



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
V kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-73-06

Druk nr 671
Warszawa, 19 czerwca 2006 r.

Pan
Marek Jurek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 i art. 123 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

-o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach.

Pilne przyjęcie ustawy umożliwi przekazanie w IV kwartale 2006 r. środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Kazimierz Marcinkiewicz

U S T A W A

z dnia

o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach

Art. 1. Ustawa określa zasady przekazania w 2006 r. i 2007 r. środków finansowych zakładom, o których mowa w art. 2 pkt 2, z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń osób wymienionych w art. 2 pkt 5.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) zakład – publiczny zakład opieki zdrowotnej działający w formie:
 - a) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
 - b) jednostki badawczo-rozwojowej;
- 3) umowa – umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach, z wyłączeniem umów, o których mowa w art. 159 ust. 1 tej ustawy;
- 4) ustawa o świadczeniach – ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.¹⁾);
- 5) wynagrodzenia – wynagrodzenia wypłacane osobom zatrudnionym w zakładzie:
 - a) na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy,

- b) udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy innej niż umowa o pracę, z wyłączeniem art. 35 ust. 1 pkt 1, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾).

Art. 3. 1. W kwotach, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych z zakładem:

- 1) na 2006 r. – uwzględnia się łącznie 7,5% wzrost środków finansowych;
- 2) na 2007 r. – uwzględnia się łącznie 30% wzrost środków finansowych.

2. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, stanowią sumę wynagrodzeń w danym zakładzie w 2005 r., ustaloną na dzień 31 grudnia 2005 r.

Art. 4. 1. Podstawę określenia środków finansowych, o których mowa w art. 3, stanowią:

- 1) zatwierdzone sprawozdania finansowe za 2005 r.,
- 2) ewidencja kosztów za 2005 r., o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
– przekazane przez zakłady do Funduszu do dnia 31 lipca 2006 r.

2. W przypadku gdy w zakładzie rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, zakład przekazuje do Funduszu, w terminie do dnia 31 lipca 2006 r., zatwierdzone sprawozdania finansowe za ostatni rok obrotowy.

3. Środki finansowe, o których mowa w art. 3, obejmują, w zakresie kwot należnych z tytułu art. 4a ustawy 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.³⁾), jedynie kwoty należne pracownikom za rok 2005.

Art. 5. 1. Fundusz przekazuje zakładowi środki finansowe na wzrost, o którym mowa w art. 3:

1) pkt 1 – od dnia 1 października 2006 r.,

2) pkt 2 – od dnia 1 stycznia 2007 r.

– w równych miesięcznych ratach na zasadach i w terminach określonych dla płatności za świadczenia opieki zdrowotnej.

2. Wzrost, o którym mowa w art. 3, jest pokrywany ze środków określonych w planie finansowym Funduszu.

3. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo dyrektor jednostki badawczo-rozwojowej przeznacza środki finansowe, o których mowa w ust. 1:

1) pkt 1 – od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 2 pkt 5, za miesiące październik-grudzień 2006 r.,

2) pkt 2 – od dnia 1 stycznia 2007 r. na wzrost wynagrodzeń osób, o których mowa w art. 2 pkt 5, za 2007 r.

4. Wykonując obowiązek, o którym mowa w ust. 3, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo dyrektor jednostki badawczo-rozwojowej uwzględnia zasady wynagradzania obowiązujące w zakładzie, wynikające w szczególności z układu zbiorowego pracy oraz regulaminu wynagradzania.

5. Do wzrostu wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, 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.

