



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
III kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-86-00

Druk nr 2212
Warszawa, 13 września 2000 r.

Pan
Maciej Płażyński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku.

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

(-) Jerzy Buzek

U S T A W A

z dnia.....

o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów

Art. 1

1. Ustawa określa zasady stosowania dopłat ze środków budżetu państwa do oprocentowania kredytów udzielanych przez banki na adaptacje pomieszczeń, zakup wyposażenia, aparatury lub sprzętu medycznego, służących prowadzeniu:
 - 1) indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki pielęgniarek, indywidualnej praktyki położnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, indywidualnej specjalistycznej praktyki położnych, grupowej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki pielęgniarek, grupowej praktyki położnych albo
 - 2) niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej- zwanych dalej "dopłatami", oraz warunki umarzania tych kredytów.
2. Przepisów ustawy nie stosuje się, w przypadku gdy kredyt, o którym mowa w ust.1, został przeznaczony na nabycie środków transportowych.

Art. 2

Dopłaty stosuje się do oprocentowania kredytów udzielanych przez banki lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym, zwanym dalej "kredytobiorcami", jeżeli:

- 1) rozwiązano z nimi umowę o pracę w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej po dniu 31 grudnia 1998 r. z przyczyn dotyczących pracodawcy albo
- 2) są zatrudnieni w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej w dniu wejścia w życie ustawy i złożą pisemne oświadczenie o gotowości rozwiązania umowy o pracę, z zastrzeżeniem art. 8 ust.1 pkt 2,

oraz

- 3) mają co najmniej dwuletni staż pracy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
- 4) nie nabyli uprawnień do świadczeń przedemerytalnych, emerytalno-
rentowych lub zasiłków przedemerytalnych.

Art.3

1. Dopłaty i umorzenia są finansowane ze środków budżetu państwa w granicach kwot określonych w ustawie budżetowej.
2. Dopłaty są stosowane do oprocentowania kredytów udzielanych przez Bank Gospodarstwa Krajowego oraz przez inne banki, które zawarły z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy, określające w szczególności zasady korzystania ze środków budżetu państwa na cele określone w ustawie oraz wskazujące terminy i formy przekazywania zapotrzebowań na środki finansujące dopłaty i umorzenia.
3. Dopłaty stanowią kwotę odsetek będącą różnicą między kwotą odsetek wyliczoną przy zastosowaniu stopy procentowej określonej w umowie kredytowej, a kwotą odsetek spłaconych bankom przez kredytobiorców, przy czym wysokość odsetek spłacanych przez kredytobiorcę wynosi 0,5 stopy redyskontowej weksli przyjmowanych do redyskonta przez Narodowy Bank Polski.

Art. 4

1. Banki, o których mowa w art. 3 ust. 2, mogą umorzyć 20% udzielonego kredytu po terminowej spłacie 80% kapitału oraz należnych odsetek, w przypadku gdy zachodzi jeden z wymienionych warunków:
 - 1) kredytobiorca, prowadzący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarstwa, indywidualną praktykę położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarstwa, indywidualną specjalistyczną praktykę położnych, utworzy co najmniej jedno stanowisko pracy na okres nie krótszy niż trzy lata,
 - 2) kredytobiorca, prowadzący grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarstwa lub grupową praktykę położnych, utworzy co najmniej dwa stanowiska pracy na okres nie krótszy niż trzy lata,
 - 3) kredytobiorca, prowadzący niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, utworzy co najmniej cztery stanowiska pracy na okres nie krótszy niż trzy lata,
 - 4) kredytobiorca rozpoczyna działalność, o której mowa w art. 1 ust. 1, w miejscowości o liczbie mieszkańców nie przekraczającej 10 tys.

- przy jednoczesnym wykorzystaniu kredytu zgodnie z przeznaczeniem określonym w umowie kredytowej.
- 2. W szczególnie uzasadnionych przypadkach losowych, niezależnych od kredytobiorcy, Bank Gospodarstwa Krajowego, po rozważeniu zaistniałej sytuacji, może umorzyć 20% udzielonego kredytu, pod warunkiem jego wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem określonym w umowie kredytowej.
- 3. Bankowi udzielającemu kredytu i umorzenia nie przysługuje prawo do odsetek od ostatniej spłaconej raty kredytu.

