



Minister Zdrowia

OZP.070.45.2017/CP

KABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 09.11.2017  
nr 5856 podpis M

Warszawa, 06.11.2017

SEKRETARIAT  
Biura Prezesa Senatu  
Wpłynęło dn. 10.11.17  
nr 5676 podpis JS

Pan

Stanisław Karczewski

Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku

w odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Jarosława Obremkiego, przekazane przy piśmie znak BPS/043-47-1252/17, dotyczące ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

W nowym brzmieniu (nadanym przez przywołaną na wstępie ustawę) art. 6 ust. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.) stanowi, że w spółce kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1, lub do której przystąpiły podmioty, o których mowa w ust. 8, wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki oraz Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu. Od powyższej zasady ustawodawca w kolejnym ustępie określił wyjątek, mający zastosowanie do spółek uzdrowiskowych. Art. 6 ust. 10 stanowi, że przepisu ust. 9 nie stosuje się, jeżeli nabywcą lub obejmującym akcje spółki prowadzącej działalność w zakresie, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056 z późn. zm.), jest spółka kapitałowa, wobec której Skarb Państwa sprawuje kontrolę w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229 z późn. zm.).

Ww. zmiana podyktowana była koniecznością zapewnienia podmiotom publicznym kontroli nad podmiotami leczniczymi działającymi w formie spółek kapitałowych, utworzonych i prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego bądź Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo



województwo. W związku z tym wprowadzono ograniczenia w zakresie zbywania podmiotom prywatnym udziałów albo akcji takich spółek.

Posiadanie większościowego pakietu udziałów albo akcji oraz kontrola nad organami spółki (także w odniesieniu do spółek kapitałowych uczelni medycznych), zapewnia podmiotom publicznym decydujący wpływ na funkcjonowanie podmiotów leczniczych, co jest niezbędne do realizacji zadań w zakresie odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne, jakość i dostępność świadczeń zdrowotnych wynikających z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Z uwagi na powyższe, ograniczenia w zbywaniu udziałów albo akcji w tych spółkach są konieczne dla ochrony zdrowia i życia pacjentów. Mają zatem kluczowe znaczenia dla zdrowia publicznego.

Odnosząc się do kwestii związanych z finansowaniem wzrostu wynagrodzeń pracowników na mocy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), uprzejmie informuję, że poprawie sytuacji finansowej sektora ochrony zdrowia, w tym również wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, służyć będzie przyjęty przez Rząd 24 października 2017 r. projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który ustanowi gwarancję stopniowego podwyższania od dnia 1 stycznia 2018 r. publicznych nakładów na ochronę zdrowia do poziomu 6 proc. PKB.

Zgodnie z projektem, w latach 2018 – 2024 na finansowanie ochrony zdrowia będą przeznaczane środki finansowe w wysokości nie niższej niż:

- 4,67 proc. PKB w 2018 r.;
- 4,86 proc. PKB w 2019 r.;
- 5,03 proc. PKB w 2020 r.;
- 5,22 proc. PKB w 2021 r.;
- 5,41 proc. PKB w 2022 r.;
- 5,60 proc. PKB w 2023 r.;
- 5,80 proc. PKB w 2024 r.

Dzięki zwiększeniu nakładów publicznych na finansowanie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł zakontraktować większą ich liczbę. Oznacza to, że podmioty lecznicze otrzymywać będą rokrocznie zwiększone środki finansowe, co powinno przełożyć się również na poprawę warunków płacowych ogółu zatrudnianych w nich pracowników.



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombariewicz