

Sygn.

**ODPIS**

P O S T A N O W I E N I E

Dnia 20 maja 2020 r.

Sąd Okręgowy w Warszawie IV Wydział Cywilny  
w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Anna Tyrluk-Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 20 maja 2020 r. w Warszawie na posiedzeniu  
sprawy z powództwa

W

w W

przeciwko

P

w W

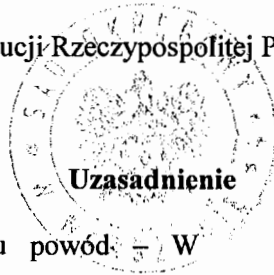
o ustalenie stosunku prawnego

postanawia przedstawić Trybunałowi Konstytucyjnemu **pytanie prawne** w trybie art. art. 193 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, albowiem od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem:

1. czy art. 59 ust. 2, w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295) oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 roku, poz. 960) w zakresie, w jakim nakłada na publiczną uczelnię medyczną, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, obowiązek pokrycia straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
  - jest niezgodny z art. 68 ust. 1 i 2 oraz art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej?
2. czy art. 59 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295), w związku z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960) w zakresie, w jakim zobowiązuje publiczną uczelnię medyczną, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto powstałej przed wejściem w życie

ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

– jest niezgodny z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej?



№ 10/17/18/19/20/21/22/23/24/25/26/27/28/29/30/31/32/33/34/35/36/37/38/39/40/41/42/43/44/45/46/47/48/49/50/51/52/53/54/55/56/57/58/59/60/61/62/63/64/65/66/67/68/69/70/71/72/73/74/75/76/77/78/79/80/81/82/83/84/85/86/87/88/89/90/91/92/93/94/95/96/97/98/99/100/101/102/103/104/105/106/107/108/109/110/111/112/113/114/115/116/117/118/119/120/121/122/123/124/125/126/127/128/129/130/131/132/133/134/135/136/137/138/139/140/141/142/143/144/145/146/147/148/149/150/151/152/153/154/155/156/157/158/159/160/161/162/163/164/165/166/167/168/169/170/171/172/173/174/175/176/177/178/179/180/181/182/183/184/185/186/187/188/189/190/191/192/193/194/195/196/197/198/199/200/201/202/203/204/205/206/207/208/209/210/211/212/213/214/215/216/217/218/219/220/221/222/223/224/225/226/227/228/229/230/231/232/233/234/235/236/237/238/239/240/241/242/243/244/245/246/247/248/249/250/251/252/253/254/255/256/257/258/259/260/261/262/263/264/265/266/267/268/269/270/271/272/273/274/275/276/277/278/279/280/281/282/283/284/285/286/287/288/289/290/291/292/293/294/295/296/297/298/299/300/301/302/303/304/305/306/307/308/309/310/311/312/313/314/315/316/317/318/319/320/321/322/323/324/325/326/327/328/329/330/331/332/333/334/335/336/337/338/339/340/341/342/343/344/345/346/347/348/349/350/351/352/353/354/355/356/357/358/359/360/361/362/363/364/365/366/367/368/369/370/371/372/373/374/375/376/377/378/379/380/381/382/383/384/385/386/387/388/389/390/391/392/393/394/395/396/397/398/399/400/401/402/403/404/405/406/407/408/409/410/411/412/413/414/415/416/417/418/419/420/421/422/423/424/425/426/427/428/429/430/431/432/433/434/435/436/437/438/439/440/441/442/443/444/445/446/447/448/449/450/451/452/453/454/455/456/457/458/459/460/461/462/463/464/465/466/467/468/469/470/471/472/473/474/475/476/477/478/479/480/481/482/483/484/485/486/487/488/489/490/491/492/493/494/495/496/497/498/499/500/501/502/503/504/505/506/507/508/509/510/511/512/513/514/515/516/517/518/519/520/521/522/523/524/525/526/527/528/529/530/531/532/533/534/535/536/537/538/539/540/541/542/543/544/545/546/547/548/549/550/551/552/553/554/555/556/557/558/559/560/561/562/563/564/565/566/567/568/569/570/571/572/573/574/575/576/577/578/579/580/581/582/583/584/585/586/587/588/589/590/591/592/593/594/595/596/597/598/599/600/601/602/603/604/605/606/607/608/609/610/611/612/613/614/615/616/617/618/619/620/621/622/623/624/625/626/627/628/629/630/631/632/633/634/635/636/637/638/639/640/641/642/643/644/645/646/647/648/649/650/651/652/653/654/655/656/657/658/659/660/661/662/663/664/665/666/667/668/669/670/671/672/673/674/675/676/677/678/679/680/681/682/683/684/685/686/687/688/689/690/691/692/693/694/695/696/697/698/699/700/701/702/703/704/705/706/707/708/709/710/711/712/713/714/715/716/717/718/719/720/721/722/723/724/725/726/727/728/729/730/731/732/733/734/735/736/737/738/739/740/741/742/743/744/745/746/747/748/749/750/751/752/753/754/755/756/757/758/759/760/761/762/763/764/765/766/767/768/769/770/771/772/773/774/775/776/777/778/779/780/781/782/783/784/785/786/787/788/789/790/791/792/793/794/795/796/797/798/799/800/801/802/803/804/805/806/807/808/809/810/811/812/813/814/815/816/817/818/819/820/821/822/823/824/825/826/827/828/829/830/831/832/833/834/835/836/837/838/839/840/841/842/843/844/845/846/847/848/849/850/851/852/853/854/855/856/857/858/859/860/861/862/863/864/865/866/867/868/869/870/871/872/873/874/875/876/877/878/879/880/881/882/883/884/885/886/887/888/889/890/891/892/893/894/895/896/897/898/899/900/901/902/903/904/905/906/907/908/909/910/911/912/913/914/915/916/917/918/919/920/921/922/923/924/925/926/927/928/929/930/931/932/933/934/935/936/937/938/939/940/941/942/943/944/945/946/947/948/949/950/951/952/953/954/955/956/957/958/959/960/961/962/963/964/965/966/967/968/969/970/971/972/973/974/975/976/977/978/979/980/981/982/983/984/985/986/987/988/989/990/991/992/993/994/995/996/997/998/999/1000

Sekretarz Sądowy  
Sądu Okręgowego w Warszawie

Paulina Rakowska

, wystąpił

W niniejszym postępowaniu powód – W  
z roszczeniem o ustalenie, iż nie jest zobowiązany do pokrycia straty netto za rok 2016 pozwanego –  
U – zgodnie  
z art. 59 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalność leczniczej (Dz. U. z 2020 r., poz. 295, dalej: **u.d.l.**) oraz ustalenie nieistnienia prawa pozwanego do żądania od powoda pokrycia w/w straty netto.

