



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
V kadencja

**Druk nr 1298**

Warszawa, 4 stycznia 2007 r.

Pan  
Marek Jurek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

**- o zmianie ustawy o świadczeniach  
opieki zdrowotnej finansowanych ze  
środków publicznych.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy poseł Lidię Staroń.

(-) Andrzej Adamczyk; (-) Iwona Arent; (-) Mieczysław Aszkiełowicz;  
(-) Tadeusz Aziewicz; (-) Andrzej Biernat; (-) Mirosław Michał Drzewiecki;  
(-) Karolina Gajewska; (-) Andrzej Gałazewski; (-) Stanisław Andrzej  
Gorczyca; (-) Jerzy Gosiewski; (-) Izabela Kloc; (-) Ewa Kopacz;  
(-) Leonard Krasulski; (-) Jan Filip Libicki; (-) Gabriela Masłowska;  
(-) Stanisława Anna Okularczyk; (-) Adam Ołdakowski; (-) Maria Pasło-  
Wiśniewska; (-) Wojciech Zbigniew Picheta; (-) Tadeusz Pławgo; (-) Lidia  
Staroń; (-) Waldemar Szadny; (-) Jolanta Szczypińska; (-) Jerzy  
Szmajdziński; (-) Paweł Śpiewak; (-) Jarosław Wałęsa; (-) Anna Zielińska-  
Głębocka.

## USTAWA

z dnia ..... 2006 r.

### **o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

**Art. 1.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

**1) w art. 5** po pkt 14 dodaje się pkt 14a w brzmieniu:

„14a) migracja ubezpieczonych - korzystanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z innymi oddziałami wojewódzkimi Funduszu, lub nabywanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu leków, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu;”

**2) art. 118** otrzymuje brzmienie:

„Art. 118. 1. Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu, zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

2. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość:

- 1) planowanych kosztów dla centrali, w tym:
    - a) kosztów finansowania działalności centrali,
    - b) rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji,
    - c) rezerwy na bieżące korygowanie skutków migracji;
  - 2) planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów;
  - 3) łącznych przychodów i kosztów Funduszu.
3. Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych są dzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, przy czym:
- 1) podstawą podziału środków jest liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu, z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonemu należącym do danej grupy wydzielonej według struktury wieku i płci, w porównaniu z grupą odniesienia;
  - 2) wysokość środków określonych w pkt 1 koryguje się przez uwzględnienie:
    - a) rzeczywistej wielkości migracji ubezpieczonych,
    - b) wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju świadczeń wysokospecjalistycznych wykonanych dla ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu przez świadczeniodawców mających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarte z tym oddziałem wojewódzkim Funduszu, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem

- w roku poprzedzającym rok, w którym ten plan jest tworzony, w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu.
4. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału obowiązującym w dniu przekazania planu finansowego Funduszu na rok następny, o którym mowa w art. 121 ust. 3, albo w dniu

ustalenia planu finansowego Funduszu na rok następny, o którym mowa w art. 121 ust. 5 i art. 123 ust. 3.

5. W planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3, tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1 % planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

6. Przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”;

3) art. 124 otrzymuje brzmienie:

„Art. 124. 1. Zmiany planu finansowego Funduszu można dokonać w przypadku zaistnienia sytuacji, których nie można było przewidzieć w chwili zatwierdzenia albo ustalenia planu.

2. Zmiany planu finansowego Funduszu zatwierdzonego w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, może dokonać Prezes Funduszu. Przepisy art. 121 ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

3. Zmiany planu finansowego Funduszu ustalonego zgodnie z art. 121 ust. 5 albo art. 123 ust. 3 może dokonać minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych na uzasadniony wniosek Prezesa Funduszu. Do wniosku o zmianę planu dołącza się opinię Rady Funduszu, opinie komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Prezes Funduszu, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych, może dokonać przesunięcia kosztów w planie finansowym centrali Funduszu oraz przesunięcia kosztów w ramach kosztów administracyjnych w planie finansowym Funduszu, a także dokonać zmiany planu finansowego w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

5. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, po poinformowaniu Prezesa Funduszu, może dokonać przesunięcia kosztów w ramach kosztów

przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy ogólnej po uzyskaniu pozytywnych opinii ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

7. Prezes Funduszu podejmuje decyzje o uruchomieniu rezerw, o których mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b i lit. c, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

8. Zmian planu finansowego Funduszu, o których mowa w ust. 1-3, dokonuje się zgodnie z zasadami określonymi w art. 118.

9. Do zmian planu finansowego, o których mowa w ust. 4-7 nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 oraz art. 121.

