



**KANCELARIA  
SENATU**

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, dnia 20 lipca 2023 r.

**Opinia do ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej  
(druk nr 1053)**

**I. Cel i przedmiot ustawy**

1. Celem uchwalonej przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej (określanej dalej jako „opiniowana ustawa”) jest – według deklaracji projektodawcy – „sprzyjanie zdrowemu starzeniu się”<sup>1</sup>.

2. Przedmiotem opiniowanej ustawy jest określenie celów, organizacji oraz zasad funkcjonowania szczególnej opieki geriatrycznej, przy czym:

- 1) jej adresatami uczyniono osoby uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które ukończyły 75. rok życia;
- 2) ma być ona sprawowana:
  - a) w szpitalnych oddziałach geriatrycznych,
  - b) w centrach zdrowia 75+,
  - c) w podstawowej opiece zdrowotnej.

---

<sup>1</sup> *Uzasadnienie projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej*, str. 1 [w:] Druk sejmowy nr 3382 (Sejm IX kadencji).

### 3. Opiniowana ustawa:

#### 1) nowelizuje:

- a) ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.),
- b) ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.),
- c) ustawę z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875 oraz z 2022 r. poz. 2674);

#### 2) ma wejść w życie – co do zasady – z dniem 1 stycznia 2024 r.

## II. Przebieg prac legislacyjnych

Opiniowana ustawa została uchwalona w oparciu o projekt wniesiony do Sejmu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej 13 czerwca 2023 r. (druk sejmowy nr 3382).

16 czerwca 2023 r. Marszałek Sejmu skierowała projekt opiniowanej ustawy do Komisji Polityki Senioralnej oraz Komisji Zdrowia w celu odbycia pierwszego czytania i rozpatrzenia.

Pierwsze czytanie projektu opiniowanej ustawy na wspólnym posiedzeniu wymienionych komisji sejmowych odbyło się 5 lipca 2023 r., natomiast 11 lipca 2023 r. komisje te rozpatrzyły projekt i przedstawiły sprawozdanie w tej sprawie (druk sejmowy nr 3489).

Podczas drugiego czytania projektu opiniowanej ustawy, które odbyło się 12 lipca 2023 r., do projektu opiniowanej ustawy zgłoszono 5 poprawek (druk sejmowy nr 3489–A), z których Sejm przyjął 1 poprawkę w trzecim czytaniu.

W toku sejmowego postępowania legislacyjnego nie dokonano w projekcie opiniowanej ustawy zmian, które znacząco zmieniałyby jego meritum.

### III. Uwaga natury konstytucyjnej

Stosownie do art. 68 ust. 3 Konstytucji „[W]ładze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Jak podkreśla się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, „szczególna opieka zdrowotna *ex definitione* wykracza poza sferę zwykłej, powszechnej opieki zdrowotnej, powinna więc być wzmożona, intensywniejsza lub bardziej wyspecjalizowana, czyli dostosowana do specyfiki potrzeb charakterystycznych dla danej grupy podmiotów”<sup>2</sup>. Dostrzegając zatem potrzebę i cel realizacji koncepcji normatywnej, która zakłada uregulowanie celów, organizacji oraz zasad funkcjonowania szczególnych form geriatrycznej opieki zdrowotnej nad osobami w podeszłym wieku, wątpliwości natury konstytucyjnej budzi uczynienie jej beneficjentami wyłącznie osób, które ukończyły 75. rok życia, a zatem z pominięciem osób, które ukończyły 65. rok życia, natomiast nie ukończyły 75. roku życia. Kwestię tę należy rozpatrywać w trzech aspektach.

Po pierwsze, w doktrynie prawa konstytucyjnego słusznie podnosi się, że jednoznaczne ustalenie desygnatów określenia „osoby w podeszłym wieku” nastęrcza trudności interpretacyjne. W świetle zakresu podmiotowego art. 68 ust. 3 Konstytucji, „[J]edynie osoby w podeszłym wieku nie występują w innych postanowieniach konstytucyjnych i trudno byłoby je zdefiniować, gdyż brak wskazówek, jak pojęcie to rozumie ustrojodawca”<sup>3</sup>. Przyjęta przez projektodawcę, a następnie zaakceptowana przez ustawodawcę sejmowego, koncepcja legislacyjna nawiązuje – jak należy sądzić – do wyrażonego w doktrynie poglądu, zgodnie z którym „nie można przyjąć, że pojęcie osoby w podeszłym wieku jest tożsame znaczeniowo z pojęciem osoby, która osiągnęła wiek emerytalny i z mocy art. 67 ust. 1 Konstytucji RP jest uprawniona do zabezpieczenia społecznego”<sup>4</sup>. Bardziej przekonujące wydaje się jednak odmienne stanowisko, wedle którego określenie to można utożsamić „z osobami „po osiągnięciu wieku emerytalnego”, o których mowa w art. 67 ust. 1, zwłaszcza zwracając uwagę na kontekst socjalny obu unormowań”<sup>5</sup>. Argumentem wzmacniającym ten

---

<sup>2</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 lipca 2008 r. (K 24/07).

