



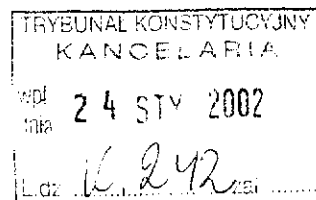
Warszawa, 2002-01- 22

RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW
FS Sekr. 21/2002

Pan
Prof. Marek Safjan
Prezes
Trybunału Konstytucyjnego

Dot.: sygn. Akt K.43/2001

Szanowny Panie Prezede,



W związku z toczącym się przed Trybunałem Konstytucyjnym postępowaniem w sprawie połączonych wniosków: Federacji Związków Pracodawców ZOZ i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz pytania prawnego składu orzekającego Sądu Rejonowego – Sąd Pracy w Chełmie, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

1. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych innych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – oznaczony jako druk sejmowy nr 2482 postulował wprowadzenie dodatkowych elementów oraz modyfikację już istniejących zapisów ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.
2. Istotą tego projektu było wprowadzenie pod jurysdykcję ustawy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z konsekwencjami przewidzianymi w tej ustawie.
3. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej miały funkcjonować niejako na dwóch poziomach. Z jednej strony jako podmioty gospodarcze podlegające jurysdykcji tej ustawy, z drugiej strony postulowano w projekcie wprowadzenie autonomicznego mechanizmu regulującego przez kolejne dwa lata (2001 i 2002) system kształtowania wynagrodzeń.

4. Wprowadzenie samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej do ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. miało pozwolić na negocjacyjne kształtowanie wynagrodzeń pracowniczych z początkiem 2001 r. oraz miało wzmocnić reprezentacje pracownicze w rozmowach z zarządzającym zakładem. Ostatecznym regulatorem wynagrodzeń w zakładach miał być regulamin płac, zbiorowy układ pracy oraz regionalny układ zbiorowy pracy.
5. U podstaw projektu rządowego leżał bowiem fakt, że w ciągu ostatnich dwóch lat (1999 – 2000) z chwilą „wyjścia” służby zdrowia ze sfery budżetowej (w wyniku przeprowadzonej reformy), a w konsekwencji wraz z wyłączeniem pracowników szpitali spod reżymu ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej, nie powstała platforma dialogu, ponieważ pracodawcy z zakładów opieki zdrowotnej nie utworzyli reprezentatywnego związku pracodawców, a zatem nie było wówczas (1999-2000) możliwości negocjowania regionalnego układu zbiorowego pracy. W 60% zakładów opieki zdrowotnej nie było ustalonego i zaakceptowanego regulaminu wynagradzania, nie wspominając już o układzie zbiorowym pracy.
6. Regulacja zawarta w druku 2482 była pewnego rodzaju ingerencją w samodzielność zakładów opieki zdrowotnej. Jednak nie psuła ona systemu, gdyż wyzwała potrzebę utworzenia regulaminów wynagrodzeń i regulacji wewnętrzzakładowych, a więc stwarzała podstawy funkcjonowania stosunków pracodawca-pracownik.
7. Przechodząc do kwestii finansowych pragnę podnieść, że zgodnie z art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej “Organy władzy państwowej działają na podstawie i w granicach prawa”. Jednocześnie w myśl art. 216 Konstytucji RP “Środki finansowe na cele publiczne są gromadzone i wydatkowane w sposób określony w ustawie”.
8. Z powyższego wynika, że angażowanie środków publicznych (budżetowych) może następować tylko w granicach i na podstawie

obowiązującego prawa (ustaw) – poprzez wyraźne obciążenie Skarbu Państwa w ustawie.

