

**USTAWA**

**z dnia ..... 2007 r.**

**o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom  
na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej**

Art. 1. W ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 430) wprowadza się następujące zmiany:

1) po tytule ustawy dodaje się oznaczenie rozdziału 1 i tytuł w brzmieniu:

„Przepisy ogólne”;

2) w art. 1 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Ustawa określa zasady przekazania środków finansowych.”;

3) po art. 2 dodaje się oznaczenie rozdziału 2 i tytuł w brzmieniu:

„Zasady przekazania środków finansowych w 2006 i 2007 roku”;

4) po art. 4 dodaje się art. 4a w brzmieniu:

„Art. 4a. 1. Kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na rok 2007 ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:

1) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest gmina albo powiat,

2) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe - w okresie od dnia 1 października 2007 r. do dnia 31 grudnia 2007 r., wzrasta, z mocy prawa, w sposób określony w ust. 2.

2. Kwota wzrostu stanowi  $\frac{1}{4}$  różnicy pomiędzy równowartością wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, ustalonego w umowie na dzień zmiany tej umowy, a równowartością wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, ustalonego w umowie na dzień zawarcia tej umowy.

3. Świadczeniodawcy wymienieni w ust. 1, przeznaczają środki finansowe uzyskane zgodnie z ust. 1, od dnia 1 października 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik – grudzień 2007 r. Do wzrostu wynagrodzeń u tych świadczeniodawców stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a – 10.

4. Do wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów art. 59a – 59c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr ..., poz. ...).”;

5) po art. 10b dodaje się rozdziały 3 – 6 w brzmieniu:

### „Rozdział 3

#### Zasady przekazania środków finansowych w 2008 roku

Art. 10c. 1. W umowach zawieranych na rok 2008 ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:

1) których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust.1 ustawy o świadczeniach, oraz

2) którzy uzyskali środki finansowe zgodnie z art. 3 ust. 1 i 2

- kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zawiera równowartość środków przekazanych na wzrost tej kwoty w 2007 roku zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. W umowach zawieranych na rok 2008 ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy, którzy uzyskali środki finansowe zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4, stawka kapitacyjna zawiera równowartość środków przekazanych na wzrost tej stawki w 2007 roku zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4.

3. W umowach zawieranych na rok 2008 ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:

1) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest gmina albo powiat,

2) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe - których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust.1 ustawy o świadczeniach, oraz którzy uzyskali środki finansowe na wzrost wynagrodzeń w

ostatnim kwartale 2007 roku, kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zostaje zwiększona o równowartość czterokrotności kwoty wzrostu ustalonej w sposób określony w art. 4a ust. 2.

Art. 10d. 1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2

2. W przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 5 lit. a, świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami i pochodnymi od tych wynagrodzeń.

3. Do wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a -10 oraz art. 5a – 7.

4. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, mogą przeznaczyć środki finansowe, które pozostały po wykonaniu obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, na wynagrodzenia osób, o których mowa w art. 2 pkt 5, zatrudnionych u świadczeniodawcy po drugim kwartale 2006 r.

5. Naruszenie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, polegające na przekroczeniu przez świadczeniodawcę kwoty środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, nie stanowi podstawy roszczeń wobec Narodowego Funduszu Zdrowia lub Skarbu Państwa bądź innej jednostki sektora finansów publicznych.

Art. 10e. 1. Skutki związane z utrzymaniem wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, oraz stawki kapitacyjnej, który nastąpił zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 – 4, zwane dalej „skutkami wzrostu w roku 2008”, są pokrywane ze środków określonych w planie finansowym Funduszu na rok 2008.

2. Do podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na pokrycie skutków wzrostu w roku 2008 nie stosuje się przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

## Rozdział 4

### Zasady przekazania środków finansowych w 2009 roku i latach następnych

Art. 10f. 1. Ze świadczeniodawcami, z którymi zawarto umowy zgodnie z art. 10c ust. 1 i 3, i których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust.1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zawrzeć umowy, w których suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, będzie nie niższa niż suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, wynikających z umów zawartych na rok 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., z zastrzeżeniem art. 10g ust. 4.

2. Ze świadczeniodawcami, z którymi zawarto umowy zgodnie z art. 10c ust. 2, i z którymi zawiera się umowy w trybie, o którym mowa w art. 159 ust.1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zawrzeć umowy, w których stawka kapitacyjna będzie nie niższa niż stawka kapitacyjna wynikająca z umów zawartych na rok 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., z zastrzeżeniem art. 10g ust. 4.