W ocenie powoda, powyższe roszczenie jest uzasadnione z uwagi na niezgodność z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej przepisu art. 59 ust. 2 pkt 1 u.d.l., który nakłada na podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (dalej: **SPZOZ**) obowiązek pokrycia straty netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta przez ten zakład samodzielnie (alternatywnie: likwidacji tego zakładu – przy czym, zgodnie z dyspozycją art. 61 u.d.l. w razie likwidacji zobowiązania i należności SPZOZ stają się zobowiązaniami podmiotu tworzącego), zwłaszcza wówczas, gdy strata netto wynika z niedostatecznego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez SPZOZ, przez podmioty do tego zobowiązane na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm., dalej: **u.ś.o.z.**), tj. Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministra właściwego do spraw zdrowia.

Strona powodowa podnosi, że przepisy art. 59 ust. 2 pkt 1 w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 u.d.l. oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r., poz. 960, dalej: ustawy zmieniającej) nakładają na uczelnie medyczne de facto obowiązek finansowania z budżetu uczelni świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami przez SPZOZ, podczas gdy udzielanie świadczeń zdrowotnych i ich finansowanie nie należy do zakresu zadań publicznej uczelni medycznej.

Uwzględniając powyższe, wobec braku możliwości dokonania przez sąd powszechny samodzielnej oceny zgodności lub niezgodności powołanych wyżej przepisów z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, w szczególności w sposób rozumiany jako odmowa zastosowania (zgodnie z żądaniem strony powodowej) przepisu ustawy uznawanego przez powoda za niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, w pełni uzasadnione i konieczne, dla rozstrzygnięcia

niniejszego postępowania, jest przedstawienie Trybunałowi Konstytucyjnemu wskazanego na wstępie pytania prawnego.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie nie jest sporny. Poza sporem pozostają bowiem kwestie: wzajemnych stosunków stron (podmiot tworzący – SPZOZ), znacznego zadłużenia pozwanego podmiotu leczniczego, jak i jego przyczyn związanych z drastycznym wzrostem kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych, jak i ich niedoszacowaniem przez państwowego płatnika, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dla właściwego rozważenia niezgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej przepisów u.d.l. oraz ustawy zmieniającej, poddaje się pod rozważę, co następuje:

Powód (W ) jest publiczną uczelnią medyczną w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o *szkolnictwie wyższym* i nauce (Dz. U. z 2020 r., poz. 85 ze zm.), a do dnia 30 września 2018 r. ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 roku, poz. 2183 ze zm.). Statutowym celem działalności powoda jest przede wszystkim prowadzenie kształcenia, badań naukowych i prac rozwojowych oraz uczestniczenie w sprawowaniu opieki medycznej, w zakresie i formach określonych w przepisach u.d.l.

W 2001 r., na podstawie art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 19 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2001 r., Nr 111, poz. 1193) wprowadzono obowiązek przejęcia przez państwowe uczelnie medyczne oraz państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych uprawnień ministra właściwego do spraw zdrowia, który utworzył szpitale kliniczne na podstawie ustawy, jako organu założycielskiego.

Na mocy delegacji ustawowej zawartej w art. 4 ust. 4 ww. ustawy, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 15 października 2001 r. w sprawie wykazu szpitali klinicznych oraz państwowych uczelni medycznych i państwowych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych właściwych do przejęcia uprawnień organu założycielskiego (Dz.U. z 2001 r., Nr 135, poz. 1525). Zgodnie z pkt 35 i 37 załącznika do ww. rozporządzenia A. w W (obecnie – W ) stała się, z dniem 15 października 2001 r. podmiotem właściwym do przejęcia uprawnień organu założycielskiego wobec ośmiu szpitali klinicznych. Wśród nich był (po dokonaniu przekształceń) m.in.: P w W . Zatem powód stał się *ex lege* podmiotem tworzącym dla tego SPZOZ, a nie w wyniku podjęcia samodzielnej decyzji, w trybie przepisów u.d.l.

Na podstawie Uchwały Senatu W z dnia maja 2018 r. w sprawie wyrażenia opinii w przedmiocie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz Zarządzenia Nr Rektora W

z dnia            maja 2018 r. w sprawie połączenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, została podjęta decyzja o połączeniu            C  
w W            ( C ) z            P  
w W            ( P ) oraz            D            w W  
( D ).

Z dniem 1 stycznia 2019 r. C , po połączeniu z P oraz D , zmienił swoją nazwę na U (U ) i pod nią realizuje obecnie działalność leczniczą oraz jest pozwany w niniejszym postępowaniu.

Podstawowym źródłem finansowania powoda są dotacje lub subwencje oraz inne środki na naukę z budżetu państwa, przekazywane na ściśle określone zadania, a także przychody z odpłatnie świadczonych usług edukacyjnych. Według oświadczenia powoda, środki finansowe uzyskane w 2017 r. przeznaczone zostały na prowadzenie działalności edukacyjnej, badawczej oraz koszty utrzymania uczelni.

Pozwany (obecnie U ) jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zasady funkcjonowania SPZOZ zostały określone w u.d.l., zaś celem prowadzenia działalności przez pozwanego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia oraz uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych, powiązanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

Podstawowym źródłem przychodów pozwanego są umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w przedmiocie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ramach których pozwany zobligowany jest do pokrycia kosztów bezpośrednio związanych z udzielaniem tych świadczeń oraz wszelkich innych kosztów swojej działalności.

W świetle art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l. pozwany może uzyskiwać środki finansowe na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1 u.d.l.

Z informacji przedstawionych w pozwie oraz przedłożonych przez powoda dokumentów finansowych wynika, że na przestrzeni lat 2012-2017 koszty działalności operacyjnej pozwanego (a więc koszty ponoszone w związku podstawową działalnością jednostki – świadczenie opieki zdrowotnej) w znaczny sposób przekraczały wysokość przychodów netto ze sprzedaży. Skutkiem powyższego był coroczny wzrost zobowiązań pozwanego z kwoty            zł w 2012 r. do kwoty            zł w 2017 r.

