



PREZYDENT MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY

pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa,
tel. 22 443 10 00, 22 443 10 01, faks 22 443 10 02
sekretariatprezydenta@um.warszawa.pl, www.um.warszawa.pl

Warszawa, dnia 08 sierpnia 2013 r.

Trybunał Konstytucyjny
Al. Jana Christiana Szucha 12a
00 – 918 Warszawa

Wnioskodawca:
Rada m.st. Warszawa
reprezentowana przez
Prezydenta m.st. Warszawa

Organ, który wydał zaskarżony akt normatywny:
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Wniosek o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej

Działając na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 188 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹ oraz art. 2 ust. 1 pkt 1 i art. 31 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym² i w oparciu o uchwałę nr LXI/1686/2013 Rady m.st. Warszawa z dnia 11 lipca 2013 r. 2013 r. (w załączeniu) i wykonując tę uchwałę, wnoszę o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej art. 59 ust.2,3,4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

¹ Dz. U. Nr 78, poz. 483, ze sprost., zwana dalej „Konstytucją RP”.

² Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm., zwana dalej „ustawą o Trybunale Konstytucyjnym”.

o działalności leczniczej³ w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6, art. 61, art. 72 i art. 216 tejże ustawy - jako niezgodnego z art. 166 ust. 1 i 2 w związku z art. 2 i w związku z art. 68 ust. 2, a także jako niezgodnego z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP - w zakresie, w jakim nakłada na samorząd m.st. Warszawa - poprzez wynikające z art. 59 ust. 2 i 4 ustawy o działalności leczniczej określenie zasad pokrywania ujemnego wyniku finansowego, obowiązku przejęcia zobowiązań w następstwie przekształcenia w spółkę kapitałową, oraz obowiązku zapłaty zobowiązań w przypadku likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - faktyczne przejęcie obowiązku finansowania ze swojego budżetu kosztów świadczeń zdrowotnych zrealizowanych w odniesieniu do stanów określonych w art. 15 ustawy o działalności leczniczej związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia na rzecz osób uprawnionych ustawowo przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których samorząd m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, ponad limit środków zagwarantowanych w umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Mając na uwadze dyspozycję wynikającą z art. 32 ust. 2 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym (dalej jako TK) podnosimy, iż przedmiotowy wniosek dotyczy spraw objętych zakresem działania Wnioskodawcy jako organu stanowiącego m.st. Warszawa.

Przepis art. 59 ust. 2 i 4 ustawy o działalności leczniczej (dalej jako udl) określa obowiązki podmiotów tworzących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (dalej jako spzoz-y).

Powiat Warszawski, Gmina Wawer, gmina Warszawa Centrum, a w ich miejsce (zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 15 czerwca 2002 r. o ustroju miasta stołecznego Warszawy⁴) m.st. Warszawa działające obecnie jako miasto na prawach powiatu – pierwotnie w oparciu o art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. - Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną⁵, z dniem 1 stycznia 1999 r. jako jednostka samorządu terytorialnego, przejęły uprawnienia podmiotu, który utworzył spzoz-y (obecnie nazywanego podmiotem tworzącym) wobec tych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały „przyporządkowane” do jednostek samorządu terytorialnego, których następcą prawnym jest m.st. Warszawa - w szczegółowym wykazie określonym przez Prezesa Rady Ministrów w załączniku do rozporządzenia z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 217.

⁴ Dz. U. Nr 41, poz. 361 ze zm.

⁵ Dz. U. Nr 133, poz. 872 ze zm.

województw⁶. Na mocy powyższej regulacji m.st. Warszawa jest obecnie podmiotem tworzącym dla 21 spzoz-ów (w tym dla 7 szpitali).

W budżecie m.st. Warszawy, uchwalanie którego oraz dokonywanie w nim zmian należy do wyłącznej kompetencji Rady Miasta st. Warszawy – winny zostać zagwarantowane środki finansowe na zrealizowanie dyspozycji zawartych w art. 59 ust. 2 i 4 udl w zw. z art. 61 udl, w zw. z art. 72 udl i w zw. z art. 216 udl w zakresie pokrywania, począwszy od 2013 r. - ujemnego wyniku finansowego spzoz-u lub w przypadku przekształcenia w spółkę przejęcia zobowiązań albo na zapłatę zobowiązań po likwidacji spzoz-u. Kompetencje Rady Miasta w odniesieniu do uchwalania budżetu wynikają z art. 18 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym⁷ oraz z art. 12 pkt 5 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym⁸ w zw. z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2002 r. o ustroju miasta stołecznego Warszawy.