Art. 10g. 1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10f, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane na podstawie art. 10f w części odpowiadającej wysokości środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2

2. W przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 5 lit. a, świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10f, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane na podstawie art. 10f w części odpowiadającej wysokości środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami i pochodnymi od tych wynagrodzeń.

3. Do wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a -10.

4. Jeżeli z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy:

1) suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, jest niższa niż suma kwot zobowiązań Funduszu wynikających z umów zawartych na rok 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. lub stawka kapitacyjna jest niższa od stawki kapitacyjnej wynikającej z umowy zawartej na rok 2008 według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r.

lub

2) świadczeniodawca nie może wykonać umowy

- świadczeniodawca wykonuje obowiązek określony w ust. 1 i 2 odpowiednio do wysokości przekazanych środków.

5. Naruszenie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, polegające na przekroczeniu przez świadczeniodawcę kwoty środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, nie stanowi podstawy roszczeń wobec Narodowego Funduszu Zdrowia lub Skarbu Państwa bądź innej jednostki sektora finansów publicznych.

## Rozdział 5

### Kontrola wykonywania obowiązków przez świadczeniodawców

Art. 10h. 1. Kontrolę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 10d i 10g, sprawuje Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589).

2. W przypadku stwierdzenia naruszenia przez świadczeniodawcę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 10d i 10g, Państwowa Inspekcja Pracy wydaje, na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, nakaz usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym w nakazie terminie.

## Rozdział 6

## Przepis karny

Art. 10i. 1. Kto, wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 10d lub 10g, nie przekazuje środków na wynagrodzenia w sposób określony w tym przepisie, podlega karze grzywny.

2. Ściganie wykroczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy.”;

6) po art. 10i dodaje się oznaczenie rozdziału 7 i tytuł w brzmieniu:

„Przepis końcowy.”;

7) w załączniku do ustawy:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lecznictwo szpitalne:

a) 0,56,

b) 0,65 – w przypadku szpitali, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest gmina albo powiat.”,

b) pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Lecznictwo uzdrowiskowe – 0,40.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 59 dodaje się art. 59a i 59b w brzmieniu:

„Art. 59a. 1. W przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w stosunku do kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany do

przeznaczenia nie mniej niż 40% kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie.

2. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, wykonuje obowiązek, o którym mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

4. W przypadku niezgodnienia wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

5. Do wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków w rozumieniu tej ustawy, nie stosuje się przepisów ust. 1 – 4.

6. Do wzrostu rocznej stawki kapitacyjnej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się przepisy ust. 1 – 4.

Art. 59b. Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w art. 59a, nie stosuje się wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2, z późn. zm.<sup>1)</sup>);

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 43, poz. 221, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 162, poz. 1112, z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 6, poz. 63 oraz z 2004 r. Nr 26, poz. 226 i Nr 240, poz. 2407.

2) w dziale III „Przepisy o kontroli zakładów” po art. 67a dodaje się art. 67b w brzmieniu:

„Art. 67b. 1. Kontrolę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 59a, przeprowadza:

1) podmiot, który utworzył zakład;

2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589).

2. W przypadku naruszenia przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wykonania obowiązku, o którym mowa w art. 59a:

1) podmiot, który utworzył zakład, może rozwiązać bez wypowiedzenia umowę o pracę albo rozwiązać umowę cywilnoprawną, albo odwołać tego kierownika;

2) Państwowa Inspekcja Pracy wydaje, na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, nakaz usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym w nakazie terminie.”;

3) po art. 70i dodaje się dział Va w brzmieniu:

„Dział Va  
Przepis karny

Art. 70j. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 59a, nie przekazuje środków na wzrost wynagrodzeń w sposób określony w tym przepisie, podlega karze grzywny.

2. Ściganie wykroczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy.”.

Art. 3. Do dnia 8 października 2007 r. dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu dokonają jednostronnie zmiany umów zawartych na rok 2007, zgodnie z art. 4a ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą. Do



zmiany tych umów nie stosuje się przepisu art. 158 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 4. Przepisy art. 10c i 10f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się również do zmiany umów zawartych przed dniem 1 stycznia 2008 r. albo w 2008 r., na okres dłuższy niż rok, w części realizowanej w roku 2008 i latach następnych. Do zmiany tych umów nie stosuje się przepisu art. 158 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 4 i 7 oraz art. 3, które wchodzi w życie z dniem 1 października 2007 r.