9. Przedmiotowa ustawa z dnia 22 grudnia 2000r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych innych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001r. Nr 5, poz. 45), reguluje relacje między pracodawcą a pracownikami i nie nakłada na budżet państwa obowiązku finansowania podwyżek wynagrodzeń w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Fakt ten znajduje potwierdzenie w uzasadnieniu do projektu tejże ustawy (druk sejmowy nr 2482), gdzie jako źródło sfinansowania skutków jej wejścia w życie wskazano, że "realizacja wzrostu wynagrodzeń nastąpi w ramach środków jakimi będą dysponować pracodawcy, pochodzących głównie ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych kontraktowanych przez Kasy Chorych", a "podwyższenie wynagrodzeń na zasadach określonych w projekcie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa".
10. Zagadnienia dotyczące szacunkowego kosztu wprowadzenia zapisów ustawy oraz określenia źródeł jej sfinansowania były także przedmiotem analiz i dyskusji podczas obrad połączonych Sejmowych Komisji Zdrowia oraz Komisji Polityki Społecznej w dniach 21, 22 i 23 grudnia 2000r., a także odpowiedzi - upoważnionego do prezentowania stanowiska Rządu w toku prac parlamentarnych - Ministra Zdrowia.
11. Finansowanie wynagrodzeń pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym także podwyższenie płac wynikające z ustawy z dnia 22 grudnia 2000r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych innych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, powinno być dokonywane zatem ze środków będących w dyspozycji danego zakładu opieki zdrowotnej. Środki na ten cel samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje za świadczone usługi zdrowotne w ramach

negocjowanych kontraktów z kasami chorych oraz w ramach prowadzonej innej działalności gospodarczej.

12. W tej sytuacji nie można zgodzić się z poglądem, że ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych innych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ustanawiając relacje pomiędzy pracodawcą a pracownikami samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie konieczności realizacji podwyżek płac, obciąża jednocześnie realizacją tego zobowiązania budżet państwa, a nie pracodawcę.
13. Podobnie, szukając analogii, należałoby wskazać np., że w myśl art. 77⁴ pkt 1 Kodeksu pracy i wydanego na jego podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 1998 r. w sprawie najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników (Dz. U. Nr 16, poz. 74 z późn. zm.), że wypłacenie pracownikowi przez pracodawcę kwoty wynagrodzenia niższego niż określone w ww. rozporządzeniu (obecnie poniżej 760 zł) i pogwałcenie tym samym praw pracowniczych skutkuje automatycznie powstaniem roszczenia tego pracownika wobec budżetu państwa (Skarbu Państwa) z tytułu niewywiązania się przez pracodawcę z ustawowej regulacji, a przecież takie założenie jest niedopuszczalne.
14. Analizując tło wdrażania postanowień przedmiotowej ustawy wypada zauważyć, że w 2001 r. system ubezpieczeń zdrowotnych został dodatkowo zasilony finansowo poprzez:
 - a) wyższe niż planowano przychody Kas Chorych wynikające z bezwzględnego wzrostu składek przekazywanych do kas (poprawa windykacji składek za 1999 r.)
 - b) podwyższenie poziomu składki z 7.5% do 7.75% (ok.800 mln zł)
 - c) zwolnienie Kas Chorych – w wyniku decyzji Ministra Finansów - z konieczności zwrotu w 2001 i 2002 roku pożyczki udzielonej z budżetu państwa Kasom Chorych w roku 2000.

- 15 W uzupełnieniu pragnę dodać, że w dniach od 14 lutego do 3 kwietnia 2001 odbyły się w Ministerstwie Finansów spotkania z przedstawicielami Kas Chorych, na których postanowiono m.in. o zawieszeniu spłaty rat kapitałowych i odsetkowych w 2001 i w 2002 roku oraz o przesunięciu terminu spłaty pożyczki do 31 grudnia 2004 r. W związku z powyższym, do dyspozycji Kas, a tym samym w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, pozostaje dodatkowo kwota 858.835,7 tys. zł. pochodząca z odroczenia spłat pożyczki.
- 16 System Kas Chorych dysponował więc dodatkowymi środkami, które mógł przeznaczyć w części na sfinansowanie świadczeń, w ramach których ujmowane są koszty osobowe.
- 17 Okoliczności te stwarzały przesłanki do stwierdzenia, że Kasy Chorych dokonując oceny rzeczywistego splywu środków, miały podstawę do korekty planów finansowych Kas Chorych na rok 2001 i 2002.
- 18 Ocena ta umożliwiała tym samym renegocjację warunków umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, uwzględniając zbilansowanie wzrostu kosztu usługi zdrowotnej powstałego w wyniku wypełnienia obowiązku wzrostu wynagrodzeń pracowniczych.
- 19 Niezależnie od powyższego wypełnienia obowiązku wzrostu wynagrodzeń pracowniczych o kwotę nie niższą niż 203 zł, mogło nastąpić z następujących źródeł:
- wzrostu uzyskiwanego przychodu jednostki:
 - uzyskanego w wyniku renegocjacji umowy z kasą chorych za świadczone usługi,
 - uzyskanego w wyniku poszerzenia palety usług dodatkowo zakontraktowanych z kasą chorych,
 - uzyskanego w wyniku poszerzenia usług świadczonych poza systemem ubezpieczeń zdrowotnych.
 - obniżenia kosztów prowadzonej działalności poprzez:

