



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 2239

Warszawa, 18 sierpnia 2009 r.

Pan
Bronisław Komorowski
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 panią poseł Beatę Małecką-Liberę.

(-) Andrzej Czuma; (-) Grzegorz Dolniak; (-) Artur Gierada; (-) Andrzej Halicki; (-) Grzegorz Karpiński; (-) Włodzimierz Karpiński; (-) Jan Kazmierczak; (-) Małgorzata Kidawa-Błońska; (-) Jerzy Kozdroń; (-) Agnieszka Kozłowska-Rajewicz; (-) Beata Małecka-Libera; (-) Stefan Niesiołowski; (-) Andrzej Orzechowski; (-) Jan Rzymełka; (-) Miron Sycz; (-) Krystyna Szumilas; (-) Iwona Śledzińska-Katarasińska; (-) Krzysztof Tyszkiewicz; (-) Robert Tyszkiewicz; (-) Monika Wielichowska.

USTAWA

z dnia 2009 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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁾ wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 118 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, są dzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:

- 1) liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
- 2) wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.”;

2) w art. 124:

a) ust. 4-5 otrzymują brzmienie:

„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 dotacji budżetu państwa.

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.”,

b) ust. 7-8 otrzymują brzmienie:

„7. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b, oraz rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. b, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw

¹ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 888, Nr 166, poz. 1172, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989.

finansów publicznych. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. b, na wniosek dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

8. Zmian planu finansowego Funduszu, o których mowa w ust. 1-3, dokonuje się zgodnie z zasadami określonymi w art. 118, z zastrzeżeniem, iż w przypadku zmiany planu finansowego Funduszu przewidującej zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oddziałów wojewódzkich Funduszu, zasady określone w art. 118 ust. 3 stosuje się do kwoty zwiększenia tych kosztów.”;

3) w art. 127:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Funduszu może zaciągać pożyczki i kredyty, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zdrowia. Wysokość rat kredytów i pożyczek przypadających do spłaty w danym roku nie może przekroczyć wysokości rezerwy ogólnej przewidzianej w planie finansowym na dany rok.”,

b) dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. W przypadku, gdy plan finansowy Funduszu uwzględnia wykorzystanie środków finansowych pochodzących z pożyczek i kredytów, o których mowa w ust. 1, lub uwzględnia spłatę rat tych pożyczek i kredytów, w części nie zaliczanej do kosztów Funduszu, zasady określonej w art. 118 ust. 1 nie stosuje się.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, różnica pomiędzy przychodami a kosztami w planie finansowym Funduszu nie może być wyższa niż różnica pomiędzy wysokością środków finansowych pochodzących z pożyczek i kredytów a wysokością spłacanych rat pożyczek i kredytów, w części nie zaliczanej do kosztów Funduszu.”;

4) w art. 129 ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. W okresie pomiędzy przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w danym roku oraz przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w następnym roku, Prezes Funduszu może zwiększyć planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym obowiązującym w tym okresie lub sporządzanym w tym okresie, przy czym łączna wysokość zwiększenia planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tym okresie nie może być większą niż wysokość funduszu zapasowego. W tym przypadku nie stosuje się zasady określonej w art. 118 ust. 1.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przy ustalaniu wysokości środków przekazywanych poszczególnym oddziałom wojewódzkim Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się w szczególności wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu za poprzednie lata obrotowe.”.

Art. 2. Wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2010 rok, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, nie może być niższa niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez ten oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok, obowiązującym w dniu 30 czerwca 2009 r. W pozostałym zakresie, przy ustalaniu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2010 rok, stosuje się przepisy ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 3. 1. Przepisy art. 124 ust. 4-5 i 7-8, art. 127 ust. 1 i 3 i art. 129 ust. 3 i 4 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2009 rok i lata następne.

2. Przepis art. 118 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2010 rok i lata następne.

3. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, dokona zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2010 rok wynikającej z niniejszej ustawy. Do zmiany tej stosuje się odpowiednio przepisy art. 121 ust. 1-4 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

Art. 4. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

UZASADNIENIE.