## Uzasadnienie

Projekt ustawy o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie niektórych innych ustaw ma na celu:

- 1) utrzymanie przekazywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych świadczeniodawcom na finansowanie wzrostu wynagrodzeń, który miał miejsce w 2007 r. na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 430);
- 2) wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego sukcesywny wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej;
- 3) wyrównywanie dysproporcji w wynagrodzeniu – w stosunku do osób zatrudnionych w szpitalach utworzonych przez gminy i powiaty oraz u świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

W ramach pierwszego celu proponowane rozwiązania mają dwojaki charakter.

W 2008 r. nadal w kwocie zobowiązania określonej w umowie pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą będą wskazane dwie wartości: jedna stanowiąca zapłatę za wykonane świadczenia i druga – odpowiadająca środkom przekazanym świadczeniodawcom w 2007 r. na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.

Z kolei rozwiązanie proponowane na rok 2009 i lata następne zakłada włączenie środków przekazywanych dotychczas (do końca 2008 r.) na wynagrodzenia do środków przekazywanych na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 10f regulacje te obejmą tych świadczeniodawców, którzy w roku 2007 uzyskali środki na wzrost wynagrodzeń na mocy ustawy z 22 lipca 2006 r. oraz zawarli w roku 2008 umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W celu wprowadzenia gwarancji dla pracowników zarówno w art. 10d (dotyczy roku 2008) jak i w art. 10g (dotyczy roku 2009 i lat następnych) zawarto odesłanie do przepisów art. 5 ust. 1a – 6 i 8 - 10 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Przepisy te gwarantują

udział przedstawicieli pracowników i innych osób zatrudnionych u świadczeniodawcy w opracowaniu zarówno w roku 2008, jak w roku 2009 i latach następnych, sposobu podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenia. Proponowane brzmienie ww. przepisów, w przypadku pracowników, umożliwi włączenie dotychczasowych podwyżek do wynagrodzenia zasadniczego (oraz innych składników i pochodnych tego wynagrodzenia). Przy czym, jeżeli świadczeniodawca wykonując obowiązek, o którym mowa w ustawie, przekroczy kwotę środków przyznaną na podstawie ustawy na wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami tego wynagrodzenia i pochodnymi od tego wynagrodzenia nie będzie mógł z tego tytułu wstąpić w roszczeniem przeciwko funduszowi, Skarbowi Państwa lub innej jednostce sektora finansów publicznych. Jednocześnie ww. propozycje nie wyłączają ochrony, jaką przyznają pracownikom, w zakresie wynagrodzeń, ogólne przepisy Kodeksu pracy, w szczególności przepisy dotyczące równego traktowania pracowników, w tym zasada, że pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Obowiązujące są również przepisy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Przepisy te będą miały zastosowanie, kiedy świadczeniodawca naruszy sposób wydatkowania środków publicznych – a taki charakter mają środki Narodowego Funduszu Zdrowia, które na mocy ustawy, mają być wydatkowane na wynagrodzenia.

W celu zabezpieczenia świadczeniodawców i osób u niego zatrudnionych wprowadza się przepis, iż w razie zaistnienia, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, okoliczności, które spowodują zmniejszenie wartości umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca obowiązany będzie utrzymać wysokość wynagrodzeń w sposób proporcjonalny do wysokości przekazanych środków. Wskazane wyżej sytuacje wynikać będą w szczególności ze zmian organizacyjnych u świadczeniodawcy (ograniczenia zakresu świadczeń wykonywanych przez świadczeniodawcę np. w związku z likwidacją określonych oddziałów) lub z innych przyczyn uniemożliwiających świadczeniodawcy pełne wykonanie umowy.