Art. 6. 1. Podstawą przekazania przez Fundusz środków finansowych, o których mowa w art. 3, jest umowa albo zmiana umowy w zakresie podniesienia kwoty, o

której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach. Do zmiany umowy nie stosuje się art. 158 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

2. W przypadku wypowiedzenia albo rozwiązania bez wypowiedzenia, albo wygaśnięcia umowy, która zawiera postanowienia o przekazaniu środków finansowych, o których mowa w art. 3, wypowiedzenie, rozwiązanie bez wypowiedzenia oraz wygaśnięcie nie wywołuje skutków w zakresie tych środków, jeżeli zakład posiada co najmniej jeszcze jedną umowę zobowiązującą go do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 7. Uwzględnienie w umowach środków finansowych, o którym mowa w art. 5, nie jest brane pod uwagę w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i nie wpływa na cenę świadczeń opieki zdrowotnej i ich liczbę, określonych w tej umowie.

Art. 8. Zakładowi nie przysługują środki finansowe, o których mowa w art. 3, jeżeli zakład ten:

- 1) nie wypełni obowiązków określonych w art. 4 albo
- 2) uniemożliwia zmianę umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1.

Art. 9. Środki finansowe, o których mowa w art. 3, które nie zostały wykorzystane albo zostały wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym w art. 5 ust. 3, podlegają zwrotowi do Funduszu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym wypłata powinna być dokonana.

Art. 10. Fundusz przeprowadza kontrolę przeznaczenia środków finansowych, o których mowa w art. 3, w trybie określonym w art. 64 ustawy o świadczeniach.

Art. 11. Przepisy ustawy stosuje się również do umów zawartych przed dniem jej wejścia w życie na okres dłuższy niż rok w części realizowanej w ostatnim kwartale 2006 r. lub w 2007 r.

Art. 12. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

-
- 1) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485.
 - 2) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420, Nr 239, poz. 2020 i Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 518.
 - 3) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, Nr 157, poz. 1314, Nr 164, poz. 1366, Nr 169, poz. 1411 i Nr 179, poz. 1485.

U Z A S A D N I E N I E

Przedstawiony projekt ustawy o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach stanowi próbę rozwiązania nabrzmiałego od lat problemu związanego z wynagradzaniem osób zatrudnionych w sektorze opieki zdrowotnej. W ostatnich latach zmniejszyła się liczba wykwalifikowanej kadry medycznej, np. według prognozy zawartej w „Informacji dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia” niedobór pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia w 2010 r. wyniesie 61.500. Przyczyny tego stanu będą różne. Obok niekorzystnej struktury demograficznej tych grup zawodowych (zmniejszony napływ młodej kadry medycznej) oraz starzenia się społeczeństwa w ogóle (które w związku z tym wymaga zapewnienia świadczeń pielęgnacyjnych) jedną z przyczyn będzie m.in. migracja do innych państw Unii Europejskiej. W związku z otwarciem rynków pracy UE, kadra medyczna ma możliwość znalezienia zatrudnienia poza granicami kraju i to za wynagrodzeniem wielokrotnie przewyższającym wynagrodzenie uzyskiwane w Polsce. Skala migracji do innych państw Unii Europejskiej nie jest w pełni znana. Podstawą do szacunków jest w tym przypadku liczba zaświadczeń wydanych w celu uznania kwalifikacji zawodowych w innych państwach członkowskich UE. Działania na rzecz zatrzymania wykwalifikowanej kadry medycznej powinny zmierzać m.in. do zapewnienia odpowiednich warunków ekonomicznych wykonywania zawodu. Nie ulega wątpliwości, że wysokość wynagrodzeń osób zatrudnionych w sektorze opieki zdrowotnej jest jednym z czynników wpływających na podjęcie decyzji o migracji do innych państw UE. Wynagrodzenie ma także niebagatelny wpływ na jakość świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w naszym kraju świadczeniobiorcom. Właściwe wynagradzanie tych osób, w szczególności wykwalifikowanego personelu medycznego, jest najlepszą zachętą do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji i zdobywania nowej wiedzy, co bezpośrednio przekłada się na stan bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Mając na względzie powyższe, projekt przewiduje w ostatnim kwartale 2006 r. i 2007 r. wzrost wynagrodzenia osób zatrudnionych w zakładzie na podstawie umowy o pracę oraz udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy innej niż umowa o pracę, z wyłączeniem art. 35 ust. 1 pkt 1, 2a i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia

