



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
V kadencja

**Druk nr 1669**

SPRAWOZDANIE  
KOMISJI FINANSÓW PUBLICZNYCH  
ORAZ KOMISJI ZDROWIA

**o rządowym projekcie ustawy o zmianie  
ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej  
finansowanych ze środków publicznych oraz  
ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych,  
Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyj-  
nym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli  
Komunikacyjnych (druk nr 1285)**

Marszałek Sejmu, zgodnie z art. 37 ust. 1 i art. 40 ust. 1 Regulaminu Sejmu - po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu - skierował w dniu 1 lutego 2007 r. powyższy projekt ustawy do Komisji Finansów Publicznych oraz Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Komisje: Finansów Publicznych oraz Zdrowia po przeprowadzeniu pierwszego czytania oraz rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach 27 lutego, 27 marca i 26 kwietnia 2007 r.

wnoszą:

**W y s o k i S e j m** uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Warszawa, dnia 26 kwietnia 2007 r.

Zastępca Przewodniczącej  
Komisji Zdrowia  
i sprawozdawca

Zastępca Przewodniczącej  
Komisji Finansów Publicznych

(-) Małgorzata Stryjska

(-) Stanisław Ożóg

## USTAWA

z dnia 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**

#### **Art. 1.**

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 14 dodaje się art. 14a i 14b w brzmieniu:

„Art. 14a. 1. Podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych przysługuje roszczenie o zwrot poniesionych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej wobec osoby, która popełniła umyślne przestępstwo, stwierdzone prawomocnym wyrokiem, którego skutkiem jest konieczność udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Roszczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje z tytułu poniesienia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych sprawcy przestępstwa, o którym mowa w ust. 1.

Art. 14b. 1. W przypadkach, w których konieczność udzielania świadczeń opieki zdrowotnej jest następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i jednocześnie zachodzą przesłanki uzasadniające odpowiedzialność posiadacza pojazdu mechanicznego, który zgodnie z odrębnymi przepisami ma obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, koszty tych świadczeń Fundusz pokrywa ze środków, o których mowa w art. 116 ust. 1 pkt 7a.

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154 i 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, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410 i Nr 227, poz. 1658.

2. Funduszowi nie przysługują roszczenia z tytułu poniesienia kosztów świadczeń, o których mowa w ust. 1.”;

2) w art. 97 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, z wyjątkiem kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a.”;

3) w art. 116 w ust. 1 po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) środki przekazane przez zakłady ubezpieczeń i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;”;

4) w art. 117 w ust. 1 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w przypadku, o którym mowa w art. 14b ust. 1;”;

5) w art. 118 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość:

1) planowanych kosztów dla centrali, w tym:

- a) kosztów finansowania działalności centrali,
- b) rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji,
- c) rezerwy na koszty świadczeń, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a;

2) planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów;

3) łącznych przychodów i kosztów Funduszu.”;

6) art. 124 otrzymuje brzmienie:

„Art. 124. 1. Zmiany planu finansowego Funduszu można dokonać w przypadku zaistnienia sytuacji, których nie można było przewidzieć w chwili zatwierdzenia albo ustalenia planu.

2. Zmiany planu finansowego Funduszu zatwierdzonego w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, może dokonać Prezes Funduszu. Przepisy art. 121 ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