Art.5

1. Środki na dopłaty i umorzenia, w wysokości wynikającej z zapotrzebowania złożonego przez Bank Gospodarstwa Krajowego, są przekazywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanego dalej "Ministrem", na podstawie umowy zawartej z Bankiem Gospodarstwa Krajowego, na wyodrębniony rachunek w tym banku.
2. Umowa powinna ustalać w szczególności:
 - 1) limity dopłat,
 - 2) terminy, formę i tryb przekazywania zapotrzebowań na dopłaty i umorzenia,
 - 3) szczegółowy tryb i sposób przekazywania środków na dopłaty i umorzenia oraz zwrotu środków, o których mowa w art. 8 ust.3.
3. Z tytułu czynności związanych z przekazywaniem dopłat, umorzeń i zwrotu środków, o których mowa w art. 8 ust. 3, Bankowi Gospodarstwa Krajowego przysługuje wynagrodzenie w wysokości określonej w umowie.

Art.6

1. Kredytobiorca ubiegający się o przyznanie kredytu z dopłatami powinien do wniosku o kredyt dołączyć plan wykorzystania kredytu, informację o innych kredytach zaciągniętych na prowadzenie działalności gospodarczej oraz następujące dokumenty:
 - 1) zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej praktyki pielęgniarek, indywidualnej praktyki położnych, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, indywidualnej specjalistycznej praktyki położnych, grupowej praktyki lekarskiej, grupowej praktyki pielęgniarek, grupowej praktyki położnych, albo

- 2) decyzję wojewody o wpisie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej do rejestru zakładów opieki zdrowotnej,
 - wydane na podstawie odrębnych przepisów, albo
 - 3) oświadczenie, o którym mowa w art.2 pkt 2.
2. Kredytobiorca może korzystać z więcej niż jednego kredytu z dopłatami, jeżeli łączna kwota tych kredytów nie przekroczy kwoty określonej w art.7 ust.1.
 3. Banki, o których mowa w art.3 ust.2, przekazują do Banku Gospodarstwa Krajowego w terminie czternastu dni od dnia wydania decyzji o przyznaniu kredytu poświadczoną kopię tej decyzji wraz z przewidywanym harmonogramem dopłat.
 4. Bank Gospodarstwa Krajowego informuje bank kredytujący o możliwości sfinansowania dopłat, w ramach limitu określonego przez Ministra.
 5. Umowa kredytu bez otrzymania z Banku Gospodarstwa Krajowego potwierdzenia o możliwości sfinansowania dopłat jest nieważna.

Art.7

1. Kwota kredytu objętego dopłatami nie może przekroczyć :
 - 1) 70.000 zł - dla lekarza, lekarza stomatologa,
 - 2) 40.000 zł - dla pielęgniarki, położnej.
2. W przypadku wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, pielęgniarki i położnej w formie grupowej praktyki albo zamiaru wykonywania tych zawodów w tej formie, kredytobiorcą może być każda osoba wykonująca lub zamierzająca wykonywać zawód w ramach takiej praktyki, o ile spełnia ona wymagania określone w art. 2.
3. Jeżeli wspólnikiem, udziałowcem albo akcjonariuszem spółki, tworzącej niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, jest więcej niż jedna osoba będąca lekarzem, lekarzem stomatologiem, pielęgniarką lub położną i spełniająca wymagania, o których mowa w art.2, kredytobiorcą może być każda z tych osób.
4. Kredyty objęte dopłatami mogą być udzielane na okres do 5 lat z możliwością karencji w spłacie kapitału do 12 miesięcy. Okresu karencji nie wlicza się do okresu kredytowania.

Art.8

1. Dopłaty nie mogą być udzielane, jeżeli :
 - 1) bank udzielający kredytu stwierdzi, że kredyt został wykorzystany w całości albo w części niezgodnie z jego przeznaczeniem określonym w art.1, lub
 - 2) kredytobiorca nie przedstawi w terminie trzech miesięcy od dnia uruchomienia kredytu dokumentu potwierdzającego ustanie stosunku pracy z publicznym zakładem opieki zdrowotnej.
2. W przypadkach, o którym mowa w ust.1, kredytobiorca jest obowiązany do spłaty odsetek bankowych w pełnej wysokości wynikającej z umowy kredytowej za okres korzystania z kredytu, zaś bank, który udzielił kredytu, zwraca na rachunek prowadzony w Banku Gospodarstwa Krajowego, w terminie czternastu dni od dnia doręczenia kredytobiorcy wezwania do zapłaty odsetek w pełnej wysokości, kwotę udzielonych dopłat.
3. Zwrócone kwoty dopłat, o których mowa w ust. 2, Bank Gospodarstwa Krajowego przekazuje w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania do budżetu państwa.
4. Banki, o których mowa w art.3 ust. 2, dokonują kontroli zgodności wykorzystania udzielonego przez siebie kredytu z jego przeznaczeniem, z własnej inicjatywy lub na wniosek:
 - 1) okręgowej rady właściwego samorządu zawodowego, jeżeli kredyt jest przeznaczony na wykonywanie zawodu w formie praktyk, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1,
 - 2) wojewody - w odniesieniu do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Art.9

Dopłaty mogą być stosowane, jeżeli wnioski o udzielenie kredytu zostały złożone do dnia 31 grudnia 2001 r.

