

Bogusław Lackoroński

Opinia prawna na temat poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej¹

Legal opinion on Deputies' bill amending the Act on Therapeutic Activities: In the author's view, the Bill raises doubts as to its purpose and subjective scope of application. Consideration should be given to the usefulness of the inclusion in this Act of definitions and principles of performance of therapeutic activity by a military unit which is not a budgetary unit. In the event that a final definition of military units is contained in the Act on Therapeutic Activities, the definition of such unit requires clarification, including an indication that it relates to the military units that are not separate budgetary units.

Keywords: time | physicians | health protection | patients | work | employees | bill | Armed Forces | army

Słowa kluczowe: czas | lekarze | ochrona zdrowia | pacjenci | praca | pracownicy | projekt ustawy | siły zbrojne | wojsko

Doktor nauk prawnych, adiunkt Uniwersytetu Warszawskiego, ekspert ds. legislacji BAS; boguslas@interia.pl.

Przedmiot opinii

Przedmiotem niniejszej opinii prawnej jest poselski projekt ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3090/VII kad.; dalej: projekt).

¹ Opinia sporządzona 25 lutego 2015 r. na zlecenie przewodniczącego Komisji Zdrowia; BAS-WAL-242/15.

Uzasadnienie prawne tez opinii

Uwagi wprowadzające – trudności w ocenie projektu i kwestia umiejscowienia regulacji zawartej w projekcie w systemie prawa

Z uwagi na fakt, że cel projektu nie jest jednoznacznie wskazany w jego uzasadnieniu, istniały trudności w przeprowadzeniu analizy proponowanej zmiany ustawy o działalności leczniczej. Projekt budzi pewne wątpliwości odnoszące się w szczególności do umiejscowienia proponowanej regulacji w ustawie o działalności leczniczej, definicji jednostek wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi. Trudności w ocenie projektu wynikają też z rozbieżności między jego treścią i treścią uzasadnienia.

Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 217; dalej: u.d.lecz.) określa: 1) zasady wykonywania działalności leczniczej, 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami, 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, 4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych, 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Ustawa o działalności leczniczej jest aktem normatywnym o charakterze systemowym. Zawiera ona ogólne zasady dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych, od których wyjątki są przewidziane w przepisach proponowanych w projekcie. Przyjęta w projekcie technika regulacji spowoduje, że będą mieć zastosowanie wprost ogólne zasady dotyczące podmiotów leczniczych w zakresie, w jakim nie zostaną one wyłączone przez przepisy szczególne dotyczące jednostek wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi, które będą prowadzić działalność leczniczą.

Przepisy zawarte w projekcie w istocie rozwijają i doprecyzowują ogólną podstawę korzystania ze świadczeń zdrowotnych przez żołnierzy zawodowych zawartą w art. 67 ustawy z 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz.U. z 2014 r., poz. 1414, ze zm.). Określają one bowiem warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi. Z uwagi na istotny zakres proponowanych wyłączeń przepisów ogólnych zawartych w ustawie o działalności leczniczej w odniesieniu do jednostek wojskowych, rozważenia wymaga uregulowanie zasad prowadzenia działalności leczniczej i udzielania świadczeń zdrowotnych przez te jednostki w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych w sposób kompleksowy i szczególny, z jednej strony dostosowany do specyfiki działalności takich jednostek, a z drugiej wyłączający zastosowanie zasad ogólnych wynikających z ustawy o działalności leczniczej.

Zamieszczenie w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych kompleksowej i szczególnej regulacji odnoszącej się do udzielania świadczeń zdrowotnych przez jednostki wojskowe niebędące odrębnymi jednostkami

