez lekarza posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych, ale również przez lekarza posiadającego tytuł doktora nauk medycznych (art. 1 pkt 2 noweli),
 - c) umożliwienia przystąpienia do egzaminu na kontrolera NFZ wszystkim osobom zatrudnionym w NFZ, a nie tylko zatrudnionym w centrali NFZ (art. 1 pkt 3 noweli),
 - d) rezygnacji z projektowanego obowiązku badania przez Centralne Biuro Antykorupcyjne oświadczenia składanego przez członków Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych o niezachodzeniu konfliktu interesów,
 - e) uzupełnienia katalogu zadań Prezesa NFZ o zawieranie i rozliczanie umów z aptekami na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę (art. 1 pkt 11 noweli);
- 2) dodano zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 2 noweli) oraz w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 5 noweli);
- 3) uzupełniono przepisy przejściowe (art. 7 noweli);
- 4) zmodyfikowano przepis o wejściu ustawy w życie (art. 8 noweli).

III. Uwagi szczegółowe

- 1) art. 1 pkt 6, art. 95ea ust. 1 – zgodnie z tym przepisem przy ministrze właściwym do spraw zdrowia będzie działać Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych, jako organ opiniodawczo–doradczy tego ministra. Jej zadaniem będzie wydawanie opinii w przedmiocie oceny wniosków dotyczących inwestycji, których wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł, w zakresie dokonania oceny, w jakim stopniu dana inwestycja spełnia poszczególne kryteria określone we wniosku, o którym mowa w art. 95e ust. 3. Wnioski te składane będą, a następnie realizowane, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego **Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia** (IOWISZ). W związku z powyższym można rozważyć modyfikację nazwy nowo tworzonej Komisji, w celu wskazania w sposób bardziej precyzyjny zakresu jej działania (dokonywanie oceny wniosków inwestycyjnych **w sektorze zdrowia**), oraz skorelowania jej nazwy z nazwą systemu teleinformatycznego obsługującego wnioski.

Dodatkowo należałoby dodać przepis kreujący Komisję (por. w szczególności art. 95b ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który przewiduje utworzenie Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych). Przepis kreujący, jako przepis dostosowujący, należy zamieścić po przepisach zmieniających, a przed przepisami przejściowymi i przepisem końcowym. Zgodnie z § 35 ust. 1 pkt 1 Zasad techniki prawodawczej w przepisach dostosowujących reguluje się sprawy związane z dostosowaniem do nowej albo znowelizowanej ustawy jej adresatów, w tym organów lub instytucji, w szczególności dotyczące utworzenia organu lub instytucji.

Propozycja poprawek:

w art. 1 w pkt 6, w art. 95ea w ust. 1 wyrazy „Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych” zastępuje się wyrazami „Komisja Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia”

dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. Tworzy się Komisję Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.”;

albo (w przypadku nieuwzględnienia propozycji poprawki dotyczącej zmiany nazwy Komisji)

dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. Tworzy się Komisję Oceny Wniosków Inwestycyjnych.”;

- 2) art. 1 pkt 6, art. 95eb ust. 4 – zgodnie z tym przepisem kandydaci na członków Komisji, a także członkowie Komisji, przed każdym posiedzeniem Komisji, będą obowiązani złożyć oświadczenie o niezachodzeniu konfliktu interesów pomiędzy kandydatem na członka Komisji albo członkiem Komisji i ich osobami najbliższymi, a podmiotem leczniczym wnioskującym o wydanie opinii o celowości inwestycji, której wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł. Oświadczenie składane będzie pod rygorem odpowiedzialności karnej. Należy pamiętać, że ustawa – Kodeks kary rozróżnia odpowiedzialność za składanie fałszywych zeznań od odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń – są to odrębne typy czynów zabronionych (por. art. 233 § 1 i 6 ustawy – Kodeks kary). W związku z tym, w analizowanym przepisie art. 95eb ust. 4 należy mówić **o odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń**, a nie odpowiedzialności za składanie fałszywych zeznań.

Propozycja poprawki:

w art. 1 w pkt 6, w art. 95eb w ust. 4 użyte dwukrotnie wyrazy „fałszywych zeznań” zastępuje się wyrazami „fałszywych oświadczeń”;

- 3) art. 1 pkt 6, art. 95ec ust. 1 i ust. 2 zdanie drugie – przepisy określające zadania Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych zostały sformułowane w sposób, który utrudnia jednoznaczne wskazanie zakresu tych zadań. Po pierwsze, w art. 95ec ust. 1 przewiduje się, że do zadań Komisji należeć będzie wydawanie opinii w przedmiocie wniosków dotyczących inwestycji, których wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł, przy czym, wobec braku precyzji, nie jest jasne, jakie wnioski ma na myśli ustawodawca. Można domyślać się, że chodzi o wnioski o wydanie opinii o celowości inwestycji, o których mowa w art. 95d ust. 1, składane do ministra właściwego do spraw zdrowia, przez podmiot leczniczy, który zmierza realizować inwestycję, której wartość kosztorysowa

na dzień złożenia wniosku o wydanie takiej opinii przekracza 50 mln zł (por. art. 95e ust. 1, 2 i ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia).