Art. 10

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Wprowadzenie w życie reformy ochrony zdrowia powoduje istotne zmiany w dotychczasowej organizacji i finansowaniu świadczeń zdrowotnych.

Należy zauważyć, iż w wyniku działań reformatorskich, część obecnie zatrudnionych pracowników publicznej ochrony zdrowia zmieni miejsce pracy, przekwalifikuje się w celu zmiany zawodu lub straci pracę.

Celem łagodzenia tych skutków rządowy program przewiduje preferencyjne kredyty jako jedną z form wspierania pracowników odchodzących z publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Preferencyjny kredyt mogą otrzymać lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki i położne. Ograniczenie zakresu podmiotowego projektu ustawy wynika między innymi z zapisu programu rządowego. Nie bez znaczenia jest fakt, iż obowiązujący od 1 stycznia 1999 r. model finansowania świadczeń zdrowotnych, nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych - w ramach podpisanej z Kasą Chorych umowy - obowiązek spełnienia określonych wymogów (zdolność podmiotu do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju, dysponowanie odpowiednim zapleczem lokalowym i sprzętowym).

Zgodnie z art. 2 projektu ustawy preferencyjny kredyt będą mogli uzyskać lekarze, lekarze stomatolodzy, pielęgniarki i położne, jeżeli rozwiązano z nimi umowę o pracę w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej po 31 grudnia 1998 roku z przyczyn dotyczących pracodawcy. Kredyt będą mogli uzyskać także pracownicy, którzy co prawda w chwili wejścia w życie ustawy nadal są zatrudnieni w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, złożą jednak deklaracje o gotowości rozwiązania umowy o pracę, a co za tym idzie wykonywania zawodu poza publicznym zakładem.

Preferencyjnie oprocentowany kredyt będą mogły uzyskać także osoby, o których mowa w art. 2, będące udziałowcami istniejącego lub tworzonego niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Preferencyjny kredyt nie może być przyznany pracownikom, którzy w momencie ustania stosunku pracy w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, nabyli prawo do świadczeń przedemerytalnych, emerytalno-rentowych lub zasiłków przedemerytalnych. Ta sama zasada odnosi się do pracowników zatrudnionych w dniu wejścia w życie ustawy. W związku z tym pracownik nie może złożyć oświadczenia o gotowości rozwiązania umowy o pracę, a co za tym idzie wykonywania zawodu poza publicznym zakładem, i jednocześnie ubiegać się o przyznanie preferencyjnego kredytu, jeżeli spełnia warunki uprawniające do nabycia świadczeń przedemerytalnych, emerytalno-rentowych lub zasiłków przedemerytalnych (art. 2 pkt 4).

W art. 1 projektu ustawy jest wskazane, na jakie cele powinien być przeznaczony kredyt, a mianowicie - na adaptację pomieszczeń, zakup specjalistycznej aparatury lub sprzętu medycznego służącego wyposażeniu gabinetów lekarskich i pielęgniarskich.

Kredyty będą udzielane przez Bank Gospodarstwa Krajowego oraz przez inne banki, które podpiszą z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowy określające zasady udzielania kredytu (art. 3 ust. 2). Warto nadmienić, że Bank Gospodarstwa Krajowego został reaktywowany do realizacji zadań rządowych. Kwestie te reguluje statut Banku - rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 23 lutego 1999 roku (Dz.U. z 1999r. nr 21 poz. 188). Konstrukcja projektu ustawy zakłada, że to banki udzielają kredytów, wobec tego istnieje potrzeba wskazania

jednego z banków, którego rolą będzie koordynowanie całej procedury, tym bardziej, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje takiej funkcji dla siebie.

Pomoc udzielona Bankowi Gospodarstwa Krajowego powinna być rozpatrywana przy zastosowaniu zasady *de minimis*, ponieważ wynagrodzenie dla banku nie przekroczy 1 mln EURO.