Zmiana art. 118 ust. 3 ma na celu usunięcie dysproporcji w wysokości środków finansowych, którymi dysponują poszczególne oddziały wojewódzkie Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych i polega przede wszystkim na usunięciu wskaźnika wynikającego ze zróżnicowania kosztu jednostkowego świadczenia opieki zdrowotnej. Intencją wprowadzenia tego wskaźnika było dodatkowe zróżnicowanie środków finansowych w poszczególnych województwach ze względu na zróżnicowanie kosztów wytworzenia świadczeń w tych województwach. Biorąc pod uwagę praktyczne ujednoczenie cen stosowanych przez NFZ za poszczególne usługi zdrowotne we wszystkich województwach, w szczególności w zakresie leczenia szpitalnego, dalsze istnienie ww. wskaźnika nie znajduje uzasadnienia, gdyż prowadzi do dysproporcji w możliwościach finansowych poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Jako przykład tej dysproporcji należy podać zestawienie planowanych oraz zrealizowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej za rok 2008, w podziale na oddziały wojewódzkie Funduszu.

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej w OW NFZ w 2008 roku, zgodnie ze sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Funduszu na 2008 r. (tys. zł.)			
Oddział Wojewódzki NFZ	Plan	Wykonanie	Różnica
Dolnośląski	3 934 801,00	3 713 795,98	221 005,02
Kujawsko-Pomorski	2 720 656,00	2 708 516,32	12 139,68
Lubelski	2 794 479,00	2 778 029,93	16 449,07
Lubuski	1 271 229,00	1 243 763,78	27 465,22
Łódzki	3 517 124,00	3 344 181,82	172 942,18
Małopolski	4 243 249,00	4 138 613,93	104 635,07
Mazowiecki	8 034 678,00	7 147 982,08	886 695,92
Opolski	1 300 504,00	1 262 685,15	37 818,85
Podkarpacki	2 454 370,00	2 444 463,07	9 906,93
Podlaski	1 540 940,00	1 518 617,85	22 322,15
Pomorski	2 970 914,00	2 807 623,73	163 290,27
Śląski	6 458 560,00	6 239 617,92	218 942,08
Świętokrzyski	1 631 454,00	1 618 168,00	13 286,00
Warmińsko-Mazurski	1 763 935,00	1 746 727,34	17 207,66
Wielkopolski	4 435 169,00	4 349 373,82	85 795,18
Zachodniopomorski	2 287 701,00	2 131 950,38	155 750,62

Proponowany zapis dotyczący wydzielonych grup świadczeń opieki zdrowotnej w obecnym stanie prawnym odpowiada 2 grupom świadczeń – wysokospecjalistycznym oraz pozostałym, natomiast umożliwia również, w przyszłości, odrębne uwzględnianie ryzyk zdrowotnych dla ubezpieczonych w zakresie większej liczby grup świadczeń. Wydzielenie grup świadczeń (w chwili obecnej świadczeń wysokospecjalistycznych) ma na celu szczególne potraktowanie wskazanej grupy/grup świadczeń, które ze względu na przykład na wysoki koszt jednostkowy, jak to jest w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych, sieć świadczeniodawców, którzy udzielają tych świadczeń, znaczenie danej grupy świadczeń dla prowadzonej polityki zdrowotnej, mogą powodować zwiększone wydatki w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu. Również w chwili obecnej w zasadach podziału środków znajduje się wskaźnik świadczeń wysokospecjalistycznych, który dodatkowo

koryguje podział środków dokonany przy pomocy liczby ubezpieczonych oraz ryzyk zdrowotnych.

Zmiana w art. 124 ust. 4 ma na celu poszerzenie wykazu sytuacji, w których zmiana planu finansowego odbywa się w trybie uproszczonym o wszystkie zmiany związane z przekazywaniem dotacji z budżetu państwa. Zmiana ust. 5 i 7 tego artykułu dotyczy trybu uruchamiania tzw. „rezerwy migracyjnej” znajdującej się w planach finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu. Biorąc pod uwagę obecną praktykę w tym zakresie, proponuje się przejęcie przez Prezesa Funduszu uprawnień decyzyjnych w zakresie uruchamiania tych rezerw. Zmiana ust. 8 tego artykułu ma na celu doprecyzowanie wytycznych dotyczących podziału środków w przypadku zmiany planu finansowego Funduszu – przy zmianie planu finansowego Funduszu przewidującej zwiększenie planowanych kosztów świadczeń we wszystkich oddziałach wojewódzkich Funduszu, zasady podziału środków określone w art. 118 ust. 3 byłyby stosowane do kwoty zwiększenia tych kosztów, a nie do łącznej kwoty kosztów świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych w oddziałach wojewódzkich Funduszu.

