

# Czy zdrowie ma cenę?

**Inicjatywa legislacyjna w sprawie zmiany zasad wyceny świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**

# Dlaczego zmiana jest konieczna?

Obecnie ustawodawca nie daje świadczeniodawcom gwarancji, że za wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pójdzie zwiększenie środków na pokrycie tego wzrostu. Z drugiej strony ten sam ustawodawca nakłada na świadczeniodawców obowiązki, które mają bezpośredni wpływ na wzrost kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Do regulacji tych można zaliczyć w szczególności:

- ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- ustawę z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- art. 439 Prawa zamówień publicznych, nakładający na zamawiających obowiązek uwzględnienia w umowach na roboty budowlane, dostawy lub usługi, zawartych na okres dłuższy niż 6 miesięcy, postanowień dotyczących zasad wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia należnego wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia;
- ustawę z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;
- ustawy podatkowe.

# Dlaczego obecne regulacje są niewystarczające?

**Art. 31ha ustawy o świadczeniach w obecnym brzmieniu nie spełnia oczekiwań świadczeniodawców.** Regulacja po raz pierwszy miała zastosowanie przy zmianie wyceny świadczeń związanej z podwyżką wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia od 1 lipca 2023 r., niemniej jednak zauważalnych jest **szereg problemów związanych ze stosowaniem tych przepisów.**

Do najważniejszych należą:

- możliwość zastosowania regulacji jedynie w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- brak mechanizmu zobowiązującego ministra właściwego do spraw zdrowia do zlecenia wyceny w przypadku wzrostu kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z czynnika inflacyjnego;
- brak określenia ścisłych terminów na podjęcie kolejnych czynności związanych ze zmianą sposobu lub zakresu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających ze zwyczajnego, corocznego, przewidywalnego wzrostu kosztów realizacji świadczeń, co utrudnia przygotowanie planu pracy AOTMiT w kolejnych latach;
- brak przepisów obligujących AOTMiT do upublicznienia raportu i rekomendacji na etapie przed przekazaniem tych dokumentów do ministra właściwego do spraw zdrowia;
- brak zapewnienia udziału partnerów społecznych, w szczególności podmiotów reprezentujących świadczeniodawców, w formie konsultacji publicznych dokumentów opracowanych przez AOTMiT;
- uzależnienie wysokości zmiany w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej od sytuacji finansowej Narodowego Funduszu Zdrowia.

# Co chcemy zmienić?

Trzy przepisy w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych:

- **Art. 31ha**

W projekcie proponujemy nałożenie na Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ustawowego obowiązku przeprowadzenia analizy dotyczącej sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w dwóch przypadkach: tj. w związku ze wzrostem wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia oraz w związku ze wzrostem innych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Dodatkowo minister właściwy do spraw zdrowia nadal będzie miał możliwość wydania Prezesowi Agencji zlecenia przygotowania raportu i rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

- **Art. 31n pkt 2c**

Zmiana tego przepisu jest konsekwencją proponowanej zmiany art. 31ha.

- **Art. 31e ust. 2**

Umożliwienie reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców składanie do Ministra Zdrowia wniosków w sprawie dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.

# Szczegółowe omówienie proponowanych regulacji

- Art. 31ha ust. 1.

*Prezes Agencji:*

*1) w terminie do 31 marca w zakresie dotyczącym wzrostu kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem kosztów, o których mowa w pkt 2,*

*2) w terminie do 30 kwietnia w zakresie dotyczącym wzrostu kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, wzrostu kosztów umów cywilnoprawnych oraz zakupu usług medycznych,*

*3) w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, wydanego w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej*

*- dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz przygotowuje i publikuje na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Agencji raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z rekomendacją.*

# Szczegółowe omówienie - cd. (uzasadnienie)

W projekcie przewiduje się nałożenie na Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ustawowego obowiązku przeprowadzenia analizy dotyczącej sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w dwóch przypadkach: tj. w związku ze wzrostem wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia oraz w związku ze wzrostem innych kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