- prowadzenie w zakładach restrukturyzacji zatrudnienia, która w wielu przypadkach była finansowana przez budżet państwa (budżet państwa angażował środki w latach 1999 – 2001 oraz będzie finansował w 2002 r. realizację „Programu działań osłonowych i restrukturyzację w ochronie zdrowia),
 - wprowadzenie mniej kosztochłonnej organizacji funkcjonowania,
 - optymalizacje innych kosztów bezpośrednich i pośrednich.
- 20 Podkreślenia wymaga fakt, że reforma systemu opieki zdrowotnej nadając zakładom opieki zdrowotnej osobowość prawną, i opierając ich zarządzanie o zasadę samofinansowania, ograniczyła możliwość uzyskania dotacji z budżetu państwa tylko do wyjątkowych sytuacji (art. 55 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.). Wśród tych ustawowo wskazanych przypadków nie przewidziano możliwości dotowania wzrostu wynagrodzeń pracowników.
- 21 Wyrażanie przez pana Michała Kuleszę - Pełnomocnika wnioskodawców poglądu, że „w obecnym stanie prawnym pracodawca (zoz) będzie się mógł domagać od Skarbu Państwa wynagrodzenia szkody, którą poniesie” (w domyśle rekompensaty za powstanie straty bilansowej i wygenerowanie przez zakład opieki zdrowotnej zobowiązań) kłóci się jednocześnie z przepisem art. 40 Kodeksu cywilnego (Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych państwowych osób prawnych), gdyż posiadające osobowość prawną, po wpisaniu do właściwego rejestru, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, same pokrywają z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań (art. 35b ust.1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), a także we własnym zakresie pokrywają ujemny wynik finansowy (art.60 ust.1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).
- 22 Analogiczne stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, który to Trybunał w wyroku z dnia 27 czerwca 2000 r. (Sygn. akt K 20/99) w pkt IV uzasadnienia stwierdza, że:

rekompensata z tytułu zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze strony Skarbu Państwa, kłóciłaby się z zasadą samodzielności i samofinansowania tychże zakładów i prowadziłyby do podważenia celowości przekształceń jednostek (zakładów) budżetowych w jednostki samodzielne i samofinansujące się. Podstawowym bowiem celem reformy służby zdrowia było stworzenie nowej kategorii zakładów opieki zdrowotnej, posiadających osobowość prawną, odrębność finansową i organizacyjną oraz w zupełnie nowy sposób realizujących zadania wynikające z ochrony zdrowia.

- 23 Powyższy punkt widzenia został potwierdzony w opinii przedstawionej przez legislatorów w Kancelarii Senatu, gdzie m.in. stwierdzono, że „Zgodnie z art. 53 ust. 1 (ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej gospodarują samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym). Podstawa gospodarki jest plan finansowy ustalony przez kierownika zakładu (art. 53 ust. 3). W tym stanie rzeczy cel, jaki stawia sobie ustawa nowelizacyjna z dnia 17 grudnia 2001 r. – ograniczenie wydatków ze środków budżetowych poprzez ograniczenia płacowe w jednostkach sektora finansów publicznych – nie może być zrealizowany, jeśli chodzi o samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Wydatki na wynagrodzenia w samodzielnych publicznych ZOZ-ach nie są bowiem wydatkami budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego, lecz wydatkami odrębnych osób prawnych, działających na zasadzie samowystarczalności finansowej i prowadzących działalność finansową na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

Z reprezentacji senatu

Marek Belka