1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki badawczo-rozwojowej, które zawarły umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Projekt adresowany jest jedynie do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek badawczo-rozwojowych, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wskazanie na taki krąg świadczeniodawców nie jest przypadkowe. Są to bowiem podmioty jednorodne pod względem sposobu pozyskiwania środków finansowych z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Żaden z powyższych podmiotów nie ma, w świetle obecnie obowiązujących przepisów, możliwości pobierania jakichkolwiek opłat z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym poza opłatami jednoznacznie określonymi w przepisach prawa. Zgodnie bowiem z art. 33 i 34 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.) publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mają możliwości pobierania opłat z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom objętym ubezpieczeniem zdrowotnym poza opłatami jednoznacznie określonymi w odrębnych przepisach. Ponadto w świetle ww. przepisów należy stwierdzić, że skoro kierownik publicznego zakładu ma jedynie prawo ustalać opłaty za świadczenia udzielane osobom nieuprawnionym, to a contrario nie ma on takich uprawnień w stosunku do ubezpieczonych oraz innych osób uprawnionych do świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Dodatkowo, zgodnie z art. 38 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być obciążane opłatami za ich udzielanie. W konsekwencji, zakłady opieki zdrowotnej, do których skierowane są przepisy projektu ustawy, są skazane na utrzymywanie się wyłącznie ze środków publicznych pochodzących w zasadniczej części ze składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz w niewielkim zakresie z budżetu państwa. Środki te, jak powszechnie wiadomo, przekazywane w szczególności przez Narodowy Fundusz Zdrowia w wykonaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie są wystarczające, aby zapewnić osobom zatrudnionym w tych zakładach godne, nieodbiegające w sposób zasadniczy od innych sektorów gospodarki, wynagrodzenie. Jednocześnie należy podkreślić, że katalog świadczeniodawców, do których skierowane są przepisy

projektu ustawy, to w głównej mierze szpitale, w których zapewnienie właściwej kadry jest istotną przesłanką sprawnego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej oraz właściwej jakości świadczeń, bowiem odsetek niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej oferujących tego typu świadczenia jest niewielki.

Ograniczenia powyższe nie dotyczą niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które mogą uzupełniać swoje zasoby finansowe przez pobieranie opłat za świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku gdy osoba objęta ubezpieczeniem zrezygnuje z korzystania z uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Możliwość pobierania opłat za świadczenia opieki zdrowotnej udzielane osobom ubezpieczonym w przypadku niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej zapewnia znaczny wpływ środków do ich budżetów i umożliwia prowadzenie bardziej elastycznej polityki finansowej, w tym również w zakresie wynagradzania.

Wyodrębnienie z ogólnej grupy zakładów opieki zdrowotnej, publicznych zakładów opieki zdrowotnej oparte jest więc na wyodrębnieniu zakładów charakteryzujących się tą samą wspólną cechą w zakresie możliwości pozyskiwania środków finansowych. Regulacja dotyczy bowiem zakładów, których celem działalności nie jest uzyskanie zysku, a jedynie zaspokajanie potrzeb ludności w zakresie ochrony zdrowia. W orzeczeniach wydawanych przez Trybunał Konstytucyjny dotyczących zachowania wynikającej z art. 32 Konstytucji RP zasady równości wobec prawa podnoszony jest aspekt prawidłowego wyodrębniania grup podmiotów, do których przepisy są adresowane. Dla przykładu, w orzeczeniu z dnia 29 września 1997 r. sygn. akt K.15/97 Trybunał stwierdził: wszystkie podmioty charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu mają być traktowane równo. W każdym przypadku podmioty należące niewątpliwie do tej samej kategorii muszą być traktowane równo, a podmioty należące do istotnie różnych kategorii mogą być traktowane różnie.