budżetowymi jest alternatywną techniką regulowania tego zagadnienia, której zastosowanie może zapobiec w większym stopniu powstawaniu luk. Ryzyko powstawania luk jest wyższe w wypadku wyłączenia zastosowania wielu przepisów ogólnych nawet przy jednoczesnym wprowadzaniu uzupełniających przepisów szczególnych, niż w wypadku tworzenia kompleksowej i szczególnej regulacji odnoszącej się do działalności jednostek wojskowych, która w zakresie nieuregulowanym może odsyłać do odpowiedniego stosowania przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Wydaje się, że uregulowanie kwestii, których dotyczy projekt w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych stanowiłoby czytelne wskazanie dla organów stosujących te przepisy, że jest to regulacja wprowadzająca szczególne zasady udzielania świadczeń zdrowotnych dostosowane do obiektywnych okoliczności, w jakich funkcjonują jednostki wojskowe. Stanowiłoby to wyraźny normatywny wyraz dopuszczalności uwzględniania wpływu obiektywnych okoliczności na sposób udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania zawodu lekarza. W obecnym stanie prawnym uwzględnianie wpływu obiektywnych okoliczności na sposób udzielania świadczeń zdrowotnych i wykonywania zawodu lekarza można rozważać na podstawie ogólnego przepisu, jakim jest art. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2011 r., nr 277, poz. 1634, ze zm.; dalej: u.z.l.). Zgodnie z art. 4 u.z.l. lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Artykuł 4 u.z.l. jest postrzegany jako przepis, który uniemożliwia wymaganie od lekarza, zwłaszcza pod groźbą odpowiedzialności prawnej, tego, co jest w danej sytuacji niemożliwe (zgodnie z zasadą *ultra posse nemo obligatur* – nikt nie ma obowiązku czynienia tego, co niemożliwe). Przepis ten stwarza podstawę do zwolnienia lekarza od ewentualnej odpowiedzialności za niepowodzenie w leczeniu w sytuacji, gdy zastosował środki lub metody leczenia dostępne mu i zgodne z wymaganiami wiedzy medycznej, choć może nie najskuteczniejsze. *Pojęcie dostępności można rozpatrywać w różnych aspektach: fizycznym, prawnym i ekonomicznym. Przez dostępność w znaczeniu fizycznym należy rozumieć faktyczną osiągalność. Ustawa [o zawodach lekarza i lekarza dentystry – przyp. B.L.] w kontekście dostępności używa zaimka „mu”, co może sugerować, że chodzi o środki lub metody, którymi lekarz osobiście dysponuje. Pojęcie dostępności fizycznej może być jednak rozumiane również szerzej, jako osiągalność, czyli realna możliwość np. skierowania przez lekarza pacjenta do placówki o wyższym standardzie lub stopniu referencyjnym, która stosuje metodę lub środek niedostępne dla konkretnego lekarza².*

² E. Zielińska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, E. Zielińska (red.), komentarz do art. 4, nlb. 12 i 13.

Zamieszczenie regulacji zawartej w projekcie w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych pozwalałoby na precyzyjne określenie szczególnych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w jednostkach wojskowych w przypadkach, w których jest to niezbędne i podyktowane potrzebą wojskową. Walorem takiego rozwiązania byłoby też czytelne wskazanie możliwości uwzględniania szczególnych okoliczności, w jakich świadczenia zdrowotne są udzielane przez jednostki wojskowe wskazane w uzasadnieniu projektu przy dokonywaniu dostępności metod i środków leczenia.

Definicja jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową oraz wprowadzenie nowej kategorii podmiotów leczniczych

W wypadku, gdy regulacja, mająca mieć zastosowanie w odniesieniu do jednostek wojskowych udzielających świadczeń zdrowotnych w szczególnych warunkach, będzie wprowadzana zgodnie z projektem w jego obecnym kształcie do ustawy o działalności leczniczej, definicja jednostek wojskowych, do których te szczególne zasady będą mieć zastosowanie jest niezbędna. Będzie ona bowiem istotnym narzędziem określającym zakres zastosowania szczególnych zasad udzielania świadczeń zdrowotnych.

Definicja jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową, która ma być wprowadzona do art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz. budzi jednak wątpliwości w świetle regulacji zawartej w ustawie z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 885; dalej: u.f.p.) oraz art. 4 u.d.lecz., obejmującym katalog prawnych form, w których możliwe jest prowadzenie działalności leczniczej. Zgodnie z art. 11 u.f.p. jednostkami budżetowymi są jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych nieposiadające osobowości prawnej, które pokrywają swoje wydatki bezpośrednio z budżetu, a pobrane dochody odprowadzają na rachunek odpowiednio dochodów budżetu państwa albo budżetu jednostki samorządu terytorialnego. Jednostka budżetowa działa na podstawie statutu określającego w szczególności jej nazwę, siedzibę i przedmiot działalności.

