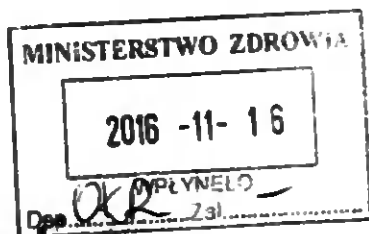




Warszawa, 15 listopada 2016 r.

Minister
Spraw Zagranicznych



DPUE.920.1581.2016 / 4 / MM

dot.: SOR.450.1.20.2016.TM z 14.10.2016 r.



RPU/142263/2016 P
Data: 2016-11-16
ID: 00890201660045

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Opinia

o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

1. **Projekt ustawy przewiduje zmianę art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w wyniku której jednostkami systemu („systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne”), poza szpitalnymi oddziałami ratunkowymi (niezmieniany ust. 1 pkt 1 ustawy), mogą zostać tylko zespoły ratownictwa medycznego „wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego lub uczelni medycznej”.** Finansowanie świadczeń ratownictwa medycznego następuje z dotacji celowej z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zgodnie z projektem do wojewódzkiego planu działania systemu wpisany będzie wykaz podmiotów, z którymi dyrektor wojewódzkiego oddziału NFZ podpisze umowy na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego (art. 1 pkt 18 lit. b) projektu). Nie jest jasne, czy umowy zostaną podpisane ze wszystkimi podmiotami, które spełniają kryterium własności, czy tylko z niektórymi. Do zawierania tych umów nie stosuje się przepisów dotyczących konkursu ofert lub rokowań. Przepis art. 3 projektu ustawy uchyla wymóg przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi ratownictwa medycznego i zawarcia umowy w trybie stosowania procedur konkursowych z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W kontekście projektowanych w ustawie rozwiązań należy mieć na względzie art. 49 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) oraz przepisy dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie zamówień publicznych.

Przepis art. 49 TFUE przewiduje zakaz ograniczeń w podejmowaniu i prowadzeniu działalności gospodarczej na terytorium Unii Europejskiej (UE) przez obywateli UE i spółki z siedzibą w państwach członkowskich. Przez ograniczenie rozumie się każdy środek, który może uniemożliwić, utrudnić lub uczynić mniej atrakcyjnym skorzystanie ze swobody przedsiębiorczości. Projekt wprowadza zaś ograniczenie swobody przedsiębiorczości polegające na ograniczeniu kręgu podmiotów, które mogą otrzymać kontrakt na świadczenie usług w zakresie ratownictwa medycznego, wyłącznie do podmiotów leczniczych z większościowym udziałem Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego lub krajowych uczelni medycznych.

Co prawda kompetencje w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego, w tym przepisów regulujących organizację usług zdrowotnych nadal pozostają w gestii państw członkowskich, jednakże wykonując te kompetencje państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa UE, w tym postanowień traktatu dotyczących swobód rynku wewnętrznego. Z przepisów tych wynika skierowany do państw członkowskich zakaz wprowadzania lub utrzymywania nieuzasadnionych ograniczeń w wykonywaniu tych swobód w dziedzinie opieki zdrowotnej (m.in. wyroki TSUE w sprawach: C-372/04 Watts, pkt 92 i 146, C-169/07 Hartlauer, pkt 29, C-531/06 Komisja przeciwko Włochom, pkt 35 i 36). Przy dokonywaniu oceny poszanowania tego obowiązku trzeba mieć na uwadze okoliczność, że zdrowie i życie człowieka zajmują najważniejsze miejsce wśród dóbr i interesów chronionych na mocy traktatu i państwo członkowskie może decydować o poziomie, na jakim zamierza zapewnić ochronę zdrowia publicznego, i o sposobach osiągnięcia tego poziomu. W związku z tym, że poziom ten może być odmienny w różnych państwach członkowskich, należy uznać, iż państwu członkowskim przysługuje pewien zakres uznania (m.in. wyroki TSUE w sprawach: C-322/01 Deutscher Apothekerverband, pkt 103, C-141/07 Komisja przeciwko Niemcom, pkt 51, C-169/07 Hartlauer, pkt 30).