Powód, jako przyczyny narastającego zadłużenia pozwanego wskazuje na: wadliwy system finansowania opieki zdrowotnej w kraju, w tym regulacje prawne, które generują dodatkowe niepotrzebne koszty po stronie pozwanego; zaniżenie kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz brak refundacji tzw. „nadwykonań”, pomimo nałożenia na pozwanego obowiązku udzielenia

pomocy wszystkim pacjentom, których życie i zdrowie jest zagrożone (niezależnie od limitów wynikających z zawartych umów lub wysokości ustalonego wynagrodzenia ryczałtowego).

Na wzrost kosztów udzielania świadczeń ma wpływ wzrost kosztów leków, materiałów medycznych i sprzętu do wykonywania zabiegów o najwyższym stopniu skomplikowania (z uwagi na stopień specjalizacji pozwanego); zwiększenie wysokości minimalnego wynagrodzenia; przyznanie członkom personelu medycznego podwyżek, bez należytego zabezpieczenia środków finansowych na ten cel; brak środków finansowych na udzielanie świadczeń w stopniu odpowiadającym możliwościom lokalowym pozwanego, co generuje dodatkowe koszty stałe, bez możliwości ich pokrycia z uzyskiwanego dochodu; zaniżenie wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia; konieczność kredytowania działalności leczniczej.

**Przedstawiając Trybunałowi Konstytucyjnemu pytanie prawne, zważyć należy na następujące okoliczności:**

Z dniem 15 lipca 2016 r. weszła w życie ustawa zmieniająca, na podstawie której doszło do istotnej zmiany przepisu art. 59 ust. 2 u.d.l, który stanowił, iż: *„Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości”*.

W wyniku nowelizacji na podstawie ustawy zmieniającej przepis art. 59 ust. 2 u.d.l. stanowi, iż:

*„Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:*

- 1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo*
- 2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej*

*- jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.”*

Znaczenie obecnego brzmienia art. 59 u.d.l. polega na tym, iż w sytuacji niepokrycia straty netto we własnym zakresie przez SPZOZ, zgodnie z ust. 1 tego przepisu, podmiot tworzący, a w tym przypadku powód, został zobowiązany do podjęcia, jedynie w oparciu o skutki ekonomiczne (na które nie ma żadnego wpływu), odnośnych decyzji organizacyjnych i finansowych, tj. o pokryciu straty netto SPZOZ albo o jego likwidacji, co z punktu widzenia społeczno-gospodarczego jest trudne

do wyobrażenia, bowiem SPZOZ stanowią podstawową jednostkę systemu zabezpieczenia zdrowotnego obywateli.

Jedynie z literalnego brzmienia obecnego art. 59 ust. 2 u.d.l. wynikać może, że podmiot tworzący ma pewien zakres swobody, przy podejmowaniu jednej z powyższych decyzji. Jak wskazuje strona powodowa, w rzeczywistości jednak alternatywa zaadresowana do podmiotów tworzących dany SPZOZ, jest w gruncie rzeczy pozorna, antyspołeczna i sprzeczna z konstytucyjnie ukształtowanym systemem rządzącym odpowiedzialnością, w tym finansową, podmiotów odpowiedzialnych za realizację zadań publicznych.

Należy zauważyć, iż stosownie do treści art. 11 ust 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, podstawowymi zadaniami uczelni są prowadzenie kształcenia na studiach oraz prowadzenie działalności naukowej. Faktem jest, iż uczelnie medyczne uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej, ale w zakresie i formach określonych w przepisach u.d.l., co związane jest z koniecznością umożliwienia studentom kierunków medycznych praktycznego wykształcenia i przygotowania do wykonywania zawodu lekarza, z wykorzystaniem bazy klinicznej, tu: szpitali klinicznych, dla których uczelnia taka jest podmiotem tworzącym.

W świetle uprzednio obowiązującej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, podstawowym źródłem finansowania publicznych szkół wyższych były dotacje z budżetu państwa. Dotacje te mogły być przekazywane tylko na ściśle określone zadania. Z dniem 1 października 2018 r. ustawa Prawo o szkolnictwie wyższym została zastąpiona ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Wejście w życie jej przepisów nie zmieniło jednak sytuacji finansowej uczelni publicznej, tak z punktu widzenia źródeł finansowania jej podstawowej działalności statutowej, jak też z punktu widzenia obowiązku pokrywania straty SPZOZ, dla których jest ona podmiotem tworzącym.

Jak wynika z przepisu art. 365 w zw. z art. 366 ust. 1 pkt 1 p.s.w. środki finansowe na rzecz uczelni publicznej przeznacza się m.in. na:

- 1) utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego, w tym:
  - a) kształcenie studentów na studiach stacjonarnych,
  - b) utrzymanie i rozwój uczelni, w tym domów i stołówek studenckich oraz realizację inwestycji w obszarze działalności dydaktycznej,
  - c) rozwój zawodowy pracowników uczelni,
- 2) utrzymanie i rozwój potencjału badawczego, w tym:
  - a) prowadzenie działalności naukowej,
  - b) realizację inwestycji w obszarze działalności badawczej,
  - c) kształcenie w szkole doktorskiej,

- d) komercjalizację wyników działalności naukowej oraz know-how związanego z tymi wynikami,
  - e) program „Inicjatywa doskonałości - uczelnia badawcza”,
  - f) program „Regionalna inicjatywa doskonałości”,
- 3) świadczenia takie jak:
- a) stypendium socjalne;
  - b) stypendium dla osób niepełnosprawnych;
  - c) zapomogę;
  - d) stypendium rektora;
- 4) inwestycje związane z:
- a) kształceniem,
  - b) działalnością naukową,
- 5) utrzymanie:
- a) aparatury naukowo-badawczej lub stanowiska badawczego, unikatowych w skali kraju,
  - b) specjalnej infrastruktury informatycznej
- mających istotne znaczenie dla realizacji polityki naukowej państwa;
- 6) zadania związane z zapewnieniem osobom niepełnosprawnym warunków do pełnego udziału w procesie przyjmowania na studia, do szkół doktorskich, kształceniu na studiach i w szkołach doktorskich lub prowadzeniu działalności naukowej;
- 7) programy i przedsięwzięcia ustanawiane przez ministra;
- 8) zadania finansowane z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej albo z niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), albo z innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi.

Przedmiotowy katalog nie obejmuje otrzymywania dodatkowych środków związanych z finansowaniem odrębnych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych, dla których uczelnia medyczna jest podmiotem tworzącym. Nadto należy zauważyć, że jedną ze zmian zachodzących w stosunku do poprzedniej ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym jest fakt, że obecnie finansowanie uczelni publicznych odbywa się w znacznej części w formie subwencji przekazywanych na rzecz uczelni publicznej (uprzednio w formie dotacji).

