



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-193-08

Druk nr 1307

Warszawa, 5 listopada 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

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

Rada Ministrów uznała wymieniony projekt ustawy za pilny, aby z dniem 31 grudnia 2008 r. nastąpiła likwidacja kompensacji szkody publicznego płatnika, oparta na obowiązku comiesięcznego odprowadzania przez zakłady ubezpieczeń opłaty ryczałtowej na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

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

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) wprowadza się następujące zmiany:

1) uchyla się art. 14a i 14b;

2) w art. 97:

a) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b, uwzględniającą koszty administracyjne.”,

b) uchyla się ust. 9;

3) w art. 116 w ust. 1 uchyla się pkt 7a;

4) w art. 117 w ust. 1 uchyla się pkt 1a;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym oraz Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawę z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

5) w art. 118 w ust. 2 w pkt 1 uchyla się lit. c;

6) w art. 124:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych.”,

b) uchyla się ust. 10 i 11;

7) w art. 129:

a) uchyla się ust. 5,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Przy stosowaniu art. 118 ust. 4 do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu zgodnie z ust. 3 i 4.”;

8) uchyla się art. 131a;

9) uchyla się art. 136a.

Art. 2. W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) uchyla się art. 43a;

2) uchyla się art. 119a.

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 26, poz. 225, Nr 96, poz. 959, Nr 141, poz. 1492, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2778, z 2005 r. Nr 167, poz. 1396, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 oraz z 2007 r. Nr 49, poz. 328, Nr 82, poz. 557, Nr 102, poz. 691 i Nr 133, poz. 922.

Art. 3. W ustawie z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133, poz. 922 i Nr 166, poz. 1172) uchyla się art. 4.

Art. 4. Opłata ryczałtowa, o której mowa w art. 43a i 119a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie niniejszej ustawy, należna za grudzień 2008 r., jest przekazywana do Narodowego Funduszu Zdrowia na dotychczasowych zasadach.

Art. 5. 1. Środki przekazane Narodowemu Funduszowi Zdrowia na podstawie art. 43a oraz 119a ustawy, o której mowa w art. 2, w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie niniejszej ustawy oraz na podstawie art. 4 niniejszej ustawy, pozostające po wykonaniu zadania, o którym mowa w ust. 2, Narodowy Fundusz Zdrowia przeznacza na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Do dnia 14 lutego 2009 r. Narodowy Fundusz Zdrowia dokona rozliczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na skutek zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy i zgłoszonych przez świadczeniodawcę do dnia 31 stycznia 2009 r. Koszty tych świadczeń są pokrywane ze środków pochodzących z opłaty ryczałtowej, o której mowa w art. 4 niniejszej ustawy oraz art. 43a i 119a ustawy, o której mowa w art. 2, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., z wyjątkiem art. 3 w zakresie dotyczącym uchylenia art. 4 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 133, poz. 922 i Nr 166, poz. 1172) wprowadziła dwa rozwiązania prawne zakładające mechanizm kompensacji szkody, jaką ponosi publiczny płatnik świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z przejęciem odpowiedzialności finansowej za sfinansowanie świadczeń ofierze zdarzenia, za które odpowiedzialny jest inny podmiot (sprawca lub zakład ubezpieczeń).

Pierwsze rozwiązanie, zaprojektowane w art. 14a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027), opierało się na dochodzeniu roszczeń o zwrot poniesionych kosztów, jednakże roszczenie to mogło być dochodzone tylko wobec sprawcy zdarzenia niebędącego wypadkiem komunikacyjnym i tylko w przypadku, gdy zdarzenie to stanowiło umyślne przestępstwo, a wina sprawcy została stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu.

Drugie rozwiązanie prawne odnosiło się wyłącznie do wypadków komunikacyjnych i opierało się na obowiązku comiesięcznego przekazywania przez zakłady ubezpieczeń opłaty ryczałtowej na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Wprowadzone rozwiązania oraz ich rozróżnienie należy ocenić jako nieuzasadnione. Nie znajduje bowiem uzasadnienia dystynkcja w zakresie sposobu kompensacji szkody oparta na kryterium rodzaju zdarzeń, z których wynika obowiązek publicznego płatnika finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Częstotliwość wypadków komunikacyjnych oraz zakres kosztów, które te wypadki determinują nie może stanowić wystarczającej przesłanki wprowadzenia tego rozróżnienia. Taka dystynkcja również uzasadnia istotne wątpliwości, co do zgodności obowiązujących przepisów z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa (która dotyczy zarówno osób fizycznych, jak i osób prawnych).

