



**Opinia o ustawie o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej
(druk nr 1001)**

I. Cel i przedmiot ustawy

Ideą zmiany ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej było ograniczenie powszechnie znanego zjawiska "obrotu wierzytelnościami" w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej. Obrót wierzytelnościami generuje dodatkowe koszty dla zakładów opieki zdrowotnej i rzuca na ich kondycję finansową, a pośrednio - na sytuację w opiece zdrowotnej. Dokonywanie czynności prawnych mających na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ma być poddane kontroli i nadzorowi podmiotu, który utworzył zakład. Na dokonanie czynności prawej, uprzednio należy uzyskać zgodę organu założycielskiego, po zasięgnięciu opinii kierownika zakładu (art. 53 ust. 6 ustawy nowelizowanej). Organ założycielski podejmując decyzję, bierze pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych oraz analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy zakładu za rok poprzedni. Uregulowania dotyczące obrotu wierzytelnościami obejmą zobowiązania powstałe po wejściu w życie nowelizacji. Propozycja zmian zasad gospodarki publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ograniczająca obrót wierzytelnościami, była rozważana przez projektodawcę w kontekście zakresu wyznaczonego przez art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Ograniczenie zasady wolności działalności gospodarczej uznano za uzasadnione względami ochrony zdrowia. Projektodawca uznał, że forma wprowadzanego ograniczenia wzmacnia pozycję organu założycielskiego, nie ograniczając istoty wolności działalności gospodarczej, lecz dając organom założycielskim narzędzie skutecznej kontroli nad zakładem opieki zdrowotnej w celu właściwego realizowania przez zakład zadań w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i prawa do ochrony zdrowia wynikającego z art. 68 Konstytucji. Uznano, że proponowana regulacja nie narusza reguły wyrażonej w art. 31 ust. 3 zdanie drugie Konstytucji (uzasadnienie projektu, str. 1).

Drugą kwestię regulowaną przez ustawę jest materia dotycząca wynagrodzeń osób zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Zrezygnowano z automatycznego, regulowanego zasadami zawartymi w art. 59a ustawy nowelizowanej, zwiększenia środków na wynagrodzenia osób zatrudnionych w zakładzie, w przypadku zwiększenia kwoty zobowiązania NFZ-u. Skreślając art. 59a, utrzymano jednak zasady w nim zawarte do końca 2012 r., wprowadzając obowiązek uwzględnienia w ramach ustawowej kwoty (nie mniejszej niż 40 % wzrostu środków z NFZ-u), przeznaczenie jej $\frac{3}{4}$ na wynagrodzenia określonej grupy zawodowej zatrudnionych w zoz-ie (pielęgniarki, położne). Nieprzestrzeganie tego warunku przez kierownika zakładu zagrożone jest sankcją grzywny, nakładanej w trybie postępowania o wykroczenia.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Podstawą prac było przedłożenie rządowe, które wpłynęło do Sejmu w dniu 25 czerwca 2009 r. Pierwsze czytanie projektu odbyło się w Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej oraz Komisji Zdrowia w dniu 3 marca 2010 r. Powołano podkomisję, która przedstawiła sprawozdanie – dyskutowane w dniu 29 września br., a przyjęte przez Komisję w dniu 7 października br.

Projekt przedstawiony w sprawozdaniu modyfikuje przedłożenie rządowe, eliminując zbędne, wobec zmian w stanie prawnym, propozycje (dotyczące art. 55 ust. 1 pkt 5 i 6 oraz ust. 3 pkt 2 oraz art. 59b ustawy nowelizowanej). Generalnie sprawozdanie zawiera, podobnie jak projekt, uregulowania dotyczące dwóch materii: obrotu wierzytelnościami zoz-u oraz wynagrodzeń osób w nim zatrudnionych. W pierwszej kwestii projekt i sprawozdanie nie różnią się. W drugiej – sprawozdanie, podobnie jak projekt, rezygnuje z art. 59a, obligującego kierownika zakładu do przeznaczania nie mniej niż 40% kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie NFZ-u na podwyższenie wynagrodzeń osób zatrudnionych w zoz-ie, przy czym sprawozdanie komisyjne (inaczej niż projekt) zawiera: uregulowanie przejściowe (obowiązujące do końca 2012 r.), przewidujące utrzymanie zasad określonych w art. 59a oraz uszczegółowienie, że $\frac{3}{4}$ środków (w ramach kwoty 40 % wzrostu zobowiązania NFZ-u) kierownik przeznacza na wzrost wynagrodzeń osób wykonujących zawód pielęgniarki albo położnej w tym zakładzie.

