



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
DSPA-140-79/2/08

Warszawa, 25 marca 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów **stanowisko Rządu** wobec poselskiego projektu ustawy

**- o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (druk nr 292).**

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

**STANOWISKO RZĄDU**  
**DO POSELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZAKŁADACH**  
**OPIEKI ZDROWOTNEJ ORAZ O ZMIANIE NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

Przekazany do zaopiniowania poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw został przygotowany na podstawie sprawozdania Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw związanych z programem rządowym „Przedsiębiorczość – Rozwój - Praca” oraz sprawozdania Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw przyjętego w dniu 16 grudnia 2004 r., w trakcie IV kadencji Sejmu RP.

W uzasadnieniu do omawianego poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw wskazano, że projekt wprowadza zmiany, których celem jest poprawa gospodarki finansowej „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie mechanizmów uniemożliwiających ponowne niekontrolowane narastanie zobowiązań, w szczególności tych zakładów, których sytuacja finansowa uległa poprawie dzięki ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, między innymi poprzez wprowadzenie nowej formy organizacyjno-prawnej zakładów opieki zdrowotnej (spółka użyteczności publicznej). Wprowadzenie tak istotnej zmiany instytucjonalnej pociąga za sobą konieczność wprowadzenia w obowiązującej ustawie o zakładach opieki zdrowotnej licznych zmian. A zgodnie z Zasadami techniki prawodawczej, w takiej sytuacji należy opracować projekt nowej ustawy. Uchwalenie nowej ustawy oznacza bowiem, iż ustawodawcy chodzi o nowe (w domyśle całkowicie odmienne) ukształtowanie określonej sfery stosunków społecznych. Niewątpliwie o to chodziło autorom projektu, skoro zakładają oni wprowadzenie do systemu prawa nowego podmiotu – spółki użyteczności publicznej.

Inne uwagi o charakterze formalno – prawnym dotyczą przede wszystkim nieuwzględnienia w projekcie ustawy obowiązującego stanu prawnego (czyli zmian, które zostały dokonane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej po uchwaleniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej). Dla przykładu w proponowanym art. 44 całkowicie pominięto kwestie udzielania świadczeń zdrowotnych przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej (odpowiednie przepisy weszły w

życiem z dniem 10 września 2006 r.), a treść art. 8a i art. 70d ust. 3 powtarza przepisy obowiązujące odpowiednio od dnia 10 września 2006 r. i od dnia 1 stycznia 2008 r.

Nie jest także jasne w jakim celu projekt dokonuje zmian wyłącznie redakcyjnych w rozdziale 3a – Rejestr usług medycznych. Rozdział ten powinien być raczej uchylony, a nie zmieniany. Kwestia systemu umożliwiającego zbieranie danych o usługach zdrowotnych wymaga uregulowania, jednakże nie zrealizują jej zmiany o charakterze redakcyjnym.

Autorzy projektu zakładają, że zmiany ustawowe miałyby wchodzić w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Biorąc pod uwagę charakter proponowanych zmian, uznać należy, iż 14- dniowy okres *vacatio legis* jest zbyt krótki. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Trybunału Konstytucyjnego wyrażoną m.in. w orzeczeniu z dnia 25 marca 2003 r. (U 10/01) „odpowiedniość *vacatio legis* rozpatrywać należy w związku z możliwością pokierowania swoimi sprawami po ogłoszeniu nowych przepisów, w sposób uwzględniający ich treść. Wymóg zachowania odpowiedniej *vacatio legis* należy bowiem odnosić nie do ochrony adresata normy prawnej przed pogorszeniem jego sytuacji, ale do możliwości zapoznania się przezeń z nowym przepisem oraz możliwości adaptacji do nowej regulacji prawnej”. Biorąc pod uwagę zakres proponowanych zmian, tak krótkie *vacatio legis* wydaje się nie być właściwe. Ponadto dziwne jest, że tylko pkt 1 i 3 w art. 3 dotyczącym zmian w Prawie upadłościowym i naprawczym w zakresie w jakim zmiany te dotyczą samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wchodzi w życie 1 stycznia 2010 r., skoro tych zakładów dotyczą także zmiany zawarte w pkt 2 i 4 – 8.

Zbędną wydaje się także zmiana przepisu art. 316 ust. 1 ustawy - Prawo upadłościowe i naprawcze bowiem zasada sprzedaży przedsiębiorstwa jako całości, co wynika z aktualnego brzmienia tego przepisu - będzie obowiązywać również w odniesieniu do samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej. Również proponowany przepis art. 491<sup>1</sup> ust. 3 ustawy - Prawo upadłościowe i naprawcze wydaje się być zbędny. Z treści projektu nie wynika, aby w przypadku upadłości spółki użyteczności jej organy zarządzające i nadzorcze ulegały rozwiązaniu, jak to ma miejsce w przypadku upadłości banku, na których to przepisach wzorowali się projektodawcy. Ponadto w związku z proponowanym przyznaniem zdolności upadłościowej samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, konieczne jest wprowadzenie zmian w ustawie o Krajowym Rejestrze Sadowym, których nie ujęto w poselskim projekcie ustawy.

