

USTAWA
z dnia 22 lipca 2006 r.

**o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom
na wzrost wynagrodzeń**

Opracowano na podstawie: Dz.U. z 2006 r. Nr 149, poz. 1076, z 2007 r. Nr 64, poz. 430, Nr 181, poz. 1290.

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1.

1. Ustawa określa zasady przekazania środków finansowych:
 - 1) zakładom opieki zdrowotnej wykonującym zadania określone w ich statucie będącym świadczeniodawcami - z przeznaczeniem na wzrost wynagrodzeń;
 - 2) grupowym praktykom lekarskim, grupowym praktykom pielęgniarek lub położnych, osobom wykonującym zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, będącym świadczeniodawcami oraz świadczeniodawcom, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. b ustawy o świadczeniach.
2. Ustawy nie stosuje się do świadczeniodawców, o których mowa w art. 5 pkt 41 lit. d ustawy o świadczeniach.

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) Fundusz - Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) ustawa o świadczeniach - ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.¹⁾);
- 3) umowa - umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach;

¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 132, poz. 1110, Nr 138, poz. 1154, 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 i Nr 143, poz. 1030.

- 4) świadczeniodawca - świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 5) wynagrodzenie - wynagrodzenie wypłacane osobom:
 - a) zatrudnionym u świadczeniodawcy na podstawie umowy o pracę wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy,
 - b) udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy ze świadczeniodawcą innej niż umowa o pracę.

Rozdział 2

Zasady przekazania środków finansowych w 2006 i 2007 r.

Art. 3.

1. Kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na rok:
 - 1) 2006, w okresie od 1 października 2006 r. do 31 grudnia 2006 r., wzrasta, z mocy prawa, o równowartość 7,5 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej,
 - 2) 2007, w 2007 r., wzrasta, z mocy prawa, o równowartość 30 % kosztów pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej
- w stosunku do podwojonej kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na rok 2006 za okres I półrocza 2006 r. według stanu na dzień 30 czerwca 2006 r.
2. Koszty pracy w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej stanowią iloczyn kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i odpowiedniego wskaźnika określonego w załączniku do ustawy.
3. W umowach na rok 2007 zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, kapitacyjna stawka roczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 10 ustawy o świadczeniach, zwana dalej „stawką kapitacyjną”, wzrasta, z mocy prawa, w stosunku do stawki kapitacyjnej obowiązującej w umowie zawartej na rok 2005, o równowartość iloczynu średniej stawki kapitacyjnej w skali kraju obliczonej na podstawie umów zawartych przez Fundusz na rok 2005, o której mowa w ust. 4, oraz 30 % i wskaźnika określonego w pkt 1 załącznika do ustawy.
4. Średnia stawka kapitacyjna, o której mowa w ust. 3, wynosi:
 - 1) w przypadku umów o udzielanie świadczeń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej - 60,90 zł;
 - 2) w przypadku umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - 14,14 zł;
 - 3) w przypadku umów o udzielanie świadczeń położnej podstawowej opieki zdrowotnej - 6,60 zł;
 - 4) w przypadku umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki szkolnej - 25,81 zł;

- 5) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej - 2,16 zł;
 - 6) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki pielęgniarstwa - 0,71 zł;
 - 7) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej - 3,25 zł;
 - 8) w przypadku umów o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej - nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki pielęgniarstwa - 1,15 zł;
 - 9) w przypadku umów o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej - 2,02 zł.
5. W umowach na rok 2007 zawartych ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, którzy nie mieli zawartej umowy w roku 2005, stawka kapitacyjna wzrasta w sposób określony w ust. 3 i 4 w stosunku do średniej stawki kapitacyjnej obowiązującej w umowach zawartych na rok 2005 we właściwym oddziale wojewódzkim Funduszu.

Art. 4.

1. W terminie 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu jednostronnie dokonają zmiany umów zawartych na rok 2006, zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1.
2. Do zmiany umów nie stosuje się przepisu art. 158 ustawy o świadczeniach.

Art. 4a.

