ZASTĘPCA SZEFA
KANCELARII SEJMU

Adam Podgórski

6175-WP-173-89/14

Warszawa, dnia 15 kwietnia 2014 r.

KONFEDERACJA LEWIATAN
18. 04. 2014
WPŁYNĘŁO
Ldz. 68/11/92

Pani
Henryka Bochniarz
Prezydent Konfederacji
Lewiatan

do p. J. Sejmenski
D. BIADUN
do. G. BACZELSKI

Szanowna Pani Prezydent,

Z upoważnienia Marszałka Sejmu, uprzejmie przekazuję - w trybie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. Nr 55, poz. 235 z późn. zm.) poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Łukasz Krupa), z prośbą o wyrażenie opinii.

Z poważaniem

Warszawa, dnia 27 marca 2014 r.

Grupa Posłów na Sejm RP
Klubu Poselskiego
Twój Ruch

SEKRETARIAT
MARSZAŁKA SEJMU RP
27. 03. 2014
EK-020-956/14
WPŁYNĘŁO

Szanowna Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczpospolitej 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 posła **Łukasza Krupę.**

Sławomir Kopyciński
(Wiceprzewodniczący Klubu)

LP.	Imię	Nazwisko	Klub	Podpis
1.	Maciej	Banaszak	TR	
2.	Piotr	Baućć	TR	
3.	Robert	Biedroń		
4.	Jerzy	Borkowski	TR	
5.	Jan	Cedzyński	TR	
6.	Artur	Dębski	TR	
7.	Marek	Domaracki	TR	
8.	Wincenty	Elsner	TR	
9.	Łukasz	Gibała		

LP.	Imię	Nazwisko	Klub	Podpis
10.	Artur	Górczyński		
11.	Anna	Grodzka		
12.	Michał	Kabaciński	TR	
13.	Witold	Klepacz	TR	
14.	Krzysztof	Kłosowski		
15.	Henryk	Kmiecik	TR	
16.	Roman	Kotliński		
17.	Sławomir	Kopyciński		
18.	Łukasz	Krupa	TR	
19.	Jacek	Kwiatkowski	TR	
20.	Andrzej	Lewandowski	TR	
21.	Tomasz	Makowski	TR	

LP.	Imię	Nazwisko	Klub	Podpis
22.	Małgorzata	Marcinkiewicz	TR	
23.	Maciej	Mroczek	TR	
24.	Jacek	Najder	TR	
25.	Michał	Pacholski	TR	Michał Pacholski
26.	Janusz	Palikot		
27.	Wojciech	Penkalski		
28.	Andrzej	Piątak		
29.	Zofia	Popiołek	TR	
30.	Marek	Poznański	TR	Poznański
31.	Andrzej	Rozenek	TR	
32.	Adam	Rybakowicz	TR	Adam Rybakowicz
33.	Armand	Ryfiński	TR	

LP.	Imię	Nazwisko	Klub	Podpis
34.	Paweł	Sajak	TR	Sajak P.
35.	Marek	Stolarski	T.R.	
36.	Maciej	Wydrzyński	TR	

projekt

USTAWA

z dnia ..... 2014 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. 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. 5, dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

„koszty pracy – kwoty wynagrodzeń lub innych świadczeń pieniężnych, które świadczeniodawca jest zobowiązany wypłacić osobom udzielającym lub uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub udzielającym świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych, wraz z kwotami składek z tytułu ubezpieczeń społecznych, składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłacanych przez świadczeniodawcę w związku z tymi umowami, stanowiące co najmniej iloczyny odpowiednio ceny świadczenia wskazanej w art. 15a ust. 2 pkt 4 oraz kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 i odpowiedniego dla danego rodzaju świadczeń wskaźnika określonego w załączniku do ustawy;";

2) w art. 15a ust. 2 pkt 4, otrzymuje brzmienie:

---

[1] Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 92 poz. 753, Nr 118 poz. 989, Nr 178 poz.1374, Nr 157 poz. 1241, Nr 161 poz. 1278, z 2010 Nr 50 poz. 301, Nr 125 poz. 842 , Nr 107 poz. 679, Nr 165 poz. 1116, Nr 127 poz. 857, Nr 205 poz. 1363, Nr 225 poz. 1465, Nr 238 poz. 1578, Nr 257 poz. 1723, Nr 182 poz. 1228, Nr 257 poz. 1725, z 2011 Nr 81 poz. 440, nr 122 poz. 696, Nr 106 poz. 622, Nr 112 poz. 654, Nr 73 poz. 390, Nr 138 poz. 808, Nr 171 poz. 1016, Nr 45 poz. 235, Nr 112 poz. 654, Nr 113 poz. 657, Nr 122 poz. 696, Nr 149 poz. 887, Nr 205 poz. 1203, Nr 122 poz. 696, Nr 232 poz. 1378, z 2012 Nr 123, Nr 476, Nr 1016, Nr 1342, Nr 1548, z 2013 Nr 154, Nr 983, Nr 879, Nr 1290, Nr 1646, Nr 1290, Nr 1623, z 2014 Nr 24

