



**SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
V KADENCJA**

Warszawa, dnia 4 lipca 2005 r.

Druk nr 1022

**MARSZAŁEK SEJMU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

**Pan
Longin PASTUSIAK
MARSZAŁEK SENATU
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Zgodnie z art. 121 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mam zaszczyt przesłać Panu Marszałkowi do rozpatrzenia przez Senat uchwaloną przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej na 106. posiedzeniu w dniu 1 lipca 2005 r. ustawę

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

Z poważaniem

(-) wz. Tomasz Nałęcz
Wicemarszałek Sejmu

USTAWA
z dnia 1 lipca 2005 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. Nr 210, poz. 2135 oraz z 2005 r. Nr 94, poz. 788) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) użyty w art. 102 ust. 5 pkt 4, 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 liczbie i przypadku wyrazem „koszty”;
- 2) użyty w art. 102 ust. 5 pkt 4, 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 liczbie 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 w art. 97 ust. 3 pkt 3;
- 6) środki uzyskane 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, koszty 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.
2. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość:
- 1) planowanych kosztów dla:
 - a) centrali, w tym kosztów realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji oraz finansowania działalności centrali,
 - b) poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów;
 - 2) 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 należącemu 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, w którym ten plan jest tworzony, w podziale na województwa, w relacji do liczby tych świadczeń ogółem.
4. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany 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 przeznacza się 1 % planowanych kosztów Funduszu.”.

Art. 2.

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

MARSZAŁEK SEJMU

/-/ wz. Tomasz NAŁĘCZ

Wicemarszałek Sejmu

Tłoczono z polecenia Marszałka Senatu