W powyższych przypadkach organ stanowiący jakim jest Rada Miasta st. Warszawa spełnia rolę wskazanego w art. 59 ust. 2 i 4 udl podmiotu tworzącego.

Zatem, jako organ stanowiący uprawniony do uchwalania w budżecie środków finansowych na realizację dyspozycji z art. 59 ust.2 i 4 udl w odniesieniu do kwestii ich finansowania – Rada Miasta st. Warszawy ma prawo zaliczyć te sprawy jako wchodzące w zakres jej działania ustawowego i uznać, że daje to jej podstawę do przedstawienia niniejszego wniosku.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 59 ust. 1 udl spzoz-y winny pokrywać co do zasady we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

Jednak zgodnie z ust. 2 tego przepisu, jeżeli okaże się, że w okresie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego spzoz-u ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną podmiot tworzący może od 2013 r. pokryć ten ujemny wynik finansowy - do wysokości jego wartości. Z regulacją koresponduje przepis art. 55 ust. 1 pkt 6 udl wskazujący na potencjalną możliwość uzyskania przez spzoz środków finansowych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2,

⁶ Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze zm.

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 594.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 595 ze zm.

dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2 podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2 – z uwzględnieniem treści intertemporalnego przepisu art. 216 udl - wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – przy czym, zgodnie z dyspozycją art. 61 udl, w razie likwidacji zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami właściwej jednostki samorządu terytorialnego, tj. samorządu m.st. Warszawa, a z kolei, zgodnie z art. 72 ust. 1 pkt 1 udl, w razie przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia spzoz-u wynosi powyżej 0,5, przed dniem przekształcenia podmiot tworzący przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5, a w przypadku nie przekroczenia tego wskaźnika może ale nie musi to zobowiązanie przejąć.

Wskazana w art. 59 udl potencjalna wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu terytorialnego (dalej jako jst) a w tym dla samorządu miasta stołecznego Warszawa jest tylko pozorna. Wszystkie możliwości wiążą się z koniecznością poniesienia przez m.st. Warszawa wydatków budżetowych na zadania nie należące do samorządu. Takie działanie ustawodawcy stanowi rodzaj ekonomicznego przymusu przekształcenia spzoz-u w spółkę kapitałową. Te decyzje mają swoją przyczynę nie w złym zarządzaniu spzoz-em ale przede wszystkim w przerzuceniu na m.st. Warszawa kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach stanów określonych w art.15 udl - za które ma obowiązek płacić działający w ramach struktury administracji rządowej Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej jako NFZ).

Pozorność wyboru potencjalnych możliwości wynika z faktu, że jeżeli m.st. Warszawa nie zdecyduje się na pokrycie ujemnego wyniku finansowego spzoz-u to i tak będzie musiało ponieść konsekwencje finansowe swojej decyzji poprzez wybór pozostałych możliwości czyli przejęcia zobowiązań w przypadku zmiany formy organizacyjno-prawnej lub obowiązku zapłaty zobowiązań w przypadku likwidacji.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, na wadliwą konstrukcję samego przepisu art. 59 ust. 4 udl (a także art. 216 udl) bowiem jako alternatywę zgodnie z literalnym brzmieniem tej ustawy wskazuje się na zmianę formy organizacyjno-prawnej spzoz-u, nie precyzując jednak znaczenia tego sformułowania. Była co prawda mowa o tym w uzasadnieniu do udl, ale sama

ustawa tego nie precyzuje. Możemy tylko się domyślać, że chodzi o przekształcenie w rozumieniu przepisów z art. 69 - 82 udl ale pewnym być nie możemy. Tak istotne społecznie, prawnie i finansowo decyzje winny być podejmowane w oparciu o precyzyjnie sformułowane przepisy.

Ustawodawca nie powinien redagować przepisów w taki sposób, by ukrywać swoje rzeczywiste intencje. Jeżeli więc dąży do wyeliminowania formy spzoz-u jako jedyne pozostałego publicznego świadczeniodawcy a w jego miejsce chce aby działały zwykłe spółki kapitałowe – bez jednoczesnego ustawowego zapewnienia im dalszego publicznego charakteru, to winien zapisać to wprost w ustawie. Takie jednoznaczne określenie się ustawodawcy zwykłego odnośnie pełnego odpublicznienia sfery wykonywania świadczeń zdrowotnych stoi w sprzeczności z realną możliwością realizacji przez władze publiczne wynikającego z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

Określanie przez ustawodawcę rozstrzygnięć ustrojowych dla publicznego systemu ochrony zdrowia na zasadzie pozorowanych działań stoi w sprzeczności z dyspozycją zawartą w art. 2 Konstytucji RP ze względu na brak podania rzeczywistych powodów takiej dyspozycji w uzasadnieniu do ustawy, a wręcz wskazywanie na inne rzekome przesłanki przemawiające za koniecznością takiego rozwiązania – co przeczy zasadzie demokratycznego państwa prawa⁹.

