

Warszawa, dnia 27 stycznia 2020 r.

**RZĄDOWE CENTRUM LEGISLACJI**  
DEPARTAMENT PRAWNY I POSTĘPOWAŃ PRZED  
TRYBUNAŁEM KONSTITUCYJNYM

RCL.DPPTK.590.24/2019

**INFORMACJA O WYROKU**

**TRYBUNAŁU KONSTITUCYJNEGO**

**Z DNIA 20 LISTOPADA 2019 R. W SPRAWIE O SYGN. AKT K 4/17<sup>1</sup>**

**I. Problem konstytucyjny.**

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, został wydany w sprawie zainicjowanej wnioskiem Sejmiku Województwa Mazowieckiego. We wniosku tym zakwestionowana została zgodność art. 59 w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 oraz art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>2</sup> (dalej jako: „u.d.l.”) oraz w zw. z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>3</sup> „w zakresie, w jakim nakłada na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu województwa świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego samorząd województwa jest organem tworzącym, ponad limit świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”, z art. 166 ust. 1 i 2 w zw. z art. 2 i w zw. z art. 68 ust. 2, a także z art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Uzasadniając zarzut niekonstytucyjności zakwestionowanego przepisu Wnioskodawca podniósł, że wraz z powołanymi związkowo przepisami nakłada on na jednostki samorządu terytorialnego obowiązek ponoszenia pełnej odpowiedzialności

---

<sup>1</sup> Sentencja wyroku została ogłoszona w Dzienniku Ustaw z dnia 28 listopada 2019 r., poz. 2331.

<sup>2</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.

<sup>3</sup> Dz. U. poz. 960.

finansowej za straty netto podmiotów leczniczych, wobec których posiadają one status podmiotów tworzących, jednocześnie nie zapewniając tym jednostkom odpowiednich do tego środków finansowych, „co w konsekwencji może doprowadzić społeczności lokalne do finansowej zapaści”. Zdaniem Wnioskodawcy nałożenie przedmiotowego obowiązku na samorząd województwa stanowi „przerzucenie” na ten samorząd zadania publicznego w sposób ukryty i niedookreślony. We wniosku inicjującym postępowanie zakwestionowana została również możliwość dokonania przez samorząd województwa wyboru między decyzją o pokryciu straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (s.p.z.o.z.), a przeprowadzeniem likwidacji nierentownej jednostki. Funkcjonowanie s.p.z.o.z., dla których organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub jednostki samorządu terytorialnego, stanowi bowiem gwarancję i zabezpieczenie prawidłowej realizacji zadania publicznego w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nałożonego przez art. 68 ust. 2 Konstytucji. Jednocześnie jednak samorząd województwa nie może odpowiadać za następstwa finansowe ustawowego obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim uprawnionym osobom, które zwracają się o udzielenie tych świadczeń w sytuacji, gdy ich finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) okazało się niedostateczne.

Analizując podniesione zarzuty, przedmiot zaskarżenia oraz wzorce kontroli Trybunał Konstytucyjny doszedł do wniosku, że zasadniczym problemem konstytucyjnym w rozpatrywanej sprawie jest ustalenie, na kim – na państwie czy na jednostkach samorządu terytorialnego – ciąży obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych przepisami powszechnie obowiązującymi.

## **II. Wzorzec kontroli.**

Jako podstawowy wzorzec kontroli Wnioskodawca powołał art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji, wskazując jednocześnie jako wzorce związkowe art. 2, art. 68 ust. 2 i art. 167 ust. 4 Konstytucji. Natomiast Trybunał Konstytucyjny, jako wzorzec kontroli stanowiący podstawę rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie przyjął art. 167 ust. 4 w zw. z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji.

## **III. Treść orzeczenia.**

W wyroku z dnia 20 listopada 2019 r. Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 59 ust. 2 w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 u.d.l. oraz w zw. z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest niezgodny z art. 167 ust. 4 w zw. z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji oraz nie jest niezgodny z art. 166 ust. 1 Konstytucji. Jednocześnie Trybunał postanowił odroczyć utratę mocy obowiązującej niekonstytucyjnego przepisu o maksymalny dopuszczalny okres, tj. o 18 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw. W pozostałym zakresie Trybunał umorzył postępowanie.