Biorąc pod uwagę powyższe, ograniczenie swobody przedsiębiorczości (i jednocześnie wyłączenie stosowania przepisów dyrektywy 2014/24/UE) wynikające z projektowanych przepisów może być uznane za zgodne z prawem UE jedynie wówczas, gdy może ono być uzasadnione względami ochrony interesu publicznego oraz gdy jest proporcjonalne do zamierzonego celu. Krajowe przepisy ograniczające przedsiębiorczość muszą bowiem zapewniać osiągnięcie celu, któremu służą i nie wykraczać poza to co niezbędne (m.in. wyroki TSUE w sprawach: C-157/99 Smits i Peerbooms, pkt 75, C-140/03 Komisja przeciwko Grecji, pkt 34, C-372/04 Watts, pkt 106, C-169/07 Hartlauer, pkt 44, C-171/07 i C-172/07 Apothekerkammer des Saarlandes, pkt 52). Ustawodawstwo krajowe jest właściwe do zapewnienia realizacji wskazanego celu, tylko jeśli jego osiągnięcie jest rzeczywistym przedmiotem troski tego ustawodawstwa w sposób spójny i systematyczny (m.in. wyrok TSUE w sprawie C-169/07 Hartlauer, pkt 55).

O ile wskazane przez wnioskodawcę w uzasadnieniu projektu względy związane z ochroną życia i ludzi mieszczą się w zakresie uznanych na gruncie prawa UE wyjątków uzasadniających ograniczenia swobód rynku wewnętrznego, o tyle brak jest informacji, na podstawie jakich danych/informacji wnioskodawca uznaje projektowane rozwiązanie za proporcjonalne do zamierzonego celu. Powodów uzasadniających ograniczenie, na które może powoływać się państwo członkowskie, powinny bowiem towarzyszyć ocena właściwości oraz proporcjonalności środka ograniczającego przyjętego przez to państwo, a także precyzyjne dowody pozwalające na poparcie jego argumentacji. Istnienie ryzyka dla zdrowia ludzkiego należy oceniać nie według twierdzeń o charakterze ogólnym, lecz na podstawie odpowiednich danych (m.in. wyrok TSUE w sprawie C-148/15 Deutsche Parkinson Vereinigung, pkt 35 i 42). W tym zakresie uzasadnienie projektu wymaga uzupełnienia o argumenty, wskazujące na proporcjonalność wprowadzanego

ograniczenia podmiotowego przy zawieraniu umów na wykonywanie zadań zespołów ratownictwa medycznego.

2. Odnosząc się do projektowanego brzmienia art. 10i ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwracam uwagę, że procedura nadania prawa do wykonywania zawodu ratownika nie może powielać wymogów, które wnioskodawca spełnił już w ramach procedury uznania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z art. 10i ust. 4 pkt 2 lit. a ustawy do wniosku o nadanie prawa do wykonywania zawodu należy dołączyć tłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oryginały lub notarialnie potwierdzone kopie dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 4 lit. f. Przywołany przepis ustawy mówi o kwalifikacjach do wykonywania zawodu ratownika medycznego uznanych w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Konsekwentnie wystarczającym dokumentem powinna być wydana zgodnie z przepisami tej ustawy decyzja o uznaniu kwalifikacji zawodowych.

Jeżeli w opinii projektodawcy konieczne jest umieszczenie w rejestrze ratowników medycznych (art. 10j) informacji nie tylko o decyzji o uznaniu kwalifikacji zawodowych, ale również o posiadanych dyplomach, nie wydaje się konieczne wymaganie w tym celu od wnioskodawcy przedstawienia tłumaczeń przysięgłych, oryginałów lub poświadczonych kopii, które znajdują się już w posiadaniu organu, który wydał decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych i weryfikacja informacji przedstawionych przez wnioskodawcę (np. zwykłych kopii i tłumaczeń) nie będzie nadmiernie utrudniona.

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej z zastrzeżeniem uwag zawartych w niniejszej opinii.

Z poważaniem

z up. Ministra
Spraw Zagranicznych
Rendta Szczęch
Podsekretarz Stanu