



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Komisja Zdrowia
ZDR-020-1-2005

Druk nr 4177
Warszawa, 15 czerwca 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu, Komisja Zdrowia wnosi projekt ustawy:

**- o zmianie ustawy o świadczeniach
opieki zdrowotnej finansowanych ze
środków publicznych.**

Do reprezentowania Komisji w pracach nad projektem ustawy został upoważniony poseł Bolesław Piecha.

Przewodnicząca Komisji
Zdrowia

(-) Barbara Błońska-Fajfrowska

Ustawa
z dnia
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. Nr 210, poz. 2135) wprowadza się następujące zmiany:

1) użyty w art. 107 ust. 4 pkt 1 lit d i ust. 5 pkt 2, art. 120 ust. 2, art. 123 ust. 1, art. 124 ust. 4, 5, 6 i 7, art. 132 ust. 5, art. 163 ust. 2 pkt 3 i art. 169 ust. 2 pkt 1, w różnej liczbie i przypadku, wyraz „wydatki” zastępuje się użytym w odpowiedniej formie i przypadku wyrazem „koszty”;

2) użyty w art. 107 ust. 4 pkt 1 lit d i ust. 5 pkt 2, art. 120 ust. 1 i ust. 4, art. 123 ust. 1, art. 163 ust. 2 pkt 3 i art. 169 ust. 2 pkt 1, w różnej liczbie i przypadku, wyraz „wpływy” zastępuje się użytym w odpowiedniej formie i przypadku wyrazem „przychody”;

3) art. 116 otrzymuje brzmienie:

„Art. 116. 1. Przychodami Funduszu są:

- 1) należne składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 2) odsetki od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) darowizny i zapisy;
- 4) środki przekazane na realizację zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
- 5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadania, o którym mowa
- 6) ~~środków z tytułu roszczeń regresowych;~~
- 7) przychody z lokat;
- 8) inne przychody.

2. Środki finansowe Funduszu mogą pochodzić również z kredytów i pożyczek.”:

4) art. 117 otrzymuje brzmienie:

„Art. 117. 1. Kosztami Funduszu są:

- 1) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych;
- 2) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;

- 3) koszty refundacji cen leków, wyrobów medycznych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
- 4) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 3;
- 5) koszty zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
- 6) koszty działalności Funduszu, w szczególności koszty amortyzacji, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości, wynagrodzeń wraz z pochodnymi, diet i zwroty kosztów podróży;
- 7) koszty poboru i ewidencji składek na ubezpieczenie zdrowotne;
- 8) koszt wypłaty odszkodowań;
- 9) inne koszty wynikające z odrębnych przepisów.

2. Środki finansowe Funduszu mogą być przeznaczone również na spłatę kredytów i pożyczek.”;

5) art. 118 otrzymuje brzmienie:

„Art. 118. 1. Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony

w zakresie przychodów i kosztów na podstawie projektów planów finansowych

oddziałów wojewódzkich Funduszu. Prezes Funduszu określa:

- 1) wysokość planowanych kosztów:
 - a) dla centrali, w tym kosztów realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji oraz finansowania działalności centrali,
 - b) dla poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów;
- 2) wysokość łącznych przychodów i kosztów Funduszu.

3. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych są dzielone pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu, przy czym:

- 1) podstawą podziału środków jest liczba ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu z uwzględnieniem ryzyka zdrowotnego przypisanego ubezpieczonemu należącym do danej grupy wydzielonej według struktury wieku i płci w porównaniu z grupą odniesienia,
- 2) wysokość środków określonych w pkt 1 koryguje się przez uwzględnienie migracji ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu do świadczeniodawców z innego oddziału Funduszu oraz wskaźnika wynikającego z liczby i rodzaju wykonanych świadczeń wysokospecjalistycznych w latach poprzedzających rok,

4. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez danycy oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania

świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału w roku poprzednim.

5. Na rezerwę ogólną przeznaczają się 1 % planowanych kosztów Funduszu.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Przedkładany projekt zakłada powrót do zasady memoriałowej przy konstruowaniu planu finansowego NFZ (odejście od przyjętej w ustawie zasady kasowej). Ułatwi to prace nad planem finansowym, kontraktowaniem świadczeń opieki zdrowotnej, a także rozliczaniem świadczeń opieki zdrowotnej planu finansowego na następne lata doprowadzi do następujących skutków:

- 1) Prowadzenie ksiąg rachunkowych w oparciu o zasadę memoriału wynikającą z ustawy o rachunkowości (art. 128 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), przy jednoczesnym sporządzaniu planu finansowego i sprawozdania z jego wykonania w oparciu o zasadę kasową (art. 118 ust. 1 ustawy) pozostaje we wzajemnej sprzeczności i będzie miało negatywny wpływ na jakość gospodarki finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia
- 2) Dotychczasowe brzmienie ustawy Funduszu do wymagań określonych w obecnym brzmieniu ustawy polegało będzie na prowadzeniu „podwójnej księgowości”. Systemy informatyczne funkcjonujące w Funduszu będą musiały spełniać jednocześnie wymagania dwóch układów ewidencji księgowej: memoriałowego i kasowego. Poza poważnym zaburzeniem przejrzystości informacji finansowych spowoduje to konieczność poniesienia dodatkowych kosztów oraz nakładów inwestycyjnych związanych z modernizacją i przebudową systemów finansowo - księgowych i wzrostem kosztów ich serwisowania (dodatkowe wydatki szacuje się na kilka milionów złotych). Spowoduje to także konieczność zwiększenia stanu zatrudnienia w służbach finansowo - księgowych Funduszu o około 80 osób w stosunku do stanu obecnego, co oznacza wzrost kosztów wynagrodzeń
- 3) Koszty świadczeń począwszy od roku 2006 w kontrakty o wartości powyżej 500 tysięcy złotych zleconymi przez Fundusze świadczeniodawcami w oparciu o środki zapisane w kasowym planie finansowym będą musiały być rozliczane także w ujęciu kasowym. Pozostaje to w sprzeczności z ustawą o rachunkowości w aspekcie memoriałowej rejestracji zdarzeń gospodarczych. Pomimo jednak kasowego ujęcia planu, a więc również kontraktów, memoriałowe rozliczanie umów w roku 2005 i utrzymanie tej metody w latach następnych – zgodnie z art. 128 ust. 1 ustawy spowoduje, że będą one musiały opiewać na wartości pomniejszone łącznie w skali roku o około 2,4 mld zł. Sytuacja taka wywoła niewątpliwie niezadowolenie świadczeniodawców i szeroką dyskusję społeczną.