Pozbawienie obywateli naszego kraju pewności uzyskania dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez spzoz-y lub inne jednostki organizacyjne o publicznym charakterze (np. spółki użyteczności publicznej) i zamiar doprowadzenia de facto do sytuacji, w której wszystkie podmioty lecznicze a zwłaszcza szpitale, będą działały jako typowe spółki kapitałowe będzie godzić w zasadę sprawiedliwości społecznej, bowiem brak będzie instrumentów prawnych do zmuszenia działających na zasadach komercyjnych podmiotów leczniczych, aby wykonali oni obowiązek władz publicznych w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego państwa. Takie działanie prowadzi także do pozbawienia jst swobody wyboru formy organizacyjnej, w jakiej będzie realizować dostępność do świadczeń zdrowotnych. Może to mieć także wpływ na zagrożenie dla realizacji dyspozycji zawartych w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP oraz docelowo pozbawić władze publiczne możliwości zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli RP.

Poprzez dążenie ustawodawcy do przejścia przez samorządowe podmioty tworzące (a w

⁹ Wyrok TK z dnia 27 czerwca 2000 r., sygn. akt K 20/99.

tym m.st. Warszawa) pełnej odpowiedzialności finansowej za będące ich jednostkami organizacyjnymi spoz-y doszło de facto do uznania, że w sytuacji braku zapłaty przez NFZ za świadczenia zdrowotne realizowane na podstawie art. 15 udl i z tego powodu osiągnięcie ujemnego wyniku finansowego – na samorzady (w tym na m.st. Warszawa) nałożono bez ustawowego umocowania zadanie o bliżej nieokreślonym przez Konstytucję RP charakterze. Przejęcie bowiem odpowiedzialności za finansowanie świadczeń zdrowotnych nie zostało określone w ustawach ani jako zadanie własne ani jako zleczone. Takie działanie ustawodawcy jest niezgodne z dyspozycją zawartą w art. 166 Konstytucji RP, bowiem zadań jst nie można tylko domniemywać.

Gdyby jednak ustawodawca chciał, aby zadania z zakresu zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych w sytuacji określonej w art. 15 udl były przejęte przez jst to zgodnie z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP winien wyposażyć daną jednostkę samorządową w odpowiednie do zakresu tego zadania środki finansowe. Jeżeli jednak w wyniku takich pozornych wyborów jst ponosić mają tego posunięcia legislacyjnego konsekwencje finansowe bez zapewnienia im na to adekwatnych środków to jest to naruszenie art. 167 ust. 4 Konstytucji RP.

W tym miejscu warto przypomnieć o dyspozycji zawartej w art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰ (dalej jako uśoz), z którego to przepisu jednoznacznie wynika, że na zasadach i w zakresie określonych w tej ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub NFZ.

Powyższa ustawa jest formalno-prawną realizacją dyspozycji zawartej w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, zatem jeżeli w niej zostały określone zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i z żadnego przepisu określającego zadania władz publicznych (a w tym także m.st Warszawa) a zwłaszcza z art. 6-11 i art.48 tej ustawy nie wynika, że jst mają obowiązek finansowania świadczeń zdrowotnych – to jst, a w tym m.st. Warszawa nie może mieć nałożonego zadania, z którego wynikało jakiegokolwiek zobowiązanie finansowe w powyższym zakresie.

Będąc przy omawianiu kwestii odpowiedzialności władz publicznych za realizację art. 68 ust.2 Konstytucji RP należy także pamiętać, że także w innych ustawach nie ma określonej wprost zasady podziału zadań pomiędzy poszczególne organy władzy publicznej w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

¹⁰ Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm., dalej jako uśoz.

Nigdzie nie zostało określone, która struktura władz publicznych ma obowiązek zapewnienia dostępności do jakich w rozumieniu art. 8 udl rodzajów świadczeń zdrowotnych. Zatem nie jest w przepisach prawa określone za co w powyżej określonym zakresie, ma ponosić ustawową odpowiedzialność m.st. Warszawa jako gmina na prawach powiatu. Jedynym obecnie prawnym powodem aby ustalić, że m.st. Warszawa jest dla jakichś spoz-ów podmiotem tworzącym jest konstytucyjny przepis w/w art. 47 „przepisów wprowadzających”, lecz z tego przepisu nie wynika żadna zasada podziału zadań.

