

Warszawa, dnia 27 grudnia 2017 r.

Poz. 2434

USTAWA

z dnia 24 listopada 2017 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

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, 2110, 2217 i 2361) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 97 w ust. 8 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:
„Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 2a–2c, 3 i 3b, oraz na finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w wykazie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 131d ust. 2.”;
- 2) w art. 116 w ust. 1 po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:
„5a) dotacje podmiotowe z budżetu państwa z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 131d ust. 2.”;
- 3) po dziale V dodaje się dział Va w brzmieniu:

„Dział Va

Finansowanie ochrony zdrowia

Art. 131c. 1. Na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają 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 2018–2024 nie może być niższa niż:

- 1) 4,67% 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) 5,22% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5) 5,41% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 6) 5,60% produktu krajowego brutto w 2023 r.;
- 7) 5,80% produktu krajowego brutto w 2024 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. Wartość ta w trakcie danego roku może zostać skorygowana.

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 oraz wydatki budżetowe w innych działach budżetu państwa przeznaczone na finansowanie składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 3) koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu z wyłączeniem środków z budżetu państwa;
- 4) koszty związane z realizacją staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyistów oraz specjalizacji lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych.

4. Zasady określone w ust. 1 są uwzględniane przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym.

Art. 131d. 1. Środki finansowe, o których mowa w art. 131c ust. 1, stanowiące różnicę pomiędzy danym rokiem a rokiem poprzednim, w pierwszej kolejności przeznaczają się na finansowanie z budżetu państwa, w formie dotacji przekazywanej do Funduszu, świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 2.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa corocznie, w drodze rozporządzenia, rodzaje świadczeń gwarantowanych, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych oraz konieczność zapewnienia dostępności do tych świadczeń, biorąc pod uwagę listy oczekujących na udzielenie świadczenia, o których mowa w art. 20, a także rodzaj tych świadczeń z uwzględnieniem obowiązku zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku oraz mapy.”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*