W świetle art. 4 pkt 3 u.d.lecz. jednostki budżetowe mogą być podmiotami leczniczymi.

Wśród jednostek budżetowych tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej znajdują się takie jednostki budżetowe będące podmiotami leczniczymi, których działalność nie ogranicza się wyłącznie do udzielania świadczeń zdrowotnych³.

³ Do takich jednostek należą: Oddział Zabezpieczenia podległy Dowódcy Garnizonu Warszawa, Oddział Zabezpieczenia Dowództwa Garnizonu Warszawa, Oddział Zabezpieczenia Garnizonu Stołeczny, 24. Polowa Techniczna Baza Wojsk Łączności, Wojskowy Ośrodek Szkoleniowo-Kondycyjny Mrągowo (załączniki nr 3, 4, 8 i 9 do zarządzenia nr 32/MON Ministra Obrony Narodowej z 13 listopada 2013 r. w sprawie nadania statutów Dowództwu Garnizonu Warszawa oraz jednostkom podległym Dowódcy Garnizonu Warszawa, Dz.Urz. MON z 2013 r., poz. 293); Jednostka

Należy zauważyć, że jednostki budżetowe tworzone przez Ministra Obrony Narodowej będące podmiotami leczniczymi prowadzą również inne rodzaje działalności, polegającej w szczególności na realizacji zabezpieczenia finansowego i logistycznego jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej przydzielonych im na zaopatrzenie zgodnie z planem przydziałów gospodarczych resortu obrony narodowej. Może to oznaczać, że działalność leczniczą prowadzą części tych jednostek wojskowych niebędące odrębnymi jednostkami budżetowymi.

W świetle powyższego wydaje się, że celem wprowadzanej do art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz. jest, po pierwsze, wyodrębnienie szczególnej kategorii podmio-

Wojskowa nr 4101, Jednostka Wojskowa nr 2305, Jednostka Wojskowa nr 4724 (załączniki nr 1, 2 i 4 do zarządzenia nr 30/MON Ministra Obrony Narodowej z 4 listopada 2013 r. w sprawie nadania statutów jednostkom Wojsk Specjalnych, Dz.Urz. MON z 2013 r., poz. 292); Służba Wywiadu Wojskowego w zakresie, w jakim prowadzi działalność leczniczą (załącznik do zarządzenia nr 34/MON Ministra Obrony Narodowej z 25 listopada 2013 r. w sprawie nadania statutu podmiotowi leczniczemu Służbie Wywiadu Wojskowego w Warszawie, Dz.Urz. MON z 2013 r., poz. 311); 2. Wojskowy Oddział Gospodarczy we Wrocławiu, 4. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Gliwicach, 6. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Ustce, 11. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Bydgoszczy, 12. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Toruniu, 13. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Grudziądzu, 14. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Poznaniu, 15. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Szczecinie, 16. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Drawsku Pomorskim, 17. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Koszalinie, 21. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Elblągu, 22. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Olsztynie, 24. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Giżycku, 25. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Białymstoku, 26. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Zegrzu, 31. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Zgierzu, 32. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Zamościu, 33. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Nowej Dębie, 34. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Rzeszowie, 35. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Krakowie, 43. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Świętoszowie, 44. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Krośnie Odrzańskim, 45. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Wędrzynie, jak również regionalne bazy logistyczne, bazy lotnictwa transportowego, bazy lotnictwa taktycznego, bazy lotnictwa szkoleniowego, Komenda Portu Wojennego Gdynia, Komenda Portu Wojennego Świnoujście, 10. Brygada Logistyczna w Opolu, Dowództwo 1. Brygady Logistycznej w Bydgoszczy, Oddział Zabezpieczenia Centrum Szkolenia Sił Połączonych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego w Bydgoszczy, Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie, 18. Wojskowy Oddział Gospodarczy w Wejherowie, Wojskowy Ośrodek Szkoleniowo-Kondycyjny w Zakopanem (załączniki nr 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 35–38, 39–41, 42–46, 47, 48, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60 do zarządzenia nr 28/MON Ministra Obrony Narodowej z 31 października 2013 r. w sprawie nadania statutów Inspektoratowi Wsparcia Sił Zbrojnych oraz jednostkom podległym Inspektorowi Wsparcia Sił Zbrojnych, Dz.Urz. MON z 2013 r., poz. 291).

tów leczniczych będących jednostkami wojskowymi, które nie są odrębnymi jednostkami budżetowymi, lecz są częściami jednostek budżetowych tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.