Z uwagi na konieczność nadzoru nad wydatkowaniem środków przekazywanych na podstawie projektowanej ustawy, wprowadza się w odniesieniu do roku 2008 kontrolę Narodowego Funduszu Zdrowia sprawowaną na takich samych zasadach jak w

stosunku do środków przekazywanych w ostatnim kwartale roku 2006 i w roku 2007. Takie rozwiązanie jest uzasadnione tym, że jeszcze w 2008 r. środki na utrzymanie wzrostu wynagrodzeń będą wyodrębnione ze środków przekazywanych świadczeniodawcom na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Natomiast włączenie tych środków do środków stanowiących zapłatę za udzielone świadczenia opieki zdrowotnej w roku 2009 i latach następnych spowoduje, że będą mieć zastosowanie ogólne przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczące kontroli wykonania umowy, jaką przeprowadzają oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponadto przewiduje się kontrolę Państwowej Inspekcji Pracy, która w razie stwierdzenia uchybień w wykonywaniu przez świadczeniodawcę obowiązku, o którym mowa w art. 10d i 10g, będzie wydawała, w drodze decyzji administracyjnej, nakaz usunięcia stwierdzonych przez Inspekcję uchybień. Naruszenie wykonania obowiązku określonego w art. 10d i 10g będzie stanowiło wykroczenie karane karą grzywny. Wykroczenie to będzie ścigane przez Państwową Inspekcję Pracy, która w tej sprawie będzie występować w charakterze oskarżyciela publicznego.

Odnosząc się do drugiego celu projektowanej ustawy, należy wskazać, że przepis art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej znajdzie zastosowanie po wejściu w życie ustawy w każdym przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, o ile nowa umowa i umowa poprzednia będą dotyczyć tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej. Przepis ten została opracowany przez stronę społeczną tj. związki zawodowe pracowników wykonujących zawód medyczny. Podczas prac nad tym projektem strona związkowa domagała się regulacji, która pozwoli na wzrost wynagrodzeń w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej już w tym roku, o ile będą dodatkowe środki w planie finansowym Funduszu przeznaczone na zmianę umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie mechanizm ten ma zapewnić stały wzrost wynagrodzeń w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Trzeci cel ustawy zostanie zrealizowany poprzez:

- 1) podniesienie wskaźnika kosztów pracy w rodzaju leczenie szpitalne w stosunku do szpitali utworzonych przez gminy i powiaty i w rodzaju leczenie uzdrowiskowe;
- 2) zmianę umów odnoszącą się do wzrostu kwoty zobowiązania, który będzie opiewał na  $\frac{1}{4}$  różnicy pomiędzy kwotą zobowiązania ustaloną w umowie zawartej w 2006 roku na rok 2007, a kwotą zobowiązania ustaloną w wyniku zmiany umowy.

Podniesienie wskaźników kosztów pracy w rodzaju leczenie szpitalne w stosunku do szpitali utworzonych przez gminy i powiaty i w rodzaju leczenie uzdrowiskowe zostało dokonane na podstawie analiz przeprowadzonych przez NFZ w tym zakresie. Wykazały one, że ze względu na występujące różnice w kosztach pracy istnieje konieczność ich urealnienia – w stosunku do wskaźników obecnie obowiązujących – w przypadku leczenia uzdrowiskowego oraz leczenia szpitalnego gdy organem założycielskim szpitala jest powiat lub gmina.

Jednocześnie, w związku z dodawanym art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, gwarantującym wzrost kwoty przeznaczonej na wynagrodzenia w przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Funduszu, przepis dodawany art. 4a ust. 4 ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń wyłącza stosowanie zasad art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej do rozwiązania przewidzianego w art. 4a ust. 1 i 2 ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Brak takiego wyłączenia spowodowałby, że pracodawca nie byłby zobowiązany do przeznaczenia wszystkich środków uzyskanych na podstawie art. 4a ust. 1 i 2 ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń na podwyżki wynagrodzeń ale wyłącznie zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej „nie mniej niż 40%” kwoty zwiększenia kontraktu. Te same zasady będą mieć zastosowanie w przypadku wzrostu stawki kapitałowej w umowach o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Projekt dotyczy wyłącznie świadczeniodawców, którym poprzednio przekazano środki na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Nie jest bowiem możliwe zastosowanie tej regulacji do nieznaney liczby ewentualnych świadczeniodawców, którzy kiedykolwiek

zawrą umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wprowadzenie sztywnej zasady obejmującej również tych świadczeniodawców nie pozwoliłoby w sposób racjonalny zaplanować środków na świadczenia opieki zdrowotnej. Fundusz dysponuje środkami publicznymi, co do których obowiązuje szczególny reżim wydatkowania i dyscyplina finansów publicznych. Plan finansowy Funduszu musi być zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Wprowadzenie regulacji, która obejmowałaby nieznaną bliżej liczbę świadczeniodawców mogłoby zachwiać tę równowagę. Należy podkreślić, że wartością konstytucyjną jest równowaga w zakresie przychodów i wydatkowania środków, którymi dysponuje Narodowy Fundusz Zdrowia, a jej naruszenie mogłoby zostać uznane za sprzeczne z Konstytucją RP.

