Projekt z dnia 8.05.2018 r.

USTAWA

z dnia .....

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) 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.";

2) w art. 116 w ust. 1 pkt 5a otrzymuje brzmienie:

„5a) dotacje podmiotowe z budżetu państwa z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych;";

3) w art. 131c ust. 1 otrzymuje 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.";

4) art. 131d otrzymuje brzmienie:

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się 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 i 771.

„Art. 131d. Środki finansowe, o których mowa w art. 131c ust. 1, stanowiące różnicę pomiędzy danym rokiem a rokiem poprzednim, w pierwszej kolejności przeznacza się na finansowanie z budżetu państwa, w tym w formie dotacji przekazywanej do Funduszu, świadczeń gwarantowanych.”.

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:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Lekarzowi, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, pełniącemu dyżur medyczny, o którym mowa w ust. 3, przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy, o której mowa w art. 16h ust. 1.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia finansuje wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 4, w wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 1511 § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.”;

2) w art. 16j:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, w tym dyżurów medycznych, o których mowa w art. 16i ust. 4 do wysokości, o której mowa w art. 16i ust. 5, 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.”;

b) po ust. 2a dodaje się ust. 2b–2t 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, w wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej wymiarowi jednego etatu 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 określona w pkt 1.

2c. Deklarację dotyczącą zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lekarz składa za pomocą SMK 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) miejsce i datę urodzenia;
4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
5) adres miejsca zamieszkania i adres miejsca zameldowania;
6) numer prawa wykonywania zawodu;
7) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywaniu 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 wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej wymiarowi jednego etatu;
8) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 2l;

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) 3 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa w ust. 2c, przekazuje ją za pomocą SMK 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 za pomocą SMK 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 potwierdzając zakończenie szkolenia specjalizacyjnego zawiadamia lekarza za pomocą SMK o okresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo ust. 2g.

2i. Do okresów, o których mowa w ust. 2b i 2g, nie wlicza się okresów określonych w art. 16l ust. 1-3.

2j. Lekarz, o którym mowa w ust. 2b, ma obowiązek przekazać za pomocą SMK wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego:

1) informację o terminie rozpoczęcia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo ust. 2g;
2) informację o terminie zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo ust. 2g;
3) informację o zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

2k. Podmiot, w którym zatrudniony był lekarz oraz 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, potwierdza za pomocą SMK realizację zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo ust. 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 iloczynowi 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. 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 ust. 2g.

2n. 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).

2o. Zapłaty kary, o której mowa w ust. 2l, należy dokonać na rachunek urzędu obsługującego właściwego wojewodę. Środki z tego tytułu stanowią dochód budżetu państwa.

2p. Od decyzji właściwego wojewody w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 2l, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do tego wojewody.

2r. W przypadkach uzasadnionych ważnymi względami, w tym ekonomicznymi lub społecznymi, wojewoda może, na wniosek lekarza, o którym mowa w ust. 2b, umorzyć w całości lub w części zwrot środków z tytułu kary, o której mowa w ust. 2l, albo rozłożyć jej spłatę na raty.

2s. W przypadku zmiany miejsca odbywania specjalizacji na miejsce poza terenem województwa, informacja o złożeniu deklaracji, o której mowa w ust. 2c, jest przekazywana za pomocą SMK do wojewody właściwego terytorialnie dla nowego miejsca odbywania specjalizacji.

2t. 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 z Narodowym Funduszem Zdrowia, 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 i 650) w dziale I 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 wskazane, dane dotyczące osób zatrudnionych w tym podmiocie.

2. Dane, o których mowa w ust. 1, obejmują:

1) imię i nazwisko zatrudnionej osoby;

2) tytuł zawodowy, jeżeli dotyczy;

3) numer prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy;

4) numer PESEL, jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny go posiada;

5) zajmowane stanowisko;

6) określenie formy zatrudnienia;

7) posiadane specjalizacje, jeżeli dotyczy;

8) informację o wysokości wynagrodzenia, w tym zasadniczego, jeżeli dotyczy, oraz dodatków.

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

4. 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. 2. Narodowy Fundusz Zdrowia i ta jednostka przetwarzają te dane.”.

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, finansuje się koszty wzrostu wynagrodzeń lekarzy 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 pełen 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 tożsamych 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, 6-13, 15 i 16 ustawy zmienianej w art. 1.

4. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, przeznacza środki finansowe dla lekarza zatrudnionego na dzień 8 lutego 2018 r., na podstawie stosunku pracy u tego świadczeniodawcy, na podwyższenie wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 2, o kwotę nieprzekraczającą różnicy między kwotą 6750 zł miesięcznie i kwotą jego miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego na ten dzień.

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 następującego po miesiącu, w którym je złożono.

2. Pracodawca jest obowiązany do podwyższenia wynagrodzenia lekarza zgodnie z art. 4 ust. 2 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 odszkodowania w wysokości równej iloczynowi 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. Do dochodzenia przez pracodawcę tego odszkodowania stosuje się odpowiednio przepisy rozdziału I w dziale piątym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 108, 4, 138, 305 i 357).

4. Cofnięcie zobowiązania, o którym mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2, lub niewywiązanie się z niego, stanowi podstawę do obniżenia wynagrodzenia do wysokości ustalonej przed złożeniem tego zobowiązania.

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. 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.

3. 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.

4. Narodowy Fundusz Zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 2, w celu realizacji zadania, o którym mowa w art. 7.

5. Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje dane, o których mowa w ust. 2, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, na jego wniosek.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia przetwarza dane, o których mowa w ust. 2, 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.

2. Zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierają postanowienia o zwrocie środków określonych w ust. 1, w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób, o którym mowa w art. 4 ust. 2–4, i karze umownej w wysokości do 5% tych środków.

3. 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 którym 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, w celu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i ciągłości ich udzielania, może ogłosić

na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej oddziału wykaz podmiotów leczniczych, wraz z 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, w których występują braki kadrowe dotyczące lekarzy.

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, 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 ze skutkiem od dnia 1 lipca 2018 r.

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.

Art. 10. 1. W latach 2018–2027 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będący skutkiem finansowym zmian, o których mowa w art. 2, wynosi 7 610 701 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:

1) 2018 r. – 641 tys. zł
2) 2019 r. – 729 460 tys. zł;
3) 2020 r. – 760 340 tys. zł;
4) 2021 r. – 793 330 tys. zł;
5) 2022 r. – 859 840 tys. zł;
6) 2023 r. – 886 380 tys. zł;
7) 2024 r. – 895 660 tys. zł;
8) 2025 r. – 895 030 tys. zł;
9) 2026 r. – 895 010 tys. zł;
10) 2027 r. – 895 010 tys. zł.

2. W ramach limitu, o którym mowa w ust. 1, maksymalny limit wydatków budżetu państwa:

1) w części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w kolejnych latach wyniesie:

a) 2018 r. – 97 tys. zł,

b) 2019 r. – 728 330 tys. zł,

c) 2020 r. – 759 160 tys. zł,

d) 2021 r. – 792 150 tys. zł,

e) 2022 r. – 858 660 tys. zł,

f) 2023 r. – 885 200 tys. zł,

g) 2024 r. – 894 480 tys. zł,

h) 2025 r. – 893 850 tys. zł,

i) 2026 r. – 893 830 tys. zł,

j) 2027 r. – 893 830 tys. zł;

2) w części pozostającej w dyspozycji poszczególnych wojewodów w kolejnych latach wyniesie:

a) 2018 r. – 544 tys. zł,

b) 2019 r. – 1 130 tys. zł,

c) 2020 r. – 1 180 tys. zł,

d) 2021 r. – 1 180 tys. zł,

e) 2022 r. – 1 180 tys. zł,

f) 2023 r. – 1 180 tys. zł,

g) 2024 r. – 1 180 tys. zł,

h) 2025 r. – 1 180 tys. zł,

i) 2026 r. – 1 180 tys. zł,

j) 2027 r. – 1 180 tys. zł.

3. W przypadku gdy wysokość wydatków, o których mowa w ust. 1, po I półroczu danego roku przekroczy 65% limitu określonego w ust. 1 na dany rok, wysokość tych wydatków w drugim półroczu obniża się do poziomu gwarantującego, że limit nie zostanie przekroczony.

4. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitów wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 3, jest minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie limitów wydatków, o których mowa w ust. 2 pkt 1, oraz wojewoda w zakresie wydatków, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2018 r.

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska
8.05.2018r.