Ponadto wprowadzenie definicji proponowanej w art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz. skutkowałoby potwierdzeniem, że części jednostek budżetowych tworzonych przez Ministra Obrony Narodowej mogą być podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Wydaje się, że na tle art. 4 u.d.lecz. w jego obecnym kształcie można już dojść do wniosku, że działalność leczniczą mogą prowadzić zarówno jednostki budżetowe, których celem jest wyłącznie udzielanie świadczeń zdrowotnych, jak również części jednostek budżetowych, które obok działalności leczniczej prowadzą jeszcze inną działalność przewidzianą w ich statutach. Skoro w doktrynie wskazuje się na możliwość prowadzenia działalności leczniczej przez pracodawców na rzecz pracowników⁴, chociaż taka forma działalności leczniczej nie jest wyraźnie przewidziana w ustawie o działalności leczniczej, tym bardziej należy dopuścić prowadzenie działalności leczniczej w ramach części jednostek budżetowych, skoro jednostki budżetowe są wprost wskazane jako prawne formy prowadzenia działalności leczniczej.

Jeśli powyżej zrekonstruowane cele wprowadzenia definicji w proponowanym art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz. są zgodne z założeniami autorów projektu, należy podkreślić, że nazwa definiowana w proponowanym art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz. powinna brzmieć: *jednostka wojskowa niebędąca odrębną jednostką budżetową*, żeby wskazać, iż szczególne zasady, które mają mieć zastosowanie do tych jednostek wojskowych, będą stosowane tylko do takich jednostek wojskowych, które są częścią jednostek wojskowych będących jednostkami budżetowymi, a zatem nie są odrębnymi jednostkami budżetowymi. Z uzasadnienia projektu wynika, że takie jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych znajdują się w strukturze Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy podkreślić, że ogólne przepisy zawarte w ustawie o działalności leczniczej, które mają być wyłączone w stosunku do jednostek wojskowych niebędących odrębnymi jednostkami budżetowymi, będą mieć zastosowanie do jednostek wojskowych będących odrębnymi jednostkami budżetowymi.

Niezależnie od powyższego proponowana w projekcie definicja jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową budzi dalsze wątpliwości. Definicja jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową, która ma być zawarta w proponowanym art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz., jest tak sformułowana, że znajdujący się w jej strukturze lekarz nie musi udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, aby jego obecność przesądzała o możliwości kwalifikowania tej jednostki, jako jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową. Oznacza to, że przynależność do takiej jednostki lekarza nieudzielającego świadczeń opieki

⁴ J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 151.

zdrowotnej, może powodować stosowanie do niej przepisów ustawy o działalności leczniczej bez względu na jej związek z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Wszak nie można wykluczyć, że osoba będąca lekarzem może być dowódcą jednostki wojskowej lub pełnić inne funkcje w jednostce wojskowej niewiążące się z udzielaniem przez tego lekarza świadczeń opieki zdrowotnej. Wydaje się, że taki zakres zastosowania przepisów ustawy o działalności leczniczej może być zbyt szeroki. W konsekwencji rozważenia wymaga doprecyzowanie tej definicji przez wskazanie, że odnosi się ona tylko do tych jednostek wojskowych, w których strukturze organizacyjnej jest lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy również wskazać, że definiowanie jednostek wojskowych, do których mają mieć zastosowanie przepisy szczególne zawarte w projekcie, przez ustawę o finansach publicznych, wymaga rozważenia, czy sposób finansowania tych jednostek wojskowych (otrzymywanie środków przez jednostki budżetowe MON, do których one należą) jest adekwatny do ich zadań.