Po drugie, w art. 95ec ust. 1 przewiduje się, że Komisja ma oceniać, w jakim stopniu dana inwestycja spełnia poszczególne **kryteria określone we wniosku, o którym mowa w art. 95e ust. 3**. Przepis ten wskazuje elementy wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji, jednak nie ma w nim mowy o kryteriach.

Po trzecie, wątpliwości potęguje art. 95ec ust. 2 zdanie pierwsze, zgodnie z którym Komisja ma opiniować wnioski w zakresie określonym w ust. 1, **na podstawie kryteriów, o których mowa w art. 95f ust. 3**. Zgodnie z art. 95f ust. 3 opinię o celowości inwestycji wydaje się wyłącznie na podstawie: informacji przedstawionych we wniosku, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Mapy Regionalnej albo Mapy Ogólnopolskiej, a także na podstawie opinii określonych podmiotów, w tym również na podstawie opinii samej Komisji.

W związku z tym, że wymienione powyżej przepisy mogą budzić liczne wątpliwości interpretacyjne, należałoby je doprecyzować.

Propozycja poprawki (zakładając, że trafnie odczytano intencję prawodawcy; jeżeli intencja była inna, poprawka będzie wymagała modyfikacji po ustaleniu rzeczywistej treści dodawanych art. 95ec ust. 1 i 2):

w art. 1 w pkt 6, w art. 95ec ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Do zadań Komisji należy wydawanie opinii w przedmiocie oceny wniosku, o którym mowa w art. 95d ust. 1, dotyczącego inwestycji, której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku o wydanie takiej opinii przekracza 50 mln zł, w zakresie dokonania oceny, w jakim stopniu dana inwestycja jest celowa.

2. Komisja opiniuje wniosek, o którym mowa w art. 95d ust. 1, w zakresie określonym w ust. 1, na podstawie informacji, danych i dokumentów, o których mowa w art. 95f ust. 3 pkt 1–4 i 7. Dla ważności opinii, o której mowa w ust. 1, potrzebne jest zgodne stanowisko co najmniej trzech członków Komisji.”;

4) art. 4 – zgodnie z art. 31a ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ) jest

systemem teleinformatycznym, w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W myśl art. 31a ust. 4 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia podmiotami uprawnionymi do przetwarzania danych w systemie IOWISZ, w zakresie zadań wynikających z art. 95d–95g i art. 95i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, są:

- 1) podmiot wnioskujący;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia;
- 3) wojewoda;
- 4) Prezes NFZ;
- 5) dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ.

W powyższym katalogu nie znaleźli się natomiast członkowie Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych. Skoro zadaniem tej Komisji ma być wydawanie opinii w przedmiocie oceny wniosków dotyczących inwestycji, których wartość kosztorysowa przekracza 50 mln zł, w zakresie dokonania oceny, w jakim stopniu dana inwestycja spełnia poszczególne kryteria określone **we wniosku, o którym mowa w art. 95e ust. 3** (wniosek zaś składany jest za pośrednictwem systemu teleinformatycznego IOWISZ), to należy zastanowić się, czy członkowie Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych nie powinni być również wskazani jako podmioty uprawnione do przetwarzania danych zawartych w systemie, w zakresie realizacji swoich ustawowych zadań? Jeśli tak, należałoby znowelizować art. 31a ust. 4 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Trzeba pamiętać, że zgodnie z art. 4 lit. b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) „przetwarzanie” oznacza każdą operację lub zestaw operacji wykonywanych na danych osobowych lub zestawach danych osobowych w sposób zautomatyzowany lub niezautomatyzowany, taką jak zbieranie, utrwalanie, organizowanie, porządkowanie, przechowywanie, adaptowanie lub modyfikowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie, dopasowywanie lub łączenie,

ograniczanie, usuwanie lub niszczenie. Członkowie Komisji w ramach wykonywania swoich ustawowych zadań, na podstawie dodawanego do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych art. 95eb ust. 4, będą ponadto obowiązani w ciągu 10 dni od dnia wpływu do systemu IOWISZ wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji, złożyć oświadczenie o niezachodzeniu powiązań pomiędzy członkiem Komisji i jego osobami najbliższymi, a podmiotem leczniczym wnioskującym o wydanie opinii. Regulacja ta zdaje się potwierdzać celowość uwzględnienia członków Komisji w katalogu podmiotów uprawnionych do przetwarzania danych w systemie IOWISZ

Propozycja poprawki:

w art. 4 w pkt 2 w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „art. 31a” dodaje się dwukropek, pozostałą treść oznacza się jako lit. a i dodaje się lit. b w brzmieniu:

„b) w ust. 4 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) członkowie Komisji Oceny Wniosków Inwestycyjnych.”.”;

(Poprawka będzie wymagała modyfikacji w przypadku przyjęcia poprawki z pkt 1 niniejszej opinii dotyczącej zmiany nazwy Komisji).

5) Propozycje poprawek redakcyjnych:

w art. 1 w pkt 6, w art. 95eb w ust. 7 w pkt 2 wyrazy „osoby związane” zastępuje się wyrazami „osób związanych”;

w art. 1 w pkt 9, w art. 95ga wyrazy „od dnia wydania” zastępuje się wyrazami „od dnia jej wydania”;

w art. 2 w pkt 1, w ust. 11 użyte dwukrotnie wyrazy „powody i okresy” zastępuje się wyrazami „powodów i okresów”.