Należy również podkreślić, że mechanizm kompensacji szkody oparty na obowiązku comiesięcznego odprowadzania opłaty ryczałtowej przez zakłady ubezpieczeń, sprowadza się do obciążenia jednolicie ustalaną opłatą wszystkich zakładów ubezpieczeń, bez względu na poziom szkodowości w poszczególnych zakładach

ubezpieczeń. Jednolita opłata ustalana dla każdego zakładu ubezpieczeń skutkowałą wzrostem składki na ubezpieczenie OC od wszystkich osób ubezpieczonych w danym zakładzie ubezpieczeń. W kosztach związanych z wykonaniem przepisów ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. brali zatem udział zarówno „wypadkowi”, jak i „bezwypadkowi” kierowcy. Mechanizm ustalania opłaty ponadto implikuje uznanie tej opłaty za obciążenie o charakterze parapodatkowym. Nie ma ona bowiem charakteru kompensacyjnego, jeżeli nie odzwierciedla zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, który ponosi ryzyko ubezpieczeniowe w związku ze zdarzeniem objętym polisą ubezpieczenia OC. Ustalenie opłaty w sposób wskazany w obecnie obowiązującej ustawie czyniło z niej opłatę o charakterze daniny publicznej. Jednocześnie, jak wynika z uchylanego art. 131a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wysokość opłaty na lata 2009 i następne miała być ustalana przy zastosowaniu wskaźnika określanego w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, co stoi w sprzeczności z art. 217 Konstytucji wymagającym dla danin publicznych formy ustawy dla określenia wysokości stawki opłaty.

Projektodawca odstępuje zatem od rozwiązania prawnego wprowadzonego ustawą z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Uzasadnieniem dla odstąpienia od regulacji przyjętych w powyższej ustawie były również problemy z wykonaniem obowiązujących przepisów. Przyjęte rozwiązanie nie może być skutecznie realizowane z uwagi na fakt, że brak jest na poziomie centralnym zbiorczych baz danych umożliwiających identyfikację wypadków, zdarzeń i uczestników tych zdarzeń. Taka identyfikacja jest konieczna do wyliczenia rzeczywistych kosztów świadczeń udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych, a przez to również do określenia wysokości opłaty ryczałtowej na 2009 r. i lata następne. Problemy tego rodzaju obrazują dane o wysokości środków zgromadzonych tytułem opłaty ryczałtowej (ponad 581 352,46 tys. zł) oraz dane o wysokości środków finansowych przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielone osobom zidentyfikowanym jako ofiary wypadków komunikacyjnych (2 075,46 tys. zł).

Z powyższych danych wynika, że istnieje zasadnicza rozbieżność między wysokością opłaty a rzeczywistymi kosztami świadczeń udzielonych ofiarom wypadków komunikacyjnych, co podważa słuszność obowiązującego mechanizmu kompensacji szkody.

Projektowana ustawa ma charakter porządkowy, albowiem w istocie rezygnuje ze wszystkich rozwiązań prawnych wprowadzonych ustawą z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Rezygnacja z formy kompensacji szkody publicznego płatnika opartej na opłacie ryczałtowej (której wysokość na lata 2009 i następne jest ustalana za pomocą wskaźnika z art. 131a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), implikuje konieczność uchylecia art. 4 w ustawie z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, który w ust. 2 zobowiązuje do określenia ww. wskaźnika na 2009 r. w terminie do dnia 30 listopada 2008 r. (art. 3 projektu).

W związku z odprowadzaniem opłaty ryczałtowej na rzecz NFZ przez zakłady ubezpieczeń w okresie od 1 października 2007 r. do 31 grudnia 2008 r., należało w przepisie przejściowym – art. 5 uregulować kwestię wykorzystania zgromadzonych środków. W związku z celem, dla którego regulacje zakładające odprowadzanie tej opłaty zostały wprowadzone, projektodawca przesądził, że środki te zostaną przeznaczone na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, zaś te świadczenia, które zostały w okresie sprawozdawczym wykazane jako „wypadkowe” zostaną rozliczone z rezerwy utworzonej ze środków odprowadzonych przez zakłady ubezpieczeń do NFZ.