1. Kwota, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, w umowach zawartych na 2007 r. ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:
 - 1) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne,
 - 2) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe– w okresie od dnia 1 października 2007 r. do dnia 31 grudnia 2007 r., wzrasta, z mocy prawa, w sposób określony w ust. 2.
2. Kwota wzrostu stanowi 1/4 różnicy pomiędzy równowartością wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, ustalonego w umowie na dzień zmiany tej umowy, wynikającej z art. 3 ustawy z dnia 5 września 2007 r. o zmianie ustawy o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń oraz o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 181, poz. 1290), a równowartością wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, ustalonego w umowie na dzień zawarcia tej umowy.
3. Świadczeniodawcy wymienieni w ust. 1, przeznaczają środki finansowe uzyskane zgodnie z ust. 1, od dnia 1 października 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik - grudzień 2007 r. Do wzrostu wynagrodzeń u tych świadczeniodawców stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a-10.

4. Do wzrostu kwoty zobowiązania, o którym mowa w ust. 2, nie stosuje się przepisów art. 59a i 59b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.²⁾).

Art. 5.

1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 1 ust. 1:

- 1) pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 1a, przeznaczają środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1:
 - a) pkt 1 - od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik-grudzień 2006 r.,
 - b) pkt 2 i ust. 3-5 - od dnia 1 stycznia 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za 2007 r.;
- 2) pkt 2, przeznaczają część środków finansowych uzyskanych zgodnie z art. 3 ust. 1:
 - a) pkt 1 - od dnia 1 października 2006 r. na wzrost wynagrodzeń za miesiące październik-grudzień 2006 r.,
 - b) pkt 2 i ust. 3-5 - od dnia 1 stycznia 2007 r. na wzrost wynagrodzeń za 2007 r.

- 1a. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1, mogą przeznaczyć część środków finansowych uzyskanych zgodnie z art. 3 ust. 1 i 3-5 dla osób fizycznych prowadzących niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej lub wspólników spółek prowadzących takie zakłady, jeżeli osoby te udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w tych zakładach w ramach wykonywania umów.

2. Ustawy nie stosuje się do osób, których wynagrodzenie odpowiada kwocie co najmniej siedmiokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” dla celów emerytalnych.
3. Wykonując obowiązek, o którym mowa w ust. 1, świadczeniodawca uwzględnia zasady wynagradzania obowiązujące u świadczeniodawcy, wynikające w szczególności z układu zbiorowego pracy lub regulaminu wynagradzania, z zastrzeżeniem ust. 4-6.
4. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy u świadczeniodawcy działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1.
5. Świadczeniodawca, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, wykonuje obowiązek, o którym mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.
6. W przypadku niezgodnienia wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje świadczeniodawca.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290.

7. Wzrost wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych, nie może przekroczyć miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.
8. Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostek budżetowych, o których mowa w art. 22 ust. 2 pkt 7 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 249, poz. 2104, Nr 169, poz. 1420 oraz z 2006 r. Nr 45, poz. 319 i Nr 104, poz. 708), nie stosuje się art. 22 ust. 7 tej ustawy.
9. Do wzrostu wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995, Nr 1, poz. 2, z późn. zm.³⁾).
- 9a. Wskaźników przyrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o których mowa w ustawie z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, nie stosuje się do wzrostu wynagrodzeń w jednostce organizacyjnej „Polskie Koleje Państwowe Spółka Akcyjna” - Oddział Kolejowa Medycyna Pracy, niebędącej świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy.
10. (uchylony).

Art. 5a.

Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 1 ust. 1, mogą przeznaczyć środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1 i 3-5 na wzrost wynagrodzeń za 2007 r. u podwykonawców, o których mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach.

Art. 6.

Środki finansowe uzyskane zgodnie z art. 3 ust. 1, które nie zostały wykorzystane albo zostały wykorzystane niezgodnie z ich przeznaczeniem określonym w art. 5 ust. 1, podlegają zwrotowi do Funduszu w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym wypłata powinna być dokonana.

Art. 7.

Fundusz może przeprowadzić kontrolę wykorzystania środków finansowych, o których mowa w art. 3 ust. 1, w trybie określonym w art. 64 ustawy o świadczeniach.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. Nr 43, poz. 221, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 162, poz. 1112, z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 6, poz. 63 oraz z 2004 r. Nr 26, poz. 226 i Nr 240, poz. 2407.

Art. 8.

Przepisy ustawy stosuje się również do umów zawartych przed dniem jej wejścia w życie na okres dłuższy niż rok w części realizowanej w ostatnim kwartale 2006 r. lub w roku 2007.

Art. 9.

1. Wzrost kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1, jest pokrywany ze środków określonych w planie finansowym Funduszu.
2. Przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach nie stosuje się do podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na wzrost kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1.
3. Planowane na rok 2007 koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu pomniejszone o koszty sfinansowania w roku 2007 wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z art. 3 ust. 1, nie mogą być niższe niż wysokość odpowiadających im kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału w roku 2006 powiększona o:
 - 1) 6 % planowanych kosztów refundacji leków oraz
 - 2) 4,5 % planowanych kosztów realizacji umów w rodzaju zaopatrzenie w sprzęt ortopedyczny, środki pomocnicze i lecznicze środki techniczne- w planie finansowym danego oddziału w roku 2006.

Art. 10.

Wzrost wynagrodzeń uzyskany w okresie od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia wejścia w życie ustawy na podstawie porozumień zawartych z zakładowymi organizacjami związkowymi lub innymi organizacjami reprezentującymi pracowników świadczeniodawcy zalicza się na poczet wzrostu wynagrodzenia, o którym mowa w przepisach ustawy.

Art. 10a.

Przepisy art. 5 ust. 2-9 i 10 oraz art. 6, 7 i 9 stosuje się do środków finansowych uzyskanych przez świadczeniodawców zgodnie z art. 3 ust. 3-5.

Art. 10b.

Przepisy art. 5 ust. 1a i art. 5a stosuje się do środków finansowych uzyskanych przez świadczeniodawców:

- 1) na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w 2007 r. lub

- 2) zgodnie z art. 3 ust. 1, podlegających zwrotowi do Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 6 - pozostałych po wykonaniu obowiązku, o którym mowa w art. 5 ust. 1, na zasadach określonych w art. 5 ust. 3-5.

Rozdział 3

Zasady przekazania środków finansowych w 2008 r.

Art. 10c.

1. W umowach zawieranych na 2008 r. ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:
 - 1) których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, oraz
 - 2) którzy uzyskali środki finansowe zgodnie z art. 3 ust. 1 i 2
 - kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zawiera równowartość środków przekazanych na wzrost tej kwoty w 2007 r. zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W umowach zawieranych na 2008 r. ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy, którzy uzyskali środki finansowe zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4, stawka kapitacyjna zawiera równowartość środków przekazanych na wzrost tej stawki w 2007 r. zgodnie z art. 3 ust. 3 i 4.
3. W umowach zawieranych na 2008 r. ze świadczeniodawcami, o których mowa w art. 1 ust. 1:
 - 1) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne,
 - 2) udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie uzdrowiskowe
 - których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, oraz którzy uzyskali środki finansowe na wzrost wynagrodzeń w ostatnim kwartale 2007 r., kwota zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, zostaje zwiększona o równowartość czterokrotności kwoty wzrostu ustalonej w sposób określony w art. 4a ust. 2.

Art. 10d.

1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 5 lit. a, świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami i pochodnymi od tych wynagrodzeń.
3. Do wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a-10 oraz art. 5a-7.

4. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10c, mogą przeznaczyć środki finansowe, które pozostały po wykonaniu obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, na wynagrodzenia osób, o których mowa w art. 2 pkt 5, zatrudnionych u świadczeniodawcy po drugim kwartale 2006 r.
5. Naruszenie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, polegające na przekroczeniu przez świadczeniodawcę kwoty środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, nie stanowi podstawy roszczeń wobec Narodowego Funduszu Zdrowia lub Skarbu Państwa bądź innej jednostki sektora finansów publicznych.

Art. 10e.

1. Skutki związane z utrzymaniem wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, oraz stawki kapitacyjnej, który nastąpił zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 2 i ust. 2-4, zwane dalej „skutkami wzrostu w 2008 r.”, są pokrywane ze środków określonych w planie finansowym Funduszu na 2008 r.
2. Do podziału pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu środków finansowych przeznaczanych na pokrycie skutków wzrostu w 2008 r. nie stosuje się przepisu art. 118 ust. 3 ustawy o świadczeniach.

