



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

IX kadencja

Druk nr 2723-A

**DODATKOWE SPRAWOZDANIE
KOMISJI ZDROWIA**

**o przedstawionym przez Prezydenta
Rzeczypospolitej Polskiej projekcie ustawy
o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz
niektórych innych ustaw (druk nr 2700)**

Sejm na 65. posiedzeniu w dniu 3 listopada 2022 r. - zgodnie z art. 47 ust. 1 regulaminu Sejmu, skierował ponownie projekt ustawy zawarty w druku nr 2723 do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu poprawek na posiedzeniu w dniu 4 listopada 2022 r.

wnosi:

Wysoki Sejm raczy następujące poprawki:

1) w art. 1 w pkt 2 dodać lit. ...) w brzmieniu:

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

„5) subfundusz diagnostyczny.”;”;

– KP Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści

– odrzucić

Uwaga: poprawki nr 1, 2 i 4–6 należy głosować łącznie.

2) w art. 1 w pkt 3 lit. c nadać brzmienie:

„c) w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z diagnostyką genetyczną lub genomową, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia

2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;”;

– KP Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści

– odrzucić

3) w art. 1 w pkt 4 lit. a nadać brzmienie:

„a) w ust. 1 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 i 4 w brzmieniu:

„3) finansowanie realizacji świadczeń z zakresu programów zdrowotnych;

4) finansowanie szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych, o którym mowa w art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.”;”;

– KP PiS

– przyjąć

4) w art. 1 skreślić pkt 7;

– KP Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści

– odrzucić

5) w art. 1 dodać pkt 10 w brzmieniu:

„10) po rozdziale 6 dodaje się rozdział 6a w brzmieniu:

„Rozdział 6a

Subfundusz diagnostyczny

Art. 33a. 1. Ze środków subfunduszu diagnostycznego finansuje się koszty świadczeń opieki zdrowotnej związanych z diagnostyką genetyczną lub genomową, zakwalifikowanych do świadczeń gwarantowanych z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, składa do dysponenta Funduszu wnioski o przekazanie dotacji celowej, w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w miesiącu poprzedzającym, na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.

3. Dysponent Funduszu przekazuje Narodowemu Funduszowi Zdrowia dotację celową, o której mowa w ust. 2, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.”;”;

– KP Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści

– odrzucić

6) w art. 2 w pkt 1 lit. a nadać brzmienie:

„a) w ust. 3 po pkt 2g dodaje się pkt 2h w brzmieniu:

„2h) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej związanych z diagnostyką genetyczną lub genomową, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 2 i 3;”;

– KP Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści

– odrzucić

7) w art. 4 po pkt 1 dodać pkt 1a w brzmieniu:

„1a) art. 37a otrzymuje brzmienie:

„Art. 37a. 1. W przypadku leku stosowanego w ramach programu lekowego jako technologia lekowa o wysokiej wartości klinicznej oraz technologia lekowa o wysokim poziomie innowacyjności, dla którego:

1) uchylono decyzję administracyjną o objęciu refundacją lub

2) nie wydano kolejnej decyzji o objęciu refundacją z uwagi na fakt, że z raportu, o którym mowa w art. 40a ust. 7 wynika negatywna ocena efektywności lub pojawienie się działań niepożądanych o dużo większej skali negatywnego oddziaływania niż korzyści kliniczne dla pacjenta

– wnioskodawca zapewnia bezpłatnie kontynuację leczenia świadczeniobiorcom, którzy rozpoczęli terapię przed dniem uchylecia albo wygaśnięcia decyzji.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy Agencja przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia albo wnioskodawcy informację o braku możliwości sporządzenia raportu, o którym mowa w art. 40a ust. 7 z uwagi na brak danych umożliwiających wykonanie raportu.

3. W przypadku określonym w ust. 2 minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję administracyjną o przedłużeniu okresu obowiązywania decyzji refundacyjnej, o której mowa w art. 24 ust. 1b, na okres kolejnych dwóch lat w celu zebrania danych niezbędnych do wykonania raportu, o którym mowa w art. 40a ust. 7.”;

– KP KO

– odrzucić

Warszawa, dnia 4 listopada 2022 r.

Sprawozdawca

Przewodniczący
Komisji Zdrowia

(-) Jadwiga Emilewicz

(-) Tomasz Latos