

U S T A W A

z dnia ... r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 48 ust. 1b otrzymuje brzmienie:

„1b. Programy polityki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1a, finansuje Fundusz w zakresie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych dokonanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz świadczeń zdrowotnych udzielanych w programie polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1a pkt 2.”;

2) w art. 97 w ust. 3 pkt 3e otrzymuje brzmienie:

„3e) finansowanie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 48 ust. 1b, oraz świadczeń zdrowotnych udzielanych w programie polityki zdrowotnej, o którym mowa w art. 48 ust. 1a pkt 2;”.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924 i 1897) w art. 41 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do realizacji programu polityki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 3, udzielone osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.”.

Art. 3. Świadczenia, o których mowa w:

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

1) art. 48 ust. 1b ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia,

2) art. 41 ust. 6 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia

– od dnia 1 lipca 2025 r.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Władysław Puzoń
Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi zakłada zmianę w art. 48 ust. 1b oraz art. 97 w ust. 3 pkt 3e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.). Zmiana ta jest związana z ustawą z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2770). Nowelizacja ta zmieniła podmiot finansujący realizację programów polityki zdrowotnej wskazanych w art. 48 ust. 1a i art. 97 w ust. 3 pkt 3e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie zadań merytorycznych. Środki na finansowanie tych zadań, w tym świadczeń zdrowotnych (badań diagnostycznych) w ramach części dotyczącej leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C u pacjentów osadzonych w zakładach penitencjarnych, zostały zaplanowane w programie, o którym mowa w art. 48 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, i uwzględnione w prognozie przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2025–2027 oraz na lata 2026–2028, jak również w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak, w obecnym brzmieniu art. 48 ust. 1b i art. 97 w ust. 3 pkt 3e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia jest możliwe finansowanie wyłącznie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych. Brak jest możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do realizacji wskazanego programu polityki zdrowotnej.

Proponowana zmiana dostosowuje ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do celu wskazanego ww. nowelizacją z 2022 r. – tj. zapewnienia komplementarności finansowania interwencji medycznych (w tym również świadczeń zdrowotnych) zaplanowanych w ramach programów polityki zdrowotnej.

Z kolei projektowana zmiana w art. 41 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924, z późn. zm.), polegająca na dodaniu ust. 6, ma na celu doprecyzowanie przepisów, dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do realizacji programu polityki zdrowotnej leczenia

antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV, pacjentom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. W aktualnym stanie prawnym wskazana grupa pacjentów nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ma utrudniony dostęp do produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ramach programu, o którym mowa w art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Zgodnie z art. 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaproponowane przepisy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie m.in. przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi – w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem zakażeń i chorób zakaźnych. Wskazany przepis ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zawiera odesłanie do aktów prawnych, które regulują możliwości korzystania z konkretnych świadczeń zdrowotnych, na zasadach odmiennych, niż wskazane w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z uwagi na konieczność źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 48 ust. 1b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, od dnia 1 lipca 2025 r. wprowadzono regulację art. 3 do projektu ustawy.

Proponuje się wejście w życie ustawy po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projektowana ustawa nie jest sprzeczna z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt ustawy nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projektowana ustawa nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy

2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projektowana ustawa nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków dla ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.