

M A T E R I A Ł P O R Ó W N A W C Z Y

do ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw

(druk nr 484)

U S T A W A z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 i 1292)

Art. 131c.

[1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2023 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.;
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.]

<1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia:

- 1) w latach 2018–2026 nie może być niższa niż:
 - a) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,
 - b) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,
 - c) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,
 - d) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,
 - e) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
 - f) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,

- g) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,**
 - h) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,**
 - i) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.;**
- 2) nie może być w danym roku niższa niż kwota środków finansowych ustalona w projektach, o których mowa w ust. 4, w roku poprzednim.>**
2. Wartość produktu krajowego brutto, o którym mowa w ust. 1, jest ustalana na podstawie wartości określonej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego wydawanym na podstawie art. 5 ustawy z dnia 26 października 2000 r. o sposobie obliczania wartości rocznego produktu krajowego brutto, według stanu na dzień 31 sierpnia.
3. Środki, o których mowa w ust. 1, obejmują:
- 1) wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia;
 - 2) wydatki budżetowe w dziale "ochrona zdrowia" w innych częściach budżetu państwa;
 - 3) koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem wydatków budżetowych, o których mowa w pkt 1 i 2, środków finansowych, o których mowa w art. 97 ust. 13, oraz środków z Funduszu Medycznego, przekazywanych do Funduszu;
 - 4) odpis dla Agencji, o którym mowa w art. 31t ust. 5-9, ujęty w planie finansowym Funduszu;
- [5) koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych;]*
- 6) koszty ujęte w planie finansowym Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, o którym mowa w art. 88 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych;
 - 7) koszty realizacji programów rządowych, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym, w zakresie wsparcia zdrowotnego osób niepełnosprawnych;
 - 8) odpis dla Agencji Badań Medycznych, o którym mowa w art. 97 ust. 3e, ujęty w planie finansowym Funduszu.
4. Zasady określone w ust. 1 są uwzględniane przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym.

[Art. 131d.

Ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1, stanowiących różnicę między danym rokiem a rokiem poprzednim, w pierwszej kolejności finansuje się z budżetu państwa, w tym w formie dotacji podmiotowej przekazywanej do Funduszu, świadczenia gwarantowane.]

<Art. 131d.

- 1. W ramach środków, o których mowa w art. 131c ust. 1, jest możliwe przekazanie do Funduszu dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych.**
- 2. W przypadku wystąpienia w trakcie roku oszczędności w budżecie państwa, w szczególności w części budżetowej ministra właściwego do spraw zdrowia, jest możliwe zwiększenie dotacji podmiotowej, o której mowa w ust. 1, lub przeznaczenie środków na zwiększenie funduszu zapasowego Funduszu, o którym mowa w art. 115 ust. 1, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych.**
- 3. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw zdrowia za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych może dokonywać przeniesień wydatków między działami klasyfikacji budżetowej, w ramach części budżetu państwa, której jest dysponentem.>**

U S T A W A z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.)

Art. 49.

Kto, nie będąc uprawnionym, przywozi, przewozi, przekazuje, namnaża, wywozi, przechowuje, rozprzestrzenia, nabywa, pomaga w zbyciu biologicznych czynników chorobotwórczych, lub wykorzystując te czynniki w inny sposób, stwarza zagrożenie dla zdrowia publicznego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

<Art. 49a.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Kto narusza nietykalność cielesną osoby przeprowadzającej badanie kwalifikacyjne lub szczepienie ochronne przeciwko COVID-19 lub osoby pomagającej w przeprowadzeniu badania lub szczepienia, której nie przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu, podczas lub w związku z przeprowadzaniem badania lub szczepieniem, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.>

U S T A W A z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 i 1236)

Art. 50.

1. Przyjmowane przez Radę Ministrów projekty ustaw oraz akty prawne, których skutkiem finansowym może być zwiększenie wydatków lub zmniejszenie dochodów jednostek sektora finansów publicznych w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, zawierają w uzasadnieniu:
 - 1) określenie wysokości tych skutków;
 - 2) wskazanie źródeł ich sfinansowania;
 - 3) opis celów nowych zadań i mierników określających stopień realizacji celów.
- 1a. W przyjmowanych przez Radę Ministrów projektach ustaw, których skutkiem finansowym może być zmiana poziomu wydatków jednostek sektora finansów publicznych w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, określa się w treści projektu maksymalny limit tych wydatków wyrażony kwotowo, na okres 10 lat budżetowych wykonywania ustawy, oddzielnie dla każdego roku, poczynając od pierwszego roku planowanego wejścia w życie ustawy, w podziale na:
 - 1) budżet państwa;
 - 2) jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne;
 - 3) pozostałe jednostki sektora finansów publicznych.
- 1b. W przypadku projektów ustaw, które przewidują obowiązywanie przepisów w okresie krótszym niż 10 lat budżetowych, maksymalne limity wydatków, o których mowa w ust. 1a, określa się na ten okres. Przepisu ust. 1c nie stosuje się.