W uzasadnieniu omawianego wyroku Trybunał Konstytucyjny w pierwszej kolejności zawęził przedmiot kontroli do przepisu art. 59 ust. 2 u.d.l., ponieważ to do rozwiązań w nim przewidzianych odnoszą się zarzuty Wnioskodawcy. Jak zauważył Trybunał, przywołany przepis dotyczy prawnych konsekwencji osiągnięcia przez s.p.z.o.z. ujemnego wyniku finansowego (straty netto). Przewiduje on, że obowiązek pokrycia straty netto s.p.z.o.z. za rok obrotowy w kwocie, która nie może być pokryta przez podmiot leczniczy, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, spoczywa na podmiocie tworzącym s.p.z.o.z., a więc również jednostce samorządu terytorialnego. W przypadku, gdy podmiot tworzący nie pokrył straty netto, ciąży na nim – zgodnie z art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l. – obowiązek wydania rozporządzenia, zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji s.p.z.o.z. Po zakończeniu likwidacji s.p.z.o.z. zobowiązania i należności oraz mienie zakładu przechodzą z mocy prawa na Skarb Państwa, uczelnię medyczną albo właściwą jednostkę samorządu terytorialnego (art. 61 u.d.l.).

Następnie Trybunał Konstytucyjny dokonał omówienia ram prawnych i mechanizmów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Podtrzymał przy tym przedstawione już we wcześniejszym orzecznictwie stanowisko, że ochrona zdrowia stanowi zadanie o charakterze mieszanym, a realizacja obowiązków w jej zakresie jest podzielona między władze centralne (zasadniczo działające przez NFZ) i samorządowe, przede wszystkim na poziomie województwa i powiatu. Podmioty tworzące s.p.z.o.z. występują w roli właściciela, zarządcy i nadzorcy tych zakładów, a przez to mają obowiązek sprawowania bieżącego nadzoru administracyjnego, monitorowania prowadzonej w nich działalności leczniczej, zapewnienia właściwej formuły organizacyjnej i jej racjonalizowania. Jednakże finansowanie świadczeń ochrony zdrowia spoczywa na władzy centralnej. W rezultacie zadania nałożone na jednostki samorządu terytorialnego w zakresie

finansowania opieki zdrowotnej powinny być traktowane jako zadania zlecone w rozumieniu art. 166 ust. 2 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny dokonał również krytycznej oceny mechanizmu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ. Zdaniem Trybunału, chociaż system finansowania ochrony zdrowia jest traktowany jako zupełny, a zatem – pokrywający całość poniesionych kosztów w ramach gwarantowanego koszyka świadczeń zdrowotnych, to jednak istnieją sytuacje, w których świadczeniodawca (w tym s.p.z.o.z.) może na leczenie pacjentów ponosić wydatki wyższe niż przewidziane w jego planie finansowym i w umowie zawartej z NFZ. Mechanizm finansowania nie gwarantuje bowiem pokrycia kosztów wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez s.p.z.o.z. zgodnie z ich ustawowymi obowiązkami (w tym kontekście Trybunał wskazał w szczególności na problem tzw. nadwykonań). Ponadto niesprawność tego mechanizmu przejawia się w jego niedostosowaniu do faktu, że ciężar finansowania zakładów opieki zdrowotnej wzrasta wraz z wprowadzanymi przez ustawodawcę istotnymi zmianami w zakresie jakości i standardów opieki zdrowotnej. Zmiany te dotyczą m.in. kosztów i warunków pracy personelu medycznego (zwłaszcza podnoszenie płac), procedur stosowanych w diagnostyce i terapii, wykorzystywanego sprzętu, bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, odpowiedzialności za szkody medyczne. Podsumowując, wadliwość mechanizmu finansowania świadczeń przez NFZ ma zarówno charakter ilościowy (nie wszystkie udzielone świadczenia są „uznawane” i rozliczane przez NFZ we właściwym terminie), jak i jakościowy (NFZ płaci za poszczególne świadczenia mniej, niż wynosi ich aktualny koszt wynikający ze stosowania przez s.p.z.o.z. obowiązujących przepisów, co zwykle wiąże się z podniesieniem jakości świadczeń). Z tego też względu „strata netto na działalności leczniczej” s.p.z.o.z. może powstać niezależnie od właściwego planowania, prawidłowej organizacji i zachowania wymaganej dyscypliny budżetowej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 167 ust. 4 Konstytucji i wynikającego z niego wymogu zapewnienia jednostkom samorządu terytorialnego środków finansowych adekwatnych do powierzonych zadań, Trybunał Konstytucyjny wskazał, że gminom przysługuje ochrona, nie tylko w związku z powierzaniem im nowych zadań, lecz także odpowiednio do zadań już im przypadających, lub ich modyfikacji, pociągającej za sobą konieczność zmiany w podziale dochodów publicznych. Oznacza to, że w przypadku wzrostu wydatków jednostki samorządu terytorialnego wynikających z dodania lub rozbudowania dotychczasowych zadań pojawia się potrzeba dostosowania finansowania tych zadań do