Przepis art. 169 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 869 ze zm., dalej: **u.f.p.**) wyraźnie stanowi, że do subwencji udzielanych na rzecz podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki, w tym uczelni publicznych, stosuje się odpowiednio zasady dotyczące dotacji udzielonej z budżetu państwa. Powyższe oznacza, że zwrotowi do budżetu państwa podlega ta część subwencji, która została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, nienależnie udzielona lub pobrana w nadmiernej wysokości.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż publiczna uczelnia medyczna jest, zgodnie z brzmieniem art. 9 pkt 11 u.f.p., jednostką sektora finansów publicznych, co skutkuje koniecznością stosowania przepisów tej ustawy w zakresie jej gospodarki finansowej. Wynika zatem z tego, że podstawowy katalog zasad gospodarki finansowej obejmuje: zasadę legalizmu w gromadzeniu środków publicznych, niefunduszowania, prawa powszechnego dostępu do realizacji zadań finansowanych ze środków publicznych, prognostycznego charakteru dochodów i dyrektywnego charakteru wydatków, celowości, oszczędności, skuteczności i terminowości wydatków publicznych, ograniczeń zaciągania zobowiązań angażujących środki publiczne, ograniczeń w nabywaniu udziałów i akcji oraz lokowania wolnych środków publicznych, odpowiedzialności kierownika jednostki za całość jej gospodarki finansowej, obowiązkowego zatrudnienia w jednostce głównego księgowego, a także zasady planowości gospodarki finansowej, audytu wewnętrznego i kontroli zarządczej, rachunkowości i sprawozdawczości, dyscypliny finansów publicznych (por. Lipiec – Warzecha L. Komentarz ABC 2011 stan prawny: 2011-02-15, opubl. w Lex Omega).

Prawidłowość gospodarowania budżetem uczelni publicznej jest natomiast weryfikowana w zakresie ewentualnego spełnienia lub niespełnienia znamion naruszeń dyscypliny finansów publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1440 ze zm.).

W ślad za ustawą zmieniającą, w 2016 r. (ani do dnia dzisiejszego) nie dokonano zmiany innych przepisów regulujących gospodarkę finansową podmiotów tworzących w myśl ww. przepisów. Dotacja (a obecnie subwencja) nie jest przyznawana na pokrywanie strat podmiotów leczniczych, dla których uczelnie medyczne są podmiotami tworzącymi. Nie otrzymały one żadnych dodatkowych środków, ani też zmianie nie uległ obowiązujący wówczas art. 94 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym, w taki sposób, aby dotacje mogłyby zostać przekazane na finansowanie odrębnych podmiotów, w tym podmiotów leczniczych, dla których uczelnia medyczna jest podmiotem tworzącym. Zmiany takie nie nastąpiły również, wraz z uchwaleniem nowej ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, regulującego zasady funkcjonowania systemu *szkolnictwa wyższego i nauki*.

W tych warunkach, publiczna uczelnia medyczna nie ma prawnych możliwości pokrycia straty SPZOZ w sytuacji, gdy uzyskiwane przychody pochodzą z subwencji/dotacji z budżetu państwa, a te które może pozyskiwać samodzielnie, w ramach wyodrębnionej działalności i tak musi przeznaczać na realizację swoich celów statutowych, do których nie zalicza się wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

Uwzględniając powyższe, przepisy art. 59 ust. 2 u.d.l. w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i 61 u.d.l. należy skonfrontować z następującymi wzorcami kontroli konstytucyjnej.



Pierwszym wzorcem kontroli jest art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i wyrażone w nim zasady zaufania do państwa i prawa, a w szczególności dyrektywa poprawnej legislacji. A kolejnym wzorcem kontroli jest art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który to przepis nakłada na władze publiczne obowiązek zagwarantowania obywatelom równego, niezależnie od ich sytuacji materialnej, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Określenie warunków udzielania tych świadczeń Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej pozostawia przepisom o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.. dalej: „u.ś.o.z.”).

Zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.l. brak możliwości pokrycia we własnym zakresie, przez SPZOZ, straty netto oznacza, iż uczelnia medyczna niedobory te winna sfinansować z własnego budżetu, bądź to wprost – poprzez pokrycie straty, bądź na skutek przejęcia zobowiązań w drodze likwidacji SPZOZ. Skutkuje to przerzuceniem na uczelnie medyczne obowiązku dotyczącego polityki zdrowotnej państwa, która powinna być prowadzona przez władze centralne.

Finansowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej służyć ma realizacji zadania publicznego, jakim jest zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Realizacja tego zadania została powierzona władzom publicznym (art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej), przez które należy przede wszystkim rozumieć organy państwa i organy samorządu terytorialnego (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 października 2004 r., sygn. akt: K 31/02)<sup>1</sup>. Mocą art. 59 ust. 2 u.d.l. władza publiczna odciążała się z zobowiązania finansowania służby zdrowia, „przerzucając” ten obowiązek na podmioty, które choć sprawują nadzór nad działalnością SPZOZ i mają wobec nich uprawnienia właścicielskie, nie mają jednak prawnych, ani faktycznych możliwości finansowania strat SPZOZ, wynikających z niedoszacowania systemu świadczeń opieki zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Szczególne role w zakresie finansowania świadczeń zdrowotnych przypada Narodowemu Funduszowi Zdrowia, jako dysponentowi środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i stronie wszystkich zawieranych przez SPZOZ umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na podstawie przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Narodowy Fundusz Zdrowia jest faktycznym organizatorem systemu ochrony zdrowia, będąc bowiem zasadniczo wyłącznym dysponentem środków finansowych — ma realny wpływ i decyduje o kształcie tego

---

<sup>1</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, Garlicki L. (red.), Zubik M. (red.), Derlatka M., Działocha K., Jarosz-Żukowska S., Łukaszczyk A., Sarnecki P., Sokolewicz W., Trzciniński J., Wiącek M., Wojtyczek K., wyd. II, rok 2016.

systemu. Obowiązek Narodowego Funduszu Zdrowia polega zatem na należywym finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej.

Organizowanie i finansowanie opieki zdrowotnej jest zadaniem władz centralnych, które reprezentuje Narodowy Fundusz Zdrowia, będący państwową osobą prawną i jednostką sektora finansów publicznych, powołaną do realizacji zadań publicznych. Tymczasem mocą nowelizowanego w czerwcu 2016 r. art. 59 ust. 2 u.d.l. to na uczelnie medyczne (oraz inne podmioty pełniące funkcję podmiotów tworzących) został przerzucony obowiązek finansowania niepokrytych niedoborów finansowych przez SPZOZ, dla których są one podmiotem tworzącym i to bez względu na przyczyny, które spowodowały stratę netto tych SPZOZ-ów.