„4) cenę za świadczenie wysokospecjalistyczne, w tym minimalną kwotę, jaką świadczeniodawca jest zobowiązany przeznaczyć na pokrycie kosztów pracy,"

3) w art 31d punkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym minimalnej ilości lekarzy, pielęgniarek, położnych, a także innych osób wykonujących zawody medyczne, wymaganych do realizacji świadczenia, a także wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

4) w art 136 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, w tym minimalną kwotę, jaką świadczeniodawca jest zobowiązany przeznaczyć na pokrycie kosztów pracy."

5) w art. 137 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1) Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy niniejszego działu oraz przepisy odrębne, przygotowuje projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny (w tym określenie wskaźników kosztów pracy dla poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, o wartości nie mniejszej jednak niż określona w załączniku do ustawy), sposób finansowania oraz warunki realizacji tych świadczeń."

6) dodaje się załącznik w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszej ustawy.

Art. 2. 1. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 31d ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 31d ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 30 września 2014 r.

2. Przepisy art. 1 pkt 2, 4 i 5 stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, począwszy od umów zawieranych na rok 2015 r.

3.Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2014 r. i niespełniające wymogów wynikających z art. 15a oraz 136 pkt 5 ustawy, o której mowa w art. 1 niniejszej ustawy, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, podlegają rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2014 r.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

ZAŁĄCZNIK

WSKAŹNIK UDZIAŁU KOSZTÓW PRACY POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. Podstawowa opieka zdrowotna 0,69

2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 0,65

3. Lecznictwo szpitalne – 0,71
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień 0,74

5. Rehabilitacja lecznicza – 0,71

6. Opieka długoterminowa – 0,76

7. Leczenie stomatologiczne – 0,77

8. Lecznictwo uzdrowiskowe – 0,46
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny – 0,77

10. Profilaktyczne programy zdrowotne – 0,55

11. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – 0,31

Uzasadnienie

Celem proponowanej nowelizacji jest uregulowanie kwestii związanych z udziałem kosztów pracy w ogólnej cenie świadczenia medycznego oraz uregulowanie kwestii zapewnienia odpowiedniej ilości wykwalifikowanych osób wykonujących zawody medyczne, jako warunku finansowania świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Zmiana art. 5 polega na dodaniu pkt 8a zawierającego definicję kosztu pracy, wskazując, iż jest to ogół kosztów ponoszonych z tytułu wynagrodzeń lub innych świadczeń pieniężnych, które świadczeniodawca jest zobowiązany wypłacić osobom udzielającym lub uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, zatrudnionych na umowy o pracę lub wykonujących zobowiązania z tytułu umów cywilnoprawnych oraz kwoty składek z tytułu ubezpieczeń społecznych, składek na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłacanych przez świadczeniodawcę w związku z tymi umowami. Zgodnie z projektem minimalna wysokość w/w kosztów wynosi odpowiednio iloczyn ceny świadczenia wskazanej w art. 15a ust. 2 pkt 4 lub kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 i odpowiedniego dla rodzaju świadczenia zdrowotnego wskaźnika określonego w załączniku do ustawy. Przy określaniu wskaźników kosztów pracy dla poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej zastosowano wskaźniki wynikające z ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazywaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz.U. 2006 r. Nr 146, poz. 1086 ze zm.)

Dalej, zmiana dotyczy realizacji zadań w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych. Proponowana zmiana wprowadza konieczność wskazania w umowie pomiędzy płatnikiem a świadczeniodawcą kosztów pracy, jak i sposobu ich przeznaczenia, na pokrycie wynagrodzenia osób wykonujących zawody medyczne. Wprowadzanie wymogu określonego udziału kosztów pracy w ogólnej cenie świadczenia będzie ważnym czynnikiem standaryzacji i stabilizacji jakości świadczeń zdrowotnych. Powinno to bardzo poważnie zmniejszyć skłonność pracowników służby zdrowia do emigracji zarobkowej oraz być ważnym czynnikiem zwiększającym atrakcyjność pracy w służbie zdrowia dla młodych ludzi, w tym zwłaszcza atrakcyjność zawodu pielęgniarki i położnej, co pozwoli długoterminowo zapewnić odpowiednią jakość świadczeń zdrowotnych.