Powyższe stanowi odpowiedź na uwagi Komitetu Integracji Europejskiej do projektu ustawy zgodnie z którymi pomoc udzielona Bankowi Gospodarstwa Krajowego doprowadzi do zakłócenia konkurencji i jest przykładem faworyzowania określonych przedsiębiorstw.

W projekcie ustawy określona jest górna granica kredytu objętego dopłatami. Dla lekarza, lekarza stomatologa kwota kredytu nie może przekroczyć 70 000zł, dla pielęgniarki i położnej 40 000 zł (art.6).

Preferencyjność kredytów będzie polegała na przeznaczaniu z budżetu państwa środków na dopłaty do oprocentowania udzielonych kredytów. Dopłaty stanowią kwotę odsetek będącą różnicą pomiędzy kwotą odsetek wyliczoną przy zastosowaniu stopy procentowej określonej w umowie kredytowej, a kwotą odsetek spłaconych bankom przez kredytobiorców, przy czym wysokość odsetek spłaconych przez kredytobiorcę wynosi 0,5 stopy redyskontowej weksli przyjmowanych do redyskonta przez Narodowy Bank Polski (art.3 ust. 3).

Dodatkowo wprowadza się możliwość częściowego umorzenia kapitału kredytu w wysokości 20% kwoty tegoż kapitału pod warunkiem uprzedniej terminowej spłaty 80% kapitału i należnych odsetek przy jednoczesnym wykorzystaniu kredytu zgodnie z przeznaczeniem oraz spełnieniu przesłanek określonych w art. 4 projektu ustawy, a mianowicie stworzenia określonej ilości, w zależności od rozmiaru działalności, miejsc pracy lub też prowadzenie działalności w miejscowości o liczbie mieszkańców nie przekraczającej 10 tys. Niezależnie od tych przesłanek 20% kapitału kredytu może być umorzona w szczególnie uzasadnionych przypadkach losowych pod warunkiem wykorzystania kredytu zgodnie z przeznaczeniem określonym w umowie kredytu.

Rozwiązanie to ma na celu zdyscyplinowanie kredytobiorców do terminowego spłacania rat zapewniając tym samym bankom w wysokim stopniu zwrotność udzielonych kredytów oraz przyczyni się do zgodnego z ustawą ich wykorzystania.

Środki na dopłaty oraz umorzenia kredytów będą przekazywane ze środków budżetu państwa określonych w ustawie budżetowej. Środki te będą przekazywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wyodrębniony rachunek w Banku Gospodarstwa Krajowego (art.3 ust. 1 i art. 5 ust. 1).

Dopłaty nie mogą być udzielane, jeżeli kredyt w całości lub w części został wykorzystany niezgodnie z przeznaczeniem lub też kredytobiorca nie przedłoży w terminie trzech miesięcy od daty uruchomienia kredytu dowodu ustania umowy o pracę z publicznym zakładem opieki zdrowotnej (art. 8 ust. 1). W tych przypadkach kredytobiorca jest obowiązany do spłaty odsetek w pełnej wysokości, wynikającej z umowy kredytu, za okres korzystania z kredytu (art.8 ust. 2).

Projekt ustawy był przedstawiony do zaopiniowania właściwym samorządom zawodowym, a także związkom zawodowym oraz Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, a także innym podmiotom, których zasięgnięcia opinii wymagają przepisy prawa. Większość tych podmiotów zgłosiła uwagi do projektu zarówno redakcyjne, jak i merytoryczne; część z nich uwzględniono i wprowadzono do projektu ustawy.

Zgłaszane uwagi dotyczyły przede wszystkim podmiotów uprawnionych do uzyskania kredytu. Proponowano rozszerzenie kręgu osób, które mogą uzyskać kredyt na położne, felczerów, techników medycznych i innych pracowników ochrony zdrowia. Do osób uprawnionych do uzyskania preferencyjnego kredytu włączono jedynie położne. Pozostali pracownicy ochrony zdrowia nie zostali ujęci w projekcie ustawy. Ponadto szereg uwag dotyczyło wysokości kredytu – proponowano bądź ustalenie jednakowej dla wszystkich