Za działalność swoich spoz-ów jst (a w tym m.st. Warszawa) może ponosić w pewnym sensie konsekwencje finansowe jak za inne swoje jednostki organizacyjne (np. szkoły publiczne) w odniesieniu do spraw dotyczących majątku ruchomego i nieruchomego. Jst może ponosić konsekwencje finansowe złego zarządzania spoz-ów w postaci np. gospodarki majątkiem ruchomym i nieruchomym. Ponadto jst może finansować działalność spoz-ów w zakresie w jakim to jest uregulowane w udl, a zwłaszcza w art. 55 i 114. Dodatkową podstawą prawną związaną z możliwością uzyskania środków finansowych na działalność leczniczą stanowi art. 48 uósz dotyczący zasad, na jakich realizowane są programy zdrowotne.

Z tych przepisów nie wynika jednak, w żadnym zakresie obowiązek finansowania świadczeń zdrowotnych przez jst.

A znaczna część strat ponoszonych przez samorządowe spoz-y związana jest z brakiem określenia ustawowego – kto ma ponosić odpowiedzialność finansową za te świadczenia zdrowotne jakie są określone w art.15 udl. Istnieje powszechna opinia, że podmioty lecznicze o w pełni prywatnym charakterze tak organizują swoje funkcjonowanie, że tylko w niewielkim zakresie muszą realizować dyspozycje z art. 15 udl. Zatem gros świadczeń zdrowotnych realizowanych w warunkach określonych w art. 15 udl jest wykonywana przez samorządowe spoz-y, zwłaszcza przez szpitale.

Wartym odnotowania jest także fakt, że o sytuacjach o podobnym charakterze faktycznym jak te, które są określone w art. 15 udl mówią także inne przepisy. I tak, że zgodnie z dyspozycją wynikającą z art. 19 uósz, świadczeniodawca (czyli także spoz utworzony przez jst) w stanach nagłych ma obowiązek udzielić świadczeniobiorcy (*czyli osobie która spełnia stosowne przesłanki ustawowe*) świadczenia opieki zdrowotnej niezwłocznie. Stan nagły to zgodnie z art. 5 pkt 33 uósz: „stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym”. W art. 3 pkt 8 tej ustawy jest określone, że: „stan nagłego zagrożenia zdrowotnego – (to) stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub

uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia”.

Powyższe przepisy dotyczą określenia obowiązków podmiotów leczniczych (spzoz-ów „miejskich” także) działających jako świadczeniodawcy w rozumieniu uśoz ze względu na sytuacje wyjątkowe w których nie obowiązuje tzw. kolejka oczekujących.

Nadal aktualne jest stanowisko Sądu Najwyższego (SN) zawarte w wyroku z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, LEX nr 164009 – odnoszącym się do art. 7 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (uzoz)(przepis ten jest w tożsamym brzmieniu co art. 15 udl), że:

„ (art.7) nakłada na zakład opieki zdrowotnej obowiązek udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Przepis ten nie reguluje skutków finansowych udzielenia świadczenia zdrowotnego. (dalej)..... trzeba uznać, że określane w umowach ilościowe limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą przypadków, gdy zachodzi potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Jeżeli bowiem zachodzi ustawowy obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń, to nie mogą one być limitowane umową". Podobnie SN postanowił w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05, OSP 2006, z. 6, poz. 70, LEX nr 181380 gdzie stwierdził, że: „w umowie między Kasą Chorych (dziś NFZ) i świadczeniodawcą zastrzeżenie określające ilościowy limit świadczeń dotknięte jest nieważnością w zakresie świadczeń niecierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia, jeżeli strony umowy nie ustaliły niezbędnych przedsięwzięć organizacyjnych, zapewniających udzielenie tych świadczeń”.

Należy także pamiętać o obowiązku wynikającym z art. 30 ustawy z dnia z dnia 15 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z którego wynika, że: „Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach nie cierpiących zwłoki”. Z obowiązkiem tym skorelowany był przepis art. 7 uzoz (którego odpowiednikiem jest obecnie art. 15 udl) stanowiący, że żadne okoliczności (a w szczególności powiązanie pacjenta z danym zakładem opieki zdrowotnej, brak ubezpieczenia zdrowotnego, brak umowy z NFZ lub wyczerpanie limitu świadczeń finansowanych w ramach tej umowy) nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do

zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia pomocy, ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia¹¹.