<sup>3</sup> B. Banaszak: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, art. 68, Legalis.

<sup>4</sup> M. Florczak-Wątor [w:] A. Barczak-Oplustil, T. Sroka (red.): *Odpowiedzialność publicznoprawna. System Prawa Medycznego. Tom 6*, Warszawa 2023, str. 70.

<sup>5</sup> B. Banaszak: *op. cit.*

pogląd jest okoliczność, że ową „nieostrość terminu użytego w treści przepisu konstytucyjnego należałoby tłumaczyć na rzecz szerszej swobody ustawodawcy do określenia jego konturów”<sup>6</sup>. Dodać wreszcie należy, że również w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego podnosi się, że „[P]odstawowym celem konstytucyjnym prawa do zabezpieczenia społecznego po osiągnięciu wieku emerytalnego jest zagwarantowanie godnego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności do zarobkowania wynikającej z podeszłego wieku”<sup>7</sup>.

Po drugie, uchwalona przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (druk nr 1060), która będzie przedmiotem 65. posiedzenia Senatu w dniach 26–28 lipca 2023 r., zakłada, że prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne ma przysługiwać świadczeniobiorcom po ukończeniu 65. roku życia. W uzasadnieniu projektu wymienionej ustawy podkreślono, że „[D]ziałanie to wpisuje się w pryncypium ochrony zdrowia, w szczególności wyrażone w art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej (...) osobom w podeszłym wieku”<sup>8</sup>. Oznacza to, że ustawodawca sejmowy uchwalił tego samego dnia dwie ustawy z zakresu ochrony zdrowia, w których – na potrzeby określenia katalogu beneficjentów przewidzianych w nich uprawnień – odmiennie zrekonstruował krąg uprawnionych osób w podeszłym wieku do korzystania ze szczególnej opieki zdrowotnej.

Po trzecie, dla konstytucyjnej oceny zakresu osób uprawnionych do szczególnej opieki geriatrycznej nie bez znaczenia pozostaje stan faktyczny dotyczący przeciętnego trwania życia w Polsce. Z informacji podanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że „[W] 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, natomiast kobiet 79,7 roku”<sup>9</sup>. Nawet jeżeli zważyć, że „[W] porównaniu z 2019 r., trwanie życia

---

<sup>6</sup> L. Bosek [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.): *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, art. 68, Legalis.

<sup>7</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 lutego 2006 r. (SK 45/04).

<sup>8</sup> *Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych*, str. 1 [w:] Druk sejmowy nr 3478 (Sejm IX kadencji).

<sup>9</sup> *Trwanie życia w 2021 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2022, str. 7.

skróciło się odpowiednio o 2,3 i 2,1 roku, co było związane z epidemią COVID-19”<sup>10</sup> – nie zmienia to konstatacji, że przewidziany w opiniowanej ustawie minimalny wiek uprawniający do skorzystania z form szczególnej opieki geriatrycznej jest o prawie rok wyższy niż przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce w 2019 r.

Reasumując podniesione wyżej uwagi, należy zauważyć, że uczynienie beneficjentami szczególnej opieki geriatrycznej osób, które ukończyły 75. rok życia, budzi wątpliwości co do zgodności z art. 68 ust. 3 Konstytucji. Przyjmując założenie, że krąg osób w podeszłym wieku należy interpretować w kontekście art. 67 ust. 1 Konstytucji (co byłoby nadto spójne z założeniami uchwalonej przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych), należy poddać pod rozagę akceptację następujących **propozycji poprawek**:

1) użyte:

- a) w art. 1,
- b) w art. 3 w ust. 1,
- c) w art. 8 w pkt 1,
- d) w art. 11 w ust. 1,
- e) w art. 12 w pkt 2,
- f) w art. 13 w ust. 3 w pkt 3,
- g) w art. 15 w ust. 2,
- h) w art. 36 w ust. 3,
- i) w art. 52

– w różnym przypadku, wyrazy „75. rok życia” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „65. rok życia”;

2) użyte:

- a) w art. 2 w pkt 2,

---

<sup>10</sup> *Ibidem.*

b) w art. 18 w ust. 1 i 2,

c) w art. 46 w ust. 1,

d) w art. 48 w pkt 2, w pkt 6,

e) w art. 49:

– w pkt 1 w lit. b, w pkt 9,

– w pkt 3 w lit. b, w pkt 5

– w różnej liczbie i różnym przypadku, wyrazy „centrum zdrowia 75+” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „centrum zdrowia 65+”.