Ocena zgodności z zasadą równości wymaga więc ustalenia, czy możliwe jest wskazanie wspólnej istotnej cechy faktycznej lub prawnej uzasadniającej równe traktowanie podmiotów prawa (orzeczenie z dnia 28 listopada 1995 r., sygn. K. 17/95, OTK w 1995 r., cz. II, s. 182). Ustalenie takie musi być dokonane w oparciu o cel i ogólną treść przepisów, w których zawarte są kontrolowane normy, często będzie więc miało relatywny charakter. Nie oznacza też obowiązku ustawodawcy

identycznego traktowania w prawie każdego z tych podmiotów i w każdej sytuacji (orzeczenie z dnia 18 marca 1997 r., sygn. K. 15/96, OTK ZU Nr 1/1997, s. 68).

W świetle orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego zasada równości wobec prawa jest zachowana, jeżeli kryterium różnicowania uzasadnione jest zastosowanym kryterium wyodrębnienia.

Trybunał Konstytucyjny wskazywał również, że argumenty przemawiające za wyodrębnieniem danej kategorii podmiotów muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (np. orzeczenie z dnia 23 października 1995 r., sygn. K. 4/95, OTK w 1995 r., cz. II, s. 93). Jak wskazano powyżej obecnie w związku z otwarciem rynków pracy w krajach Unii Europejskiej istnieje możliwość poszukiwania zatrudnienia w tych krajach przez wykwalifikowany personel medyczny, co może stwarzać zagrożenie nie tylko dla jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale również zagrożenie w zakresie dostępności do tych świadczeń. Brak reakcji władz publicznych na taką sytuację mógłby być uznany za brak realizacji obowiązku zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 2 Konstytucji RP). A zatem zaproponowane rozwiązanie spełnia warunek określony w ww. orzeczeniu, ponieważ koresponduje z zapewnieniem prawa do ochrony zdrowia zagwarantowanym w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP.

Za możliwością wyłączenia z zakresu projektowanej regulacji świadczeniodawców wyróżnionych za pomocą kryterium formy prowadzenia działalności oraz zakresu udzielanych przez nich świadczeń przemawia również pogląd wyrażony w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 kwietnia 2006 r. (sygn. akt Kp 2/04) wskazujący, że „na poziomie konstytucyjnym brak jest regulacji, która ograniczałaby ustawodawcę zwykłego w zakresie różnicowania pozycji zakładów opieki zdrowotnej”.

Przyjęte w projekcie rozwiązanie, nakładające obowiązek uwzględnienia w kwocie zobowiązania w umowach zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wzrostu środków finansowych, z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń, nie obejmuje umów dotyczących udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz dotyczących wykonywania czynności w zakresie zaopatrywania w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi. Do umów tych, zgodnie z art. 159 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych, nie stosuje się przepisów pkt 5 oraz przepisów dotyczących konkursów ofert i rokowań.

Zgodnie z propozycją zawartą w projekcie, publiczny zakład opieki zdrowotnej otrzymałby określoną pulę środków odpowiadającą rocznie 30% wzrostowi wynagrodzeń w tym zakładzie w rozumieniu art. 2 pkt 5 projektu ustawy. Pula tych środków w ostatnim kwartale 2006 r. wynosiłaby $\frac{1}{4}$ 30%, czyli 7,5%.

Pulę tę odpowiednio kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub dyrektor jednostki badawczo-rozwojowej musiałby w całości przeznaczyć na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w kierowanym przez siebie zakładzie w ostatnim kwartale 2006 r. i w 2007 r., kierując się w tym zakresie zasadami wynagradzania obowiązującymi w danym zakładzie, wynikającymi w szczególności z układu zbiorowego pracy oraz regulaminu wynagradzania.