Zmiana art. 31d nowelizowanej ustawy rozszerza zakres zawartej w w/w artykule delegacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wśród warunków realizacji świadczenia gwarantowanego minimalnej liczby lekarzy,

pielęgniarek i położnych a także w zależności od potrzeb innych osób wykonujących zawody medyczne koniecznych do wykonywania tego świadczenia ma na celu zapewnienia pacjentom prawnej gwarancji, że korzystając ze świadczeń opieki zdrowotnej będą mieli zapewniony odpowiedni poziom opieki i zaangażowania personelu medycznego. Należy w tym miejscu podkreślić, iż wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U.2013.217) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2012.1545) nie wypełniło wyżej opisanego celu z tej przyczyny, iż zaniechano uwzględnienia wyników prac zespołu powołanego dla ustalenia tychże norm oraz nie wprowadzono żadnych bezpośrednich sankcji związanych z niezastosowaniem się do jego unormowań. Zaproponowane ustawą rozwiązanie uzależniające otrzymanie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej od spełnienie wymogów dotyczących limitów zatrudnienia pracowników medycznych koniecznych do jego wykonywania wolne jest od tej słabości.

Zmiana dotyczy zasad postępowania Narodowego Funduszu Zdrowia przy zawieraniu umów na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W umowie zawieranej ze świadczeniodawcą dodaje się wymóg umieszczania kosztów pracy, które mają być przeznaczone na wynagrodzenia osób wykonujących zawody medyczne. Cel wyżej wymienionej zmiany jest tożsamy z celem zmiany drugiej.

Ostatnia zmiana dotyczy art. 137 nowelizowanej ustawy i polega na rozszerzeniu zagadnień określanych w ogólnych warunkach umów przygotowywanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia także o kreślenie wskaźników udziału kosztów pracy poszczególnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. Przy czym wskaźniki zaproponowane przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nie będą mogły być niższe niż wysokość wskaźników wynikająca z załącznika do projektu.

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

Przedmiotowa regulacja wywiera wpływ na:

- Narodowy Fundusz Zdrowia, który zobowiązany będzie uwzględnić w swojej polityce i w zawieranych umowach wprowadzone niniejszą ustawą wymagania dotyczące udziału kosztów osobowych (kosztów pracy) w ogólnej cenie świadczenia medycznego,
- świadczeniodawców, zawierających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeniodawców realizujących zadania w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych, którzy będą zobowiązani do uwzględnienia wymagań ustawy dotyczących udziału kosztów pracy w cenie świadczenia oraz minimalnej liczby lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz ewentualnie innych osób wykonujących zawody medyczne,
- osoby wykonujące zawody medyczne, zatrudnione przez świadczeniodawców zawierających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz świadczeniodawców realizujących zadania w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych,
- pacjentów.

1. Wpływ przedmiotowej regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego

Wejście w życie przedmiotowego projektu ustawy nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Nie spowoduje także zmian w poziomie wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie projektowanej ustawy spowoduje podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dzięki nałożeniu na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązku wydania rozporządzenia, określającego, w ramach warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, minimalną liczbę lekarzy, pielęgniarek, położnych oraz, w razie potrzeby także innych osób wykonujących zawody medyczne, którzy są konieczni do wykonania tego świadczenia, pacjenci uzyskają prawną gwarancję, że

korzystając ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych będą mieć zapewniony odpowiedni, zestandaryzowany poziom opieki i zaangażowania personelu medycznego. Wprowadzanie wymogu określonego udziału kosztów pracy w ogólnej cenie świadczenia oraz warunku, że wskaźniki określone w załączniku do ustawy nie będą mogły zostać w kolejnych latach obniżone, będzie ważnym czynnikiem stabilizacji zatrudnienia osób wykonujących zawody medyczne. Powinno to bardzo poważnie zmniejszyć skłonność pracowników służby zdrowia do emigracji zarobkowej oraz być ważnym czynnikiem zwiększającym atrakcyjność pracy w służbie zdrowia dla młodych ludzi, w tym zwłaszcza atrakcyjność zawodu pielęgniarki i położnej.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowej regulacji może wpłynąć wpłynie na podniesienie wynagrodzeń pewnej części osób zatrudnionych w podmiotach, zawierających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, w szczególności średniego i niższego personelu medycznego, tym samym powinno przyczynić się do podwyższenia jakości świadczeń. Zmiany wynikające z konieczności dostosowania się do wymogów ustawy będą miały charakter wewnętrzny – polegający na korektach w strukturze organizacyjnej lub przegrupowaniach pracowników pomiędzy komórkami organizacyjnymi. Jedynie sporadycznie mogą być odczuwalne na lokalnym rynku pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Wejście w życie przedmiotowego projektu ustawy zwiększy konkurencyjność samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek badawczo-rozwojowych. Zwiększenie konkurencyjności tych zakładów wiązać się będzie również z podnoszoną jakością świadczeń zdrowotnych.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Wejście w życie przedmiotowego projektu ustawy nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rozwój regionów.