

## UZASADNIENIE

Z informacji uzyskanych od Banku Gospodarstwa Krajowego wynika, że z kwoty przeznaczonej na pożyczki i zwiększenie pożyczek z budżetu państwa przewidzianych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji nie zostanie wykorzystane około 600 mln zł.

Proponowany projekt kolejnej nowelizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej przewiduje możliwość uzyskania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, uczestniczące w procesie restrukturyzacji finansowej kolejnego zwiększenia pożyczki z budżetu państwa.

Maksymalna wysokość zwiększenia pożyczki jest obliczana wg wzoru:

$$Kp=Z2004x\frac{1}{4}Mx12$$

Z2004 – przeciętne zatrudnienie w zakładzie w roku 2004,

$\frac{1}{4}M$  –  $\frac{1}{4}$  minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2004 r.

12 – liczba miesięcy w roku.

Zważywszy, że procesem restrukturyzacji finansowej objęte są zobowiązania znane na dzień 31 grudnia 2004 r. i powstałe w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2004 r. przyjęto, że podstawą wyliczenia pożyczki będzie ćwierć minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku 2004.

Projekt wskazuje, na jakie cele mogą być przeznaczone środki ze zwiększenia kwoty pożyczki a mianowicie:

- a) spłatę należności głównych i odsetek za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez zakład w związku z zaspokojeniem przez zakład, po dniu 31 grudnia 2004 r. należności głównych z tytułu roszczeń pracowniczych wynikających z tzw. „ustawy 203”,
- b) spłatę należności głównych i odsetek z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne, składek na ubezpieczenie społeczne w

części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne,

- c) spłatę należności głównych z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną,
- d) spłatę kredytu obrotowego lub pożyczki udzielonej przez podmiot, który utworzył zakład, z wyłączeniem odsetek, w części która została przeznaczona na uregulowanie należności z tytułu należności głównych i odsetek za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez zakład w związku z zaspokojeniem przez zakład, po dniu 31 grudnia 2004 r. należności głównych z tytułu roszczeń pracowniczych wynikających z „ustawy 203”,
- e) spłatę kredytu obrotowego lub pożyczki udzielonej przez podmiot, który utworzył zakład, z wyłączeniem odsetek, w części która została przeznaczona na uregulowanie zobowiązań, o których mowa w art. 4.

Uzyskane na zasadach określonych w projekcie środki z tytułu zwiększenia pożyczki są umarzone. Zgodnie z projektem samodzielnemu publicznej zakładowi opieki zdrowotnej, w stosunku do którego wydano ostateczną decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, który w okresie do 5 lat od dnia wydania ostatecznej decyzji o warunkach restrukturyzacji spłaci 30% należności głównej z tytułu pożyczki i z tytułu zwiększenia pożyczki wraz z odsetkami za ten okres umarza się pozostałą część pożyczki i środków uzyskanych z tytułu jej zwiększenia. Jeżeli zakład do dnia 1 sierpnia 2007 r. nie zrzekł się roszczeń w sposób określony w art. 35 ust. 10d, a jednocześnie na podstawie projektowanej ustawy uzyska dodatkowe zwiększenie pożyczki to ewentualne umorzenie obejmie również to zwiększenie, a do umorzenia będą miały zastosowanie przepisy ust. 10b-10g.

Projekt przewiduje również, że do dnia wydania decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego albo decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego nie podlegają egzekucji z mocy prawa wierzytelności zakładu wobec Narodowego Funduszu Zdrowia oraz środki przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rachunek bankowy zakładu w związku z

zaspokojeniem wierzytelności przypadających zakładowi z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przed ukończeniem udzielania tych świadczeń w wysokości nieprzekraczającej 75% każdorazowej wypłaty, chyba że chodzi o wierzytelność pracowników zakładu z tytułu pracy wykonywanej przy udzielaniu tych świadczeń.

Wprowadzenie tego przepisu ma na celu zapobieżenie istotnemu pogorszeniu sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej, do którego może dojść w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 stycznia 2007 r. (syg. P5/05 Dz. U. 2007, Nr 7, poz. 58). W wyroku Trybunał Konstytucyjny stwierdził nieważność art. 831 § 1 pkt 4 Kodeksu postępowania cywilnego, stanowiącego, że w przypadku egzekucji wierzytelności przypadających dłużnikowi od państwowych jednostek organizacyjnych, możliwe jest zajęcie jedynie 25% każdorazowej wypłaty. W rezultacie doszło do istotnego pogorszenia sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej obciążonych wysokimi zobowiązaniami wymagalnymi. W niektórych sytuacjach, jeżeli zobowiązania objęte egzekucją komorniczą są wyższe od wartości kontraktu, na rachunek bankowy zakładu będą wpływały kwoty odpowiadające wartości wynagrodzeń pracowników, pozbawiając zakład możliwości pokrywania pozostałych kosztów funkcjonowania. W konsekwencji zagrożona może być ciągłość dostępu pacjentów do świadczeń udzielanych przez te zakłady.

