

1076

USTAWA

z dnia 22 lipca 2006 r.

o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady przekazania w roku 2006 i 2007 środków finansowych:

- 1) zakładom opieki zdrowotnej wykonującym zadania określone w ich statucie będącym świadczeniodawcami — z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń;
- 2) grupowym praktykom lekarskim, grupowym praktykom pielęgniarek lub położnych, osobom wykonującym zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, będącym świadczeniodawcami oraz świadczeniodawcom, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy o świadczeniach.

2. Ustawy nie stosuje się do świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. d ustawy o świadczeniach.

Art. 2. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) Fundusz — Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) 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⁾);
- 3) umowa — umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach;
- 4) świadczeniodawca — świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) wynagrodzenie — wynagrodzenie wypłacane osobom:
 - a) zatrudnionym u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy,
 - b) udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy ze świadczeniodawcą innej

niż umowa o pracę, z wyłączeniem umów określonych w 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. Kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na rok:

- 1) 2006, w okresie od 1 października 2006 r. do 31 grudnia 2006 r., wzrasta, z mocy prawa, o równowartość 7,5 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) 2007, w 2007 r., wzrasta, z mocy prawa, o równowartość 30 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej

— w stosunku do podwojonej kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na rok 2006 za okres I półrocza 2006 r. według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r.

2. Koszty pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej stanowią iloczyn kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i odpowiedniego wskaźnika określonego w załączniku do ustawy.

3. W umowach na rok 2007 zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, kapitacyjna stawka roczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 10 ustawy o świadczeniach, zwana dalej „stawką kapitacyjną”, wzrasta, z mocy prawa, w stosunku do stawki kapitacyjnej obowiązującej w umowie zawartej na rok 2005, o równowartość iloczynu średniej stawki kapitacyjnej w skali kraju obliczonej na podstawie umów zawartych przez Fundusz na rok 2005, o której mowa w ust. 4, oraz 30 % i wskaźnika określonego w pkt 1 załącznika do ustawy.

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 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 519, Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 143, poz. 1030.

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 i Nr 143, poz. 1032.

4. Średnia stawka kapitaacyjna, o której mowa w ust. 3, wynosi:

- 1) w przypadku umów o udzielanie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej — 60,90 zł;
- 2) w przypadku umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej — 14,14 zł;
- 3) w przypadku umów o udzielanie świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej — 6,60 zł;
- 4) w przypadku umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki szkolnej — 25,81 zł;
- 5) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej — nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej — 2,16 zł;
- 6) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej — nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarskiej — 0,71 zł;
- 7) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej — nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej — 3,25 zł;
- 8) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej — nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarskiej — 1,15 zł;
- 9) w przypadku umów o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej — 2,02 zł.

5. W umowach na rok 2007 zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, którzy nie mieli zawartej umowy w roku 2005, stawka kapitaacyjna wzrasta w sposób określony w ust. 3 i 4 w stosunku do średniej stawki kapitaacyjnej obowiązującej w umowach zawartych na rok 2005 we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu.

Art. 4. 1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu jednostronnie dokonają zmiany umów zawartych na rok 2006, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1.

2. Do zmiany umów nie stosuje się przepisu art. 158 ustawy o świadczeniach.

Art. 5. 1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 1 ust. 1:

- 1) pkt 1, przeznaczają środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1:
 - a) pkt 1 — od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik—grudzień 2006 r.,
 - b) pkt 2 — od dnia 1 stycznia 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za 2007 r.;

2) pkt 2, przeznaczają część środków finansowych uzyskanych zgodnie z art. 3 ust. 1:

- a) pkt 1 — od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik—grudzień 2006 r.,
- b) pkt 2 — od dnia 1 stycznia 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za 2007 r.

2. Ustawy nie stosuje się do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” dla celów emerytalnych.

3. Wykonując obowiązek, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca uwzględnia zasady wynagradzania obowiązujące u świadczeniodawcy, wynikające w szczególności z układu zbiorowego pracy lub regulaminu wynagradzania, z zastrzeżeniem ust. 4—6.

4. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy u świadczeniodawcy działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

5. Świadczeniodawca, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, wykonuje obowiązek, o którym mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

6. W przypadku niezgodnienia wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje świadczeniodawca.

7. Wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych, nie może przekroczyć miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

8. Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 22 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 i Nr 169, poz. 1420 oraz z 2006 r. Nr 45, poz. 319 i Nr 104, poz. 708), nie stosuje się art. 22 ust. 7 tej ustawy.

9. Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyj-

nym 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⁾).

10. Wzrost wynagrodzenia pokrywany ze środków finansowych uzyskanych, zgodnie z art. 3 ust. 1, nie może być, w stosunku rocznym, wyższy niż 40 % przeciętnego wynagrodzenia danej osoby w ostatnim kwartale poprzedzającym wejście w życie ustawy.

Art. 6. Środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1, które nie zostały wykorzystane albo zostały wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym w art. 5 ust. 1, podlegają zwrotowi do Funduszu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym wypłata powinna być dokonana.

Art. 7. Fundusz może przeprowadzić kontrolę wykorzystania środków finansowych, o których mowa w art. 3 ust. 1, w trybie określonym w art. 64 ustawy o świadczeniach.

Art. 8. 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 roku 2007.

Art. 9. 1. Wzrost kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1, jest pokrywany ze środków określonych w planie finansowym Funduszu.

2. Przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach nie stosuje się do podziału pomiędzy oddziały wo-

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 43, poz. 221, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 162, poz. 1112, z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 6, poz. 63 oraz z 2004 r. Nr 26, poz. 226 i Nr 240, poz. 2407.

wódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na wzrost kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1.

3. Planowane na rok 2007 koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu pomniejszone o koszty sfinansowania w roku 2007 wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1, nie mogą być niższe niż wysokość odpowiadających im kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału w roku 2006 powiększona o:

- 1) 6 % planowanych kosztów refundacji leków oraz
- 2) 4,5 % planowanych kosztów realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne

— w planie finansowym danego oddziału w roku 2006.

Art. 10. Wzrost wynagrodzeń uzyskany w okresie od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia wejścia w życie ustawy na podstawie porozumień zawartych z zakładowymi organizacjami związkowymi lub innymi organizacjami reprezentującymi pracowników świadczeniodawcy zalicza się na poczet wzrostu wynagrodzenia, o którym mowa w przepisach ustawy.

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem pkt 1 załącznika, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *L. Kaczyński*

Załącznik do ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. (poz. 1076)

WSKAŹNIKI UDZIAŁU KOSZTÓW PRACY W KOSZTACH POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ W UMOWACH WYKONANYCH W 2005 R.

1. Podstawowa opieka zdrowotna — 0,63.
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna — 0,59.
3. Lecznictwo szpitalne — 0,56.
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień — 0,69.
5. Rehabilitacja lecznicza — 0,65.
6. Opieka długoterminowa — 0,71.
7. Leczenie stomatologiczne — 0,72.
8. Lecznictwo uzdrowiskowe — 0,28.
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny — 0,72.
10. Profilaktyczne programy zdrowotne — 0,48.
11. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane — 0,26.