Wprowadzenie nowej kategorii podmiotów leczniczych w postaci zdefiniowanych w projekcie jednostek wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi, których działalność lecznicza będzie przedmiotem odrębnej regulacji, może uzasadniać wniosek, że do tych jednostek wojskowych nie będą mieć zastosowania przepisy ustawy o działalności leczniczej odnoszące się *expressis verbis* do jednostek budżetowych. Odnosić się to będzie w szczególności do art. 16 ust. 1a u.d.lecz. Na podstawie art. 16 ust. 1a działalność lecznicza prowadzona w ramach jednostek budżetowych nie jest uznawana za działalność gospodarczą⁵. Skoro skutek wejścia w życie projektu w jego obecnym kształcie przepis ten może nie stosować się do jednostek wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi, może to prowadzić do wniosku, że działalność lecznicza prowadzona w ramach takich jednostek będzie działalnością gospodarczą ze wszystkimi tego konsekwencjami w szczególności w zakresie obowiązków informacyjnych i ewidencyjnych, jakie związane są z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2013 r., poz. 672). Z uwagi na fakt, że taka konsekwencja wprowadzenia do ustawy o działalności leczniczej definicji jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową nie została omówiona w uzasadnieniu, można mieć wątpliwości, czy była ona zamierzona.

Niezgodność zmiany proponowanej w art. 1 pkt 5 projektu z jej celem

W uzasadnieniu projektu wskazano, że celem zmiany proponowanej w art. 1 pkt 5 projektu odnoszącej się do art. 13 pkt 2 u.d.lecz. jest umożliwienie realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach polowych (bojowych). Tym-

⁵ M. Dercz, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, komentarz do art. 16, nlb. 4.

czasem zmieniany przepis nie odnosi się do warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, lecz do prowadzenia działalności innej niż działalność lecznicza. Rodzi to wątpliwości co do celowości wprowadzenia powyżej opisanej zmiany ustawy o działalności leczniczej.

Pozostałe uwagi

Wątpliwości może budzić zawarte w projektowanym art. 1 pkt 14 u.d.lecz. wyłączenie stosowania szczególnych regulacji dotyczących czasu pracy pracowników wykonujących zawód medyczny przy jednoczesnym braku rozciągnięcia przepisów o czasie pracy (art. 6a) zawartych w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz.U. z 2014 r., poz. 1510; dalej: ustawa o Siłach Zbrojnych RP poza granicami) na podmioty lecznicze, które udzielają świadczeń zdrowotnych poza strefą działań wojennych żołnierzom biorącym udział w działaniach wojennych.

Z uwagi na wyłączenie zawarte w art. 1 pkt 14 projektu z jednej strony szczególne regulacje dotyczące czasu pracy zawarte w ustawie o działalności leczniczej nie będą mieć zastosowania do pracowników wykonujących zawód medyczny w warunkach określonych w ustawie o Siłach Zbrojnych RP poza granicami, a z drugiej strony do pracowników wykonujących zawód medyczny poza strefą działań wojennych nie będzie mieć zastosowania szczególny przepis o czasie pracy – art. 6a ustawy o Siłach Zbrojnych RP poza granicami. Artykuł 6a tej ustawy ma zastosowanie tylko do pracowników wykonujących pracę w granicach strefy działań wojennych. Oznacza to, że czas pracy pracowników medycznych poza strefą działań wojennych może być poddany regulacji nieadekwatnej do zadań, jakie pracownicy ci będą wykonywać w odniesieniu do osób doznających obrażeń w strefie działań wojennych.

Powyższe oznacza, że w przypadku, gdy pracownik będzie wykonywać zawód medyczny w warunkach określonych w ustawie o Siłach Zbrojnych RP poza granicami, ale poza strefą działań wojennych, będą się do niego stosować przepisy o czasie pracy zawarte w ustawie z 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r., poz. 1502).

W uzasadnieniu projektu nie jest wyjaśnione, że stosowanie przepisów o czasie pracy z Kodeksu pracy do pracowników wykonujących zawód medyczny poza strefą działań wojennych jest spowodowane tym, że są one bardziej adekwatne do specyfiki działalności podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w warunkach określonych w ustawie o Siłach Zbrojnych RP poza granicami poza strefą działań wojennych, niż przepisy o czasie pracy zawarte w ustawie o działalności leczniczej. Wydaje się, że kwestia ta wymaga spraw-

dzenia ukierunkowanego na zbadanie konieczności wprowadzenia ewentualnych poprawek w projekcie.