Projektowana ustawa nie jest objęta notyfikacją norm i aktów prawnych umożliwiającą uczestnictwo Rzeczypospolitej Polskiej w procedurach informacji określonych w przepisach Wspólnoty Europejskiej.

Pomoc dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jaką przewiduje projektowana regulacja, nie wymaga notyfikacji Komisji Europejskiej, ponieważ pomoc ta nie wpłynie negatywnie na wymianę handlową pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej, jak również nie naruszy lub nie zagrazi naruszeniem konkurencji w ramach Wspólnoty.



## OCENA SKUTKÓW REGULACJI (OSR)

### I. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Uczestniczące w restrukturyzacji samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, Bank Gospodarstwa Krajowego a także pracownicy tych zakładów. W postępowaniu restrukturyzacyjnym uczestniczy 565 zakładów opieki zdrowotnej. W zakładach tych zatrudnionych jest, według stanu na dzień 31 grudnia 2004 r., około 243 tys. osób.

Z uzyskanych przez Ministerstwo Zdrowia informacji wynika, że spośród 565 zakładów uczestniczących w procesie restrukturyzacji finansowej, 72 zakłady mogą uzyskać decyzję o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego. Wówczas organ restrukturyzacyjny występuje do podmiotu tworzącego z wnioskiem o likwidację takiego zakładu. Wniosek ten nie jest wiążący dla podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej.

### II. Konsultacje społeczne

Projekt był przedmiotem szerokich konsultacji społecznych. Projekt był przesłany do zaopiniowania między innymi wojewodom, samorządom zawodów medycznych, reprezentatywnym związkom zawodowym, związkom pracodawców ochrony zdrowia, przedstawicielom podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej, w tym związkom jednostek samorządu terytorialnego oraz uczelniom medycznym.

Podstawowe uwagi dotyczyły wprowadzenia możliwości wydatkowania środków z pożyczki na spłatę pożyczki udzielonej przez podmiot, który utworzył zakład. Zakłady pożyczkę od podmiotu tworzącego wydatkowały na zobowiązania objęte restrukturyzacją finansową. Po uwzględnieniu tej uwagi, środki z pożyczki z budżetu państwa będzie można przeznaczać między innymi na spłatę pożyczki od podmiotu tworzącego przeznaczonej na uregulowanie zobowiązań objętych restrukturyzacją. Wydłużeniu o 1 miesiąc uległy także terminy składania wniosków o pożyczkę.

Szereg uwag dotyczyło także zmiany przepisu art. 2 projektu ustawy przewidującego ochronę przed egzekucją wierzytelności przypadających zakładowi od Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych. Uwagi te zostały uwzględnione. Według obecnego brzmienia przepisu ochroną przed egzekucją są objęte nie tylko wierzytelności zakładu wobec Narodowego Funduszu Zdrowia, ale także środki przekazane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rachunek bankowy zakładu w związku z zaspokojeniem wierzytelności przypadających zakładowi z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych przed ukończeniem udzielania tych świadczeń w wysokości nieprzekraczającej 75% każdorazowej wypłaty, chyba że chodzi o wierzytelność pracowników zakładu z tytułu pracy wykonywanej przy udzielaniu tych świadczeń.

Ponieważ, w wyniku konsultacji społecznych, projekt uległ zasadniczej zmianie został przekazany wskazanym wyżej podmiotom do ponownego zaopiniowania. W trakcie ponownych konsultacji zgłoszono sprzeciw co do usunięcia z projektu ustawy przepisów pozwalających na udzielenie z budżetu państwa pożyczki zakładom, które na podstawie ustawy otrzymały dotacje, a więc zakładom, które na dzień 31 grudnia 2004 r. nie posiadały zobowiązań wymagalnych. Zgłaszano także uwagi mające na celu zmianę zasad procesu restrukturyzacji (np. wydłużenie czasu trwania procesu restrukturyzacji finansowej do 36 miesięcy, zwiększenie wysokości umorzenia pożyczki z budżetu państwa do 90% należności głównej). Uwagi te nie zostały uwzględnione. Byłoby to bowiem niekorzystne dla zakładów, które zakończyły już proces restrukturyzacji finansowej.

Projekt był również przekazany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Na posiedzeniu plenarnym w dniu 7 marca 2007 r. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego uznała projekt za uzgodniony.

Ponadto projekt ustawy został umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w

procesie stosowania prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). W tym trybie nie zostało zgłoszone zainteresowanie pracami nad projektem.