*De facto*, ze względu na brak wyznaczenia przez prawodawcę ram odpowiedzialności uczelni medycznych za stratę netto SPZOZ (obecnie zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.l. jest to w wymiarze finansowym odpowiedzialność nieograniczona czasowo), ustawodawca wykroczył poza kompetencje – i związaną z nimi odpowiedzialność – uczelni medycznej, tworzącej SPZOZ i zobowiązał ją dodatkowo do ponoszenia odpowiedzialności finansowej za zrealizowane przez SPZOZ, a niesfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia „nadwykonania” świadczeń zdrowotnych. One to bowiem, wraz z ogólnym, głównie osobowym, wzrostem kosztów realizacji świadczeń, stanowią podstawową przyczynę wzrostu zadłużenia SPZOZ. Przepis art. 59 ust. 2 u.d.l. ma zatem takie znaczenie, że zwalnia władze centralne, działające poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia, z obowiązku racjonalnej i efektywnej organizacji i finansowania opieki zdrowotnej. Zapewnienie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych to zadanie publiczne, na którego treść składa się powszechność i dostępność tych świadczeń, które to cechy winny stanowić główne kryteria decyzji podmiotu tworzącego, czy SPZOZ likwidować, czy też finansować jego niedobory finansowe. Zgodnie z art. 6 pkt 4 u.ś.o.z.: „Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności: finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej”.

U podłoża narastającego zadłużenia SPZOZ leży wadliwy system finansowania opieki zdrowotnej w kraju, w tym powszechnie znany fakt systematycznego niedoszacowania, bądź zaniżenia kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz brak refundacji „nadwykonań”, pomimo nałożenia na te zakłady – na podstawie art. 15 u.d.l. – prawnego obowiązku udzielenia pomocy wszystkim osobom, których życie i zdrowie jest zagrożone. Niedoszacowane koszty świadczeń i brak zapłaty za „nadwykonania” powodują, iż w znacznej mierze ciężar finansowy udzielanych świadczeń przerzucany jest na SPZOZ, a następnie, poprzez art. 59 ust. 2 u.d.l., przenoszony jest na podmioty tworzące. Narodowy Fundusz Zdrowia nie chce pokrywać kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych w całości, gdyż przyjęty do 30 września 2017 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia system rozliczania kontraktów, zgodnie z którym w pierwszej kolejności rozliczane były świadczenia ratujące życie przed świadczeniami planowymi powodował, iż w praktyce

Narodowy Fundusz Zdrowia najpierw rozliczał pacjentów przyjętych w trybie nagłym, natomiast pacjentów z tzw. „kolejki oczekujących” dopiero jeśli w ramach limitu z danej umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, pozostały jeszcze wolne środki — do wysokości tych środków. Praktyka ta jest nadal powszechnie krytykowana przez sądy powszechne i Sąd Najwyższy, które wskazują na obowiązek zapłaty za świadczenia wykonane w stanach nagłych, niezależnie od wartości wynagrodzenia przewidywanego w umowach o udzielanie świadczeń, jednakże faktycznie Narodowy Fundusz Zdrowia nie respektuje ciążącego na nim obowiązku i dokonuje zapłaty wyłącznie po przeprowadzeniu wieloletnich, kosztownych procesów sądowych.

Od 1 października 2017 r., tj. po wprowadzeniu tzw. „sieci szpitali”, SPZOZ otrzymuje ryczałt, będący rodzajem budżetu globalnego, obejmującego finansowanie zarówno świadczeń szpitalnych, jak i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wartość ryczałtu nie może zostać (co do zasady) zwiększona, co powoduje, że zrealizowanie świadczeń ratujących życie i zdrowie obywateli ponad wartość ryczałtu na chwilę obecną uniemożliwia SPZOZ otrzymanie od Narodowego Funduszu Zdrowia dodatkowych środków finansowych na ten cel (kwestia ta jest krytykowana przez szpitale, które występują na drogę postępowania sądowego, celem dochodzenia zapłaty za faktycznie zrealizowane świadczenia).

W konsekwencji, podmioty lecznicze zostały pozbawione możliwości otrzymania zapłaty za wykonane planowo, w ramach obowiązującego limitu – do 2017 r., świadczenia zdrowotne (dochodzi zatem do sytuacji „wypierania” z rozliczenia świadczeń planowych przez świadczenia ratujące życie, mimo że zostały one udzielone w terminie późniejszym) oraz za inne świadczenia wykonane ponad wartość ryczałtu, niezależnie od trybu przyjęcia pacjentów – w ramach obowiązującej obecnie tzw. „sieci szpitali”.

Na skutek powyższego, SPZOZ rokrocznie odnotowują coraz większe straty, a obowiązek ich pokrycia został przez ustawodawcę przeniesiony na podmioty tworzące. Oczywistym wydaje się, że uczelnia medyczna nie może ponosić kosztów spełniania obowiązku w postaci zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Z uwagi na relację, w jakiej uczelnia publiczna występuje wobec SPZOZ (jako podmiot tworzący) może ona wyposażać SPZOZ w majątek trwały (nieruchomości, sprzęt i inne), nie zaś przekazywać środki finansowe na leczenie pacjentów, w szczególności z uwagi na fakt, że świadczenia te są finansowane ze środków pochodzących głównie ze składek na ubezpieczenie społeczne, odprowadzanych przez obywateli. A kontekst, w którym powód stał się podmiotem tworzącym, z mocy powołanych wyżej przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2001 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o szkolnictwie wyższym oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2001 r. w sprawie wykazu szpitali klinicznych (...), tym bardziej zyskuje na znaczeniu w rozpoznaniu przedmiotowej sprawy. I w tym kontekście, zastosowanie art. 59 ust. 2 u.d.l. przez powoda, tym

bardziej prowadzi do wniosku, że dochodzi do zwolnienia władz centralnych, działających poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia, z obowiązku racjonalnej i efektywnej organizacji oraz finansowania opieki zdrowotnej.

Opisany powyżej sposób zlecania zadań publicznych przez ustawodawcę w sposób oczywisty narusza zasadę demokratycznego państwa prawnego, która oznacza również nakaz tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego prawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości, co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw.