górną wysokość kredytu objętego dopłatami lub też dwukrotnego podwyższenia wysokości kredytu udzielanego pielęgniarcom lub położnym. Zgodnie z drugą propozycją podwyższono z 20 000 zł na 40 000 zł wysokość kredytu objętego dopłatami udzielanego pielęgniarcom i położnym. Postulowano, aby przewidzieć możliwość umarzania kredytu. Pierwotnie projekt ustawy przewidywał jedynie dopłaty z tytułu odsetek. Obecnie projekt przewiduje przeznaczenie z budżetu państwa środków na dopłaty do oprocentowania udzielanych kredytów, a także częściowe umorzenie kapitału kredytu w wysokości 20% kwoty kapitału, po uprzedniej terminowej spłacie 80% kapitału i należnych odsetek. Większość zgłaszających uwagi zauważała nieprecyzyjne określenie przedmiotu ustawy proponując jednocześnie rozszerzenie celów, na jakie można uzyskać preferencyjny kredyt. Ograniczenie kredytu jedynie do wyposażenia gabinetu lekarskiego (taki bowiem zapis znalazł się w pierwszej wersji ustawy), przeczy - zdaniem zgłaszających uwagi - zakresowi przedmiotowemu usług zdrowotnych. Proponowano określenie w ustawie następujących celów na jakie mogą być przeznaczone środki z kredytu: tworzenie miejsc pracy poza publiczną służbą zdrowia, wykonywanie przez pracowników zwalnianych z publicznej służby zdrowia zawodu poza publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, tworzenie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, dostosowanie pomieszczeń, w których ma być wykonywany zawód do wymagań określonych w odrębnych przepisach, zakup niezbędnego stosownie do wymagań określonych w odrębnych przepisach, wyposażenia pomieszczeń w aparaturę i sprzęt medyczny, leki i materiały medyczne. Część tych sugestii została uwzględniona i wprowadzona do art. 1 wskazującego na jakie cele można wykorzystać kredyt. Do projektu ustawy Naczelna Rada Lekarska i Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zgłosiły odmienne stanowiska w przedmiocie nie objęcia dopłatami kredytu, który zostanie przez kredytobiorcę przeznaczony na zakup środków transportu (art. 1 ust. 2 projektu ustawy); jest on bowiem niezbędny do wykonywania zawodu przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w formie indywidualnej praktyki i w ramach niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Uwagi dotyczyły również sposobu obliczania wysokości dopłat. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej obecny zapis nie jest dla kredytobiorców korzystny, spowoduje niewiedzę u kredytobiorcy, co do wysokości obciążających go odsetek. W projekcie (art. 3 ust. 3) przyjęta została propozycja Ministerstwa Finansów i Banku Gospodarstwa Krajowego stanowiąca, iż wysokość odsetek spłaconych przez kredytobiorcę będzie wynosiła 0,5 stopy redyskontowej weksli w NBP. Takie rozwiązanie, zdaniem BGK, ułatwi planowanie i kontrolę środków na dopłaty oraz da szansę kredytobiorcy na poszukiwanie banku, który oferuje niższe oprocentowanie.

Warto nadmienić, że Bank Gospodarstwa Krajowego został reaktywowany do realizacji zadań rządowych. Kwestie te reguluje statut Banku – rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 23 lutego 1999 roku (Dz.U. z 1999r. nr 21 poz. 188). Projekt ustawy mówi o tym (art. 3 ustęp 2), że kredytów udzielają Bank Gospodarstwa Krajowego i inne banki, które zawarły z nim umowy. Konstrukcja projektu ustawy zakłada, że to banki udzielają kredytów, wobec tego istnieje potrzeba wskazania jednego z banków, którego rolą będzie koordynowanie całej procedury, tym bardziej, że Ministerstwo Zdrowia nie planuje takiej funkcji dla siebie. Pomoc udzielona Bankowi Gospodarstwa Krajowego powinna być rozpatrywana przy zastosowaniu zasady *de minimis*, ponieważ wynagrodzenie dla banku nie przekroczy 1 mln EURO.

Powyższe stanowi odpowiedź na uwagi Komitetu Integracji Europejskiej do projektu ustawy zgodnie z którymi pomoc udzielona Bankowi Gospodarstwa Krajowego doprowadzi do zakłócenia konkurencji i jest przykładem faworyzowania określonych przedsiębiorstw. Wszystkie zgłoszone uwagi poddane zostały wnikliwej analizie. Nieuwzględnienie niektórych z nich jest wynikiem braku odzwierciedlenia w ogólnych koncepcjach do założeń ustawy.