### III. Analiza skutków regulacji

#### 1. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

W ustawie budżetowej na rok 2006 z dnia 17 lutego 2006 r. (Dz. U. Nr 35, poz. 244) zarezerwowano na restrukturyzację finansową publicznych zakładów opieki zdrowotnej 1,1 mld zł, przy jednoczesnym założeniu, że suma dokonanych wypłat z tego tytułu w latach budżetowych 2005 i 2006 nie przekroczy łącznej kwoty 2,2 mld zł. Do wykorzystania w 2007 roku pozostało około 600 mln zł.

W celu przeprowadzenia analizy niewykorzystania pożyczki Skarbu Państwa w 2006 r., Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do zakładów opieki zdrowotnej o podanie przyczyn nieskorzystania z pożyczki. Z przeprowadzonej analizy wynika, że w wielu zakładach opieki zdrowotnej zobowiązania zostały uregulowane przed wejściem w życie nowelizacji ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. Na niepełne wykorzystanie kwoty zabezpieczonej w 2006 roku na restrukturyzację finansową publicznych zakładów opieki zdrowotnej miały wpływ:

- 1) ograniczenia wynikające z nowelizacji ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej – niemożność refinansowania z pożyczki Skarbu Państwa zobowiązań uregulowanych przez zakład ze środków własnych (w projektowanej regulacji dopuszcza się możliwość refundacji, uzyskane w ten sposób środki można by przeznaczyć na zobowiązania bieżące co gwarantuje pełne wykorzystanie środków);
- 2) aneksowanie umów przez BGK zmniejszających pierwotne kwoty pożyczek, między innymi na skutek interpretacji przepisów przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej zawężającej zakres zobowiązań publicznoprawnych, na które można było przeznaczyć środki z pożyczki Skarbu Państwa;

- 3) umorzenia postępowań restrukturyzacyjnych – w przypadku 20 publicznych zakładów opieki zdrowotnej (wg stanu na dzień 1 września 2006 r.);
- 4) zawieszono postępowania restrukturyzacyjne w 22 zakładach opieki zdrowotnej.

Szacowana maksymalna kwota zwiększenia pożyczek, którą mogłyby uzyskać uczestniczące w procesie restrukturyzacji finansowej zakłady opieki zdrowotnej, uwzględniając wzór na podstawie którego określanoby jej wysokość, nie przekroczyłaby kwoty około 601 mln zł. Kwotę tę wyliczono mnożąc liczbę zatrudnionych w zakładach uczestniczących w procesie restrukturyzacji finansowej (około 243 tys. osób) przez ćwierć minimalnego wynagrodzenia w roku 2004 (206 zł) i liczbę 12 miesięcy w roku.

## 2. Wpływ regulacji na rynek pracy

Ustawa będzie miała wpływ na rynek pracy, ponieważ poprawiając kondycję publicznych zakładów opieki zdrowotnej pozwoli na zachowanie dotychczasowych miejsc pracy w zakładach restrukturyzowanych, a w niektórych przypadkach może również wpłynąć na możliwość zatrudniania nowych pracowników przez te zakłady.

## 3. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Brak wpływu.

## 4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Zakłady opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych w większości ludności danego regionu. Jednakże są zakłady (a takimi są na pewno szpitale kliniczne), których działalność ma charakter strategiczny, ponieważ udzielają świadczeń zdrowotnych ludności całego kraju. Dlatego też regulacja ma istotne znaczenie dla tych zakładów, a tym samym dla sytuacji danego regionu, a nawet dla bezpieczeństwa zdrowotnego ludności kraju.



#### 5. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Regulacja będzie mieć wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne ludności kraju, ponieważ poprawi sytuację finansową w jednostkach ochrony zdrowia.

#### IV. Skutki prawne regulacji

Skutkiem regulacji będzie możliwość zaciągnięcia pożyczki przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej na preferencyjnych warunkach na cele określone w ustawie.

#### V. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej. Zgodnie z art. 87 ust. 1 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE), z zastrzeżeniem innych postanowień zawartych w Traktacie, wszelka pomoc przyznawana przez państwo członkowskie lub przy użyciu zasobów państwowych, w jakiegokolwiek formie, która zakłóca lub grozi zakłóceniem konkurencji przez sprzyjanie niektórym przedsiębiorstwom lub produkcji niektórych towarów, jest niezgodna z zasadami wspólnego rynku w zakresie, w jakim negatywnie wpływa na wymianę handlową pomiędzy państwami członkowskimi.

Jednym z elementów uznania danej pomocy za pomoc publiczną w rozumieniu TWE, jest to, że pomoc udzielana jest podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą oraz że ma negatywny wpływ na wymianę handlową pomiędzy państwami członkowskimi lub może naruszyć lub grozić naruszeniem konkurencji w skali całej Wspólnoty. Pomoc państwa dla publicznego zakładu opieki zdrowotnej w postaci pożyczek, o których mowa w projektowanej ustawie nie wpływa negatywnie na wymianę handlową pomiędzy państwami członkowskimi, jak również nie może naruszyć lub grozić naruszeniem konkurencji w ramach Wspólnoty.

06/53EP