Podczas prac legislacyjnych kontrowersje wywoływały uregulowania zarówno projektu (w wersji przedłożenia rządowego, druk sejmowy nr 2138), jak i sprawozdania przedstawionego przez podkomisję, a przyjętego przez Komisję (druk sejmowy nr 3464).

W opiniach Biura Analiz Sejmowych podnoszono wątpliwości:

1) co do zgodności z konstytucyjną zasadą równości (art. 32 Konstytucji) - art. 2 zawarty zarówno w ustawie nowelizującej, jak i wcześniej w sprawozdaniu Komisji, uprzywilejowuje grupę zawodową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (pielęgniarki, położne),

2) związane z ograniczeniem zasady wolności działalności gospodarczej (art. 22 Konstytucji), przy niewykazaniu, że uregulowania ustawy spełniają wymogi konieczności, skuteczności i proporcjonalności - art. 53 ust. 6 i 7 ustawy nowelizowanej (obrót wierzytelnościami zoz-u),

3) związane z naruszeniem ochrony praw majątkowych wierzycieli samodzielnych publicznych zoz-ów w porównaniu z ochroną praw majątkowych innych wierzycieli (art. 64 ust. 2 Konstytucji), a także co do naruszenia zasady zaufania do państwa i stanowionego prawa (art. 2 Konstytucji) - art. 53 ust. 6 i 7 ustawy nowelizowanej.

III. Uwagi

Uregulowania zawarte w art. 2 mają wprowadzić zakres obowiązywania określony czasowo, nie mniej jednak stanowią przepisy bezwzględnie obowiązujące. Zasady podziału kwoty zawarte w uchylanym art. 59a zostały usztywnione jeszcze bardziej poprzez wprowadzenie z jednej strony ograniczenia w postaci wskazania wysokości $\frac{3}{4}$ kwoty obligatoryjnego przekazania środków na wzrost wynagrodzeń, a z drugiej – wskazanie grupy, do której się ją odnosi. W świetle tego trzeba zauważyć, że proponowane uregulowania poddają w wątpliwość ideę samodzielności zakładu opieki zdrowotnej, swobody zarządzania nim i samodzielności kształtowania polityki wzrostu wynagrodzeń. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mają osobowość prawną (art. 35b ust. 3 ustawy 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) i stanowi ona atrybut działania przysługujący podmiotom nią obdarzonym. Samo uregulowanie art. 59a było, mimo że jego charakter i cel w założeniu był ochronny, stanowiło ingerencję w samodzielność zakładów i ograniczenie kompetencji ich kierowników (por. M. Dercz, T. Rek, Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, Komentarz, ABC, 2010). Paradoksem stało się, że artykuł 59a nie ochronił zatrudnionych w tych zakładach od preferowania jednej grupy zawodowej przy ustalaniu wzrostu wynagrodzeń, mimo że żadna grupa nie została wymieniona w ustawie, zaś inne poczuły się dyskryminowane.

Obecne wyróżnienie w ustawie określonej grupy zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, udzielających bezpośrednio świadczeń zdrowotnych, ale z pominięciem innych grup, nie pozwala zbagatelizować pytań o należyte

respektowanie konstytucyjnej zasady równości wobec prawa podmiotów zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

W kontekście konstytucyjnej zasady proporcjonalności (ważenia i oceny dobra chronionego w odniesieniu do interesu "naruszanego") pojawia się także wątpliwość dotycząca respektowania zasady pewności obrotu cywilnoprawnego. Ochrona zdrowia z całą pewnością leży w interesie publicznym. Pewność obrotu cywilnoprawnego, z punktu widzenia interesów państwa i wszystkich uczestników obrotu jest jednak również bardzo istotna. Ustawowa ochrona praw majątkowych jest niezbędna, ale tak silne wzmocnienie jednej strony w łańcuchu zobowiązania, choć daje się tłumaczyć charakterem ochronnym, poddaje w wątpliwość równość stron w stosunku cywilnoprawnym i w następstwie może spowodować niekorzystne gospodarczo konsekwencje dla samego chronionego.

Przy samym zaś stosowaniu ustawy w praktyce może zachodzić obawa, że wskazanie w ustawie grupy (grup?) zawodowej, stosując alternatywę rozłączną *albo* (osoby wykonujące zawód pielęgniarstwa *albo* położnej), może okazać się, nieoczekiwanie, trudnością interpretacyjną lub zarzewiem dalszych konfliktów płacowych w zakładach.

Bożena Langner

Główny legislator