Tekst ustawy przekazany do Senatu zgodnie z art. 52 regulaminu Sejmu

U S T A W A

z dnia 5 lipca 2018 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw[1)]

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.[2)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 13a otrzymuje brzmienie:

„Art. 13a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5 i 10–12, art. 12a oraz art. 15 ust. 2 pkt 12, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia skuteczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) w art. 47 ust. 1b otrzymuje brzmienie:

„1b. Prawo do wyrobów medycznych, na zasadach, o których mowa w ust. 1a, przysługuje również świadczeniobiorcom posiadającym orzeczenie:

1) o znacznym stopniu niepełnosprawności;
2) o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.”;

3) w art. 97:

a) w ust. 8 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na finansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2b i 2c.”,

---

1) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912, 932, 1115 i 1128.

b) po ust. 8 dodaje się ust. 8a w brzmieniu:

„8a. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych na podstawie art. 131d. W ramach tej dotacji finansuje się również zadania, o których mowa w ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b.”;

4) w art. 116 w ust. 1 pkt 5 i 5a otrzymują brzmienie:

„5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2b i 2c;

5a) dotacja podmiotowa z budżetu państwa, o której mowa w art. 97 ust. 8a;”;

5) w art. 131c ust. 1–3 otrzymują brzmienie:

„1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznacza 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.

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, 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 dentystów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentystów, 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 165, 650 i 723).”;

6) art. 131d otrzymuje brzmienie:

„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. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650 i 697) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 16i dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Lekarzowi, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, pełniącemu dyżur medyczny, w ramach realizacji programu specjalizacji, przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1. Przepis art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stosuje się odpowiednio.”;

2) w art. 16j:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych, w ramach realizacji programu specjalizacji do wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151^1 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie oraz, jeżeli dotyczy, zobowiązanie podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne do przekazania środków na wynagrodzenie lekarzy odbywających staż kierunkowy poza tym podmiotem.”,

b) po ust. 2a dodaje się ust. 2b–2s w brzmieniu:

„2b. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16j ust. 5, o kwotę:

1) 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;
2) 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

2c. Deklarację dotyczącą zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lekarz składa na piśmie do podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne zatrudniającego lekarza.

2d. Deklaracja, o której mowa w ust. 2c, zawiera:

1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
2) nazwisko rodowe;
3) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
4) nazwę specjalizacji;
5) numer prawa wykonywania zawodu;
6) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu;

7) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 2l;

8) datę i podpis lekarza składającego deklarację.

2e. Zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c.

2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2c, w terminie:

1) 5 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa w ust. 2c, przekazuje jej oryginał do właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewody;

2) 14 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1, przesyła wojewodzie informacje o okresie pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b.

2g. W przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2b, ulega proporcjonalnemu skróceniu.

2h. Wojewoda, który potwierdził zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, niezwłocznie zawiadamia lekarza na piśmie o okresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2i. Do okresu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 2g, nie wlicza się okresów nieobecności lekarza w pracy w przypadkach określonych w art. 16l ust. 1 i 2.

2j. Lekarz, o którym mowa w ust. 2b, jest obowiązany niezwłocznie przekazać wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, pisemną informację o:

1) okresach i miejscach realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;

2) terminie zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;

3) zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym realizowane jest zobowiązanie, oraz każdorazowej jego zmianie.

2k. Podmioty, w których był zatrudniony lekarz, lub Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zawarły z nim umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wystawiają na wniosek lekarza zaświadczenie, w którym potwierdzają okres oraz wymiar czasu, w którym udzielał on świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących realizację zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g. Lekarz jest obowiązany dostarczyć, do właściwego wojewody, zaświadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, w terminie 60 dni od zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2l. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, oraz kwoty odpowiednio 700 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, albo 600 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej z orzeczenia lekarskiego o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania specjalizacji w dotychczasowej dziedzinie, o którym mowa w art. 16ea ust. 3, jeżeli lekarz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c.

2n. Kara, o której mowa w ust. 2l, ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu, w jakim lekarz wykonywał zawód zgodnie z zobowiązaniem, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2o. Kara, o której mowa w ust. 2l, stanowi niepodatkową należność budżetową o charakterze publicznoprawnym w rozumieniu art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 oraz z 2018 r. poz. 62 i 1000).

2p. Zapłaty kary, o której mowa w ust. 2l, należy dokonać na rachunek urzędu obsługującego właściwego wojewodę, w terminie 14 dni od dnia

doręczenia decyzji w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l. Środki z tego tytułu stanowią dochód budżetu państwa.

2q. Od decyzji właściwego wojewody w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do tego wojewody. Do wniosku tego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące odwołań od decyzji.

