

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 16 listopada 2022 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym
oraz niektórych innych ustaw**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 4 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 1:
 - a) w pkt 3 w lit. c, w pkt 8,
 - b) w pkt 7, w art. 32a w ust. 1
– skreśla się wyrazy „udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia,”;

- 2) w art. 1 w pkt 4 w lit. a, w pkt 3 po wyrazach „programów zdrowotnych” dodaje się wyrazy „i programów polityki zdrowotnej”;

- 3) w art. 1:
 - a) w pkt 4 w lit. a:
 - w poleceniu nowelizacyjnym skreśla się wyrazy „i 4”,
 - w pkt 3 średnik zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 4,
 - b) w pkt 7:
 - w poleceniu nowelizacyjnym po wyrazach „art. 32a” dodaje się wyrazy „i art. 32b”,
 - dodaje się art. 32b w brzmieniu:

„Art. 32b. Ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego finansuje się szczepionki 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.”;

- 4) w art. 1 w pkt 8 w lit. b wyrazy „4%” zastępuje się wyrazami „5%”;
- 5) w art. 1 w pkt 9, w art. 33a w ust. 2 wyrazy „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w ust. 1” zastępuje się wyrazami „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w art. 7 pkt 2a”;
- 6) w art. 2 w pkt 1 w lit. a, w pkt 2h skreśla się wyrazy „udzielanych osobom do ukończenia 18. roku życia,”;
- 7) w art. 4 w pkt 2 w lit. a, w ust. 2 wyrazy „w tym między innymi” zastępuje się wyrazami „w szczególności” oraz po wyrazach „korzyści zdrowotnych” dodaje się przecinek.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 4 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o Funduszu Medycznym oraz niektórych innych ustaw (określanej dalej jako „ustawa”) – wprowadził do jej tekstu 7 poprawek. Ich uchwalenie jest wyrazem podzielenia przez Izbę zastrzeżeń do ustawy, które odnoszą się do problematyki:

- 1) konstytucyjnej;
- 2) merytorycznej;
- 3) legislacyjnej i redakcyjnej.

I. W wyniku dokonanej oceny konstytucyjności ustawy, Senat uznał, że istnieją solidne podstawy do wyrażenia oceny, zgodnie z którą przepisy:

- 1) **art. 7 pkt 8 oraz art. 32a ust. 1 ustawy o Funduszu Medycznym**, w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 3 lit. c i pkt 7 ustawy,
- 2) **art. 97 ust. 3 pkt 2h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**, w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 1 lit. a ustawy – w zakresie, w jakim wyłączają świadczeniobiorców po ukończeniu 18. roku życia z systemu finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego, są **niezgodne z art. 68 ust. 2 Konstytucji**.

Dodawany art. 7 pkt 8 ustawy o Funduszu Medycznym obejmuje zakresem finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczenia opieki zdrowotnej udzielane wyłącznie osobom do ukończenia 18. roku życia, związane z diagnostyką genetyczną, zakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego. Stosownie do dodawanego art. 32a ustawy o Funduszu Medycznym finansowanie kosztów tych świadczeń ma następować ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego (ust. 1) na podstawie składanego przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do dysponenta Funduszu Medycznego, w terminie do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, wniosku o przekazanie dotacji celowej na pokrycie tych

kosztów w wysokości odpowiadającej kwocie wydatkowanej w tym zakresie przez Narodowy Fundusz Zdrowia w miesiącu poprzedzającym (ust. 2). Legislacyjną konsekwencję powołanych unormowań stanowi nowelizacja art. 97 ust. 3 pkt 2h ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, polegająca na uzupełnieniu zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia o finansowanie wymienionych świadczeń.

Art. 68 ust. 2 Konstytucji stanowi, co następuje: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.”. Należy zauważyć, że:

- 1) w przepisie tym „**nie chodzi o dostępność jedynie formalną**, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze >>programowym<<, **ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia** (*verba legis*: >>...władze publiczne [...] zapewniają...<<). Sformułowanie Konstytucji jest kategorięczne i ma charakter gwarancyjny”¹;
- 2) „równość w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości oraz koncepcji solidaryzmu społecznego. Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie są bowiem niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, **musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym.**”²;
- 3) „zamieszczona w zd. 2 ust. 2 art. 68 ustawy zasadniczej wzmianka, iż nie tylko warunki, ale i zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych określać ma ustawa, otwiera możliwość kompilowania przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia zasadzającego się na środkach publicznych z innymi znanymi we współczesnych systemach sposobami finansowania (czy raczej – dofinansowania) kosztów tych świadczeń (udział własny, dodatkowe ubezpieczenie). **Ustawa** nie może jednak pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej wobec istnienia wyraźnego nakazu konstytucyjnego określenia tej materii, a w konsekwencji **nie może**

¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03).

² *Ibidem*.

wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych.”³.

Jakkolwiek z art. 68 ust. 2 Konstytucji wynika prawo podmiotowe⁴ obywatela do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może ono podlegać podmiotowemu zróżnicowaniu na gruncie zarówno art. 32, jak również art. 68 ust. 3 Konstytucji. Konieczne jest zatem dokonanie analizy, czy przewidziane przez ustawę zróżnicowanie znajduje konstytucyjne oparcie.