W przypadku wejścia w życie ustawy w roku 2000 środki finansowe na jej realizację (tzn. na dopłaty) są zabezpieczone w „Programie Restrukturyzacji w Ochronie Zdrowia w roku 2000” Szacunkowy całkowity koszt dopłat z tytułu odsetek i umorzeń kredytu, przy założeniu, że liczba kredytobiorców wynosi 1000 lekarzy i 500 pielęgniarek a kredyty będą uruchomione 1 października 2000 roku, kwoty kredytów będą maksymalne, maksymalna karencja i okres spłaty, przedstawia się następująco:

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Razem
Dopłaty							
z tytułu odsetek	2 750 000	9 500 000	7 000 000	4 700 000	2 800 000	3 550 000	30 000 000
z tytułu umorzeń	0	0	0	0	0	18 000 000	18 000 000

Przyznane kredyty przyczynią się do zwiększenia inwestycji w sektorze służby zdrowia, tworzenia nowych miejsc pracy, zwiększenia dostępności do usług, podniesienia jakości świadczonych usług.



**SEKRETARZ
KOMITET INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**
Jacek Saryusz-Wolski

Sekr. Min. JSW/1126/2000/cb

Warszawa, 28.08. 2000 r.

Pani
Jolanta Rusiniak
p.o. Sekretarza Rady Ministrów

W związku pismem nr RM-10-86-00 dotyczącym zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym, wyrażonej pismem Nr Sekr.Min.JSW/921/2000/DHP-jw informuję, że podtrzymuję swoje stanowisko o niezgodności projektu z prawem UE (opinia w załączeniu).

Jednocześnie zwracam uwagę Pani Minister na ten fragment opinii (pkt. VIII), który dotyczy polskiego stanowiska negocjacyjnego. Zgodnie z jego treścią „Strona Polska zobowiązuje się do dostosowania przepisów prawa polskiego w obszarze pomocy państwa do standardów unijnych do końca 2002 roku”.

Oznacza to, że zakwestionowane w pkt. V-VII ww. opinii rozwiązania projektu ustawy, stojące w niezgodności z prawem UE, powinny być usunięte najpóźniej do końca 2002 roku.

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Anna Knysok
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia



KOMITET INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ

Jacek Saryusz-Wolski

Sekr.Min.JSW / 25 / 2000 /DHP-jw

Warszawa, 7.08.2000

Pani
Jolanta Rusiniak
p.o. Sekretarza Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Ministra Jacka Saryusz-Wolskiego, działającego z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

Szanowna Pani Minister,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-86-00) pozwalam sobie poinformować, że opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy została wydana pismem z dnia 26 kwietnia 2000r, nr Sekr. Min. JSW/25/2000/DHP-jw. Zmiany wprowadzone do ostatecznego projektu ustawy nie uwzględniają zastrzeżeń wyrażonych w ww. opinii.

W związku z powyższym należy uznać, że projekt ustawy, w zakresie w jakim dotyczy uwag poczynionych w punkcie V-VII ww. opinii, jest niezgodny z prawem Unii Europejskim .

W załączeniu przekazuję kopię ww. opinii.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Anna Knysok
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

S E K R E T A R Z
Komitetu Integracji Europejskiej

Jacek Saryusz-Wolski
Sekretarz Stanu



KOMITET INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ

SEKRETARZ

Jacek Saryusz-Wolski

Sekretarz Stanu

Sekr.Min.JSW / 25 / 2000 /DHP-jw

Warszawa, 26.04 2000

Pani

Teresa Karczmarek

Sekretarz Komitetu Społecznego

Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Jacka Saryusz-Wolskiego, działającego z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr. KERM-10-9-00) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

1. Projektowana ustawa ma na celu złagodzenie skutków wprowadzonej w życie reformy ochrony zdrowia, w wyniku której duża część osób zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia będzie zmuszona do zmiany miejsca pracy lub zmiany zawodu. Projekt przewiduje możliwość uzyskania kredytów preferencyjnych przez lekarzy, lekarzy stomatologów pielęgniarki i położne, z którymi rozwiązano umowę o pracę w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej po 31 grudnia 1998 roku z przyczyn dotyczących pracodawcy lub którzy złożą stosowne oświadczenie o gotowości rozwiązania z nimi umowy o pracę (zgodnie z art. 2 projektu ustawy). Kredyty te mogą być przeznaczane na adaptację pomieszczeń, zakup specjalistycznej aparatury lub sprzętu

medycznego służącego wyposażeniu gabinetów lekarskich i pielęgniarских. Udzielane są one przez Bank Gospodarstwa Krajowego (BGK) i inne banki, które podpisały z BGK umowy określające zasady udzielania kredytów. Ich preferencyjność polega na przeznaczaniu z budżetu państwa środków na dopłaty do oprocentowania kredytów oraz umarzanie kredytów, które deponowane są na rachunku utworzonym w Banku Gospodarstwa Krajowego.