Odnosząc się do meritum projektu, należy wskazać, że projektodawcy założyli, iż po wejściu w życie nowych regulacji nie będą mogły być tworzone nowe samodzielne publiczne zakłady

opieki zdrowotnej (tak wynika z treści zmienianego art. 8), a jednocześnie projekt nie wprowadza żadnych zmian w rozdziale dotyczącym łączenia się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w wyniku którego utworzony zostaje przecież nowy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Powstaje zatem pytanie, czy po wejściu w życie tych regulacji byłoby możliwe wpisanie takiego zakładu o rejestrze zakładów opieki zdrowotnej i do Krajowego Rejestru Sądowego. Projekt nie rozstrzyga także, czy spółkami użyteczności publicznej będą mogły się stać zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez jednostki badawczo – rozwojowe, o których mowa w zmianie 3 dotyczącej art. 8a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Wątpliwości budzi również zaproponowane brzmienie art. 35 ust. 1 określające udział podmiotów publicznych w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie spółek użyteczności publicznej na bardzo wysokim poziomie 75% udziałów albo akcji w kapitale zakładowym spółki. Rozwiązanie takie może utrudnić zasilanie kapitałowe tych spółek ze strony kapitału prywatnego. W projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wniesionym przez Klub Platformy Obywatelskiej do łaski marszałkowskiej minimalny udział Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego ustalony został na poziomie 51% (z wyłączeniem szpitali klinicznych utworzonych przez publiczne uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych itp.).

W uzasadnieniu do projektu ustawy wskazano, że celem projektu jest m.in:

- a) wprowadzenie profesjonalnego zarządu, dbającego nie tylko o medyczną działalność zakładu, ale także o jego wyniki finansowe,
- b) zwiększenie odpowiedzialności zarządzających zakładem opieki zdrowotnej za podejmowane decyzje.

Pogłębiona analiza projektu skłania do stwierdzenia, że żaden z dwóch wyżej wskazanych celów nie został w projekcie osiągnięty.

Zarząd w spółce użyteczności publicznej będzie zarządem jednoosobowym powoływanym przez radę nadzorczą. Zadaniem tego zarządu nie będzie dbanie o medyczną działalność zakładu, ponieważ o tę dbać ma kierownik medyczny.

Innym celem autorów projektu było zwiększenie odpowiedzialności zarządzających zakładem opieki zdrowotnej. Jednakże w projekcie brak jest jakichkolwiek nowych regulacji zwiększających odpowiedzialność osobistą oraz wprowadzających odpowiedzialność majątkową kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Nowe brzmienie art. 44 zawarta w art. 1 pkt 36 projektu ustawy nie wprowadza w tym zakresie żadnej jakościowej zmiany. Ponadto w art. 44a ust. 4 i 5 pozostawiono rozwiązania, które

uniemożliwiają kierownikowi szpitali klinicznych sprawne zarządzanie (ordynatorów oddziałów (klinik) będących pracownikami tych szpitali nadal ma powoływać rektor publicznej uczelni medycznej a nie kierownik szpitala).

Zgodnie z wyznaczonym w expose Premiera Donalda Tuska kierunkiem polityki Rządu w zakresie ochrony zdrowia oraz ze strategią działania Ministra Zdrowia, za priorytetowe uznaje się działania w zakresie uszczelniania systemu ochrony zdrowia. Przyczyni się do tego również wprowadzenie regulacji prawnych wzmacniających nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej oraz tworzących mechanizmy rynkowe funkcjonowania tych zakładów w formie spółek handlowych. W tym celu w ramach inicjatywy poselskiej do Sejmu RP został przekazany pakiet ustaw reformujących sferę zakładów opieki zdrowotnej. Jednym z tych projektów jest poselski projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wniesiony przez Klub Parlamentarny Platformy Obywatelskiej w dniu 18 stycznia 2008 r. do łaski marszałkowskiej. Niektóre z rozwiązań proponowanych w opiniowanym projekcie ustawy są zbieżne z rozwiązaniami przedstawionymi w projekcie Klubu Parlamentarnego Platformy Obywatelskiej. Jednakże mając na uwadze to, że został wniesiony kompleksowy pakiet ustaw, w ocenie Rządu, nie jest celowe rozpoczynanie prac nad rozwiązaniami idącymi w innym kierunku niż proponowany przez Rząd i Klub Parlamentarny Platformy Obywatelskiej i w związku z tym Rząd wyraża negatywne stanowisko do tego projektu.