**Art. 2.** 1. Uwzględnienie danych dotyczących migracji ubezpieczonych, w zakresie nabywania przez ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu leków, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu następuje na podstawie danych za rok, w którym możliwa była, na podstawie PESEL świadczeniobiorców, identyfikacja recept dotyczących tych leków.

2. Wysokość planowanych kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu ustalona zgodnie z art. 118 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą koryguje się:

1) w planie finansowym na rok 2008 – uwzględniając, że wzrost wysokości planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie może być niższy niż 50 % wzrostu wysokości planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu razem,

2) w planie finansowym na rok 2009 – uwzględniając, że wzrost wysokości planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie może być niższy niż 35 % wzrostu wysokości

planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu razem,

3) w planie finansowym na rok 2010 – uwzględniając, że wzrost wysokości planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie może być niższy niż 20 % wzrostu wysokości planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu razem

- w odniesieniu do wysokości kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału obowiązującym w dniu przekazania planu finansowego Funduszu na rok następny w celu jego zatwierdzenia albo w dniu ustalania planu finansowego Funduszu na rok następny.

**Art. 3.** 1. Przepisy art. 118 ustawy, o której mowa w art. 1, obowiązują do końca 2007r., w zakresie dotyczącym planu finansowego Funduszu na 2007 rok.

2. Przepisy art. 118 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, mają zastosowanie po raz pierwszy do planu finansowego Funduszu na rok 2008.

3. Przepisy art. 124 ust. 6 w związku z ust. 9, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do planu finansowego Funduszu na 2007 rok.

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

## UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma za zadanie uregulowanie podstawowych problemów ujawnionych w trakcie dotychczasowego funkcjonowania ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) w zakresie gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niniejsza nowelizacja ma na celu usystematyzowanie i uporządkowanie funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, we wskazanym wyżej zakresie.

### **Szczegółowe uzasadnienie najważniejszych zmian:**

1. Na potrzeby wynikające z art. 118 i 119, w związku z koniecznością efektywnego i racjonalnego planowania środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zasad uruchamiania rezerwy, dla spójności i przejrzystości treści i systematyki ustawy w art. 5 po pkt 14 dodano pkt 14a zawierający definicję migracji ubezpieczonych.

2. W art. 118 wprowadzono następujące zmiany:

1) zmiany w ust. 2 pkt 1 lit. c tego artykułu mają na celu dodatkowe, czyli ponad wskazane w art. 118 ust. 3 pkt 2, uwzględnianie bieżącej migracji ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu do świadczeniodawców oraz aptek z innego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Konieczność tej zmiany wynika z faktu, że uwzględnianie migracji wskazane w art. 118 ust. 3 pkt 2 odbywa się przede wszystkim w momencie tworzenia planu finansowego Funduszu na rok następny, w ramach algorytmu podziału środków, na podstawie dostępnych danych z roku poprzedniego (migracja bazowa), natomiast bieżąca migracja rejestrowana w roku wykonywania planu finansowego może odbiegać od ww. migracji bazowej. W związku z tym zakłada się dodatkowe korygowanie migracji w trakcie roku wykonywania planu. Przewiduje się, że:

a) środki z utworzonej rezerwy zostaną skierowane wyłącznie do tych oddziałów wojewódzkich Funduszu, gdzie wynik migracji bieżącej, rozumiany jako różnica pomiędzy wartością udzielonych w tym oddziale świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych spoza tego oddziału a wartością świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych ubezpieczonym tego oddziału na terenie pozostałych oddziałów wojewódzkich Funduszu, będzie większy niż wynik migracji bazowej (uwzględniany w algorytmie podziału środków);

b) uruchomienia rezerwy będzie dokonywał Prezes Funduszu na podstawie bieżących danych sprawozdawczych;

c) w trakcie kolejnych uruchomień ww. rezerwy wynik migracji bieżącej będzie liczony narastająco od początku roku.