- 4) Wprowadzenie metody kasowej skutkować będzie brakiem możliwości dokonywania analiz realizacji świadczeń zdrowotnych w ujęciu kasowym na tle
- 5) Wprowadzenie metody kasowej skomplikuje również treść umów ze świadczeniodawcami. Uniemożliwia precyzyjne określenie wartości umowy na dany rok, a więc pozbawia obie strony umowy: świadczeniodawcę oraz Fundusz kluczowej informacji. Taki stan istotnie zakłóci przebieg całego procesu kontraktowania. Poza tym ze względu na fakt, iż świadczeniodawcy prowadzą księgi w układzie memoriałowym tak skonstruowana i rozliczana umowa nie spełni ich oczekiwań.

Ze względu na zbliżający się termin rozpoczęcia prac planistycznych na 2006 rok konieczne jest przeprowadzenie stosownej procedury legislacyjnej w możliwie najkrótszym terminie, tym bardziej, że nie są znane żadne racjonalne przesłanki uzasadniające kasowe ujęcie planu finansowego Funduszu wprowadzone na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku wywołujące tak poważne negatywne skutki w systemie finansowania świadczeń dla świadczeniodawców.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowana regulacja.

Projektowana regulacja będzie miała wpływ na Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana regulacja nie będzie miała dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego, a także nie wywoła skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Przyjęcie proponowanej regulacji nie wpłynie na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Przyjęcie proponowanej regulacji nie wpłynie na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

5. Wpływ na sytuację i rozwój regionów.

Przyjęcie proponowanej regulacji nie wpłynie na sytuację i rozwój regionów.

6. Wstępna ocena zgodności regulacji prawem Unii Europejskiej.

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

Warszawa, 17 czerwca 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
o zgodności przedstawionego komisyjnego projektu ustawy o zmianie
ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Bolesław Piecha) z
prawem Unii Europejskiej

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. - Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedstawiony do zaopiniowania komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje zmianę zasad konstruowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – zamiast zasady kasowej, przewiduje zasadę memoriałową.

II. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii objętych projektem ustawy.

III. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego

Projekt ustawy nie jest objęty zakresem przedmiotowym prawa Unii Europejskiej.

IV. Konkluzje

Przedstawiony komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest objęty zakresem przedmiotowym prawa Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Studiów i Ekspertyz

Wiesław Staśkiewicz



Warszawa, 7 czerwca 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
dotycząca możliwości uznania przedstawionego komisyjnego
projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców:
poseł Bolesław Piecha) za projekt ustawy wykonującej prawo Unii
Europejskiej w rozumieniu art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu

Stosownie do art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu, projektem ustawy wykonującym prawo Unii Europejskiej jest projekt ustawy mający na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Przedstawiony do zaopiniowania komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje zmianę zasad konstruowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – zamiast zasady kasowej, przewiduje zasadę memoriałową.

Ponieważ projekt nie jest objęty zakresem przedmiotowym prawa Unii Europejskiej, nie ma podstaw by uznać go, w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu, za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Studiów i Ekspertyz

Wiesław Staśkiewicz

Deskryptory Bazy REX: Unia Europejska, finanse, zdrowie



Warszawa, 17 czerwca 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
o zgodności przedstawionego komisyjnego projektu ustawy o zmianie
ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków
publicznych (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Bolesław Piecha) z
prawem Unii Europejskiej

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. - Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

I. Przedmiot projektu ustawy

Przedstawiony do zaopiniowania komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje zmianę zasad konstruowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – zamiast zasady kasowej, przewiduje zasadę memoriałową.

II. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje kwestii objętych projektem ustawy.

III. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa wspólnotowego

Projekt ustawy nie jest objęty zakresem przedmiotowym prawa Unii Europejskiej.



Warszawa, 7 czerwca 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna
dotycząca możliwości uznania przedstawionego komisyjnego
projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych (przedstawiciel wnioskodawców:
poseł Bolesław Piecha) za projekt ustawy wykonującej prawo Unii
Europejskiej w rozumieniu art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu

Stosownie do art. 95a ust. 1 Regulaminu Sejmu, projektem ustawy wykonującym prawo Unii Europejskiej jest projekt ustawy mający na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

Przedstawiony do zaopiniowania komisyjny projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje zmianę zasad konstruowania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia – zamiast zasady kasowej, przewiduje zasadę memoriałową.

Ponieważ projekt nie jest objęty zakresem przedmiotowym prawa Unii Europejskiej, nie ma podstaw by uznać go, w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu, za projekt ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Studiów i Ekspertyz

Wiesław Staśkiewicz

Deskryptory Bazy REX: Unia Europejska, finanse, zdrowie