Jednocześnie, w związku z obowiązującymi regulacjami (zakładającymi odprowadzanie opłaty ryczałtowej do dnia 20 każdego miesiąca), w art. 4 wskazano, że do opłaty ryczałtowej za grudzień 2008 r. stosuje się zasady dotychczasowe. Oznaczać to będzie, że opłata ryczałtowa od zakładów ubezpieczeń należna za grudzień 2008 r. będzie pobrana.

W swoim założeniu projektowane przepisy nie niosą za sobą dolegliwości dla osób obecnie opłacających składki do zakładów ubezpieczeń (obowiązkowe składki OC). W związku z wejściem w życie projektowanych przepisów nie wzrośnie składka na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej. Przewiduje się, że wysokość tej składki zostanie obniżona z uwagi na uchylenie dodatkowych obciążeń zakładów ubezpieczeń.

Jednocześnie, jak wynika z badań przeprowadzonych przez ubezpieczycieli, kontynuowanie poboru opłaty ryczałtowej doprowadziłoby do wzrostu wysokości składki ubezpieczenia komunikacyjnego OC o około 18 %, natomiast wejście w życie niniejszego projektu zatrzyma ten wzrost („Nowe zasady rozliczania kosztów leczenia ofiar wypadków komunikacyjnych” – Marcin Matczak, Tomasz Zalasieński, Biblioteka Ubezpieczeniowa, lipiec 2008).

Projekt ustawy nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., co umożliwia zagwarantowanie odpowiedniego *vacatio legis* a także uniknięcie trudności w zmianie planu finansowego NFZ związanego z przeznaczeniem środków z rezerwy. Natomiast na dzień ogłoszenia zaplanowano wejście w życie przepisu art. 3 w zakresie uchylenia art. 4 ust. 2, określającego termin realizacji obowiązku ogłoszenia wskaźnika opłaty ryczałtowej na 2009 r. Wejście w życie przepisu z dniem ogłoszenia wynika z faktu, że termin zobowiązujący ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia tego wskaźnika jest wcześniejszy niż termin wejścia w życie ustawy. Uchylony w art. 3 przepis art. 4 w zakresie ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jest skierowany wyłącznie do ministra właściwego do spraw zdrowia i wiąże się bezpośrednio z odejściem w ustawie od koncepcji opłaty ryczałtowej. Dlatego też za wejściem w życie tego przepisu z dniem ogłoszenia przemawia ważny interes państwa i nie stoją temu na przeszkodzie zasady demokratycznego państwa prawnego.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje

Projekt ustawy swoim zakresem wywiera wpływ na podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (podmioty te po wejściu projektu w życie nie będą dochodziły roszczeń regresowych z art. 14a, natomiast dodatkowo regulacja ma wpływ na NFZ, który nie będzie otrzymywał od zakładów ubezpieczeń środków pieniężnych uiszczanych tytułem opłaty ryczałtowej) oraz zakłady ubezpieczeń, a także Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przesłany do: Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Ubezpieczonych, Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiej Izby Ubezpieczeń z prośbą o rozesłanie projektu do zakładów ubezpieczeń, które reprezentuje PIU. Ponadto projekt został przedstawiony do zaopiniowania Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, Konfederacji Pracodawców Polskich, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Business Center Club Organizacja Pracodawców, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położonych, Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacjom reprezentującym pracowników ochrony zdrowia, Stowarzyszeniu Pacjentów Primum Non Nocere. Projekt został również przekazany do zaopiniowania przez Głównego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

W ramach konsultacji społecznych projekt ustawy również – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) – został opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej. Żaden podmiot w tym trybie nie zgłosił zainteresowania pracami nad tym projektem.

W wyniku konsultacji społecznych znaczna większość podmiotów, z którymi skonsultowano projekt, nie zgłosiła uwag do rozwiązania opartego na likwidacji

mechanizmu kompensacji szkody publicznego płatnika, opartego na comiesięcznej opłacie ryczałtowej, odprowadzanej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia.

Uwagi do projektu, wskazujące na konieczność analizy dotychczasowych regulacji i możliwości ich usprawnienia, zgłosiła Naczelna Rada Lekarska oraz Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej. Rozwiązania prawne przewidujące opłatę ryczałtową powodują jednakże istotne wątpliwości konstytucyjne oraz znaczne trudności w wykonaniu tych przepisów, a przez to również w osiągnięciu celu, założonego przez ustawodawcę wprowadzającego wskazany sposób kompensacji szkody.