3. Zmiany planu finansowego Funduszu ustalonego zgodnie z art. 121 ust. 5 albo art. 123 ust. 3 może dokonać minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych na uzasadniony wniosek Prezesa Funduszu. Do wniosku o zmianę planu dołącza się opinię Rady Funduszu, opinie komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Prezes Funduszu, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych, może dokonać przesunięcia kosztów w planie finansowym centrali Funduszu oraz przesunięcia kosztów w ramach kosztów administracyjnych w planie finansowym Funduszu, a także dokonać zmiany planu finansowego w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
5. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, po poinformowaniu Prezesa Funduszu, może dokonać przesunięcia kosztów w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu.
6. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy ogólnej po uzyskaniu pozytywnych opinii ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych.
7. Prezes Funduszu podejmuje decyzje o uruchomieniu rezerw, o których mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b i c, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych.
8. Zmian planu finansowego Funduszu, o których mowa w ust. 1-3, dokonuje się zgodnie z zasadami określonymi w art. 118.
9. Do zmian planu finansowego, o których mowa w ust. 4-7, oraz do zmiany planu finansowego wynikającej z art. 129 ust. 3 i 4 nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 oraz art. 121.
10. W przypadku gdy w danym roku obrotowym wysokość kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a, jest wyższa od wysokości rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, różnica jest pokrywana z rezerwy ogólnej Funduszu.
11. W przypadku gdy w danym roku obrotowym wysokość kosztów, o których mowa w art. 117 ust. 1 pkt 1a, jest niższa od wysokości rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, różnicę przeznaczają się na powiększenie wysokości tej rezerwy w następnym roku obrotowym.”;

7) art. 129 otrzymuje brzmienie:

„Art. 129. 1. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy przeznaczają się na:

- 1) pokrycie strat z lat ubiegłych;
- 2) fundusz zapasowy.

2. O pokryciu straty netto albo przeznaczeniu zysku netto decyduje Rada Funduszu w drodze uchwały, z uwzględnieniem pier-

wszeństwa pokrycia strat z lat ubiegłych. Uchwała Rady Funduszu może być podjęta po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia odnośnie sposobu podziału zysku netto lub pokrycia straty netto.

3. W przypadku przyjęcia przez Radę Funduszu uchwały przewidującej przeznaczenie zysku netto za dany rok obrotowy na fundusz zapasowy, Prezes Funduszu może dokonać zmiany planu finansowego Funduszu na rok, w którym dokonuje się podziału zysku, przewidującej zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej o kwotę nie większą niż wysokość zysku netto za dany rok obrotowy przeznaczonego na fundusz zapasowy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, oraz w przypadku przeznaczenia części rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c, zgodnie z art. 124 ust. 11, przepisu art. 118 ust. 1 nie stosuje się.
5. Przy zmianie planu finansowego Funduszu, o której mowa w ust. 3, przy ustaleniu wysokości środków przekazywanych poszczególnym oddziałom wojewódzkim Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu za dany rok obrotowy.
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 5 oraz środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu przy uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c.”;

8) po art. 131 dodaje się art. 131a w brzmieniu:

„Art. 131a. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Komisji Nadzoru Finansowego oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wskaźnika wynikającego z kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w przypadku, o którym mowa w art. 14b ust. 1, uwzględniając wysokość tych kosztów, wysokość zbioru składek brutto z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawieranych zgodnie z przepisami o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz wysokość wpływów Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z tytułu opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

2. Wysokość wskaźnika, o którym mowa w ust. 1, określana jest corocznie, w terminie do 30 września, i ma zastosowanie w roku następnym.

3. Wskaźnik, o którym mowa w ust. 1, jest ilorazem wysokości kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w przypadku, o którym mowa w art. 14b ust. 1, oraz sumy wysokości zbioru składek brutto, z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zawieranych zgodnie z przepisami o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych i wysokości wpływów Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z tytułu opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, prognozowanych na rok następny.
  4. Na wniosek Funduszu, nie częściej niż co miesiąc, Policja przekazuje Funduszowi odpłatnie, uwzględniając rzeczywiste koszty przekazania, informacje odrębne dla każdego zdarzenia o:
    - 1) osobach poszkodowanych na skutek zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych obejmujące dla każdej osoby: imię i nazwisko, imię ojca oraz numer PESEL, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL – datę urodzenia i obywatelstwo;
    - 2) sprawcach zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych obejmujących dla każdej osoby: imię i nazwisko, imię ojca oraz numer PESEL, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL – datę urodzenia i obywatelstwo;
    - 3) tym, czy sprawcą zdarzenia zaistniałego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych była osoba kierująca pojazdem mechanicznym czy inna osoba;
    - 4) dacie i miejscu zdarzenia zaistniałego w związku z ruchem pojazdów mechanicznych.
  5. Jeżeli jest to konieczne dla ustalenia uczestników lub sprawcy zdarzenia, na zasadach i w zakresie określonym w ust. 4, Fundusz może się zwrócić o udzielenie informacji również do Krajowego Rejestru Karnego, sądu lub innego organu prowadzącego postępowanie w sprawie wypadku drogowego.”;
- 9) po art. 136 dodaje się art. 136a w brzmieniu:
- „Art. 136a. Kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5, nie zawiera zobowiązań z tytułu kosztów pokrywanych z rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c.”.