Zmiana art. 127 ma na celu uelastycznienie przepisów dotyczących możliwości pozyskiwania przez Prezesa Funduszu dodatkowych środków finansowych, przede wszystkim na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Biorąc pod uwagę, że środki pochodzące z kredytów i pożyczek nie byłyby przychodami Funduszu, ich wykorzystanie na przykład na zwiększenie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej stwarzałoby konieczność niestosowania przepisów art. 118 ust. 1 ustawy, stanowiącego o zrównoważeniu przychodów i kosztów w planie finansowym Funduszu. Podobna sytuacja miałaby miejsce w przypadku spłaty części kapitałowej pożyczek i kredytów.

Zmiana w art. 129 ust. 3 ma na celu zwiększenie możliwości w zakresie wykorzystywania funduszu zapasowego NFZ, dotyczyłoby to zarówno planu finansowego na rok bieżący (tak jak jest obecnie), jak również planu finansowego NFZ na rok następny. Natomiast zmiana w ust. 4 tego artykułu ma na celu uelastycznienie przepisów w zakresie wykorzystania wyniku finansowego Funduszu za rok poprzedni.

Z dyspozycji art. 2 wynika, iż w przypadku planu finansowego Funduszu na 2010 r. punktem odniesienia jest plan finansowy Funduszu na 2009 r., obowiązujący w dniu 30 czerwca 2009 r., a nie jak to wynikałoby z art. 118 ust. 4 ustawy, czyli pierwotny plan finansowy Funduszu na 2009 r. Przepis ten ma na celu złagodzenie przejścia z dotychczasowego sposobu podziału środków na proponowany.

Wejście w życie projektowanej ustawy z dniem ogłoszenia nie jest sprzeczne z zasadami demokratycznego państwa prawnego z uwagi na to, że zawiera ono regulacje nienaruszające praw podmiotowych osób trzecich i jest skierowane do organów władzy publicznej, natomiast ważnym interesem państwa wymagającym natychmiastowego wejścia w życie ww. przepisu, uzasadniającym skrócenie *vacatio legis* jest potrzeba niezwłocznego podjęcia działań koniecznych do realizacji celów ustawy, na przykład w zakresie sporządzania planu

finansowego Funduszu na 2010 r., który jest podstawą do kontraktowania świadczeń na rok 2010.

Projektowana regulacja nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, poprawi jednak możliwości w zakresie zarządzania środkami finansowymi w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Projektowana ustawa nie jest objęta regulacjami Unii Europejskiej.

Warszawa, 20 sierpnia 2009 r.

BAS-WAL-1665/09
TRYB PILNY

Pan Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2009 r. Nr 5, poz. 47) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy zmierza do wprowadzenia zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami: dalej: ustawa). Wnioskodawcy proponują zmianę niektórych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt ma na celu zmianę zasad: planowania środków na pokrycie kosztów finansowania świadczeń zdrowotnych (zmiana art. 118 ust. 3, art. 124 ust. 4, ust. 5 i ust. 8, art. 127 ust. 3 i ust. 4 i art. 129 ust. 3 i 4 ustawy), uruchamiania określonych rezerw (zmiana art. 124 ust. 7 ustawy), oraz zaciągania pożyczek i kredytów (zmiana art. 127 ust. 1 ustawy).

Projekt zawiera przepisy przejściowe. Zgodnie z art. 4 projektu ustawy, ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Materia, której dotyczy projekt pozostaje poza zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Projekt nie reguluje kwestii objętych zakresem prawa Unii Europejskiej.

4. Konkluzje

Przedmiot projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego i Międzynarodowego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

KOPIA

Warszawa, 19 sierpnia 2009 r.

BAS-WAL-1665/09
TRYB PILNY

Pan Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu
ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych**

Sporządził: Ziemowit Cieślik

Weryfikował: Bartosz Pawłowski

Warszawa, 20 sierpnia 2009 r.

BAS-WAL-1666/09
TRYB PILNY

Pan Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy zmierza do wprowadzenia zmian w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami: dalej: ustawa). Wnioskodawcy proponują zmianę niektórych zasad prowadzenia gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia. Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Projekt nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego i Międzynarodowego
Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy Rex: Unia Europejska, opieka zdrowotne, finanse publiczne

KOPIA

Warszawa, 19 sierpnia 2009 r.

BAS-WAL-1666/09

Pan Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Sporządził: Ziemowit Cieślik

Weryfikował: Bartosz Pawłowski