- II. Zgodnie z art. 87 Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE) wszelka pomoc udzielana przez Państwo lub ze źródeł państwowych, bez względu na formę, która uprzywilejowując niektóre przedsiębiorstwa lub niektóre gałęzie produkcji zakłóca konkurencję lub grozi jej zakłóceniem jest sprzeczna ze wspólnym rynkiem. Jednocześnie art. 87 ustęp 2 pkt. a) wskazuje na **zgodność z regułami wspólnego rynku pomocy o charakterze socjalnym, przyznawanej indywidualnym konsumentom**, która nie prowadzi do uprzywilejowania niektórych przedsiębiorstw lub niektórych gałęzi produkcji i nie narusza wymiany pomiędzy państwami członkowskimi.
- III. Dopłaty do oprocentowania kredytów, czy przeznaczanie środków finansowych z budżetu państwa na umarzanie tychże kredytów stanowią typową formę pomocy państwa, w związku z czym powinny być rozpatrywane pod względem ich zgodności z regułami wspólnego rynku. Jednakże, z uwagi na to, że przedmiotowa pomoc państwa służy indywidualnym podmiotom na rozwijanie ich działalności na własny rachunek, w sytuacji gdy, w związku z reformą służby zdrowia ww. podmioty objęte są rozwiązaniem stosunku pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy, przedmiotową pomoc należy uznać, w świetle ww. przepisów prawa wspólnotowego, za zgodną ze wspólnym rynkiem, tym bardziej że nie może ona prowadzić do naruszenia wymiany pomiędzy państwami członkowskimi. Także inne akty wspólnotowe takie jak Wytyczne Wspólnoty nr 95/C 334/04 z 12 grudnia 1995 r. dotyczące pomocy publicznej w tworzeniu nowych miejsc pracy, które nie stanowią wiążącego źródła prawa wspólnotowego, wypowiedają się za dopuszczalnością powyższej pomocy państwa.
- IV. Ponadto warunkiem dopuszczalności pomocy państwa jest przejrzystość jej przyznawania i wydatkowania, co szczególnie podkreśla art. 3 Rozporządzenia Rady WE nr 994/98 z 7 maja 1998 roku, dotyczące zastosowania (ex) artykułów 92 i 93 TWE do

pewnych kategorii horyzontalnej pomocy państwa (Dz. Urz. WE L 142, 1998/05/14). W oparciu natomiast o art. 5 i 7 projektu można stwierdzić, że wymóg ten jest spełniony. Kredytobiorca ubiegający się o przyznanie kredytu z dopłatami, załącza do wniosku o kredyt plan jego wykorzystania, zaświadczenie o wpisie do rejestru indywidualnej praktyki i inne dokumenty mające zapewnić prawidłowość przyznania kredytu, będącego przedmiotem dopłat z budżetu państwa.

Artykuł 7 projektu ustawy stwierdza natomiast, że dopłaty nie mogą być stosowane jeżeli kredyt w całości lub w części został wykorzystany w sposób niezgodny z jego przeznaczeniem, lub kredytobiorca nie przedłożył w wymaganym terminie dokumentu potwierdzającego ustanie stosunku pracy z publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

Powyższe postanowienia zapewniają zatem kontrolę wykorzystania przyznawanej pomocy państwa zgodnie z celem, któremu ma ona służyć.

- V. Wątpliwości co do zgodności z prawem wspólnotowym budzi natomiast rozwiązanie przyjęte w art. 4 projektu ustawy. Przewiduje ono bowiem, że środki na dopłaty i umorzenia są przekazywane na rachunek wyodrębniony w ramach **Banku Gospodarstwa Krajowego**, a bank ten **pobiera wynagrodzenie ze środków budżetu państwa w związku z wykonywaniem czynności związanych z przekazywaniem ww. dopłat i dokonywaniem umorzeń**. Wysokość tego wynagrodzenia jest ustalana w umowie zawieranej pomiędzy Bankiem Gospodarstwa Krajowego, a ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Należy stwierdzić, że powyższe rozwiązanie spełnia kryteria pomocy państwa przez którą rozumiemy, jak już zostało wspomniane w pkt. II niniejszej opinii, wszelką pomoc udzielaną przez państwo lub ze źródeł państwowych, bez względu na jej formę, jeżeli poprzez preferencyjne traktowanie pewnych przedsiębiorstw zakłóca ona lub grozi zakłóceniem konkurencji pomiędzy państwami członkowskimi i tym samym wpływa na stosunki handlowe pomiędzy nimi.