## 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.<sup>2)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 43 dodaje się art. 43a w brzmieniu:

„Art. 43a. 1. Zakłady ubezpieczeń wykonujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przekazują do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia:

1) opłatę ryczałtową określaną jako iloczyn wysokości zbioru składek brutto za dany miesiąc z tytułu umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz wskaźnika, o którym mowa w art. 131a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.<sup>3)</sup>);

2) informację o wysokości zbioru składek brutto, o których mowa w pkt 1.

2. Opłata ryczałtowa oraz informacja, o których mowa w ust. 1, są przekazywane miesięcznie w terminie do dwudziestego dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą.”;

2) po art. 119 dodaje się art. 119a w brzmieniu:

„Art. 119a. 1. Fundusz przekazuje do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia:

1) opłatę ryczałtową określaną jako iloczyn wysokości wpływów za dany miesiąc z tytułu opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umów obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz wskaźnika, o którym mowa w art. 131a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2) informację o wysokości wpływów, o których mowa w pkt 1.

2. Opłata ryczałtowa oraz informacja, o których mowa w ust. 1, są przekazywane miesięcznie w terminie do dwudziestego dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczą.”.

---

<sup>2)</sup> 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 oraz z 2006 r. Nr 157, poz. 111.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154 i 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, Nr 143, poz. 1030, Nr 170, poz. 1217, Nr 191, poz. 1410 i Nr 227, poz. 1658.

### **Art. 3.**

Opłatę ryczałtową, o której mowa w art. 43a ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 2, wylicza się na podstawie umów zawartych po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

### **Art. 4.**

1. W roku 2007:

- 1) wysokość wskaźnika, o którym mowa w art. 131a ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, ustala się na poziomie 0,12;
- 2) wysokość środków finansowych otrzymywanych przez świadczeniodawcę z rezerwy wymienionej w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. c ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, ustala się uwzględniając: wysokość tej rezerwy, wysokość kosztów świadczeń opieki zdrowotnej będących następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, poniesionych przez świadczeniodawcę oraz łączną wysokość kosztów świadczeń opieki zdrowotnej będących następstwem zdarzeń zaistniałych w związku z ruchem pojazdów mechanicznych, poniesionych przez świadczeniodawców;
- 3) do wyliczenia wysokości opłaty ryczałtovej, o której mowa w art. 43a ust. 1 pkt 1 i art. 119a ust. 1 pkt 1 ustawy, o której mowa w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się wysokość wskaźnika ustalonego w pkt 1.

2. Wysokość wskaźnika, o którym mowa w art. 131a ust. 1 ustawy wymienionej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, na rok 2008 określa się w terminie do dnia 30 listopada 2007 r.

### **Art. 5.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2007 r.





**URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU**

***Ewa Ośniecka-Tamecka***

Min.EOT/1062/2007/ DP-mak

Warszawa, 7.05.2007.

**Pan Stanisław Ożóg  
Zastępca Przewodniczącego Komisji  
Finansów Publicznych  
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**

**Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej *Sprawozdania Komisji Finansów Publicznych oraz Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (druk nr 1285)*, wyrażona na podstawie art. 2, ust. 1 pkt 2, ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494), w związku z art. 42 ust. 4 Regulaminu Sejmu, przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Panią Ewę Ośniecką – Tamecką, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej**

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

W związku z przedstawionym sprawozdaniem (druk nr 1669), pozwalam sobie stwierdzić, że projektowana ustawa nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

*Z poważaniem,*

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Zyta Gilowska  
Wiceprezes Rady Ministrów  
Minister Finansów

Pan Zbigniew Religa  
Minister Zdrowia