Ponadto, nie istnieje żaden inny przepis w obowiązującym systemie prawnym, który nakazywałby wprost ponoszenie odpowiedzialności przez uczelnie medyczne za niesfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia „nadwykonania” świadczeń zdrowotnych. W sposób zawołany odpowiedzialność taką wprowadza jedynie art. 59 ust. 2 u.d.l.

Jednocześnie, przekazaniu uczelni medycznej do realizacji tego zadania publicznego nie towarzyszy wyposażenie jej w odpowiednie, do zakresu tego zadania, środki finansowe, przez co – w ocenie powoda – art. 59 ust. 2 u.d.l. narusza art. 2 i art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Jeżeli bowiem ustawodawca, który reprezentuje władzę publiczną, przerzuca na rzecz innego podmiotu obowiązek realizacji swoich zadań, to w tym celu powinien zapewnić adekwatne środki finansowe, które umożliwią takiemu podmiotowi realizację tego zadania, jako zleconego.

Nadto, ustawodawca, dokonując zmiany art. 59 ust. 2 u.d.l., nie wprowadził żadnych przepisów przejściowych lub innych, które umożliwiłyby przeprowadzenie procedury „oddłużenia” podmiotów leczniczych, co pozwoliłoby wykonać to zadanie, w szczególności przez podmiot tworzący, będący uczelnią medyczną.

W roku 2011 ustawodawca dokonując reformy opieki zdrowotnej (ustawa o działalności leczniczej) przewidział w Dziale VIII (art. 190-203) odpowiednie regulacje prawne, które dały podmiotom działającym w formie SPZOZ możliwość ubiegania się o umorzenie zobowiązań, czy nawet uzyskania dotacji celowej z budżetu państwa. Tymczasem przepisy ustawy zmieniającej, które dokonały istotnej zmiany w zakresie odpowiedzialności podmiotów tworzących (tu: uczelni medycznej), nie zawiera tego typu rozwiązań prawnych.

Przepisy ustawy zmieniającej w żaden sposób nie regulują skutków finansowych wprowadzonej zmiany art. 59 ust. 2 u.d.l. W dokumencie pt. „Ocena skutków regulacji”, który stanowi jeden z załączników do projektu aktu normatywnego i opisuje przewidywane skutki proponowanych regulacji według metody analizy kosztów i korzyści, ustawodawca wskazał, że projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

W tym miejscu należy wskazać na przepis art. 50 ust. 1 u.f.p., zgodnie z którym przyjmowane przez Radę Ministrów projekty ustaw oraz akty prawne, których skutkiem finansowym może być zwiększenie wydatków lub zmniejszenie dochodów jednostek sektora finansów publicznych w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów, zawierają w uzasadnieniu:

- 1) określenie wysokości tych skutków;
- 2) wskazanie źródeł ich sfinansowania;
- 3) opis celów nowych zadań i mierników określających stopień realizacji celów.

Przedmiotowy dokument w żaden sposób nie odnosi się do skutków finansowych projektowej ustawy w odniesieniu do uczelni medycznych, które również mogą być i są podmiotami tworzącymi SPZOZ. W skali kraju jest to 11 uczelni medycznych, które są podmiotami tworzącymi dla kilkudziesięciu szpitali klinicznych, działających w formie SPZOZ, przy czym fakt, że uczelnie medyczne stają się podmiotami tworzącymi podmioty lecznicze ma swoje źródło w systemie szkolnictwa wyższego w Polsce. Zgodnie bowiem z obowiązującym obecnie art. 454 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (uprzednio art. 112 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym): *„nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej udostępnionych tym uczelniom na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej”*.

Z treścią tego przepisu koresponduje art. 89 ust. 1 i 2 u.d.l., zgodnie z którym podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną wykonujący działalność leczniczą jest obowiązany do udostępnienia uczelni medycznej jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych. Tym samym, aby realizować kształcenie studentów – podstawowy obowiązek statutowy każdej uczelni – to w przypadku, gdy uczelnia jest o profilu medycznym posiadanie własnej bazy klinicznej (czyli podmiotów leczniczych, utworzonych przez te uczelnie) jest niezbędne.

Tymczasem wprowadzona regulacja ma doniosłe skutki finansowe dla każdej uczelni medycznej w Polsce. Po pierwsze, uczelnia medyczna jest zobowiązana partycypować w kosztach świadczenia opieki zdrowotnej bez wskazania przez ustawodawcę źródła finansowania tego zadania. Po drugie, obowiązek pokrycia strat SPZOZ w sposób oczywisty wpływa na wynik finansowy uczelni.

Dlatego brak zapewnienia przez władze publiczne uczelni medycznej środków finansowych na realizację zadań z zakresu sprawowania opieki zdrowotnej rodzi poważne skutki dla gospodarki finansowej takiej uczelni. Zgodnie z opisanymi powyżej zasadami gospodarki finansowej uczelni publicznych, posiadają one prawne ograniczenia w zakresie możliwości przesunięcia swoich przychodów w celu pokrycia kosztów związanych z zapewnieniem finansowania opieki zdrowotnej

w SPZOZ, a dodatkowo nie posiadają źródeł finansowania, z którego mogłyby pokrywać straty SPZOZ za rok 2016 i następne lata. Jednocześnie warto również zauważyć, że uczelnia publiczna, w której suma strat netto w okresie nie dłuższym niż pięć ostatnich lat przekracza 20% kwoty subwencji oraz dotacji otrzymanych w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy, jest obowiązana do wprowadzenia procedury naprawczej (por. art. 418 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), ze skutkami w postaci zawieszenia Rektora i działalności organów kolegialnych w uczelni.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że zgodnie z przepisem art. 38 ust. 1 ustawy zmieniającej *„Obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy”*.

Zgodnie natomiast z ust. 2 ww. przepisu: *„Pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy”*.

Powyższe oznacza, że z dniem wejścia w życie nowelizacji z dnia 10 czerwca 2016 r., tj. z dniem 15 lipca 2016 r., podmiot tworzący zobowiązany jest pokrywać stratę netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za 2017 r., chyba że zlikwiduje SPZOZ. Natomiast strata finansowa wynikająca ze sprawozdania finansowego za rok 2017 może wynikać jeszcze z lat ubiegłych. Literalne brzmienie art. 59 ust. 2 u.d.l. oraz art. 38 ust. 1 ustawy nowelizującej prowadzi do potencjalnego obowiązku pokrywania strat za lata przypadające przed dniem wejścia w życie ww. nowelizacji. Jest to wprost sprzeczne z zasadą niedziałania prawa wstecz.