2) ust. 3 pkt 2 projektu wraz ze zmianą dokonaną w art. 5 ustawy (definicja migracji) oznacza, że przy uwzględnianiu migracji ubezpieczonych będzie uwzględniana również wartość leków refundowanych wykupionych przez ubezpieczonych zarejestrowanych w jednym oddziale wojewódzkim Funduszu w aptekach znajdujących się na terenie innych oddziałów wojewódzkich Funduszu. Uwzględnianie tych danych jest możliwe na podstawie informacji znajdujących obecnie się na receptach – na podstawie numeru oddziału wojewódzkiego znajdującego się na receptach. Podkreślić jednak należy, iż sprawdzenie wiarygodności tych danych możliwe będzie jedynie po planowanym wprowadzeniu numerów PESEL na wszystkich receptach dotyczących leków refundowanych. W związku z tym zaproponowano regulację przejściową w art. 2 ust.1 niniejszej ustawy.

W zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych, w związku z tym, że część tych świadczeń jest uwzględniana przy obliczaniu wskaźnika migracji, we wskaźniku dotyczącym świadczeń wysokospecjalistycznych uwzględniane byłyby pozostałe świadczenia wysokospecjalistyczne, czyli udzielane na terenie danego oddziału wojewódzkiego ubezpieczonym zarejestrowanym w tym oddziale wojewódzkim Funduszu.

3) w ust. 4 - przepis art. 118 ust. 4 zawiera w sobie mechanizm zabezpieczający odpowiednią wysokość środków na świadczenia zdrowotne w oddziałach wojewódzkich Funduszu. Przepis ten został wprowadzony ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o



świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wraz z nowym sposobem podziału środków na poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu. Biorąc pod uwagę doświadczenie związane z wprowadzeniem w życie tych przepisów proponuje się dodanie dodatkowego mechanizmu zabezpieczającego przedstawionego w art. 2 ust. 2 niniejszej ustawy. Zgodnie z tym przepisem w okresie kolejnych 3 lat odbyłaby się dodatkowa korekta wysokości środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Funduszu, tak aby rozłożyć w czasie skutki wprowadzenia istniejącego sposobu podziału środków na regiony.

3. Proponowana zmiana art. 124 ma na celu uelastyczenie procesu zmiany planu finansowego Funduszu jak również doprecyzowanie trybu zmiany planu finansowego. Rozszerza się zakres zmian w planie finansowym Funduszu, które mogłyby być dokonywane w trybie uproszczonym. Pozwoli to na skuteczniejsze zarządzanie gospodarką finansową Funduszu, w tym również przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, dostosowując plan finansowy Funduszu do rzeczywistych potrzeb wynikających z konieczności zabezpieczenia świadczeniobiorcom świadczeń opieki zdrowotnej. Uproszczenie trybu zmian nie oznacza jednak osłabienia nadzoru nad działalnością Funduszu, gdyż powyższe przesunięcia podlegają nadzorowi ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych – po pierwsze organ nadzoru jest informowany o zamiarze dokonania takich przesunięć, po drugie w powyższych sprawach Prezes Funduszu i dyrektorzy oddziałów wojewódzkich będą wydawać stosowne decyzje, które później, zgodnie z art. 163-164 będą badane (w przypadku decyzji Prezesa Funduszu) albo będą mogły być badane (w przypadku decyzji dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu) przez organ nadzoru.