nowego poziomu, szczególnie w sytuacji, w której dotyczy to wzrostu ich liczby i jakości. W ocenie Trybunału obecny mechanizm finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, ze względu na swoją systemową wadliwość powoduje, że środki przekazywane przez NFZ szpitalom są nieadekwatne do kosztu realizowanych przez nie świadczeń. Mając to na uwadze, Trybunał uznał, że zobowiązanie jednostki samorządu terytorialnego, będącej organem tworzącym s.p.z.o.z., do pokrycia straty netto, która jest ekonomicznym skutkiem stosowania przepisów powszechnie obowiązujących wywołujących obligatoryjne skutki finansowe w zakresie kosztu świadczeń opieki zdrowotnej – bez zapewnienia adekwatnego finansowania – jest niezgodne z art. 167 ust. 4 w zw. z art. 166 ust. 2 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny dokonał oceny art. 59 ust. 2 u.d.l. również ze względu na wyrażoną w art. 68 ust. 2 Konstytucji gwarancję równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadę prawidłowej legislacji. Jest to ocena niekorzystna dla zakwestionowanej regulacji. Dokonując jej Trybunał podniósł zarzut stanowienia prawa pozornego, którego pełna realizacja – ze względu na brak środków finansowych na jego stosowanie – jest niemożliwa. Jak wskazano w uzasadnieniu wyroku, ustawodawca nie może stanowić przepisów nakładających na zakłady opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych nowe obowiązki (czy też rozszerzających zakres dotychczasowych) bez oszacowania skutków finansowych regulacji i – odpowiednio do tego – zapewnienia środków koniecznych do wdrożenia nowego prawa. Brak takiego oszacowania powoduje, że nowe regulacje – według założeń ustawodawcy mające na celu poprawę sytuacji pacjentów i personelu medycznego – są aktami stanowionymi bez pokrycia, a próby ich wdrożenia prowadzą do popadania przez organy tworzące s.p.z.o.z. w pułapkę zadłużenia.

#### **IV. Wskazówki dla ustawodawcy.**

Z uzasadnienia omawianego wyroku Trybunał Konstytucyjny wynika konieczność podjęcia prac legislacyjnych w celu jego wykonania. Między innymi z tego względu Trybunał odroczył utratę mocy obowiązującej niekonstytucyjnego przepisu.

Ustawodawca powinien podjąć próbę takiego ukształtowania mechanizmu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, aby nie był on obarczony wskazanymi w uzasadnieniu omawianego wyroku wadami o charakterze ilościowym i jakościowym.

Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Trybunał Konstytucyjny kilkakrotnie zwracał również uwagę, że ustawodawca/prawodawca musi ocenić wzrost kosztów udzielania świadczeń

opieki zdrowotnej wynikający z wprowadzanych zmian prawa. Wyniki analizy w tym zakresie powinny znaleźć odzwierciedlenie w ocenie skutków regulacji. Jak przy tym podkreślił Trybunał, pomijanie w procesie legislacyjnym szacowania skutków finansowych wprowadzanych regulacji może być ocenione jako naruszenie zasad poprawnej legislacji.

Piotr Ołdak  
Wicedyrektor  
Departamentu Prawnego i Postępowań przed  
Trybunałem Konstytucyjnym  
w Rządowym Centrum Legislacji

/-podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym  
weryfikowanym przy pomocy ważnego  
kwalifikowanego certyfikatu/