2r. W przypadku zmiany miejsca odbywania specjalizacji w ramach tego samego województwa, wojewoda wraz ze skierowaniem do kontynuowania specjalizacji przekazuje podmiotowi, do którego kieruje lekarza rezydenta, kopię złożonej deklaracji, o której mowa w ust. 2c, a w przypadku zmiany miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego na miejsce poza terenem województwa, przekazuje oryginał tej deklaracji, do wojewody właściwego terytorialnie dla nowego miejsca odbywania specjalizacji.

2s. Wojewoda, który potwierdził lekarzowi ukończenie szkolenia specjalizacyjnego, sprawuje nadzór nad realizacją zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, w tym wydaje decyzję w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l.”;

3) art. 44 otrzymuje brzmienie:

„Art. 44. Lekarzowi, który:

1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,
2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie

– przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650 i 1128) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 27 dodaje się art. 27a w brzmieniu:

„Art. 27a. 1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, przekazuje, w terminie i w sposób przez niego wskazany, zbiorcze dane dotyczące osób zatrudnionych w tym podmiocie obejmujące liczbę osób zatrudnionych, informację o wysokości ich wynagrodzeń,

w tym wynagrodzeń zasadniczych, jeżeli dotyczy, oraz dodatków, wymiarze czasu pracy, tytułach zawodowych, zajmowanych stanowiskach, formie zatrudnienia, posiadanych specjalizacjach, jeżeli dotyczy, oraz posiadanym lub wymaganym wykształceniu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 1, w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może wskazać Narodowy Fundusz Zdrowia lub jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia jako podmiot, do którego są przekazywane dane, o których mowa w ust. 1. Narodowy Fundusz Zdrowia i ta jednostka przetwarzają te dane.”;

2) uchyla się art. 96.

Art. 4. 1. W latach 2018–2020 ze środków finansowych, o których mowa w art. 131c ust. 1 pkt 1–3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentystów posiadających specjalizację, zwanych dalej „lekarzami”.

2. Finansowanie kosztów, o których mowa w ust. 1, zapewnia podwyższenie lekarzom spełniającym łącznie warunki określone w ust. 3 wynagrodzeń zasadniczych do wysokości 6750 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat, oraz związane z tym podwyższenie dodatku za wysługę lat.

3. Środki finansowe, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawcy przeznaczają zgodnie z ust. 2 dla lekarzy, spełniających łącznie następujące warunki:

1) są zatrudnieni na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawców, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy obejmujące udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach całodobowych lub całodziennych i uczestniczą w udzielaniu tych świadczeń;

2) zobowiążą się wobec pracodawcy do nieudzielania odpłatnie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w pkt 1, u innego świadczeniodawcy realizującego umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z co najmniej jednego z zakresów, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 3, 4, 6–12, 15 i 16 ustawy zmienianej w art. 1, z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w hospicjach, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, zakładach rehabilitacji leczniczej i zakładach opieki długoterminowej.

4. W przypadku lekarza zatrudnionego na podstawie stosunku pracy u świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, przed dniem złożenia zobowiązania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, któremu obniżono wynagrodzenie w okresie 5 miesięcy poprzedzających złożenie tego zobowiązania, świadczeniodawca ten przeznacza środki finansowe na podwyższenie wynagrodzenia tego lekarza, o którym mowa w ust. 2, o kwotę nieprzekraczającą różnicy między kwotą 6750 zł miesięcznie i kwotą miesięcznego wynagrodzenia przed jego obniżeniem.

5. Przepis ust. 4 stosuje się w przypadku przerwy w zatrudnieniu, o którym mowa w tym przepisie, trwającej krócej niż 3 miesiące.

Art. 5. 1. Zobowiązanie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, albo jego cofnięcie, lekarze składają pracodawcy na piśmie ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca wskazanego przez lekarza, nie wcześniej jednak niż od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym je złożono.

2. Pracodawca jest obowiązany do podwyższenia wynagrodzenia lekarza zgodnie z art. 4 ust. 2–4 od pierwszego dnia, w którym zobowiązanie stało się skuteczne.

3. W przypadku niewywiązywania się z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, lekarz jest obowiązany do zapłaty pracodawcy kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania nienależnego zwiększonego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 4 ust. 2, oraz kwoty odpowiadającej temu zwiększeniu, z uwzględnieniem związanego z nim zwiększenia dodatku za pracę w porze nocnej, dodatku za pracę w niedzielę i święta oraz dni wolne od pracy, wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy, dodatku za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego, dodatku za pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dodatku za wysługę lat oraz składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Emerytur Pomostowych i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W razie sporu o karze orzeka sąd pracy.

4. Cofnięcie zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, lub niewywiązanie się z niego, może stanowić podstawę do obniżenia wynagrodzenia do wysokości ustalonej przed złożeniem tego zobowiązania. Przepisu art. 42 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, 1000 i 1076) nie stosuje się. Przy zmianie dotychczasowych warunków umowy o pracę lub innego aktu stanowiącego podstawę nawiązania stosunku pracy nie mają zastosowania przepisy ograniczające dopuszczalność wypowiadania warunków takiej umowy lub aktu.