NFZ w realizacji umów ze świadczeniodawcami wybiórczo traktuje dyspozycję z art.15 udl, bowiem w tym przepisie mowa jest nie tylko o „zagrożenie życia” ale i „zdrowia”.

Te sytuacje traktowane są przez NFZ jako niemal „naturalne” obowiązki wszystkich rodzajów podmiotów leczniczych. Jednak podmioty lecznicze nie mają obowiązków realizacji za „darmo” żadnych świadczeń zdrowotnych.

Samorząd m.st Warszawa jako podmiot tworzący nie może zabronić podległym spzoz-om realizacji postanowień art. 15 udl.

M.st Warszawa pod żadnym pozorem nie może odpowiadać za następstwa finansowe ustawowego obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim uprawnionym osobom, którzy zwracają się do „miejskich” spzoz-ów o udzielenie tych świadczeń, ponieważ finansowanie tych świadczeń należy tylko do podmiotów wymienionych w art.14 uśoz.

Ustawodawca nie daje możliwości, aby finansowanie ujemnych wyników finansowych spzoz-ów mogło następować ze środków uzyskanych przez te spzoz-y w kolejnych latach, co z kolei rodzi po stronie samorządu m.st Warszawa, jako podmiotu tworzącego, automatyczny i bezwzględny obowiązek finansowania każdego rocznego deficytu tych zakładów.

Minister Zdrowia w licznych komunikatach (mimo, że z udl wprost taki zakaz nie wypływa) zakazał spzoz-om mającym kontrakt z NFZ - udzielania tzw. świadczeń komercyjnych – przez co wpływa negatywnie na ich sytuację finansową. Takie działanie MZ ma bezpośredni wpływ na osiąganie przez „samorządowe” spzoz-y ujemnego wyniku finansowego wskazanego w art. 59 udl.

Nie ma podstaw prawnych do przyjęcia tezy, że z faktu bycia „publicznym” podmiotem leczniczym czyli spzoz-em wynika, że musi on bez otrzymywania stosownego wynagrodzenia udzielać świadczenia określone w art. 15 udl.

Jst, a w tym m.st. Warszawa, nie mogą być obarczane zadaniami im ustawowo nie przydzielonymi. Z zasady państwa prawnego jak to wielokrotnie podkreśla TK, wynika obowiązek poprawnej legislacji w zakresie odnoszącym się do kompetencji organów państwa realizujących prawem określone funkcje. Ma z tego wynikać ustrojowa poprawność w zakresie zasad organizacji państwa w konkretnych obszarach jego aktywności. Realizacja tych zadań winna przebiegać na czytelnych i jasnych zasadach ich wykonywania i nadzoru

¹¹ Patrz - E. Zielińska (red.): “Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry - komentarz do art. 30, teza 2

nad ich wykonywaniem¹². Jeżeli będzie to uregulowane niewłaściwie to ciężar realizacji celów ogólnych może być zawsze przenoszony, w całości lub w przeważającej mierze, na określoną społeczność terytorialną, a w konsekwencji gwarancje konstytucyjne w odniesieniu do autonomii prawnej i majątkowej jst, będą miały charakter tylko pozorny¹³.

Przyjęty przez ustawodawcę system ponoszenia odpowiedzialności finansowej, prawnej i politycznej samorządu m.st. Warszawy za niedobory finansowe spoz-ów nie spełnia, w przekonaniu Wnioskodawcy, powyższych wymagań konstytucyjnych.

Wskazany w art. 59 udl obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego „samorządowego” spoz-u przez m.st. Warszawa działające jako podmiot tworzący, postrzegany może być jedynie jako następstwo prawne przyjętego zadania, nie zaś zadanie publiczne w rozumieniu art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji RP¹⁴. Ze względu na brak wyznaczenia przez ustawodawcę ram odpowiedzialności jst za ujemny wynik finansowy spoz-ów, ustawodawca wykroczył de facto poza kompetencje - i związaną z nimi odpowiedzialność - samorządu m.st Warszawa jako podmiotu tworzącego, zobowiązując go do ponoszenia dodatkowo odpowiedzialności finansowej, prawnej i politycznej za zrealizowane a niesfinansowane przez NFZ świadczenia udzielane na podstawie art. 15 udl. Artykuł 59 ust.2 - 4 udl ma zatem na celu nie uzasadnione i nie oparte o inne podstawy prawne, zwolnienie administracji rządowej, działającej poprzez NFZ - z obowiązku racjonalnej i efektywnej organizacji i finansowania świadczeń zdrowotnych.