Biorąc pod uwagę, że uzyskana w latach 2006 i 2007 podwyżka stanie się częścią wynagrodzenia w rozumieniu Kodeksu pracy, w przypadku braku umowy z Funduszem, pracownik może nie otrzymać części wynagrodzenia, co spowoduje ewentualne występowanie z roszczeniami o zapłatę wynagrodzenia (dotyczy to wyłącznie pracowników, a nie innych osób zatrudnionych w zakładzie). Przy czym w świetle uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2004 r., opubl. OSNP 2005/8/105, dotyczącej tzw. ustawy 203, możliwe było w 2003 r. i w latach następnych wypowiedzenie warunków pracy i płacy do wysokości określonej w tej uchwale.

Jednocześnie uwzględnienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych, na pokrycie wzrostu wynagrodzeń osób zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, nie wpływa na cenę świadczeń opieki zdrowotnej i ich liczbę ustalone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Tak więc, w żadnym wypadku, proponowane w projekcie ustawy rozwiązania nie wpłyną na zachwianie konkurencji między podmiotami ubiegającymi się o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Zaproponowane przepisy wskazują, jako źródło finansowania podwyżek, środki finansowe przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, które będą ujęte w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Plan ten będzie wymagał odpowiedniej zmiany na 2006 r., ale do tych zmian nie będzie miał zastosowania tzw. algorytm podziału środków określony w art. 118 ust. 3 ustawy z dnia

27 sierpnia 2006 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponieważ jak wynika z literalnego brzmienia tego przepisu dotyczy on wyłącznie podziału środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Dodatkowe środki w 2006 r. przekazane zastaną świadczeniodawcom na podstawie zmienionych w 2006 r. umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo umów zawartych na 2007 r. Przy zmianie ww. umów nie będą miały zastosowania przepisy art. 158 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projektowana regulacja obejmie również samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz jednostki badawczo-rozwojowe, które zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok. Przepis art. 11 zmierza do tego, aby, w przypadku umów wieloletnich, wzrost środków finansowych objął tę część umowy wieloletniej, której realizacja przypada na 2007 r.

Projekt ustawy zawiera również regulacje, które nakazują zwrot do Narodowego Funduszu Zdrowia środków finansowych, które nie zostały przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń osób zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W projektowanej ustawie nałożono też na Narodowy Fundusz Zdrowia obowiązek kontrolowania prawidłowości wykorzystywania przez zakłady opieki zdrowotnej i jednostki badawczo-rozwojowe ww. środków.

Zaproponowane rozstrzygnięcie, pomimo, że o charakterze okresowym i jednorazowym, stanowi zapowiedź reformy całego systemu wynagradzania w publicznej służbie zdrowia. W celu opracowania trwałych i systemowych rozwiązań legislacyjnych w zakresie zasad zatrudniania i wynagradzania w ochronie zdrowia Prezes Rady Ministrów zarządzeniem nr 81 Prezesa Rady Ministrów z dnia 22 maja 2006 r. (M.P. Nr 35, poz. 387) powołał Międzyresortowy Zespół do Spraw Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagradzania w Ochronie Zdrowia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, projekty ustaw i rozporządzeń podlegają udostępnieniu w Biuletynie Informacji Publicznej z chwilą przekazania projektów do uzgodnień z członkami Rady Ministrów. Przedmiotowy projekt ustawy, podobnie jak projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

który od strony merytorycznej zawierał takie same rozwiązania jak prezentowany projekt ustawy, był udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej zgodnie z postanowieniami ww. ustawy. Na podstawie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbینگowej w procesie stanowienia prawa nie zgłosił się żaden podmiot, który, w ramach uprawnień przyznanych tą ustawą, wniósłby wniosek o uczestniczenie w pracach nad tymże projektem.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

Przedmiotowa regulacja wywiera wpływ na:

- Narodowy Fundusz Zdrowia, który zobowiązany będzie zarezerwować w planie finansowym na 2007 r. środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz jednostkach badawczo-rozwojowych. W 2006 r. konieczna będzie zmiana planu finansowego Funduszu umożliwiająca przekazanie świadczeniodawcom dodatkowych środków finansowych na wzrost wynagrodzeń od dnia 1 października 2006 r.,
- zawierające umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz jednostki badawczo-rozwojowe, które zobowiązane będą do przekazania dodatkowych środków finansowych na podniesienie wynagrodzeń osób w nich zatrudnionych,
- osoby zatrudnione w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz jednostkach badawczo-rozwojowych zawierających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, którym zostaną podniesione wynagrodzenia.

