



Medexpress, 2021-11-24 08:48

Brexit: Ustawa z podpisem prezydenta



Fot: Andrzej Hrechorowicz; prezydent.pl

Prezydent podpisał ustawę z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Zasadniczym celem ustawy jest dostosowanie do stanu prawnego powstałego w związku z wystąpieniem Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej. Dzięki nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zachowane zostaną uprawnienia do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w sytuacjach transgranicznych na zasadach analogicznych do obowiązujących w ramach unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

Ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw zawiera zmiany do 6 ustaw tj.:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne;
- 3) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;

- 4) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ;
- 5) ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych;
- 6) ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Zasadniczym celem ustawy jest dostosowanie do stanu prawnego powstałego w związku z wystąpieniem Zjednoczonego Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z Unii Europejskiej. Dzięki nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zachowane zostaną uprawnienia do korzystania z rzeczowych świadczeń zdrowotnych w sytuacjach transgranicznych na zasadach analogicznych do obowiązujących w ramach unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Ponadto w zmianie do ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne rozszerzono katalog produktów leczniczych o niektóre szczepionki (z wyłączeniem jednak szczepionek stosowanych do szczepień obowiązkowych oraz zalecanych), w stosunku do których Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych może, w przypadkach uzasadnionych ochroną zdrowia publicznego, gdy występują poważne trudności w zakresie dostępności produktu leczniczego, wyrazić czasową zgodę na odstąpienie od umieszczania na opakowaniu i ulotce niektórych danych szczególnych lub sporządzenia oznakowania opakowania i ulotki dołączanej do opakowania w języku polskim w całości lub części.

W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ustawa wprowadziła zmiany na podstawie, których rozszerzony został krąg osób uprawnionych do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych o ratowników medycznych. Ponadto w przypadku zalecanych szczepień ochronnych, ustawa dodaje regulację, zgodnie z którą wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego będzie poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które przeprowadza lekarz, a które w przypadku badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie może przeprowadzić również felczer, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny oraz farmaceuta. W przypadku szczepienia przeciw grypie osoby dorosłej ustawa umożliwi jego wykonanie przez lekarza dentyistę, farmaceutę, fizjoterapeutę oraz diagnostę laboratoryjnego posiadającego określone w ustawie kwalifikacje.

W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, wprowadzono zmianę na podstawie której, członkom zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę za każdą godzinę pracy będzie przysługiwał dodatek w wysokości 30% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, natomiast zatrudnionym na podstawie umowy innej niż umowa, dodatkowe wynagrodzenie będzie przysługiwało w wysokości 30% stawki godzinowej wynikającej z umowy, na podstawie której świadczą pracę.

W zmianie do ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, ustawa doprecyzowuje termin na złożenie wniosku przez podmiot odpowiedzialny do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w celu objęcia finansowaniem leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego stosowanego w ramach programu lekowego lub chemioterapii, dla którego nie wydano kolejnej decyzji o objęciu refundacją, który jest dostępny na terytorium RP, a jednocześnie nie ma alternatywnej opcji terapeutycznej w ramach tego programu lekowego lub chemioterapii.

W zmianach do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych dodano regulacje, na podstawie których wprowadzone zostały szczególne zasady rozliczania z Narodowym Funduszem Zdrowia, zobowiązań powstałych w określonych w ustawie terminach w roku 2020 i 2021, wynikających z kwot wypłaconych w związku z realizacją umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju:

- 1) leczenie uzdrowiskowe,
- 2) opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach stacjonarnych,
- 3) rehabilitacja lecznicza w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w warunkach stacjonarnych,
- 4) świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach stacjonarnych,
- 5) opieka paliatywna i hospicyjna w zakresach świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej w warunkach stacjonarnych,
- 6) świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie związane z zapewnieniem całodobowej możliwości wykonania świadczenia.

Ustawa wejdzie w życie co do zasady po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów dotyczących uporządkowania systemu w związku z wystąpieniem z UE Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, które wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 stycznia 2021 r. oraz przepisami dotyczącymi dodatku dla ratowników medycznych, które wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 1 października 2021 r.

Źródło: Prezydent.pl