Formułowanie treści przepisu tj. art. 59 ust. 2 - 4 udl, w taki sposób, że dopiero po jego analizie systemowej i po analizie przyczyn powstania konieczności spłaty zobowiązań spoz-ów widać związek powstania tych zobowiązań z realizacją przez spoz-y świadczeń zdrowotnych z art. 15 udl, ewidentnie narusza zasadę demokratycznego państwa prawnego, którą można rozumieć również jako: *„nakaz tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw tak, by ich treść była oczywista”*¹⁵.

Tak pozorne alternatywy jak te wynikające z art. 59 udl mają charakter antyspołeczny i przeczący zasadom sprawiedliwości społecznej i zadowolają jedynie ich „pomysłodawcę”

¹² Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r. sygn. akt K 14/03.

¹³ Zob. wyrok TK z dnia 25 listopada 2003 r., sygn. K 37/02.

¹⁴ Wyrok TK z dnia 12 października 2004 r., sygn. akt K 31/02.

¹⁵ Wyrok TK z dnia 21 marca 2001 r., sygn. K 24/00.

tj. Ministra Zdrowia¹⁶.

Znaczna część spoz-ów ma wieloletnie ujemne wyniki finansowe i zadłużenia niekiedy wyższe niż całoroczne budżety ich podmiotów tworzących (odnosi się to zwłaszcza do powiatów). W takiej sytuacji, ustawodawca, mimo formalnie występujących alternatyw, skazuje takie zadłużone spoz-y na likwidację lub przekształcenie, która de facto spowoduje, że nie będzie już żadnej „publicznej” formy organizacyjno-prawnej wykonywania świadczeń zdrowotnych, które zastąpione zostaną w niedalekiej przyszłości zwykłymi spółkami kapitałowymi¹⁷.

Fakt przekształcenia spoz-u w spółkę kapitałową sam w sobie nie daje jednak wystarczającej gwarancji polepszenia kondycji finansowej nowo powstałego podmiotu. Takie działanie nie zapewnia również, iż świadczenia zdrowotne będą realizowane w sposób nieprzerwany i równy dla wszystkich bez względu na ich sytuację materialną (jak było to określone w art. 43 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). Zaś dla podmiotu tworzącego – zwłaszcza powiatów te nadmierne obowiązki finansowe mogą okazać się nie do udźwignięcia. Wówczas, jedynym powodem przekształcenia lub likwidacji spoz-u przez samorządy a zwłaszcza przez powiaty spełniające role podmiotów tworzących, czyli przez m.st. Warszawa także, będzie przymus ekonomiczny. Takie sformułowanie przepisu może być traktowane jako złamanie w zakresie terytorialnym – zasady równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Bowiem będą mogły funkcjonować szpitale np. powiatowe o charakterze publicznym - o pełnym zakresie podstawowych świadczeń szpitalnych, obok powiatów na terenie których w ogóle nie będzie szpitali oraz obok powiatów, tylko ze szpitalami komercyjnymi.

Spółka kapitałowa powstała w wyniku przekształcenia spoz-u staje się podmiotem leczniczym będącym przedsiębiorcą. Podlega ona porządkowi prawnemu, określone w szczególności przez Kodeks spółek handlowych¹⁸ czy Prawo upadłościowe i naprawcze¹⁹. Zatem w sytuacji coraz większych kłopotów finansowych NFZ zwykła spółka kapitałowa uzyskując zdolność upadłościową nie daje gwarancji stabilności wykonywania świadczeń zdrowotnych dla uprawnionych do nich pacjentów.

Prywatne lub komercyjnie działające podmioty lecznicze mają oczywiście istotne znaczenie w systemie opieki zdrowotnej, jednak nie mogą one stać się docelowo jedynym

¹⁶ M. Dercz, Komentarz do art. 59 ustawy o działalności leczniczej [w:] M. Dercz, T. Rek, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, ABC 2012.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ustawa z dnia 15 września 2000 r., - Kodeks spółek handlowych, Dz. U. Nr 94, poz. 1037 ze zm.