Jednocześnie należy wskazać, iż umowy z „nowymi świadczeniodawcami” zawierane będą na poziomie porównywanym do umów ze świadczeniodawcami objętymi zakresem podmiotowym projektu ustawy.

Projekt nowelizacji nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i w związku z tym nie podlega przedmiotowej notyfikacji.

Projekt ustawy – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) - zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej wraz z uwagami zgłoszonymi w trakcie uzgodnień zewnętrznych.

## Ocena Skutków Regulacji (OSR)

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

Projekt ustawy swoim zakresem wywiera wpływ na Narodowy Fundusz Zdrowia i pracowników świadczeniodawców.

### 2. Konsultacje społeczne

Projekt na etapie jego opracowywania był konsultowany z samorządami zawodowymi lekarzy, pielęgniarek i położnych oraz z organizacjami związkowymi działającymi w ochronie zdrowia, tj. z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, NSZZ Solidarność, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych. Dnia 4 lipca 2007 r. w trakcie spotkania Ministra Zdrowia z ww. podmiotami projekt został uzupełniony zgodnie ze zgłaszanymi postulatami, w szczególności o przepisy:

- zobowiązujące pracodawców do włączenia podwyżek do wynagrodzenia zasadniczego, pod warunkiem, że ogólna kwota przeznaczona na wzrost wynagrodzeń z pochodnymi nie przekroczy kwoty uzyskanej od NFZ a przeznaczonej na wynagrodzenia;
- wprowadzające mechanizm umożliwiający sukcesywny wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, o ile nowa umowa i umowa poprzednia będą dotyczyły tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej;
- wyrównujące dysproporcje w wielkości środków na wynagrodzenia – w stosunku do szpitali utworzonych przez gminy i powiaty oraz u świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju lecznictwo uzdrowiskowe.

Do projektu nie wprowadzono zaproponowanego przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przepisu określającego sposób podziału środków, które na mocy dodawanego do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej art. 59a przeznaczone będą na wzrost wynagrodzeń. Propozycja nie została uwzględniona ze względu na sprzeciw zgłoszony przez NSZZ „Solidarność” oraz OPZZ. Zdaniem ww.

związków zawodowych eliminowała ona z grona potencjalnych beneficjentów wzrostu wynagrodzeń dokonywanego w trybie art. 59a inne niż lekarze, pielęgniarki i położne grupy zawodowe zatrudnione w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Ponadto przeprowadzono konsultacje społeczne projektu ustawy oraz konsultacje w ramach prac grupy roboczej działającej w ramach zespołu ds. usług publicznych Komisji Trójstronnej ds. Społeczno-Gospodarczych.

Uwagi do projektu zgłosiły następujące podmioty: NSZZ Solidarność, OPZZ, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Konfederacja Pracodawców Polskich oraz Business Centre Club.

NSZZ Solidarność zwrócił uwagę na fakt, iż projekt posługuje się niedookreślonymi pojęciami i niekonsekwentnymi odesłaniami co przyczynić się może do uznania przepisów zawartych w projekcie za niezgodne z wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP zasadą demokratycznego państwa prawa. W szczególności wskazał na wyrażenia „skutki wzrostu kwoty zobowiązań, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach w roku 2008” oraz „wynagrodzenie zasadnicze”. Ponadto NSZZ Solidarność uznał za nieprawidłowe odesłania zawarte w dodawanym do ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń art. 4a. Uwagi redakcyjne NSZZ Solidarność zostały uwzględnione min. poprzez zdefiniowanie pojęcia „skutki wzrostu w roku 2008”. Jednocześnie należy wskazać, że pojęcie wynagrodzenia zasadniczego jest pojęciem ogólnie stosowanym i znanym (choć nie zdefiniowanym) na gruncie obowiązującego prawa. W związku z czym definiowanie tego pojęcia na potrzeby ustawy należy uznać za niecelowe.