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. Spowoduje natomiast wzrost wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2006 i 2007:

- Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany będzie zarezerwować środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz jednostkach badawczo-rozwojowych w wysokości około 4 225 000 000 zł. Dodatkowo w 2006 r. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie zobowiązany przekazać środki finansowe w wysokości około 1 056 250 000 zł,
- środki finansowe konieczne na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń w 2006 r. będą ujęte w ramach zmiany planu finansowego Funduszu i pochodzić będą ze środków przeznaczonych na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych oraz refundacji cen leków wynikających z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego dotyczących rzeczowych świadczeń leczniczych w Unii Europejskiej (co spowoduje konieczność uwzględnienia środków w odpowiedniej wysokości na koordynację systemów zabezpieczenia społecznego w planie na 2007 r.) oraz z rezerwy ogólnej Funduszu,
- środki finansowe konieczne na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń w 2007 r. będą ujęte w planie finansowym Funduszu na 2007 r., a pochodzić będą ze źródeł określonych w przyjętym przez Radę Ministrów dokumencie „Informacja dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia”:
 - objęcia finansowaniem z budżetu państwa kosztów leczenia przedszpitalnego w ramach nowej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przy jednoczesnym pozostawieniu w dyspozycji Funduszu środków obecnie przeznaczanych na ten cel,
 - urealnienia wysokości składek na ubezpieczenia zdrowotne finansowane z budżetu państwa za niektóre grupy osób, przez zmianę podstawy naliczania składki,
 - podniesienia w 2007 r. wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne o 0,25% do poziomu 9%.

Wysokość środków finansowych koniecznych do sfinansowania wzrostu wynagrodzeń oszacowana została w oparciu o przeprowadzoną wśród wszystkich działających na terenie kraju samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ankietę, w której podmioty te wskazały wysokość wydatków ponie-

sionych przez nie w 2005 r. na wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę oraz osób wykonujących na ich rzecz zawody medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych. W ankiecie wykazano również dane na temat wysokości przychodów poszczególnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Dane dotyczące wysokości wynagrodzeń obejmowały wszystkie koszty ponoszone przez świadczeniodawców w związku z wypłatą wynagrodzeń, z podziałem na poszczególne zakresy świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wejście w życie ustawy spowoduje wzrost wydatków w sektorze ubezpieczeń społecznych.

2. Wpływ przedmiotowej regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie projektowanej ustawy spowoduje podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Wpływ przedmiotowej regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowej regulacji wpłynie na podniesienie wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz jednostkach badawczo-rozwojowych, zawierających umowy z Funduszem, tym samym przyczyni się do stabilizacji oraz utrzymania na pożądanym poziomie zatrudnienia w tych zakładach.

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 wskutek zwiększenia wysokości środków finansowych przekazywanych na ich rzecz przez Fundusz. Zwiększenie konkurencyjności tych zakładów wiązać się będzie również z podnoszoną,

w wyniku zwiększenia przekazywanych wysokości środków finansowych, 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.