- VI. Pomoc udzielana Bankowi Gospodarstwa Krajowego prowadzi do zakłócenia konkurencji, gdyż jego wybór jako banku obsługującego przedmiotowe dopłaty do oprocentowania kredytów i ich umorzenia został dokonany na podstawie dyskrecjonalnej decyzji państwa. Przedmiotowy bank nie został wybrany w drodze przetargu umożliwiającego uczestnictwo w procesie selekcji innym bankom funkcjonującym na rynku, ale został wskazany w projektowanej ustawie jako jedyny bank, w którym

deponowane są środki na dopłaty i z tego tytułu jako jednemu bankowi przysługuje mu wynagrodzenie. Zgodnie więc z art. 87 TWE i orzecznictwem Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (sprawa: *Du Pont/USL Carrara*, ETS 1990, I/889) tego typu faworyzowanie określonych krajowych przedsiębiorstw, przy udzielaniu im zleceń stanowi dotację państwową. Inne banki nie miały bowiem szansy przedstawienia konkurencyjnych warunków obsługi przedmiotowych dopłat i umorzeń kredytów i otrzymania należnego wynagrodzenia. Nie bez znaczenia jest też fakt, że uprzywilejowanym bankiem jest bank państwowy.

VII. Pomoc udzielana BGK może być też rozpatrywana przy zastosowaniu zasady *de minimis* stosowanej przez Komisję dla określenia dopuszczalnej wielkości pomocy państwa. Zgodnie z tą klauzulą pomoc państwa, aby mogła być uznana za znikomą i tym samym dopuszczalną w świetle ustawodawstwa wspólnotowego, nie może przekraczać dla jednego przedsiębiorstwa w przeciągu trzech lat kwoty 1000.000 EURO. Należy jednak zwrócić uwagę że zasada ta określona przez Wytoczne Wspólnoty w sprawie pomocy państwa dla małych i średnich przedsiębiorstw (C 213, Dz. Urz. WE nr C 213) i doprecyzowana w obwieszczeniu Komisji 96/C68/06 w sprawie zasady *de minimis* w stosunku do pomocy państwa, Dz. Urz. WE C 068), nie stanowi wiążącego źródła prawa i w związku z powyższym Europejski Trybunał Sprawiedliwości w licznych orzeczeniach (jak np. w orzeczeniu z dnia 11 listopada 1987 r. w sprawie 259/85, *Francja p. Komisji* (ECR s.4293), czy orzeczeniu z dnia 21 marca 1990 roku w sprawie C 142/87 *Belgia p. Komisji* (ECR s. I-959) stwierdzał, że każda pomoc, nawet znikomej wielkości może być uznana za niezgodną ze wspólnym rynkiem.

Odnosząc powyższe uwagi do pomocy udzielanej Bankowi Gospodarstwa Krajowego, należy stwierdzić, że świetle ww. regulacji wspólnotowych stanowi niedozwoloną pomoc państwa, a ponadto nie jest ona pomocą odosobnioną. BGK otrzymuje bowiem pomoc państwa także na podstawie innych aktów prawnych, takich jak np.: Rozporządzenie Ministra Finansów z 7 kwietnia 1999 roku w sprawie wysokości wynagrodzenia prowizyjnego, pobieranego przez Bank Gospodarstwa Krajowego, z tytułu przyznania w 1999 premii termomodernizacyjnej. W związku z powyższym nie można mówić o znikomości pomocy państwa na rzecz BGK.

VIII. Narodowy Program Przygotowania do Członkostwa (NPPC) w Priorytecie 3.1.6.2 wskazuje na konieczność wdrożenia, począwszy od 2000 roku, systemu stałego

nadzorowania form i wielkości pomocy państwa, w tym również tej przyznawanej w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 marca 1993 roku w sprawie nadania statutu Bankowi Gospodarstwa Krajowego. Jednocześnie polskie stanowisko negocjacyjne w obszarze pomocy państwa stwierdza, że Strona Polska zobowiązuje się do dostosowania przepisów prawa polskiego w obszarze pomocy państwa do standardów unijnych do końca 2002 roku.

- IX. W konkluzji stwierdzam, że projekt ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów, jest zgodny z prawem Unii Europejskiej z zastrzeżeniem uwag zawartych w pkt. V-VII niniejszej opinii.**

Z poważaniem,



Do uprzejmej wiadomości:

Pan Andrzej Ryś
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Skierowano do druku 18 września 2000 r.

Cena - 0,84 zł + 22% VAT