Zakaz retroakcji nie jest wyrażony bezpośrednio w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, lecz jest interpretowany z art. 2 ustawy zasadniczej. Obowiązanie reguły *lex retro non agit* chroni wszystkie podmioty znajdujące się pod jurysdykcją Rzeczypospolitej Polskiej. Trzeba przyznać rację polskiemu sądowi konstytucyjnemu, że *„zasada niedziałania prawa wstecz, jako dyrektywa postępowania skierowana pod adresem organów stanowiących prawo polega na tym, że nie należy stanowić norm prawnych, które nakazywałyby stosować nowo ustanowione normy prawne do zdarzeń”* (tak: Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 10 lipca 2000 r., sygn. akt: SK 21/ 99, czy w wyroku z 6 lipca 1999 r., sygn. akt P 2/99.30).

W orzecznictwie podkreśla się, że zgodnie z zasadą *lex retro non agit*, do zdarzeń prawnych zaistniałych w określonym czasie stosuje się przepisy prawa wówczas obowiązujące. Tym samym

późniejsze przepisy nowelizujące określone regulacje prawne nie znajdują do nich zastosowania. Jednocześnie nowe prawo nie może prowadzić do formułowania odmiennych ocen prawnych tych zdarzeń, niż wynikające z treści przepisów prawa obowiązujących w czasie ich zajścia. I tak w wyroku z dnia 18 września 2014 r. w sprawie o sygn. akt: V CSK 557/13 (LEX nr 1523369) Sąd Najwyższy wskazał, że „zasada nieretroakcji wyrażona w art. 3 k.c. oznacza, że nowego prawa nie stosuje się do oceny zdarzeń prawnych i ich skutków, jeżeli miały miejsce i skończyły się przed jego wejściem w życie”. Z kolei Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 10 października 2012 r. w sprawie o sygn. akt I ACa 178/12 (LEX nr 1237038) podkreślił, iż „zasada *lex retro non agit* nakazuje skutki zdarzeń prawnych oceniać na podstawie ustawy, która obowiązuje w czasie, gdy dane zdarzenie nastąpiło”. Natomiast Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z dnia 7 lipca 2010 r. w sprawie o sygn. akt V ACa 99/10 (LEX nr 1120405) zaznaczył, iż w oparciu o art. 3 k.c. „nowa ustawa obowiązuje na przyszłość i jej mocy obowiązującej nie należy rozciągać, poprzedzając jej wejście w życie. Nowa ustawa nie ma mocy wstecznej, chyba, że co innego wynika z jej brzmienia lub celu. Skoro zasada *lex retro non agit* oznacza, że nowa ustawa obowiązuje dopiero od chwili jej wejścia w życie, upoważnia to do stwierdzenia, iż nowa ustawa nie powinna zmieniać ocen prawnych dokonanych pod rządem dawnego prawa. Wymaga tego ochrona bezpieczeństwa prawnego oraz zaufania podmiotów prawa do państwa, co m.in. nakazuje, aby ustalone już prawa i obowiązki tych podmiotów nie ulegały zmianom, zwłaszcza zmianom niekorzystnym.”

Zakwestionowany przepis ustawy w sposób „utajony” wprowadza zasadę działania prawa wstecz, co jest niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Wskazać należy, że na gruncie u.d.l. wyodrębnione zostały różne rodzaje podmiotów tworzących dla SPZOZ. Są wśród nich, obok uczelni publicznych, również jednostki samorządu terytorialnego.

Podkreślenia wymaga, że analogiczne zagadnienie do zagadnienia przedstawionego w pozwie złożonym w niniejszym postępowaniu, dotyczące odpowiedzialności finansowej jednostki samorządu terytorialnego (samorządu województwa mazowieckiego jako podmiotu tworzącego) jako podmiotu tworzącego za stratę netto SPZOZ, wynikającą w szczególności z niedoszacowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i braku zapłaty przez Narodowy Fundusz Zdrowia za tzw. „świadczenia nadlimitowe” stanowiło przedmiot wniosku Sejmiku Województwa Mazowieckiego reprezentowanego przez Marszałka Województwa Adama Struzika z dnia 21 grudnia 2016 r., który został rozpoznany przez Trybunał Konstytucyjny w dniu 20 listopada 2019 r., w sprawie o sygn. akt K 4/17.

Po dokonaniu analizy przepisu art. 59 ust. 2 u.d.l. w zw. z art. 55 ust. 1 pkt 6 i 61 u.d.l. oraz przepisu art. 38 ust. 1 ustawy zmieniającej, Trybunał Konstytucyjny orzekł, że:

- 1) art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 roku 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 związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej** oraz nie jest niezgodny z art. 166 ust. 1 Konstytucji.
- 2) przepis wymieniony w części I, w zakresie tam wskazanym, traci moc obowiązującą po upływie 18 (osiemnastu) miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw RP.

Sejmik Województwa Mazowieckiego w sprawie o sygn. K 4/17 zakwestionował konstytucyjność art. 59 ust. 2 u.d.l. w zakresie, w jakim nakłada on na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu województwa świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w sytuacji, gdy udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie należy do ustawowych zadań jednostki samorządu terytorialnego ani też nie zostało mu zlecone w sposób prawidłowy.

Trybunał Konstytucyjny dokonał konstytucyjnej oceny ww. przepisu i ustalił, na kim – na Państwie czy na jednostkach samorządu terytorialnego – ciąży obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych przepisami powszechnie obowiązującymi. Kwestionowany przez wnioskodawcę obowiązek pokrycia straty netto SPZOZ przez organ tworzący w istocie oznacza bowiem obowiązek finansowania – z pewnym opóźnieniem – z budżetu tegoż organu wskazanych świadczeń zdrowotnych.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał Konstytucyjny wskazał, że art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej jest źródłem odpowiedzialności władzy publicznej za równy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Realizacja tej gwarancji wymaga funkcjonowania mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na świadczenia zdrowotne środków publicznych (powołując się w tym zakresie na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, LEX nr 82910). Stworzeniu tego mechanizmu służy ustawa 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (u.ś.o.z.). W ustawie tej przyjęto, że środki przeznaczone na opiekę zdrowotną gromadzone są w specjalnie utworzonej instytucji centralnej, Narodowym Funduszu Zdrowia, do którego wpływają wszystkie składki płacone przez zobowiązanych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 14 u.ś.o.z., za zapewnienie środków publicznych na finansowanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedzialni są właściwi ministrowie oraz



Narodowy Fundusz Zdrowia. Ustawa ta w żadnym z przepisów nie przewiduje prawnego obowiązku finansowania czy współfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.