Na marginesie powyżej dokonanej oceny prawnej projektu, należy wskazać, że wprowadzenie proponowanej regulacji do ustawy o działalności leczniczej może utrudnić elastyczne jej kształtowanie przez Ministra Obrony Narodowej, stosownie do mogącej się dynamicznie zmieniać sytuacji. Należy zwrócić uwagę, że w wyniku wejścia w życie projektu w jego obecnym kształcie regulacja mogąca zawierać szczegółowe dane techniczne dotyczące wyposażenia jednostek wojskowych niebędących jednostkami budżetowymi wykorzystywanego jednocześnie na potrzeby działalności leczniczej i w celach wojskowych znajduje się w aktach normatywnych z definicji powszechnie dostępnych i jawnych. Ostatnia uwaga odnosi się w szczególności do rozporządzeń Ministra Obrony Narodowej wydawanych na podstawie proponowanego art. 22 ust. 4a u.d.lecz.

W związku z powyższym rozważenia wymaga zakres regulacji, jaka ma być zamieszczona w przepisach ustawy o działalności leczniczej albo w przepisach ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, w rozporządzeniach, które mają być wydawane na podstawie proponowanego art. 22 ust. 4a u.d.lecz., a jaka powinna znaleźć się w dokumentach niejawnych.

Należy również zaznaczyć, że wbrew treści uzasadnienia projektu w art. 2 u.d.lecz. nie ma przepisów przejściowych odnoszących się do utrzymania w mocy dotychczas wydanych rozporządzeń w jakimkolwiek okresie po wejściu w życie projektowanych przepisów.

Podsumowanie

Powyższa analiza doprowadziła do następujących wniosków:

Projekt budzi wątpliwości odnośnie do jego celu oraz podmiotowego zakresu zastosowania zawartych w nim przepisów. Zagadnienia te nie są dostatecznie wyjaśnione w uzasadnieniu.

Rozważenia wymaga celowość wprowadzenia do ustawy o działalności leczniczej definicji jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową, jak również wprowadzenie do tej ustawy szczególnych zasad prowadzenia działalności leczniczej przez jednostki wojskowe niebędące – jak należy rozumieć odrębnymi – jednostkami budżetowymi. Innym aktem normatywnym, w którym mogłaby być zawarta regulacja objęta projektem, jest ustawa o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

W wypadku wprowadzania definicji jednostek wojskowych do ustawy o działalności leczniczej, tak jak to jest w projekcie w jego obecnym kształcie, doprecyzowania wymaga definicja jednostki wojskowej wprowadzanej do ustawy o działalności leczniczej w sposób oddający wynikające z uzasadnienia intencje autorów projektu. W szczególności rozważenia wymaga wprowadze-

nie do tej definicji, która ma być zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz., wskazania, że odnosi się ona do jednostek wojskowych niebędących odrębnymi jednostkami budżetowymi.

Definicja jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową, która ma być zawarta w art. 2 ust. 1 pkt 14 u.d.lecz., jest tak sformułowana, że znajdujący się w jej strukturze lekarz nie musi udzielać świadczeń opieki zdrowotnej. Taki sposób zdefiniowania jednostki wojskowej w ustawie o działalności leczniczej może budzić wątpliwości z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu opinii.

Wprowadzenie do art. 4 u.d.lecz. w dodawanym pkt 7 nowej kategorii podmiotów leczniczych, wskazanych w odrębnej jednostce systematycznej w stosunku do art. 4 pkt 4 u.d.lecz., w której są określone jednostki budżetowe, może uzasadniać wniosek, że do jednostek wojskowych niebędących odrębnymi jednostkami budżetowymi nie znajdą zastosowania szczególne regulacje odnoszące się do podmiotów leczniczych będących odrębnymi jednostkami budżetowymi. W uzasadnieniu projektu nie zostały omówione konsekwencje przyjęcia definicji jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową i wprowadzenia jej jako jednej z kategorii podmiotów leczniczych, w szczególności w postaci wyłączenia stosowania do nich art. 16 ust. 1a u.d.lecz.

Zmiana proponowana w art. 1 pkt 5 projektu odnosząca się do art. 13 pkt 2 u.d.lecz. nie koresponduje z jej celem deklarowanym w uzasadnieniu projektu.