

USTAWA

z dnia 2018 r.

o szczególnych rozwiązaniach wspierających osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności

Art. 1. Ustawa określa szczególne uprawnienia świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 2. 1. Ustawę stosuje się do świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.).

2. Wsparcie, o którym mowa w art. 1, jest realizowane przez świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 3. 1. Wsparcie, o którym mowa w art. 1, obejmuje zapewnienie właściwej dostępności odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

2. Dostępność, o której mowa w ust. 1, zapewniana jest na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 4. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 47 po ust. 1a dodaje się ust. 1b w brzmieniu:

„1b. Prawo do wyrobów medycznych, na zasadach, o których mowa w ust. 1a, przysługuje również świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.”,

2) w art. 47c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Kobiety w ciąży, świadczeniobiorcy, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.”,

3) w art. 57 w ust. 2 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) dla osób, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b.”,

4) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) z zakresu rehabilitacji leczniczej w części dotyczącej świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 47 ust. 1a i 1b, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana, przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;”.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie w dniu 1 lipca 2018 r.

UZASADNIENIE

I. Potrzeba i cel wydania projektowanej ustawy, rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana, różnica między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym.

Osoby niepełnosprawne powinny być objęte szczególną opieką ze strony państwa. Wyraz tej zasady nadaje art. 68 ust. 3 Konstytucji, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Mając na uwadze potrzebę zapewnienia przez władze publiczne możliwie jak najszerszej realizacji konstytucyjnych uprawnień osób niepełnosprawnych, proponuje się wprowadzenie do systemu prawa przewidzianych w projekcie rozwiązań. Celem regulacji jest określenie szczególnych uprawnień w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, usług farmaceutycznych oraz wyrobów medycznych osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

Powyższa grupa osób w obecnym stanie prawnym nie znajduje się w katalogu osób, którym przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej”, przyznają prawo do dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i usług farmaceutycznych poza kolejnością, a także uprawnienie do wyrobów medycznych bez względu na okresy użytkowania określone w przepisach o refundacji tych wyrobów.

II. Rozwiązania szczegółowe.

Wprowadzenie projektowanych rozwiązań ma na celu objęcie osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (niezależnie od wieku takich osób) określonymi formami wsparcia.

Przepisy art. 1–3 projektu określają przedmiot ustawy, zakres podmiotów objętych przewidywanymi rozwiązaniami, a także zakres udzielanego wsparcia.

Zgodnie z art. 1 projektowana ustawa określa szczególne uprawnienia świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w zakresie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawę tę, zgodnie z jej art. 2 ust. 1, stosuje się do świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przy czym wsparcie objęte projektowaną ustawą będzie realizowane przez świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Jednocześnie art. 3 projektu przewiduje, że określone w projekcie wsparcie obejmuje zapewnienie właściwej dostępności odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Przy czym dostępność ta zapewniana jest na zasadach określonych w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

1. Zniesienie okresów użytkowania wyrobów medycznych, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków medycznych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844, z późn. zm.).

W art. 4 pkt 1 projektu ustawy proponuje się zmianę w art. 47 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej polegającą na dodaniu ust. 1b dotyczącego osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności do katalogu osób uprawnionych do wyrobów medycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków medycznych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, do wysokości limitu finansowania ze środków publicznych określonego w tych przepisach, według wskazań medycznych i bez uwzględnienia okresów ich użytkowania.

2. Prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Projekt ustawy wprowadza stosowną zmianę w treści art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poszerzającą katalog osób wymienionych obecnie w tym przepisie o grupę osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności. Po wejściu w życie projektowanej zmiany osobom tym będzie zatem także przysługiwało uprawnienie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

3. Prawo do korzystania ze świadczeń specjalistycznych bez konieczności uzyskania skierowania.

Przepisy art. 57 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zawierają wykaz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, w stosunku do których nie jest wymagane uzyskanie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Projekt ustawy przewiduje nadanie nowego brzmienia art. 57 ust. 2 pkt 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tak aby wymóg uzyskania skierowania nie dotyczył również osób posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności.

4. Bezlimitowe finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej.

Projekt ustawy przewiduje zniesienie limitów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej udzielanych osobom posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności w ramach umów zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i finansowanych z jego budżetu. W tym celu proponuje się zmianę art. 136 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej polegającą na dodaniu pkt 1a zawierającego regulację analogiczną do przepisu znoszącego limit finansowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia i diagnostyki onkologicznej, tj. umożliwiającą zmiany umów zawartych przez NFZ ze świadczeniodawcami w zakresie kwot zobowiązań NFZ wobec tych świadczeniodawców z tytułu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Przewidywane skutki finansowe projektowanej ustawy.

Projektowane regulacje skutkować będą wydatkowaniem środków z planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt ustawy nie wywołuje skutków finansowych dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy nie zawiera rozwiązań o charakterze intertemporalnym.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców lub praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej, zatem nie ma potrzeby dokonywania oceny przewidywanego wpływu projektu ustawy na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Zgodnie z treścią art. 5 projektu ustawy przewiduje się jej wejście w życie w dniu 1 lipca 2018 r.