Uwzględniając treść powołanych regulacji Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że pełnienie funkcji podmiotu tworzącego dla SPZOZ także na poziomie regionalnym, nie oznacza, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zadaniem własnym jednostki samorządu terytorialnego.

Trybunał Konstytucyjny w dalszym ciągu badał, czy środki przekazywane przez Narodowy Fundusz Zdrowia SPZOZ utworzonym przez jednostki samorządu terytorialnego są adekwatne do nałożonych przez nie zadań. W ocenie Marszałka Sejmu i Prokuratora Generalnego, samorządy województwa nie mają żadnych nowych zadań w dziedzinie ochrony zdrowia, a długi SPZOZ wynikają ze złego zarządzania i niegospodarności placówek leczniczych, za które odpowiedzialność ponosi podmiot je tworzący. Wbrew temu stanowisku Trybunał Konstytucyjny wykazał, że koszt udzielania świadczeń stale wzrasta na skutek wprowadzania nowych regulacji, głównie podnoszących wynagrodzenie personelu medycznego i poprawy jakości opieki zdrowotnej. Akty prawne wprowadzające te zmiany nie zawierają oszacowania kosztów ich wdrożenia i – w konsekwencji – nie pociągają za sobą odpowiedniej weryfikacji kontraktów wiążących Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcami, SPZOZ. Ponadto, sposób rozliczania kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie gwarantuje refundacji wszystkich świadczeń udzielanych przez SPZOZ zgodnie z obowiązującymi je przepisami (tzw. „nadwykonania”), co znajduje potwierdzenie w sprawozdaniach pokontrolnych Najwyższej Izby Kontroli. Poziom niedofinansowania nie zmniejszył się po wprowadzeniu, mocą ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ryczałtowego wynagradzania świadczeniodawców, którzy przystąpili do nowego systemu (tzw. „sieć szpitali”).

W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, ciągle i powszechne narastanie zadłużenia SPZOZ nie jest jedynie skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności po stronie osób zarządzających tymi zakładami i nadzorującymi je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne, świadczące o wadach samego mechanizmu finansowania opieki zdrowotnej. W konsekwencji Trybunał Konstytucyjny uznał, że zobowiązanie jednostki samorządu terytorialnego, będącej organem tworzącym SPZOZ, 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 związku z art. 166 ust. 2 Konstytucji.

Naruszenie art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej wiąże się natomiast – w ocenie Trybunału Konstytucyjnego – przede wszystkim z wynikającym z art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l.

obowiązkiem likwidacji SPZOZ w razie niespłacenia jego długów. W świetle art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej trudno zaakceptować unormowanie, które jako jedyną i wystarczającą przesłankę likwidacji SPZOZ traktuje jego zadłużenie. Z lekceważeniem przez prawodawcę kosztów wprowadzanych aktów prawa wiąże się zarzut naruszenia art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez stanowanie prawa pozornego, którego pełna realizacja jest niemożliwa. Narastające lawinowo zadłużenie w służbie zdrowia dowodzi, że kolejne ustawy i rozporządzenia, wg założeń ustawodawcy wprowadzane w celu poprawy sytuacji pacjentów i personelu medycznego, są aktami stanowionymi bez pokrycia.

Dalsze stosowanie kwestionowanego art. 59 ust. 2 u.d.l., który przerzuca na jednostki samorządu terytorialnego stale rosnący koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej bez zapewnienia środków na finansowanie tej działalności, prowadzi do nieakceptowalnego konstytucyjnie stanu swego rodzaju „równości” w braku dostępu do tych świadczeń.

Ocena konstytucyjności art. 59 ust. 2 u.d.l. dokonana przez Trybunał Konstytucyjny jest jasna i kategoryczna, zaś uzasadnienie wyroku wskazuje na ogólne, wieloletnie i systemowe niedoskonałości w procesie tworzenia prawa w zakresie ochrony zdrowia, które skutkują stale rosnącym zadłużeniem podmiotów leczniczych w kraju, niezależnie od sposobu ich zarządzania i rodzaju prowadzonej działalności.

Z uwagi na zakresowy charakter wniosku, poza rozważaniami Trybunału Konstytucyjnego pozostawała jednak sytuacja SPZOZ utworzonych przez inne podmioty – w szczególności przez publiczne uczelnie medyczne. W sprawie K 4/17 nie poddano tym samym analizie specyficznej sytuacji uczelni medycznej, do której zadań nie należy ani udzielanie świadczeń zdrowotnych, ani też (zwłaszcza) finansowanie działalności leczniczej. A ponadto nie posiada ona ustawowo określonych źródeł finansowania, z których mogłaby pokrywać ewentualne straty SPZOZ, który udziela świadczeń zdrowotnych oraz poprzez płatnika NFZ, ma zagwarantowane źródło finansowania tych świadczeń.

Wobec powyższego, z uwagi na fakt, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r jest wyrokiem zakresowym (dotyczy wyłącznie obowiązku pokrycia straty netto SPZOZ utworzonego przez jednostkę samorządu terytorialnego), uzasadnione jest tym bardziej zwrócenie się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym, dotyczącym analogicznego obowiązku, ciążącego na publicznej uczelni medycznej – w niniejszej sprawie na W

Należy zauważyć, że w przedmiotowej sprawie, na gruncie obowiązujących przepisów merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy wydaje się oczywiste, zwłaszcza, że strona powodowa ma świadomość, co do tego, że obowiązek z art. 59 ust. 2 u.d.l. formalnie na niej ciąży. Jednak w swoim pozwie wskazuje na sprzeczność tej regulacji ze wskazanymi powyżej przepisami Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W odniesieniu do jednostek samorządu terytorialnego, będących

podmiotami tworzącymi dla SPZOZ, niekonstytucyjność tego przepisu została już prawomocnie przesądzona.

Tylko zatem stwierdzenie niekonstytucyjności ww. przepisu, w zakresie określonym w zawartym na wstępie pytaniu prawnym, umożliwi rozstrzygnięcie, zgodnie z treścią złożonego pozwu.

W tym stanie rzeczy postawienie pytania prawnego, jak na wstępie, jest uzasadnione i konieczne.



Na wygnanie i wycofanie pozwu

Za zgodność stwierdzam:

Sekretarz Sądowy

**Sekretarz Sądowy**  
Sądu Okręgowego w Warszawie

*Paulina Rakowska*