## Ocena Skutków Regulacji (OSR)

### **1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje**

Projekt ustawy swoim zakresem wywiera wpływ na następujące podmioty:

- 1) Narodowy Fundusz Zdrowia – w zakresie sposobu sporządzania i zmiany planu finansowego Funduszu, uruchamiania rezerwy ogólnej, oraz podziału środków finansowych pomiędzy centralę a oddziały Funduszu,
- 2) świadczeniodawcy – zmianie ulegnie sposób podziału środków finansowych pomiędzy centralę, a oddziały wojewódzkie Funduszu, co będzie miało bezpośredni wpływ na wysokość środków przeznaczanych na finansowanie świadczeń w ramach zawieranych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

### **2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego**

Zmiany nie będą miały wpływu na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego. Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie spowoduje kosztów dla jednostek sektora finansów publicznych.

### **3. Wpływ regulacji na rynek pracy**

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

### **4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki**

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

### **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów**

Projekt będzie miał wpływ na wyrównywanie dostępu do usług zdrowotnych w różnych rejonach kraju, niezależnie od poziomu dochodu przypadającego na jednego mieszkańca każdego z regionów.

### **6. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia**

Wejście w życie regulacji będzie mieć pozytywny wpływ na ochronę zdrowia ludności, przez poprawę funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

### **7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności**

Wejście w życie regulacji nie będzie mieć wpływu na warunki życia ludności.

### **8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej**

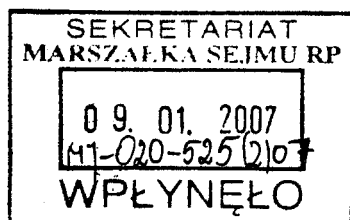
Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, 9 stycznia 2007 r.

Lidia Staroń



**Pan**  
**Marek Jurek**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Marszałku!*

Jako przedstawiciel wnioskodawców projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na podstawie art. 36 ust. 4 Regulaminu Sejmu przedkładam autopoprawkę do złożonego w dniu 5 stycznia projektu ustawy. W załączeniu pozwalam sobie również przesłać projekt ustawy z naniesioną autopoprawką.

Z poważaniem,

*Lidia Staroń*

## POPRAWKA

do złożonego w dniu 5 stycznia 2007r. projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. 1. Przepis art. 118 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, ma zastosowanie po raz pierwszy do planu finansowego Funduszu na rok 2008.

2. Przepisy art. 124 ust. 6 w związku z ust. 9, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do planu finansowego Funduszu na 2007 rok.”

## UZASADNIENIE

Poprawka ma na celu wcześniejsze wejście w życie zapisów projektowanych w ustawie.

Zmiany nie będą miały wpływu na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie spowoduje kosztów dla jednostek sektora finansów publicznych.

Poprawka jest zgodna z prawem Unii Europejskiej

Warszawa, 10 stycznia 2007 r.

BAS-WAEM-40/07

Pan  
Marek Jurek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Lidia Staroń) , w wersji uwzględniającej autopoprawkę**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. - Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

**1. Przedmiot projektu ustawy**

Przedstawiony poselski projekt ustawy przewiduje wprowadzenie w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zmianami). Zmiany dotyczą: wprowadzenia definicji pojęcia „migracja ubezpieczonych”, zasady sporządzania rocznych planów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zmiany planu finansowego Funduszu (art. 1 projektu w zakresie art. 5 pkt 14a, art. 118 oraz art. 124 zmienianej ustawy). Projekt zawiera również przepisy przejściowe dotyczące korygowania planów finansowych Funduszu w latach 2008–2010 (art. 2 projektu) oraz stosowania art. 118 oraz art. 124 ust. 6 zmienianej ustawy w latach 2007–2008 (art. 3 projektu).

Ponadto art. 2 ust. 1 projektu określa zasady uwzględniania danych dotyczących migracji ubezpieczonych, w zakresie nabywania przez ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu leków, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu. Uwzględnianie to ma następować na podstawie danych za rok, w których możliwa była, na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorców, identyfikacja recept dotyczących tych leków.

Projekt przewiduje, że ustawa wejdzie w życie 14 dnia od dnia ogłoszenia.