Art. 6. 1. Świadczeniodawca posiadający umowę, o której mowa w art. 4 ust. 3 pkt 1, przekazuje dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia informację o liczbie lekarzy spełniających warunki, o których mowa w art. 4 ust. 3, oraz zbiorczo kwotę niezbędną do zapewnienia im wynagrodzeń, o których mowa w art. 4 ust. 2, do dnia:

1) 21 stycznia każdego roku – według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego;
2) 21 lipca każdego roku – według stanu na dzień 30 czerwca tego roku.

2. Ostatnią informację, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje do dnia 21 stycznia 2021 r.

3. Informacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje następujące dane:

1) numer prawa wykonywania zawodu lekarza lub numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza;
2) wymiar etatu;
3) wskazanie dnia, o którym mowa w art. 5 ust. 2.

4. Kwota, o której mowa w ust. 1, obejmuje środki niezbędne do zapewnienia lekarzom wynagrodzeń, o których mowa w art. 4 ust. 2, od dnia, o którym mowa w art. 5 ust. 2.

5. Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 3, w celu realizacji zadania, o którym mowa w art. 7.

6. Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje dane, o których mowa w ust. 3, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 3, w ramach sprawowania nadzoru nad Narodowym Funduszem Zdrowia.

Art. 7. 1. Na podstawie danych przekazanych zgodnie z art. 6, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w tym przepisie, na podstawie których przekazane zostaną środki na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2.

2. Zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierają postanowienia o zwrocie środków określonych w ust. 1, w przypadku:

1) ich nieprzeznaczenia na wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w art. 4 ust. 2, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków;
2) ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 2–4;

3) niewywiązania się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2.

3. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia niezwłocznie informuje świadczeniodawcę o niewywiązywaniu się lekarza z zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2.

4. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

1) wzór zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz szczegółowe warunki wypłaty należności i rozliczania środków finansowych przekazanych na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń lekarzy, o których mowa w art. 4 ust. 1;
2) warunki zwrotu środków, o którym mowa w ust. 2;
3) sposób przekazywania danych, o których mowa w ust. 1.

Art. 8. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia może ogłosić na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej oddziału wykaz podmiotów leczniczych, wraz ze wskazaniem profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.[3)]), w których może wystąpić zagrożenie braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej lub ciągłości ich udzielania, ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w tych podmiotach.

2. Przepisów art. 5 ust. 3 i 4 oraz postanowień umowy, o których mowa w art. 7 ust. 2, nie stosuje się w przypadku lekarza, który podejmie zatrudnienie w podmiocie leczniczym wymienionym w wykazie, o którym mowa w ust. 1, obejmujące wykonywanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili lub rodzajów komórek organizacyjnych w nim wymienionych.

Art. 9. 1. Zobowiązania, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, lekarze składają po raz pierwszy w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Pracodawca jest obowiązany do podwyższenia wynagrodzenia tych lekarzy zgodnie z art. 4 ust. 2–4 od dnia 1 lipca 2018 r., jeżeli lekarze ci złożą zobowiązanie, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, ze skutkiem od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu złożenia zobowiązania.

---

3) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, 2217, 2361 i 2434 oraz z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771, 858, 912, 932, 1115 i 1128.

2. Pierwszą informację, o której mowa w art. 6 ust. 1, świadczeniodawcy składają w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepis art. 7 stosuje się.

3. Kwota, o której mowa w art. 6 ust. 1, obejmuje również środki niezbędne do zapewnienia lekarzom, którzy złożyli zobowiązania zgodnie z ust. 1, wzrostu wynagrodzeń, o których mowa w art. 4 ust. 2–4, od dnia 1 lipca 2018 r.

Art. 10. W przypadku lekarza, który złożył deklarację, o której mowa w art. 16j ust. 2c ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, zwiększone wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w art. 16j ust. 2b ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wypłaca się od dnia 1 lipca 2018 r.

Art. 11. W 2019 r. środki finansowe na finansowanie zadań, o których mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b ustawy zmienianej w art. 1, wynoszą 320 232 tys. zł. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca, do Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę odpowiadającą 1/12 tej dotacji.

Art. 12. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

1) art. 1 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia 1 lipca 2018 r.;
2) art. 1 pkt 1, pkt 3 lit. a i b w zakresie art. 97 ust. 8a zdanie drugie i pkt 4 w zakresie art. 116 ust. 1 pkt 5 oraz art. 11, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2019 r.;
3) art. 3 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2028 r.

MARSZAŁEK SEJMU

/ – / Marek Kuchciński