¹⁹ Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r., Prawo upadłościowe i naprawcze, Dz. U. z 2012 r., poz. 1112 ze zm.

gwarantem zapewnienia równego dla wszystkich obywateli dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a co za tym idzie nie mogą w pełni zastąpić likwidowanych spzoz-ów lub innych form publicznego wykonywania tych świadczeń. Na podmiotach prywatnych nie spoczywa bowiem obowiązek zapewnienia równości, powszechności i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

O istotności roli spzoz-ów w publicznym systemie ochrony zdrowia TK wspomniał także w uzasadnieniu do wyroku z dnia 27 czerwca 2000 r.²⁰, stwierdzając, że poprzez określenie zakładów opieki zdrowotnej mianem "*publiczny*" ustawodawca uznał, że ich znaczenie jest doniosłe z punktu widzenia interesu publicznego - na tyle ważne, aby uznać konieczność ich podporządkowania rządowym lub samorządowym organom państwa, chociaż przez nadanie im osobowości prawnej uzyskały one duży stopień samodzielności oraz niezależną od Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego podmiotowość prawną (w sferze stosunków majątkowych). Okoliczność, że w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub jednostki samorządu terytorialnego stwarza, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, gwarancję i zabezpieczenie realizowania przez te zakłady celów związanych z ochroną zdrowia, o których mowa w art. 68 Konstytucji RP.

Artykuł 167 ust. 4 Konstytucji RP wskazuje, iż zmianom w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego winny towarzyszyć zmiany w podziale dochodów publicznych.

Zagadnienie będące przedmiotem wniosku jest dopiero aktualne od b.r., bowiem zgodnie z art. 216 ustawy o działalności leczniczej obowiązek przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w inną formę organizacyjno - prawną lub jego likwidacji przez podmiot tworzący, w sytuacji niesfinansowania ujemnego wyniku finansowego zakładu, powstanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy, tj. w 2013 roku.

Z powyższych względów jst, a w tym m.st. Warszawa, ma obecnie obowiązek ponoszenia pełnej odpowiedzialności finansowej za ujemny wynik finansowy podmiotów leczniczych nie mając zapewnionych od 2013 r. na ten cel żadnych środków finansowych. Takie działanie w konsekwencji może doprowadzić społeczności lokalne, zwłaszcza powiatowe do finansowej zapaści²¹. Nawet tak duży samorząd jak m.st. Warszawa może mieć

²⁰ Sygn. akt K 20/99 OTK 2000, nr 5, poz. 140.

²¹ Zob. M. Kulesza, Obowiązkowe przekształcenia szpitali w spółki pogrąży samorzady. Wywiad, „Gazeta Prawna” z 25.09.2012 r., s. B7.

duże trudności finansowe w związku z realizacją w b.r. i latach następnych dyspozycji z art. 59 ust. 2 - 4 udl. Zawarte w przepisach przejściowych „zachęty” finansowe w postaci możliwość uzyskania dotacji z budżetu państwa w przypadku podjęcia decyzji o przekształceniu spzoz-u w inną formę organizacyjno-prawną przez podmiot tworzący są iluzoryczne i mają przejściowy charakter (patrz art. 216 udl).

W oparciu o art. 196 ust. 1 udl, podmiot tworzący, na podstawie art. 69 - 82, może ubiegać się w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. o dotację celową z budżetu państwa, po spełnieniu warunków określonych w art. 197 te same ustawy. Dotacja ma być przeznaczana na spłatę zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od spzoz-u, odsetek od nich lub pokrycie kosztów przekształcenia, w tym kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości. W latach kolejnych jst dalej będą miały ten sam obowiązek ale już bez jakiegokolwiek formy „zachęty” czy rekompensaty finansowej. A przecież z zasady adekwatności wynika, że dotacja celowa ma być gwarantem realizacji zadania przez cały czas, w którym jst realizuje to zadanie w imieniu państwa²².

Inną formą zachęty samorządu do przekształcania spzoz-ów jest możliwość umorzenia znanych na dzień 31 grudnia 2009 r., a przejętych przez podmiot tworzący od spzoz-u, zobowiązań wraz z odsetkami. Jednak nie dość że została nałożona cezura czasowa (31.12.2009 r.) to jeszcze ograniczono to do tylko tych, które zostały wskazane w art. 191 i 192 ustawy o działalności leczniczej, czyli zobowiązań publicznoprawnych. Dla spzoz-ów jednak podstawowe znaczenie mają długi niepubliczne, tj. prywatnoprawne, które już nie podlegają umorzeniu. Umorzenie zobowiązań publicznoprawnych spzoz-u możliwe będzie tylko wtedy, gdy do przekształcenia w spółkę kapitałową doszło albo dojdzie przed 31 grudnia 2013 roku.

Likwidacja spzoz-u także zmusza m.st. Warszawa do sfinansowania zadłużenia spzoz-u.

Na podstawie bowiem art. 61 udl, zobowiązania i należności spzoz-u po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego.

