

USTAWA

z dnia 2009 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 uczestniczącym 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, jak również wyżej wymienione koszty ponoszone przez podwykonawców świadczeń zdrowotnych, stanowiące co najmniej iloczyn kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt. 5 i odpowiedniego wskaźnika określonego w załączniku do ustawy;”;

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

„4) cenę za świadczenie wysokospecjalistyczne, w tym kwotę, jaką świadczeniodawca przekazuje na pokrycie kosztów pracy, osób udzielających świadczeń zdrowotnych objętych umową świadczeń zdrowotnych;”

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 oraz 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 i Nr 111, poz. 918.

3) w art. 31d punkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym minimalnej ilości lekarzy, pielęgniarek i położnych, a także w zależności od potrzeb innych osób wykonujących zawody medyczne koniecznych do jego wykonywania”

4) w art. 136 pkt. 5 otrzymuje brzmienie:

„5) kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, w tym minimalną kwotę, jaką świadczeniodawca przekazuje na wynagrodzenia osób wykonujących zawody medyczne, udzielających lub uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, objętych umową;”

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 ich udzielania.”

6) do ustawy 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 czerwca 2010 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 2011 r.

3. Umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r. i nie spełniają wymogów wynikających z art. 15 a oraz 136 pkt. 5

PROJEKT

ustawy, o której mowa w art. 1 niniejszej ustawy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą podlegają rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2010 r.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt. 2, 4 i 5, które wchodzi w życie z dniem 30 kwietnia 2010 r.

PROJEKT

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 zatrudnienia odpowiedniej ilości wykwalifikowanych osób wykonujących zawody medyczne, w szczególności pielęgniarek i położnych jako warunku finansowania świadczenia opieki zdrowotnej.

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 uczestniczącym 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, jak również wyżej wymienione koszty ponoszone przez podwykonawców świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z projektem minimalna wysokość w/w kosztów wynosi iloczyn kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt. 5 i odpowiedniego 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. Nr 146, poz. 1086 ze zm.) wyliczone w wysokości przewidzianej przez Ustawodawcę na 2009 r.

Następne zmiany dotyczą sposobu realizacji zadań w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych. Proponowana zmiana wprowadza konieczność umieszczenia w umowie kontraktu kosztów pracy jak i sposób ich przeznaczenia, na pokrycie wynagrodzenia osób wykonujących zawody medyczne. Wprowadzanie wymogu określonego udziału kosztów pracy w ogólnej cenie świadczenia 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.

Zmiana art. 31d nowelizowanej ustawy rozszerzająca zakres zawartej w w/w artykule delegacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia

PROJEKT

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. 10 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 98 ze zm.) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314 ze zm.) nie wypełniło wyżej opisanego celu z tej jak należy sądzić przyczyny, iż nie wprowadzono żadnych sankcji związanych z niezastosowaniem się do jego unormowań. Zaproponowane ustawą rozwiązanie uzależniające otrzymanie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej od spełnienia 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

PROJEKT

korzystając ze świadczeń opieki zdrowotnej będą mieli zapewniony odpowiedni 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 wpłynie na podniesienie wynagrodzeń wielu osób zatrudnionych w podmiotach, zawierających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, tym samym przyczyni się do stabilizacji oraz utrzymania na pożądanym poziomie zatrudnienia w tych zakładach. 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.