#### **IV. Uwagi natury systemowej**

1. Przepis art. 46 ust. 1 opiniowanej ustawy penalizuje czyn polegający m.in. na używaniu przez osobę nieuprawnioną w reklamie określenia „centrum zdrowia 75+”. Na użytek hipotezy normy karnej, ust. 2 tego artykułu definiuje reklamę w następujący sposób: „przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług; reklamą jest także autopromocja”.

Powołany zabieg legislacyjny nie jest zrozumiały. Należy zwłaszcza podnieść, że:

- 1) zacytowane objaśnienie stanowi wierne powtórzenie definicji legalnej reklamy zawartej w art. 4 pkt 17 ustawy z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1722), której zakres zastosowania odnosi się do dostarczania usług medialnych – jej wkomponowanie do unormowań karnych ustawy o innym zakresie podmiotowym i przedmiotowym budzi zatem wątpliwości co do adekwatności normatywnej (np. użyte w art. 46 ust. 2 opiniowanej ustawy określenia „przekaz handlowy” oraz „autopromocja” zostały zdefiniowane w przepisach art. 4 pkt 16 i 23 ustawy o radiofonii i telewizji w sposób zakresowo wąski, bo odnoszący się – co naturalne – do problematyki radiofonii i telewizji, a zatem otwarte pozostaje rozumienie tych pojęć na gruncie art. 46 opiniowanej ustawy);

- 2) na tle zakresu spraw regulowanych opiniowaną ustawą wątpliwości budzi odniesienie reklamy do przekazu handlowego, który pochodzi od „podmiotu publicznego” – powstaje bowiem pytanie o desygnaty tego pojęcia (zwłaszcza że podmiot ten ma prowadzić „działalność gospodarczą lub zawodową”);
- 3) przepisy karne zamieszczone w odrębnych ustawach, penalizując określony sposób reklamy, co do zasady nie zawierają jej definicji, co – jak się wydaje – wynika z ugruntowanego przekonania ustawodawcy, że zaniechanie prawodawcze w tym zakresie nie jest przesłanką do stwierdzenia, że taki stan normatywny narusza zasadę określoności przepisów prawa – pojęcie to jest bowiem uznawane za zrozumiałe i powszechnie stosowane w języku polskim, stanowiąc istotny składnik praktyki korzystania przez podmioty prywatnoprawne z wolności działalności gospodarczej oraz wolności wykonywania zawodu.

Na marginesie należy przypomnieć, że przedmiotowe zastrzeżenia były podnoszone przez senackie służby legislacyjne w odniesieniu do analogicznej konstrukcji prawnej przewidzianej w uchwalonej przez Sejm w dniu 19 czerwca 2020 r. ustawie o Polskim Bonie Turystycznym (druk nr 151)<sup>11</sup>, co stanowiło asumpt do uchwalenia przez Senat stosownej poprawki do tej ustawy<sup>12</sup>.

Rozważyć zatem należy następującą **propozycję poprawki**:

- w art. 46 skreśla się ust. 2.

**2.** Stosownie do § 3 ust. 3 „Zasad techniki prawodawczej” ustawa nie może zmieniać lub uchylać przepisów regulujących sprawę, które nie należą do jej zakresu przedmiotowego lub podmiotowego albo się z nimi nie wiążą. „Ze względu na wymaganie przejrzystości systemu prawa niedopuszczalne jest (...), by nową ustawą zmieniać jakies przepisy, które nie należą do zakresu jej normowania, tj. dokonywać zmian niejako „przy okazji””<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> *Opinia do ustawy o Polskim Bonie Turystycznym (druk nr 151)*, Warszawa, 29 czerwca 2020 r., str. 9 i 10.

<sup>12</sup> Zob. poprawkę nr 56 *uchwały Senatu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 lipca 2020 r. w sprawie ustawy o Polskim Bonie Turystycznym* [w:] Druk sejmowy nr 449 (Sejm IX kadencji).