OPZZ zaproponowało określenie w ustawie jednolitego wskaźnika udziału kosztów pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne na poziomie 0,65 w miejsce zawartych w projekcie dwóch wskaźników. Jednocześnie poparło umieszczenie w projekcie przepisów zobowiązujących pracodawców do włączenia wzrostów wynagrodzeń dokonanych na mocy ustawy do wynagrodzeń zasadniczych zatrudnianych pracowników oraz określenie wskaźnika udziału kosztów pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie uzdrowiskowe na poziomie 0,4. Odnosząc



się do propozycji zawartych w dodawanym do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej art. 59a OPZZ wskazało, że z uwagi na powiązanie zawartego tam mechanizmu wzrostu wielkości środków przeznaczanych na wynagrodzenia ze wzrostem kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie ma możliwości stwierdzenia, jakiej grupy zakładów i w jakim zakresie dotyczył będzie ten przepis. Zdaniem OPZZ może to prowadzić do rozbudzenia nadziei pracowników oczekujących po wejściu w życie ustawy podwyższenia wynagrodzeń, a w konsekwencji stać się może źródłem konfliktów w samodzielnych publicznych zakładach.

Powyższe uwagi nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ nie ma uzasadnienia merytorycznego dla wzrostu wskaźnika kosztów pracy w przypadku szpitali wojewódzkich. Przepis art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej będzie dotyczył wszystkich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którym wzrośnie wysokość umowy łączącej ich z Funduszem w danym rodzaju lub zakresie świadczeń.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zaproponował, aby w przypadku świadczeniodawców, którzy w pierwszym półroczu 2007 r. zrealizowali wyższy kontrakt z Funduszem niż w pierwszym półroczu 2006 r. nastąpiło zwiększenie kwoty na wzrost wynagrodzeń przekazywanej przez Fundusz. Rozwiązanie takie nie powinno jednak wpływać na wysokość kwoty przekazywanej świadczeniodawcom, u których nastąpiło w pierwszym półroczu 2007 r., np. w związku z prowadzoną akcją protestacyjną, obniżenie wartości kontraktu w stosunku do kontraktu z 2006 r. Ponadto OZZPiP zaproponował:

- zwiększenie wskaźnika wzrostu kosztów pracy z obecnego 30% na 40%,
- podwyższenie wskaźnika udziału kosztów pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne do poziomu 0,65 dla wszystkich świadczeniodawców niezależnie od tego kto dla danego świadczeniodawcy pełni rolę podmiotu, który utworzył zakład (wyjątek stanowić mieliby ci świadczeniodawcy, którzy realizują kontrakty w zakresie terapeutycznych programów zdrowotnych i świadczeń wysokospecjalistycznych, wobec których należy utrzymać wskaźnik na poziomie 0,56),

- podwyższenie górnej granicy wzrostu wynagrodzenia pokrywanego ze środków finansowych uzyskanych na mocy ustawy z 22 lipca 2006 r. z 40 do 80% przeciętnego wynagrodzenia dane osoby w drugim kwartale 2006 r.,
- wprowadzenie do ustawy przepisu określającego zasady obliczania maksymalnego wzrostu wynagrodzeń osób zatrudnionych u świadczeniodawcy po drugim kwartale 2006 r.,
- określenie w projekcie, iż w przypadku gdy w danym zakładzie znajdzie zastosowanie art. 59a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, 85% kwoty na wzrost wynagrodzeń przeznaczone zostanie na wzrost wynagrodzeń osób wykonujących zawody medyczne.

Uwagi te względu na ich znaczące skutki finansowe nie mogą zostać uwzględnione. Konfederacja Pracodawców Polskich zaproponowała określenie w ustawie jednolitego wskaźnika udziału kosztów pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne na poziomie 0,65 w miejsce zawartych w projekcie dwóch wskaźników. Zdaniem Konfederacji zawarta w projekcie propozycja ustanowienia dwóch wskaźników różnych w zależności od rodzaju organu, który utworzył zakład jest sprzeczna z Konstytucją RP, Kodeksem pracy, konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy, ustawą o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Uwaga ta nie może zostać uwzględniona, ponieważ nie ma uzasadnienia merytorycznego dla wzrostu wskaźnika kosztów pracy w przypadku szpitali wojewódzkich.

Uwagi Business Centre Club oraz PKPP Lewiatan były zbieżne z uwagami związków zawodowych, i z tych samych przyczyn – co określone powyżej, nie mogły być one uwzględnione.

Business Centre Club zaproponował nadanie regulacjom zawartym w projekcie charakteru czasowego. W szczególności postuluje aby dodawany do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej art. 59a obowiązywał maksymalnie przez okres dwóch lat.

Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan wskazała na:

- wątpliwości co do charakteru środków na wzrost wynagrodzeń w roku 2008,
- brak uzasadnienia dla zmiany wskaźnika udziału kosztów pracy w uzdrowiskach,

- konieczność określenia w projekcie terminów, w których Fundusz zobowiązany byłby do przedstawienia zmiany wyceny świadczeń opieki zdrowotnej w związku z brakiem od 2009 r. „drugiego strumienia” przekazywania środków na wzrost wynagrodzeń,
- wątpliwości w zakresie zróżnicowania wskaźnika udziału kosztów pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne ze względu na rodzaj organu założycielskiego (zdaniem PKPP Lewiatan kryterium w oparciu o które można różnicować wskaźnik udziału kosztu pracy w koszcie świadczeń zdrowotnych powinien być rodzaj świadczeń),
- wątpliwości wobec zobowiązania kierownika zakładu do przeznaczania w przypadku przewidzianym w art. 59a 40% ze wzrostu kontraktu z Funduszem na wzrost wynagrodzeń (zdaniem PKPP Lewiatan koszty pracy u różnych świadczeniodawców, wykonujących różne świadczenia opieki zdrowotnej nie są jednakowe, a obowiązek stosowania przez wszystkich świadczeniodawców uregulowań zawartych w art. 59a może doprowadzić do sparaliżowania działalności części samodzielnych publicznych zakładów).

Ponadto PKPP Lewiatan zaproponowała zwiększenie wskaźnika wzrostu kosztów pracy z obecnego 30% na 40 %.

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

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa.

Przedmiotowa regulacja wpłynie na koszty Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z tym, że ze środków Funduszu w roku 2007 oraz w 2008 będą finansowane, oprócz m.in. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, dodatkowo koszty wzrostu wynagrodzeń wskazanych w ustawie osób, natomiast w roku 2009 i w latach następnych nie przewiduje się takiego sposobu finansowania, lecz finansowanie w całości w ramach kosztów świadczeń zdrowotnych, skutki finansowe tej ustawy dla Funduszu wystąpią wyłącznie w latach 2007 i 2008 i wyniosą:

- w ostatnim kwartale roku 2007 – w związku ze wzrostem kwoty środków przekazywanych na podwyżkę wynagrodzeń we wskazanej w ustawie grupie szpitali oraz w lecznictwie uzdrowiskowym (w związku ze wzrostem wskaźników w załączniku do ustawy) – ok. 33.597 tys. zł;
- w roku 2008 – w związku z odrębnym finansowaniem wzrostu wynagrodzeń wskazanych w ustawie osób – 4.615.975 tys. zł, w tym skutki wprowadzenia zmienionego współczynnika w lecznictwie uzdrowiskowym w wysokości 12.499 zł (wzrost z 29.167 tys. zł do 41.666 tys. zł) natomiast łączna kwota podwyżek w całym lecznictwie szpitalnym wynosi 2.457.826 tys. zł.

Skutki te wyliczono biorąc pod uwagę wysokość umów zawartych na rok 2007 w postępowaniu konkursowym, które przeprowadzano w roku 2006 ze świadczeniodawcami, którzy byli objęci ustawą z dnia 22 lipca 2006 r.

Przedmiotowa regulacja nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla jednostek samorządu terytorialnego.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji nie powinno spowodować dodatkowych skutków finansowych dla Państwowej Inspekcji Pracy. Przepis art. 10 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589) dopuszcza wykonywanie przez tę Inspekcję innych zadań określonych w przepisach szczególnych. Ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. znacząco zwiększyła zadania Państwowej Inspekcji Pracy jak również wzmocniła jej uprawnienia poprzez umożliwienie wydawania nakazów w formie decyzji administracyjnych, zatem zadania opisane w projekcie ustawy wpisują się w koncepcję zwiększenia uprawnień Państwowej Inspekcji Pracy. Jednocześnie należy zauważyć, iż obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia kontroluje wykonanie za rok 2006 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.. W sumie w 16 oddziałach Funduszu kontrolę tę prowadzi 32 osoby. Miesięczne koszty kontroli (łącznie z kosztami osobowymi) kształtują się na poziomie 192 tys. zł. Wydaje się, iż zbliżone koszty (w zależności od osób zaangażowanych w kontrolę) może ponieść Państwowa Inspekcja Pracy.

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

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na polepszenie sytuacji pracowników sektora ochrony zdrowia.

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

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

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

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację regionów.

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

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

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

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

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

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.