Dodatkowo minister właściwy do spraw zdrowia nadal będzie miał możliwość wydania Prezesowi Agencji zlecenia przygotowania raportu i rekomendacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Przewiduje się wprowadzenie terminów na przygotowanie raportu i rekomendacji. W przypadku kosztów innych niż koszty pracy i pochodnych proponuje się termin 31 marca. Jest on skorelowany z terminem przekazywania przez podmioty lecznicze sektora publicznego wstępnych sprawozdań o finansach (sprawozdanie MZ-03), który upływa 28 lutego. W przypadku kosztów pracy i pochodnych (niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia) oraz kosztów usług medycznych proponuje się, aby był to termin 30 kwietnia, który jest skorelowany z terminem publikacji przez GUS informacji o wysokości przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w roku poprzednim (połowa lutego danego roku).

Dodatkowo, w celu zwiększenia transparentności działania AOTMiT proponuje się nałożenie na Prezesa Agencji obowiązku publikacji raportu i rekomendacji na stronie BIP jeszcze przed przekazaniem tych dokumentów do ministra właściwego do spraw zdrowia.

# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

- *Art. 31ha ust. 1a.*

*Do raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i rekomendacji można zgłaszać uwagi w terminie 7 dni od dnia ich opublikowania.*

Uzasadnienie: Projektowany przepis przewiduje możliwość zgłaszania przez partnerów społecznych uwag do raportu i rekomendacji Prezesa Agencji.

- *art. 31 ha ust. 1b.*

*Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, wraz z rekomendacją i uwagami, o których mowa w ust. 1a Prezes Agencji przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 2 dni od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1a.*

Uzasadnienie: Przepis stanowi częściowe powielenie obecnie obowiązującej regulacji zawartej w art. 31h ust. 1 i jest powiązany z omówionym wcześniej ust. 1a. Prezes Agencji będzie zobowiązany do przekazania raportu i rekomendacji do ministra właściwego do spraw zdrowia ale wraz z uwagami jakie do tych dokumentów wpłynęły od partnerów społecznych. W przepisie proponuje się określenie terminu realizacji tego obowiązku.

# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

- *Art. 31ha ust. 1c. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie wstępnego sprawozdania o finansach podmiotów wykonujących działalność leczniczą z sektora publicznego za rok poprzedni, w terminie do 10 marca ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług w podmiotach wykonujących działalność leczniczą ogółem oraz w podziale na:*

- 1) *średnioroczny wskaźnik cen leków;*
- 2) *średnioroczny wskaźnik cen żywności;*
- 3) *średnioroczny wskaźnik cen sprzętu jednorazowego;*
- 4) *średnioroczny wskaźnik cen odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych;*
- 5) *średnioroczny wskaźnik cen paliwa (gaz);*
- 6) *średnioroczny wskaźnik cen zużycia pozostałych materiałów;*
- 7) *średnioroczny wskaźnik cen energii elektrycznej;*
- 8) *średnioroczny wskaźnik cen energii cieplnej;*
- 9) *średnioroczny wskaźnik cen energii (pozostałe);*
- 10) *średnioroczny wskaźnik cen usług remontowych;*
- 11) *średnioroczny wskaźnik cen usług transportowych;*
- 12) *średnioroczny wskaźnik cen usług medycznych obcych;*
- 13) *średnioroczny wskaźnik cen pozostałych usług obcych;*
- 14) *średnioroczny wskaźnik podatków i opłat;*
- 15) *średnioroczny wskaźnik wynagrodzeń umów zleceń i dzieło.*

Uzasadnienie: Proponuje się nałożenie na Prezesa GUS obowiązku publikacji (w oparciu o wstępne sprawozdania MZ-03) informacji o inflacji sektorowej w ochronie zdrowia, z podziałem na rodzaj kosztów działalności podstawowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.



# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

- Art. 31ha ust. 2-2b

2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 zawiera w szczególności:

- 1) analizę wzrostu wskaźników cen towarów i usług, o których mowa w ust. 1c pkt 1-11 i 13-14, ich wpływu na wzrost kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców, jeżeli takie dane były dodatkowo gromadzone;
- 3) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej okoliczności, o których mowa w pkt 1 i 2;
- 4) analizę skutków finansowych zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

2a. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 zawiera w szczególności:

- 1) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej prognozowanej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- 2) analizę wzrostu wskaźników cen towarów i usług, o których mowa w ust. 1c pkt 12 i 15, ich wpływu na koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wpływu prognozowanej zmiany kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na wzrost kosztów umów zleceń i dzieło oraz zakupu usług medycznych obcych;
- 3) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej prognozowanej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń związanych ze wzrostem wynagrodzenia pracowników podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;
- 4) analizę skutków finansowych zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

# Szczegółowe omówienie - cd.

*2b. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 zawiera w szczególności:*

- 1) analizę okoliczności mających wpływ na nadzwyczajny wzrost kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;*
- 2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej okoliczności, o których mowa w pkt 1;*
- 3) analizę skutków finansowych zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.*

Uzasadnienie: Przepisy określają minimalną zawartość raportu opracowanego przez AOTMiT. Należy przy tym zaznaczyć, że w projekcie ustawy nie przewiduje się automatycznego (tj. o wskaźnik inflacji) przeliczenia wartości kontraktów zawartych pomiędzy świadczeniodawcami a NFZ, a jedynie wzięcia przez Agencję przy zmianie zasad finansowania czynników makroekonomicznych mogących mieć wpływ na koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

- *Art. 31ha ust. 3 (skreśla się)*

Uzasadnienie: Proponuje się skreślić ust. 3 – jest to konsekwencja zmian zaproponowanych w ust. 1.

- *Art. 31ha ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, rekomendacją Prezesa Agencji oraz uwagami, w terminie 14 dni od dnia otrzymania tych dokumentów, zatwierdza rekomendację oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji lub wnosi do niej uwagi.*

Uzasadnienie: W stosunku do obecnie obowiązującego przepisu proponuje się wprowadzenie dwóch zmian: określenia dla ministra właściwego do spraw zdrowia terminu zatwierdzania lub wprowadzenia poprawek do rekomendacji opracowanej przez AOTMiT oraz uwzględnienia w działaniach ministra uwag, które partnerzy społeczni będą mogli przekazać do raportu i rekomendacji na podstawie projektowanego ust. 1a.

# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

- *Art. 31n pkt 2c otrzymuje brzmienie:*

*„2c) przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, w przypadkach określonych w ustawie lub na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia wydawane w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej;”.*

Uzasadnienie: Zmiana przepisu jest konsekwencją zmian przewidzianych w art. 31ha.

# Szczegółowe omówienie proponowanych rozwiązań

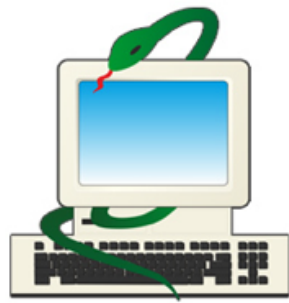
*„W 31e ust. 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:*

*2a) reprezentatywne organizacje świadczeniodawców;”*

Uzasadnienie: Proponuje się umożliwienie reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców składanie do Ministra Zdrowia wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonania zmiany poziomu lub sposobu finansowania lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego. Wskazany przepis nie będzie obligował Ministra Zdrowia do podjęcia działań w celu dokonania zmian wynikających z wniosku. Zgodnie z art. 31 ust. 1 i 2 u.ś.o.z za reprezentatywną organizację świadczeniodawców uważa się taką organizację, która zrzesza świadczeniodawców, u których liczba osób zatrudnionych i osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wynosi łącznie co najmniej 10 000. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi wykaz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

# SYGNATARIUSZE

## inicjatywy legislacyjnej



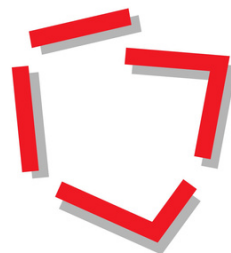
**STOMOZ**  
STOWARZYSZENIE MENEDŻERÓW  
OPIEKI ZDROWOTNEJ  
Zarząd Główny



OGÓLNOPOLSKIE STOWARZYSZENIE  
SZPITALI PRYWATNYCH



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK  
PRACODAWCÓW  
SZPITALI POWIATOWYCH



ZWIĄZEK  
POWIATÓW  
POLSKICH



ZWIĄZEK WOJEWÓDZTW  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