W konsekwencji, każda z decyzji, jaką może podjąć m.st Warszawa w wyniku realizacji dyspozycji zawartych w art. 59 ust. 2-4 udl, generuje jego odpowiedzialność finansową za niedobory finansowe spzoz-ów - bez względu na przyczyny, które ujemny wynik finansowy lub zobowiązania wywołały.

Zatem na samorząd m.st. Warszawa został nałożony obowiązek sfinansowania zadania

²² T. Dębowska - Romanowska, Prawne i pozaprawne uwarunkowania..., op. cit.

na które nie przekazano odpowiednich na ten cel środków finansowych z budżetu centralnego.

Przekazując w sposób utajony zadanie dotyczące finansowania świadczeń zdrowotnych ustawodawca nie bierze pod uwagę faktu, że jst (a w tym m.st. Warszawa), będące często podmiotami tworzącymi lub właścicielami wielu podmiotów leczniczych, nie będą w stanie przejąć przedmiotowych ciężarów finansowych (wynikających z realizacji art.59 ust.2-4 udl), bez szkody dla realizacji zadań własnych oraz dla pozostałej, bieżącej działalności, do jakiej prowadzenia zobowiązane są przede wszystkim na mocy ustaw, a także bez poważnego zagrożenia dla realizacji inwestycji wieloletnich, zwłaszcza tych rozpoczętych.

Należy podkreślić, iż m.st. Warszawa, wspierając podmioty lecznicze a zwłaszcza szpitalne spoz-y, w ostatnich latach poniosło i w następnych latach będzie ponosić ogromne koszty, w tym na inwestycje związane z gruntowną modernizacją szpitali, wymianą wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej oraz wyposażenia, tworząc nowoczesne, dobrze wyposażone placówki o wysokim standardzie.

W roku 2011 wydatki na zadania inwestycyjne to 105.380.632,44 zł, a wydatki na zadania remontowe – 2.038.055,24 zł.

W roku 2012 wydatki na zadania inwestycyjne to 76.870.951,83 zł a wydatki na zadania remontowe – 1.133.081,29 zł.

W 2013 r. zaplanowano w budżecie m.st. Warszawa wydatki na zadania inwestycyjne w kwocie 57.054.476 zł a na wydatki na zadania remontowe – 1.000.000 zł. Zaś na rok 2014 planuje się wydatki na zadania inwestycyjne w kwocie 102.691.405 zł a na wydatki na zadania remontowe – 1.000.000 zł.

Na pokrycie ujemnego wyniku finansowego za rok 2012 m.st. Warszawa przeznaczyło ponad 10 mln zł oraz kilkadziesiąt mln na spłatę przejętych zobowiązań przekształcanych szpitali w spółki kapitałowe, uszczuplając w ten sposób pulę środków przeznaczonych na konieczne zadania inwestycyjne w ochronie zdrowia w Warszawie.

Koszty związane z ochroną zdrowia, ponoszone przez m.st. Warszawa są wynikiem realizacji funkcji właścicielskich dla podmiotów leczniczych a zwłaszcza dla spoz-ów.

W niedługim czasie m.st. Warszawa będzie musiało także ponieść wysokie koszty związane z koniecznością dostosowania bazy lokalowo-sprzętowej do wymogów sanitarno-epidemiologicznych (do roku 2016)²³ oraz do wymogów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia²⁴ (do roku 2014).


²³ Patrz art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

²⁴ Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r., Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

Należy także pamiętać, że nowe ubytki finansowe w budżecie m.st. Warszawa nabierają szczególnego znaczenia w obliczu restrykcyjnych unormowań ustawy o finansach publicznych w zakresie dopuszczalnego zadłużenia jst. Przy takim ukrytym nakładaniu zadań m. st. Warszawa może zabraknąć środków na inne rzeczywiste obligatoryjne zadania własne.

Mając powyższe na uwadze uważamy, że art. 59 ust.2-4 udl w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6, art. 61, art. 72 ust. 1 pkt 1 i art. 216 tejże ustawy jest niezgodny z art. 166 ust. 1 i 2 w związku z art. 2 i w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, a także niezgodny z art. 167 ust. 4 Konstytucji - w zakresie w jakim nakłada na samorząd m.st. Warszawa obowiązek finansowania z budżetu świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z art. 15 udl przez spzoz-y, dla których samorząd m.st. Warszawa jest podmiotem tworzącym.

Czyni to niniejszy wniosek uzasadnionym.

PREZYDENT
MIASTA STOŁECZNEGO WARSZAWY

Hanna Gronkiiewicz-Waltz

Załączniki:

- załącznik wymieniony we wniosku;
- 5 egzemplarzy wniosku wraz z załącznikami.