

Warszawa, 27 czerwca 2002 r.

**Opinia do projektu ustawy o zmianie ustawy o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i technikom medycznym oraz o umarzeniu tych kredytów (druk sejmowy nr 528)**

Nowelizacja ustawy - jak czytamy w uzasadnieniu - *ma na celu korektę przepisów ustawy, których redakcja uniemożliwiła zrealizowanie założeń, dla których ustawa została wydana*. Uzasadnienie do ustawy wymienia kilka obszarów zmian, na których koncentruje się projektodawca. Są to:

- zmiana zakresu podmiotowego ustawy,
- uszczegółowienie i zawężenie zakresu przedmiotowego zdarzeń, które uprawniają do ubiegania się o kredyt określony w ustawie,
- ustawowe określenie górnej granicy oprocentowania kredytu,
- bardziej szczegółowe określenie w ustawie treści umowy między Ministrem Zdrowia a BGK,
- zwiększenie oprocentowania kredytu dla nierzetelnych kredytobiorców,
- inne sformułowanie obowiązku kontroli przez bank przeznaczenia przyznanego kredytu.

1. Zmiana zakresu podmiotowego

Bardzo istotną zmianą jest ograniczenie zakresu stosowania ustawy tylko do lekarzy (w tym stomatologów), pielęgniarek i położnych. Wyłączenie „techników medycznych” (cokolwiek byśmy rozumieli pod tym pojęciem) jest ograniczeniem zakresu ustawy. Należy podzielić argumenty projektodawcy wskazujące na brak uregulowania w przepisach powszechnie obowiązujących pojęcia „technik medyczny”. Z punktu widzenia stosowania przepisów tej ustawy zmiana taka jest konieczna. **Rozpatrując jednak problem restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej widać wyraźnie, że problem zwolnień i zmian personalnych, a także wyodrębniania niektórych jednostek organizacyjnych zoz (współpracujących później z byłym macierzystym zoz jako odrębny „podmiot**

**prawa") nie dotyczy tylko lekarzy, pielęgniarek i położnych."** Powstaje przeto pytanie, czy osoby zwalniane z publicznych zoz, pracujące w zawodach medycznych innych niż lekarze, pielęgniarki i położne tylko z racji problemów definicyjnych nie zasługują na ewentualne preferencje kredytowe zawarte w tej ustawie? Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie byłaby negatywna i wolą ustawodawcy byłoby rozszerzenie zakresu podmiotowego to w ustawie zmieniającej należałoby zdefiniować krąg osób, do których kierowane jest wsparcie zawarte w ustawie. Dałoby to podstawę do jej realizacji, gdyż w obecnym brzmieniu przepisów ustawy niedookreślony jest jej zakres podmiotowy.

## 2. Zmiana warunków ubiegania się o dopłaty

Projektodawca wprowadza także bardzo istotne ograniczenia dotyczące warunków formalnych skorzystania z rozwiązań ustawy związanych z zatrudnieniem osoby ubiegającej się o dopłaty. Obecny przepis jako warunek konieczny uzyskania dopłaty stawia m.in. rozwiązanie umowy o pracę **po dniu 31 lipca 1997 r.** Zmiana, jaką się proponuje zakłada, że nie jest istotne, kiedy rozwiązano umowę o pracę (ważne, że to kiedyś nastąpiło), natomiast ważne jest aby osoba ubiegająca się o dopłatę podjęła działalność **po 1 stycznia 2002 r.** W związku z tą zmianą niezbędne jest oszacowanie jak licznej grupy osób ustawa w nowym brzmieniu mogłaby dotyczyć. Zmiany w wielkości zatrudnienia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej następowały w latach 1998 - 2001 ze zwiększonym nasileniem na skutek dostosowywania się tych zakładów do nowych warunków wprowadzonych ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Wyłączenie z możliwości korzystania z rozwiązań opiniowanej ustawy pracowników publicznych zoz, którzy podjęli „indywidualną praktykę” przed 1 stycznia 2002 r. stanowi zatem istotne ograniczenie zakresu zastosowania ustawy. Ma to swoje dobre (dla budżetu mniejsze wydatki) i złe (dla osób, które nie będą spełniać tych wymogów formalnych) strony.

## 3. Ustawowe określenie górnej granicy wysokości oprocentowania kredytu

Projektodawca wprowadzając w art. 3 nowy ustęp oznaczony 2a pragnie wprowadzić górną granicę oprocentowania kredytu. Takie działanie należy uznać za właściwe pod warunkiem, że granica oprocentowania wyznaczona ustawowo nie będzie zbyt wiele odbiegać od oprocentowania „zwykłego kredytu komercyjnego”. W przeciwnym przypadku trudno się spodziewać, aby banki komercyjne podpisywały

umowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego i uczestniczyły w programie (art. 3 ust. 2 ustawy). Wprowadzenie górnej granicy oprocentowania daje możliwość kontrolowanego i oszczędnego wspierania przez budżet aktywizacji zawodowej lekarzy, pielęgniarek i położnych. Wskazówką, że oprocentowanie kredytu jest preferencyjne jest przepis zmiany 7 lit. a) mówiący, że kredytobiorca w przypadku wykorzystania kredytu niezgodnie z celami określonymi w ustawie spłaca odsetki w pełnej wysokości wynikającej z umowy kredytowej powiększonej o 10% tych odsetek.

#### 4. Umowa między ministrem właściwym do spraw zdrowia i BGK

Zmiana 4 ma na celu uszczegółowienie treści umowy między Ministrem Zdrowia i Bankiem Gospodarstwa Krajowego. Z uwagi na zapewnienie sprawnego przebiegu rozdysponowania środków pochodzących z budżetu można rozważyć wprowadzenie w przepisie ustawy terminu, w którym powinna być zawarta umowa, gdyż to ona w rzeczywistości decyduje czy, w jakiej liczbie i kiedy będą dostępne kredyty, o których mowa w ustawie.

Podsumowując powyższe punkty najważniejszym tematem proponowanej zmiany ustawy jest zmiana zakresu podmiotowego ustawy i zmiana warunków na podstawie, których osoby zainteresowane mogą ubiegać się o preferencje zawarte w tej regulacji. Niezbędne zatem jest oszacowanie od nowa, jak dużej populacji będzie dotyczyła ustawa po zmianach i czy będzie realizować zamierzenia projektodawcy (m.in. *zmniejszenie bezrobocia wśród osób wykonujących zawody medyczne*).

*Sporządził: Grzegorz Ciura*