<sup>13</sup> S. Wronkowska, M. Zieliński: *Komentarz do Zasad techniki prawodawczej z dnia 20 czerwca 2022 r.*, Warszawa 2021, str. 27.

W kontekście powołanego wzorca należy zauważyć, że:

- 1) art. 47 opiniowanej ustawy nowelizuje ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry zmierzając do rozszerzenia katalogu podmiotów powołujących członków komisji bioetycznej o dyrektora państwowego instytutu badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej,
  - 2) przepisy art. 49 pkt 1 lit. a, pkt 2 oraz pkt 3 lit. a opiniowanej ustawy nowelizują ustawę o Funduszu Medycznym poprzez odpowiednio:
    - a) modyfikację art. 7 pkt 2 tej ustawy w celu rozszerzenia zadań Funduszu Medycznego o dofinansowanie zadania polegającego na budowie podmiotów leczniczych w ramach subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych,
    - b) dodanie pkt 3 w art. 13 ust. 2 tej ustawy w celu rozszerzenia katalogu podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie (w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu infrastruktury strategicznej) zaproponowanego przez nich projektu strategicznego, o podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (propozycja ta stanowi odpowiednik art. 73 pkt 1 odrzuconej przez Senat ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta),
    - c) modyfikację art. 19 ust. 3 pkt 1 tej ustawy w celu rozszerzenia katalogu podmiotów, które mogą ubiegać się o dofinansowanie (w formie dotacji celowej ze środków subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych) zaproponowanego przez nich projektu programu inwestycyjnego, o podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych (propozycja ta w zakresie, w jakim odnosi się do świadczeń z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, stanowi powielenie art. 73 pkt 2 odrzuconej przez Senat ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta)
- tj. o materię, które (w przeciwieństwie do spraw będących przedmiotem nowelizacji przewidzianych w przepisach art. 48 oraz art. 49 pkt 1 lit. b i pkt 3 lit. b) nie stanowią legislacyjnych konsekwencji przepisów merytorycznych zawartych w opiniowanej ustawie



(w drodze odstępstwa od przewidzianego w art. 56 terminu wejścia w życie opiniowanej ustawy z dniem 1 stycznia 2024 r. – mają one wejść w życie już po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia).

Jakkolwiek wymienione przepisy były zawarte już w tekście projektu opiniowanej ustawy wniesionego do Sejmu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (a zatem nie można im stawiać zarzutu niezgodności z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji), ich zamieszczenie w opiniowanej ustawie stanowi naruszenie dyrektywy wyrażonej w § 3 ust. 3 „Zasad techniki prawodawczej”, co wymaga przynajmniej odnotowania na etapie senackiego postępowania ustawodawczego. W celu zapewnienia zgodności opiniowanej ustawy z powołaną dyrektywą, konieczne byłoby jednak dokonanie jej stosownych korekt poprzez aprobatę następujących **propozycji poprawek**:

- 1) skreśla się art. 47;
- 2) w art. 49:
  - a) w pkt 1 skreśla się lit. a,
  - b) skreśla się pkt 2,
  - c) w pkt 3 skreśla lit. a;
- 3) w art. 56 skreśla się wyrazy „, z wyjątkiem art. 47, art. 49 pkt 1 lit a, pkt 2 i 3 lit. a, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.”.

## **V. Uwagi natury legislacyjnej i redakcyjnej**

Względy poprawności legislacyjnej i językowej przemawiają za potrzebą akceptacji poniższych **propozycji poprawek**:

- 1) w art. 4 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) opiekun – osobę bliską w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605) lub opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;”;
- 2) w art. 15 w ust. 3 wyrazy „Przepis ust. 1 i 2” zastępuje się wyrazami „Przepisy ust. 1 i 2”;