6. Konsultacje społeczne

Założenia projektu ustawy opracowane były we współpracy z członkami Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, tj. reprezentatywnymi związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.), przy udziale przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Projekt ustawy zawiera te same rozwiązania merytoryczne dotyczące przekazania środków finansowych na wzrost wynagrodzeń w ostatnim kwartale 2006 r. i w 2007 r., co projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który był konsultowany również z innymi niż ww. związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców działającymi w sektorze ochrony zdrowia. W trakcie konsultacji społecznych podnoszono głównie uwagi dotyczące zakresu podmiotowego projektu ustawy. Organizacje takie jak Małopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Konwent Starostów Województwa Wielkopolskiego, Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia i Konfederacja Pracodawców Polskich zwracały uwagę na to, że projekt zakłada zróżnicowania sytuacji prawnej i faktycznej zakładów opieki zdrowotnej w zależności od ich formy organizacyjnej i statusu właściciela – w szczególności w

uwagach podnoszono, że zakres podmiotowy nie obejmuje niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, zwłaszcza tych, które zostały utworzone przez spółki handlowe tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego. Przyczyny, dla których zakresem podmiotowym projektu ustawy objęto tylko publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz prowadzone przez jednostki badawczo-rozwojowe, ujęto w uzasadnieniu do projektu, wskazując w nim znaczne różnice w gospodarce finansowej tych zakładów oraz możliwościach pozyskiwania dochodów z innych źródeł niż umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Uwzględniono natomiast inną uwagę dotyczącą zakresu podmiotowego projektu ustawy dotyczącą objęcia regulacją również osób zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej na podstawie innej niż umowa o pracę. Uwagę tę zgłosiły: Małopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” i Naczelna Rada Lekarska.

Nie uwzględniono uwag, które, znacznie wykraczając poza zakres regulacji, spowodowałyby zmiany koncepcji ustawy lub też spowodowałyby znaczne zwiększenie środków finansowych przeznaczonych na realizację przedmiotowej ustawy oraz tych, które miały bezprzedmiotowy charakter. Uwagi te dotyczyły:

- 1) braku podstaw do ingerencji przez Fundusz w wewnętrzne sprawy pracownicze publicznych zakładów opieki zdrowotnej (uwaga bezprzedmiotowa, ponieważ o sposobie podziału dodatkowych środków na wynagrodzenia decydować będzie kierownik zakładu, a zadaniem Funduszu będzie jedynie kontrola prawidłowości przeznaczenia środków, przy czym dla przeprowadzenia tej kontroli nie będzie konieczne badanie wysokości wynagrodzeń wypłacanych poszczególnym pracownikom, a jedynie stwierdzenie, że kierownik przeznaczył środki przekazane przez Fundusz na wynagrodzenia),
- 2) braku rozwiązań systemowych oraz incydentalnego charakteru projektu (jak wskazano w uzasadnieniu systemowe rozwiązania ma wypracować specjalnie powołany w tym celu Zespół Międzyresortowy),

- 3) zbyt niskich kwot środków przekazywanych na podstawie ustawy (jak wskazano w pkt 1 OSR kwota przeznaczona na podwyżki płac wynika z możliwości finansowych Funduszu),
- 4) wpływu regulacji na procesy restrukturyzacyjne przeprowadzane w zakładach opieki zdrowotnej (uwaga bezprzedmiotowa – projekt nie odnosi się do procesów restrukturyzacyjnych prowadzonych w zakładach),
- 5) uwzględnienia w projekcie ustawy podwyżek wynagrodzeń dokonanych przez zakłady w 2006 r., co wiązałoby się z ustaleniem innej podstawy wyliczenia wzrostu środków niż data 31 grudnia 2005 r. albo data ostatniego dnia roku obrotowego – w przypadku gdy rok ten nie równa się kalendarzowemu oraz znacznie podniosłoby skutki finansowe wprowadzenia regulacji.

Przedłożony projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.



URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU

Ewa Ośniecka - Tamecka

Min.EOT/1365 /2006/DP/kma

Warszawa, 13.06. 2006 r.

Pani
Jolanta Rusiniak
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o przekazaniu środków finansowych publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tych zakładach, wyrażona na podstawie art. 2, ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Ewę Ośniecką – Tamecką.

Szanowna Pani Minister,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-73-06). pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem.

Do uprzejmej wiadomości:
Pan Zbigniew Religa – Minister Zdrowia