Rozdział 4

Zasady przekazania środków finansowych w 2009 r. i latach następnych

Art. 10f.

1. Ze świadczeniodawcami, z którymi zawarto umowy zgodnie z art. 10c ust. 1 i 3, i których oferta została wybrana w trybie, o którym mowa w art. 139 ust. 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zawrzeć umowy, w których suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, będzie nie niższa niż suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, wynikających z umów zawartych na 2008 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., z zastrzeżeniem art. 10g ust. 4.
2. Ze świadczeniodawcami, z którymi zawarto umowy zgodnie z art. 10c ust. 2, i z którymi zawiera się umowy w trybie, o którym mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach, Fundusz jest obowiązany zawrzeć umowy, w których stawka kapitacyjna będzie nie niższa niż stawka kapitacyjna wynikająca z umów zawartych na 2008 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r., z zastrzeżeniem art. 10g ust. 4.

Art. 10g.

1. Świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10f, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane na podstawie art. 10f w części odpowiadającej wysokości środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadku osób, o których mowa w art. 2 pkt 5 lit. a, świadczeniodawcy, o których mowa w art. 10f, są obowiązani przeznaczyć środki finansowe uzyskane na podstawie art. 10f w części odpowiadającej wysokości środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, na wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami i pochodnymi od tych wynagrodzeń.
3. Do wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy art. 5 ust. 1a-10.
4. Jeżeli z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy:
 - 1) suma kwot zobowiązań, o których mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, jest niższa niż suma kwot zobowiązań Funduszu wynikających z umów zawartych na 2008 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r. lub stawka kapitacyjna jest niższa od stawki kapitacyjnej wynikającej z umowy zawartej na 2008 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r.
lub
 - 2) świadczeniodawca nie może wykonać umowy
– świadczeniodawca wykonuje obowiązek określony w ust. 1 i 2 odpowiednio do wysokości przekazanych środków.
5. Naruszenie wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1 i 2, polegające na przekroczeniu przez świadczeniodawcę kwoty środków finansowych uzyskanych z tytułu wzrostu kwoty zobowiązania, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy o świadczeniach, i stawki kapitacyjnej, zgodnie z art. 10c, nie stanowi podstawy roszczeń wobec Narodowego Funduszu Zdrowia lub Skarbu Państwa bądź innej jednostki sektora finansów publicznych.

Rozdział 5

Kontrola wykonywania obowiązków przez świadczeniodawców

Art. 10h.

1. Kontrolę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 10d i 10g, sprawuje Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. Nr 89, poz. 589).
2. W przypadku stwierdzenia naruszenia przez świadczeniodawcę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 10d i 10g, Państwowa Inspekcja Pracy wydaje, na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, nakaz usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym w nakazie terminie.

Rozdział 6

Przepis karny

Art. 10i.

1. Kto, wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 10d lub 10g, nie przekazuje środków na wynagrodzenia w sposób określony w tym przepisie,
podlega karze grzywny.
2. Ściganie wykroczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy.

Rozdział 7

Przepis końcowy

Art. 11.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem pkt 1 załącznika, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2007 r.

Załącznik do ustawy
z dnia 22 lipca 2006 r. (poz. 1076)

**WSKAŹNIKI UDZIAŁU KOSZTÓW PRACY W KOSZTACH
POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW ŚWIADCZEŃ OPIEKI
ZDROWOTNEJ W UMOWACH WYKONANYCH W 2005 R.**

1. Podstawowa opieka zdrowotna – 0,63.
2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna – 0,59.
3. Lecznictwo szpitalne - 0,65.
4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – 0,69.
5. Rehabilitacja lecznicza – 0,65.
6. Opieka długoterminowa – 0,71.
7. Leczenie stomatologiczne – 0,72.
8. Lecznictwo uzdrowiskowe – 0,40.
9. Pomoc doraźna i transport sanitarny – 0,72.
10. Profilaktyczne programy zdrowotne – 0,48.
11. Świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane – 0,26.