- 3) w art. 26 wyrazy „w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu” zastępuje się wyrazami „w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu.”;
- 4) w art. 28 w ust. 1 wyraz „ma” zastępuje się wyrazem „posiada”;
- 5) w art. 31 w ust. 3 wyrazy „świadczeń zdrowotnych” zastępuje się wyrazami „świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 6) w art. 34 w ust. 2 wyrazy „zawierającej w szczególności określenie terminu wykonania czynności oraz wysokość” zastępuje się wyrazami „zawierającej w szczególności termin wykonania czynności oraz wysokość”;
- 7) w art. 42 w ust. 2 w pkt 5 wyrazy „świadczeń zdrowotnych” zastępuje się wyrazami „świadczeń opieki zdrowotnej”;
- 8) w art. 49 w pkt 3 w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „w art. 19” stawia się dwukropek, pozostałą treść oznacza się jako lit. b oraz dodaje się lit. a w brzmieniu:  
„a) w ust. 1 po wyrazach „art. 7 pkt 2” dodaje się wyrazy „i 9”.”;
- 9) w art. 50 w ust. 1 i w ust. 2 w pkt 1 skreśla się wyraz „niniejszej”;
- 10) w art. 52 wyrazy „przed wejściem w życie ustawy” zastępuje się wyrazami „przed dniem wejścia w życie ustawy”;
- 11) w art. 52 wyrazy „art. 36 ust. 3 ustawy” zastępuje się wyrazami „art. 36 ust. 3”;
- 12) w art. 53 wyrazy „art. 10 ust. 3 ustawy” zastępuje się wyrazami „art. 10 ust. 3”.

Rekomendowane poprawki zmierzają do:

- 1) zapewnienia zgodności odesłania zastosowanego w art. 4 pkt 4 opiniowanej ustawy z § 156 ust. 2 „Zasad techniki prawodawczej”, wedle którego w przepisie odsyłającym jednoznacznie wskazuje się przepis lub przepisy prawne, do których się odsyła (**nr 1**); mając na uwadze, że pojęcie osoby bliskiej zostało zdefiniowane w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.), natomiast pojęcie opiekuna faktycznego w art. 3 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, w definicji legalnej określenia „opiekun”, którą statuuje art. 4 pkt 4 opiniowanej ustawy, należy odesłać odpowiednio do wymienionych przepisów;
- 2) skorygowania oczywistej omyłki językowej (**nr 2**);

- 3) dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej (**nr 3**) – wydaje się (w tym w świetle uzasadnienia projektu opiniowanej ustawy<sup>14</sup>), że koordynatorem opieki geriatrycznej ma być osoba, która posiada wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
- 4) zachowania spójności językowej w obrębie przepisów opiniowanej ustawy (**nr 4**) – art. 26 opiniowanej ustawy posługuje się sformułowaniem „osoba, która posiada wykształcenie wyższe”, podczas gdy w art. 28 ust. 1 opiniowanej ustawy użyto kolokwialnego zwrotu „osoba, która ma wykształcenie wyższe”;
- 5) dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej (**nr 5**) – posłużenie się w art. 31 ust. 3 opiniowanej ustawy wyrażeniem „świadczeń zdrowotnych” jest nie tylko niespójne z treścią opiniowanej ustawy, która stanowi o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz miałoby ten niezamierzony – jak się wydaje – skutek merytoryczny, iż centrum zdrowia w ramach współpracy z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą nie mogłoby pozyskiwać od tych podmiotów dokumentacji medycznej w zakresie dotyczącym udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych rzeczowych oraz świadczeń towarzyszących;
- 6) skorygowania omyłki redakcyjnej (**nr 6**);
- 7) dostosowania treści przepisu do intencji prawodawczej (**nr 7**) – użycie w art. 42 ust. 2 pkt 5 opiniowanej ustawy określenia „świadczeń zdrowotnych” jest nie tylko niespójne z treścią opiniowanej ustawy, która stanowi o świadczeniach opieki zdrowotnej, lecz miałoby ten niezamierzony – jak się wydaje – skutek merytoryczny, iż zakresem zadań Krajowej Rady do Spraw Opieki Geriatrycznej nie byłoby objęte opiniowanie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w centrach i w oddziałach geriatrycznych, które nie są świadczeniami zdrowotnymi (tj. świadczeń zdrowotnych rzeczowych oraz świadczeń towarzyszących);
- 8) uwzględnienia w zmienianej ustawie o Funduszu Medycznym legislacyjnej konsekwencji dodania pkt 9 w art. 7 tej ustawy (**nr 8**);

---

<sup>14</sup> *Uzasadnienie projektu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej*, str. 24 [w:] Druk sejmowy nr 3382 (Sejm IX kadencji).

- 9) zapewnienia jednolitości redakcyjnej w przepisach rozdziału 10 opiniowanej ustawy (**nr 9**) – przepisy art. 50 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 posługują się pojęciem „wejścia w życie niniejszej ustawy”, podczas gdy przepisy art. 52–55 stanowią o „wejściu w życie ustawy”;
- 10) zapewnienia stosowania konstrukcji redakcyjnych właściwych dla języka prawnego (**nr 10**);
- 11) zapewnienia poprawności stosowania odesłań wewnętrznych (**nr 11 i 12**).

*Piotr Magda*

*Główny legislator*