Po pierwsze, w świetle art. 32 Konstytucji nierówne traktowanie podmiotów podobnych nie oznacza dyskryminacji lub uprzywilejowania, jeżeli dokonane zróżnicowanie znajduje podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego⁵ argumenty te:

- 1) muszą mieć charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści (innymi słowy, wprowadzone zróżnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony, nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium);
- 2) muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych;
- 3) muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

Dokonane w ustawie zróżnicowanie prawa świadczeniobiorców do uczestnictwa w systemie finansowania ze środków Funduszu Medycznego świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, opiera się na kryterium wieku, tj. osiągnięcia 18. roku życia. W uzasadnieniu projektu ustawy podniesiono, że przedmiotowe regulacje prawne będą dotyczyć „zwłaszcza wielkoskalowych badań genomowych i innych badań genetycznych u dzieci i młodzieży realizowanych w szczególności w związku z leczeniem chorób onkologicznych i chorób rzadkich” (str. 2). Nie przedstawiono w nim jednak jakichkolwiek

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.* Zob. również wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r. (K 2/98).

⁵ Np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

argumentów natury konstytucyjnej, które przemawiałyby za dopuszczalnością pominięcia świadczeniobiorców po ukończeniu 18. roku życia w planowanym systemie finansowania. Tymczasem **ustawa określająca ramy prawne publicznego systemu opieki zdrowotnej „nie może wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych”⁶**. Należy więc uznać, że przewidziane zróżnicowanie nie opiera się na kryterium relewantnym i proporcjonalnym oraz nie pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych.

Po drugie, zgodnie z 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.”. Powołany przepis nie może jednak stanowić oparcia dla dokonanego w ustawie zróżnicowania przede wszystkim dlatego, że wspólną cechą podmiotów wymienionych w art. 68 ust. 3 Konstytucji „jest to, że z jednej strony najczęściej mają one zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, z drugiej – są w stopniu mniejszym niż przeciętny samodzielne. Toteż należy podzielić wyrażany w literaturze pogląd, że zakres podmiotowy art. 68 ust. 3 Konstytucji uwarunkowany jest względami humanitarnymi oraz troską o zapewnienie rozwoju Narodu”⁷. Mając zatem na uwadze, że przepis ten wymienia 4 grupy adresatów szczególnej opieki zdrowotnej, a także okoliczność, że należy go „odczytywać w związku z innymi regulacjami konstytucyjnymi, akcentującymi potrzebę szczególnej ochrony dzieci (art. 72), osób niepełnosprawnych (art. 69) oraz macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18, 71 ust. 2)”⁸, odniesienie w ustawie systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, związanych z diagnostyką genetyczną, wyłącznie do jednej z tych grup nie można uznać za prawidłową realizację przez ustawodawcę obowiązku, o którym mowa w art. 68 ust. 3 Konstytucji.

Mając na uwadze podniesioną argumentację natury konstytucyjnej, Senat uchwalił poprawki **nr 1 i 6**.

⁶ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03).

⁷ *Ibidem*.

⁸ J. Trzeciński, M. Wiącek: [w:] L. Garlicki (red.), M. Zubik (red.): *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II*, Warszawa 2016, art. 68, Lex.

II. W wyniku dokonanej oceny ustawy pod względem merytorycznym, Senat uznał za zasadne uchwalenie:

- 1) poprawki **nr 2**, która zmierza do objęcia systemem finansowania ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki realizacji świadczeń nie tylko z zakresu programów zdrowotnych, lecz również z zakresu programów polityki zdrowotnej – przyjęcie takiego rozwiązania pozwoliłoby na udzielenie wsparcia finansowego również działaniom z zakresu opieki zdrowotnej (polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców) realizowanym przez jednostki samorządu terytorialnego;
- 2) poprawki **nr 3**, której przedmiotem jest zmiana źródła finansowania szczepionek do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych w ramach Programu Szczepień Ochronnych – w ocenie Senatu szczepionki te powinny być finansowane ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego, nie zaś ze środków subfunduszu rozwoju profilaktyki;
- 3) poprawki **nr 4**, która zmierza do zwiększenia wysokości limitu rocznego środków Funduszu Medycznego przeznaczanych na finansowanie leków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowych z 3% do 5% sumy kwot zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawców, przeznaczonych na finansowanie leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi oraz leków stosowanych w chemioterapii, nie zaś – jak stanowi ustawa – do 4% tej sumy.

III. Pozostałe poprawki mają charakter legislacyjny i redakcyjny, zmierzając do uwzględnienia, że:

- 1) pojęcie „innowacyjne rozwiązania” występuje w dodawanym art. 7 pkt 2a ustawy o Funduszu Medycznym (art. 1 pkt 3 lit. a ustawy), nie zaś w dodawanym art. 33a ust. 1 tej ustawy (art. 1 pkt 9 ustawy), który stanowi, że „[D]ofinansowanie ze środków subfunduszu terapeutyczno-innowacyjnego w formie dotacji celowej mogą uzyskać zadania, o których mowa w art. 7 pkt 2a.” – użyte w art. 33a ust. 2 sformułowanie „Innowacyjne rozwiązania, o których mowa w ust. 1” jest zatem normatywnie nieadekwatne (poprawka **nr 5**);

- 2) użyte w art. 40a ust. 2 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy) sformułowanie „w tym między innymi” nie jest poprawne w świetle utrwalonego języka prawnego – dla jednoznacznego wyeksponowania zastosowanego w tym przepisie przykładowego wyliczenia zasadne byłoby posłużenie się wyrażeniem „w szczególności”, a nadto dodanie przecinka po elementach stanowiących przykładowe wyliczenie (poprawka **nr 7**).