Wersja projektowanej ustawy, przyjęta przez Radę Ministrów, wprawdzie znacznie odbiega od wersji projektu przekazanej do konsultacji społecznych, jednakże ze względu na brak zastrzeżeń partnerów społecznych do tych regulacji, które znalazły się w ostatecznej wersji projektu, a które były częścią projektu przekazanego do konsultacji społecznych, nie było konieczne przeprowadzenie ponownych konsultacji społecznych.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projekt będzie miał wpływ na podmioty sektora finansów publicznych.

Uchylenie przepisu art. 14a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych spowoduje, iż publiczny płatnik świadczeń opieki zdrowotnej (np. NFZ, wojewoda, minister właściwy do spraw zdrowia) nie będzie mógł dochodzić roszczeń o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej od sprawców zdarzeń. Po wejściu w życie ustawy zakładającej takie rozwiązanie nie zdarzały się jednak procesy sądowe, stanowiące efekt realizacji tego przepisu, m.in. ze względu na istotne trudności w wykonywaniu (stosowaniu) obowiązujących przepisów prawnych. Trudno zatem oszacować, jakie byłyby w przyszłości dochody publicznych płatników świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z realizacją roszczeń regresowych.

Projekt będzie miał wpływ na dochody Narodowego Funduszu Zdrowia. Z chwilą wejścia projektowanych przepisów w życie Fundusz nie będzie miał podstaw prawnych do poboru opłaty ryczałtowej od zakładów ubezpieczeń i Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Z danych przekazanych przez NFZ (pismo z dnia 2 października 2008 r. znak NFZ/CF/BE/2008/073/0029/W/08695) wynika, że w okresie od października 2007 r. do sierpnia 2008 r. NFZ uzyskał od zakładów ubezpieczeń i Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.) środki w łącznej kwocie 581 352,46 tys. zł. Poniesione koszty świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkami komunikacyjnymi wyniosły natomiast 2 075,46 tys. zł.

Uchylenie przepisów dotyczących poboru opłaty ryczałtowej spowoduje, że powyższe środki nie będą wpływały do Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 29 czerwca 2007 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i dodatkowymi zadaniami nałożonymi na Narodowy Fundusz Zdrowia w związku z rozliczaniem świadczeń ze środków pochodzących z opłaty ryczałtowej uiszczanej przez zakłady ubezpieczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia zwiększył obsługę administracyjną. Wejście w życie projektowanej ustawy (zakładającej odstępianie od rozwiązań wprowadzonych powyższą ustawą) spowoduje, że nie będzie potrzeby funkcjonowania tak szerokiej struktury organizacyjno-kadrowej w Narodowym Funduszu Zdrowia.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację regionów.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Projekt nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie otrzymywał środków gromadzonych do tej pory tytułem opłaty od zakładów ubezpieczeń. Ze względu na trudności w wykonaniu przepisów ustawowych, środki te nie były wykorzystane zgodnie z celem uchylanych przepisów. Projektowana ustawa przewiduje przeniesienie powyższych środków z rezerwy do ogólnej puli środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej. Projekt umożliwi zatem efektywne wykorzystanie zgromadzonych środków, a zatem może zwiększyć się dostępność i jakość świadczeń.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Proponowane rozwiązanie zakłada rezygnację z opłaty ryczałtowej uiszczanej na rzecz NFZ przez zakłady ubezpieczeń. Wejście w życie tych rozwiązań spowodowało wzrost składki na ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych o ponad 10 %. Rezygnacja z powyższych rozwiązań w konsekwencji zatem może spowodować obniżenie składki na ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, natomiast w najmniej pozytywnym przypadku – utrzymanie wysokości dotychczasowej składki co najmniej na obecnym poziomie.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.



**URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU

Mikołaj Dowgielewicz

Min. MD 468 /08/DP/mak

Warszawa, dnia 22 października 2008 r.

**Pan Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-193-08) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Z up. Sekretarza Komitetu
Integracji Europejskiej

[Signature]
PODSEKRETARZ STANU
Sylwia Jedynakowska

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia



GAZDARSTWO
KRAJOWA AGENCJA WARTOŚCI
WYMIAROWYCH

2008 - 10 - 22