## **2. Stan prawa wspólnotowego w materii objętej projektem ustawy**

Prawo Unii Europejskiej reguluje zagadnienia dotyczące ochrony danych osobowych. Zasady postępowania z danymi osobowymi określa dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz. Urz. WE L 281 z 23.11.1995 r., s. 31, ze zmianami; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 15, s. 355). Zgodnie z art. 1 ust. 1 dyrektywy państwa członkowskie są zobowiązane chronić podstawowe prawa i wolności osób fizycznych, w szczególności ich prawo do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych. Dyrektywa określa zasady dotyczące jakości danych. Państwa członkowskie muszą zapewnić m.in., aby dane osobowe były przetwarzane rzetelnie i legalnie oraz gromadzone do określonych, jednoznacznych i legalnych celów oraz nie były poddawane dalszemu przetwarzaniu w sposób niezgodny z tym celem (art. 6 ust. 1 lit. a i b dyrektywy). Art. 8 ust. 1 dyrektywy zabrania przetwarzania danych dotyczących między innymi zdrowia. Państwa członkowskie mogą jednak przetwarzać dane osobowe dotyczące zdrowia w przypadku, gdy przetwarzanie danych osobowych wymagane jest m.in. do celów zarządzania opieką zdrowotną (art. 8 ust. 3 dyrektywy).

## **3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego**

Uwzględnienie danych dotyczących migracji ubezpieczonych, o którym mowa w art. 2 ust. 1 projektu, jest przetwarzaniem danych osobowych. Art. 2 lit. b dyrektywy 95/46/WE definiuje przetwarzanie danych jako każdą operację lub zestaw operacji dokonywanych na danych osobowych, jak np. gromadzenie, rejestracja, porządkowanie, przechowywanie, wykorzystywanie, ujawnianie poprzez transmisję, rozpowszechnianie lub udostępnianie w inny sposób. Dane przetwarzane zgodnie z projektem dotyczą zdrowia. Art. 8 ust. 3 dyrektywy dopuszcza przetwarzanie danych osobowych dotyczących zdrowia w przypadku, gdy przetwarzanie takich danych wymagane jest do celów zarządzania opieką zdrowotną. Przetwarzanie danych osobowych na podstawie art. 2 ust. 1 projektu dokonywane będzie w ramach zarządzania opieką zdrowotną. Można więc uznać, że przepis ten spełnia przesłanki określone w art. 8 ust. 3 dyrektywy. Oznacza to, że przetwarzanie danych przewidziane w projekcie nie będzie naruszało przepisów dyrektywy 95/46/WE.

## **4. Konkluzja**

Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wersji uwzględniającej autopoprawkę, nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Warszawa, 10 stycznia 2007 r.

BAS-WAEM-41/07

Pan  
Marek Jurek  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

### **Opinia prawna**

**w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Lidia Staroń), w wersji uwzględniającej autopoprawkę, jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej**

Przedstawiony poselski projekt ustawy przewiduje wprowadzenie w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zmianami). Zmiany dotyczą: wprowadzenia definicji pojęcia „migracja ubezpieczonych”, zasady sporządzania rocznych planów finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia oraz zmiany planu finansowego Funduszu (art. 1 projektu w zakresie art. 5 pkt 14a, art. 118 oraz art. 124 zmienianej ustawy). Projekt zawiera również przepisy przejściowe dotyczące korygowania planów finansowych Funduszu w latach 2008–2010 (art. 2 projektu) oraz stosowania art. 118 oraz art. 124 ust. 6 zmienianej ustawy w latach 2007–2008 (art. 3 projektu).

Ponadto art. 2 ust. 1 projektu określa zasady uwzględniania danych dotyczących migracji ubezpieczonych, w zakresie nabywania przez ubezpieczonych zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu leków, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu. Uwzględnianie to ma następować na podstawie danych za rok, w których możliwa była, na podstawie numeru PESEL świadczeniobiorców, identyfikacja recept dotyczących tych leków.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w wersji uwzględniającej autopoprawkę, **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*



*Deskryptory Bazy REX: ochrona danych osobowych, projekt ustawy, Unia Europejska, zdrowotność*