



MINISTER ZDROWIA

2006 -05- 04

Warszawa,

MZ-OZO-070-6275-1/AH/06

dot. BPS/PSK-043-244106

KANCELARIA SENATU
BIURO PREZYDIALNE BPS
wpłynęło dn. 8.05.06
nr. 2616 podpis.....

SECRETARIAT
Biuro Prac Senackich
Wpłynęło dn. 10.05.06
nr. 3167 podpis.....

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

szanowny Panie Marszałku,

W nawiązaniu do oświadczenia Pana Senatora Rafała Ślusarza złożonego podczas 8 posiedzenia Senatu w dniu 30 marca 2006 r., uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się do kwestii zawieszenia postępowań egzekucyjnych na podstawie art. 24 ustawy z 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 78, poz. 684 z późn. zm.) wskazać należy, iż zawieszenie dotyczy tylko i wyłącznie należności objętych postępowaniem restrukturyzacyjnym. Pomimo objęcia postępowaniem restrukturyzacyjnym zawieszenie postępowania nie dotyczy postępowań egzekucyjnych prowadzonych w celu zaspokojenia indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z tzw. „ustawy 203”.

W przypadku wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego i zastosowania art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej mogą mieć miejsce trzy sytuacje:

- 1) wszczęcie postępowania egzekucyjnego nastąpiło po wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego;
- 2) wszczęcie postępowania egzekucyjnego nastąpiło przed wszczęciem postępowania restrukturyzacyjnego, jednakże przed datą wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego nie nastąpiło zajęcie komornicze;
- 3) wszczęcie postępowania egzekucyjnego i zajęcie komornicze nastąpiło przed wszczęciem postępowania restrukturyzacyjnego.

Wydaje się, że w pierwszej i drugiej z opisanych powyżej sytuacji, skutkiem zastosowania ww. art. 24 ust. 2 ustawy jest zawieszenie postępowania egzekucyjnego i niemożność podejmowania przez komornika żadnych czynności (art. 13 § 2 k.p.c. w związku z art. 179 § 3 k.p.c.), w tym dokonywania zajęć komorniczych. Postępowanie egzekucyjne, w zakresie należności objętych postępowaniem restrukturyzacyjnym, będzie mogło być podjęte

dopiero po umorzeniu lub zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego. Natomiast w trzecim przypadku – kiedy zajęcie komornicze rachunku bankowego i wezwanie Narodowego Funduszu Zdrowia (jako tzw. trzeciodłużnika) nastąpiło w trybie określonym w art. 896 § 1 k.p.c. przed wszczęciem postępowania restrukturyzacyjnego, a Narodowy Fundusz Zdrowia przekazał środki na konto komornika – czynności egzekucyjne podjęte przed wszczęciem postępowania restrukturyzacyjnego nie upadają. Oznacza to, że zgodnie z przepisami k.p.c. komornik może przekazać te środki do depozytu sądowego. Nie może ich natomiast przekazać na konto wierzyciela, ponieważ w okresie zawieszenia postępowania egzekucyjnego, egzekucja nie może być skutecznie prowadzona (wynika to m.in. z orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 18 stycznia 1978 r., IV CR 463/77, opublikowanego w OSNCP z 1978 r.). Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że zakład opieki zdrowotnej może wystąpić do sądu o zwolnienie środków z depozytu sądowego.

W kwestii uznania przez urzędy skarbowe, iż restrukturyzacji nie podlegają należności z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych, które odprowadzają zakłady opieki zdrowotnej jako pracodawca wskazać należy, iż na podstawie art. 5 ust. 1 pkt. 1 ww. ustawy restrukturyzacja finansowa zakładów polega m.in. na umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych wymienionych w art. 6 ust. 1 ustawy. W art. 6 ust. 1 przedmiotowej ustawy stwierdza się, że umorzeniu podlegają zobowiązania publicznoprawne, ale tylko zobowiązania wymienione w tym przepisie. Innymi słowy przepis ten wymienia w sposób kazuistyczny poszczególne zobowiązania publicznoprawne podlegające umorzeniu. Do takich należą zobowiązania z tytułu podatków wobec budżetu państwa. Wedle stanowiska Ministerstwa Finansów (pismo z dnia 11 maja 2005 r. znak: FS12-0310-VI-8-3/05 oraz pismo z dnia 7 lipca 2005 r. znak: FS12-0310-VI-8-6/05) chodzi tu o zobowiązania w stosunku do budżetu państwa, których zakład jest podatnikiem, a nie płatnikiem. Zobowiązanie z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych jest zobowiązaniem pracownika, a zakład go zatrudniający ma jedynie naliczyć i odprowadzić zaliczkę na poczet tego podatku. Zobowiązania te nie będąc zobowiązaniami zakładu opieki zdrowotnej nie mogą podlegać restrukturyzacji finansowej.

Na podstawie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej restrukturyzacją objęte mogły być samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz jednostki badawczo-rozwojowe zatrudniające na dzień 1 stycznia 2001 r. powyżej 50 osób. Restrukturyzacją nie mogły być objęte podmioty tworzące zakłady opieki zdrowotnej, które przejęły zobowiązania po zlikwidowanych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Odnośnie uczestnictwa w procesie restrukturyzacji placówek

ochrony zdrowia będących w likwidacji kilka takich zakładów uczestniczy w procesie restrukturyzacji. Przepisy ww. ustawy nie wskazują aby wnioski o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego zakładów będących likwidacji miały zostać odrzucone. Nie mniej jednak podkreślić należy, że restrukturyzacja finansowa ma na celu poprawę kondycji zakładów opieki zdrowotnej i ich efektywne funkcjonowanie w przyszłości. Nie można jednakże mówić o spełnieniu tego warunku przez zakład, który w przyszłości zostanie zlikwidowany.

W opinii Ministra Zdrowia podstawowych rozwiązań w uporządkowaniu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia należy poszukiwać w poprawie kondycji finansowej funkcjonujących zakładów opieki zdrowotnej. Jednym z elementów podejmowanych działań było uchwalenie ustawy o której mowa wyżej. W Ministerstwie Zdrowia przygotowano także projekt nowelizacji tejże ustawy. Zaproponowane rozwiązania pozwolą na bardziej efektywną realizację procesu restrukturyzacji finansowej. Projekt nowelizacji w dniu 28 marca 2006 r. przyjęty został przez Radę Ministrów, a w dniu 11 kwietnia przekazany został do Sejmu RP. Projekt przewiduje m.in. możliwość zaciągnięcia pożyczki przez jednostki badawczo-rozwojowe, możliwość zwiększenia kwoty pożyczki uzyskanej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej a także zwiększenie wysokości umorzenia z 50% do 70% należności głównej z tytułu pożyczki.

Z powołaniem
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Andrzej Wojtyła