- 1c. Rada Ministrów przedstawia Sejmowi, trzy lata przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1a, projekt zmiany ustawy określającej maksymalne limity wydatków jednostek sektora finansów publicznych, wyrażone kwotowo, na kolejnych 10 lat budżetowych wykonywania ustawy. Przepisy ust. 1 i 1a stosuje się odpowiednio.
2. Projekt ustawy skutkującej zmianą poziomu dochodów lub wydatków jednostek samorządu terytorialnego wymaga określenia wysokości skutków tych zmian, wskazania źródeł ich sfinansowania oraz zaopiniowania przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.
3. Rada Ministrów, przekazując do Sejmu projekt ustawy, o którym mowa w ust. 2, dołącza opinię Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.
4. Projekt ustawy, o którym mowa w ust. 1a, zawiera mechanizmy korygujące, mające zastosowanie w przypadku przekroczenia lub zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, polegające na:
 - 1) limitowaniu liczby udzielanych świadczeń w zależności od środków przeznaczonych na ten cel w ustawie budżetowej lub
 - 2) uzależnieniu wypłat od kryterium dochodowego lub majątkowego albo zmianie kryterium dochodowego lub majątkowego uprawniającego do nabycia świadczeń finansowanych ze środków publicznych, lub
 - 3) zmianie kosztów realizacji zadań publicznych wykonywanych na rzecz obywateli.
5. W projekcie ustawy, o której mowa w ust. 1a, określa się właściwy organ, który monitoruje wykorzystanie limitu wydatków na wykonywanie zadania publicznego przez jednostki sektora finansów publicznych oraz odpowiada za wdrożenie mechanizmów korygujących.
6. Przepisów ust. 1a–1c, 4 i 5 nie stosuje się do przyjmowanego przez Radę Ministrów projektu ustawy, której skutkiem może być zwiększenie, w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, następujących wydatków budżetu państwa:
 - 1) na obsługę długu publicznego;
 - 2) środków własnych Unii Europejskiej oraz obligatoryjnych składek wpłacanych do organizacji międzynarodowych;
 - 3) na realizację programów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 i 3, w tym wydatków budżetu środków europejskich;
 - 4) wypłat i obsługi świadczeń rodzinnych, rodzicielskich świadczeń uzupełniających, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, świadczenia wychowawczego, dodatku

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

wychowawczego, o którym mowa w przepisach o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, oraz finansowania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy;

- 5) składek na ubezpieczenie społeczne za osoby przebywające na urloпах wychowawczych i macierzyńskich oraz za osoby niepełnosprawne;
- 6) świadczeń emerytalno-rentowych funkcjonariuszy i uprawnionych członków ich rodzin oraz uposażeń sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku;
- 7) dotacji dla Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytur Pomostowych i Funduszu Emerytalno-Rentowego Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na sfinansowanie wypłat świadczeń emerytalno-rentowych gwarantowanych przez państwo;
- 7a) dotacji celowej dla Funduszu Solidarnościowego na dofinansowanie świadczenia uzupełniającego, kosztów obsługi wypłaty tego świadczenia, kosztów obsługi wniosku o świadczenie uzupełniające oraz kosztów świadczeń zdrowotnych związanych z wydawaniem orzeczeń dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, o których mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2020 r. poz. 1936);
- 8) wydatków obronnych w części budżetu państwa „obrona narodowa” oraz w dziale „obrona narodowa” w innych częściach budżetu państwa./<>

<9) wydatków w części budżetu państwa „zdrowie” oraz w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa.>

7. Wejście w życie przepisów wykonawczych nie może skutkować zmianą limitu wydatków jednostek sektora finansów publicznych określonego w ustawie, na podstawie której wydawane są przepisy wykonawcze.
8. Przepisów ust. 1a–1c, 4, 5 oraz ust. 7 nie stosuje się w przypadku wprowadzenia:
 - 1) stanu wojennego;
 - 2) stanu wyjątkowego na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) stanu klęski żywiołowej na całym terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

U S T A W A z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711)

Art. 55.

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:
- 1) z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
 - 2) z wydzielonej działalności innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut przewiduje prowadzenie takiej działalności;
 - 2a) z odsetek od lokat;
 - 3) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;
 - 4) na cele i na zasadach określonych w przepisach art. 114-117;
 - 5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami;
 - [6) na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1.]*
- <6) na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2.>**
2. Umowy dotyczące odpłatnych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą być również zawierane przez zakład ubezpieczeń działający na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 895, 1180 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 355).

Art. 57.

1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o:
- 1) zysk netto;
 - 2) kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów;
 - [3) kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1.]*
- <3) kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2.>**
2. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zmniejsza się o:
- 1) stratę netto;
 - 2) kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 59.

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

[2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:

1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo

2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.]

<2. Podmiot tworzący może pokryć stratę netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.>

[2a. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej termin określony w ust. 2 pkt 2 ulega przedłużeniu o 24 miesiące.

2b. Po upływie terminu określonego w ust. 2a, podmiot tworzący wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.]

3. Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

4. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

U S T A W A z dnia 17 marca 2021 r. o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. poz. 616)

Art. 2.

[1. W roku 2021 wykaz, o którym mowa w art. 95n ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), ogłasza się dla terenu danego województwa w terminie do dnia 1 października 2021 r.]

2. Pierwsze wykazy świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, o których mowa w art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844), obowiązują do dnia *[31 grudnia 2021 r.]* **<30 czerwca 2022 r.>**