

KOPIA



PREZYDENT MIASTA KRAKOWA

B2-02.0450.1.2015

12. 08. 2015

Kraków, dnia

Trybunał Konstytucyjny

Al. Jana Christiana Szucha 12a

00-918 Warszawa

Wnioskodawca: Rada Miasta Krakowa,

Plac Wszystkich Świętych 3/4

31-004 Kraków

Reprezentowana przez Prezydenta Miasta Krakowa
Jacka Majchrowskiego

Pełnomocnik procesowy - Radca prawny
Michalina Nowokuńska, Nr wpisu KR-200

Plac Wszystkich Świętych 3/4

31-004 Kraków

Uczestnicy Postępowania:

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Ul. Wiejska 4/6/8

00-902 Warszawa

Prokurator Generalny

Ul. Barska 28/30

02-315 Warszawa

Stwierdzam zgodność z oryginałem

data 21. 08. 2015

podpis

mgr Michalina Nowokuńska
KR-200

Organ, który wydał zaskarżony akt normatywny:

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

WNIOSEK O STWIERDZENIE NIEZGODNOŚCI Z KONSTYTUCJĄ RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 188 pkt 1 i art. 191 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku¹ oraz art. 2 ust. 1 pkt 1 i art. 31 ustawy z dnia

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

1 sierpnia 1997 roku o Trybunale Konstytucyjnym² działając w imieniu Rady Miasta Krakowa na podstawie umocowania udzielonego w § 2 uchwały Nr VIII/131/15 Rady Miasta Krakowa z dnia 4 marca 2015 roku (załącznik nr 1) i wykonując tę uchwałę wnoszę o:

Zbadanie zgodności i stwierdzenie, że:

1. Art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 i art. 216 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej³ jest niezgodny z art. 68 ust. 1, ust. 2, ust. 3 i ust. 4 oraz art. 16 ust. 2 Konstytucji RP w zakresie, w jakim podmiot tworzący i prowadzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, poprzez wymuszoną z różnych przyczyn jego likwidację, w tym między innymi nie pokrycia ujemnego wyniku finansowego, spowoduje zaniechanie wykonania przez władze publiczną konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu mieszkańcom do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz poprzez „pominięcie legislacyjne” w zakresie, w jakim art. 60 ustawy o działalności leczniczej pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny.
2. Art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 238 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych⁴ jest niezgodny z wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP zasadą przyzwoitej legislacji, gdyż możliwość pokrycia przez podmiot tworzący samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – jednostki samorządu terytorialnego, ujemnego wyniku finansowego w następnym roku kalendarzowym jest w praktyce niewykonalne i jedynie pozorna, ze względu na brak spójności art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w zakresie finansowym z art. 238 ustawy o finansach publicznych.
3. Art. 59 ust. 4 w związku z art. 7, art. 204, art. 216 i art. 61 ustawy o działalności leczniczej jest niezgodny z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji RP oraz jest niezgodny z art. 166 ust. 1 i ust. 2, z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP w zakresie, w jakim uniemożliwia samorządowi terytorialnemu uczestniczenie z mocy art. 16 ust. 2 Konstytucji RP w sprawowaniu władzy publicznej, między innymi poprzez zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych, przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów i nadal prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego zgodnie z art. 7 ustawy o działalności leczniczej.

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

³ Dz. U. z 2013 roku, poz. 217 ze zm., zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”

⁴ Dz. U. z 2013 roku, poz. 885 ze zm., zwana dalej „ustawą o finansach publicznych”

4. Art. 220 pkt 1 w związku z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt 2 i art. 204 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej jest niezgodny z wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP zasadą przyzwoitej legislacji, zasadą pewności stanowionego prawa oraz zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa.

Na podstawie art. 32 ust. 2 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym wskazuję, że zgodnie z art. 191 ust. 2 Konstytucji RP wniosek dotyczy spraw objętych zakresem działania Wnioskodawcy.

Do zakresu działania Rady Miasta Krakowa - organu stanowiącego Gminy Miejskiej Kraków, posiadającej status miasta na prawach powiatu - zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, należą wszystkie sprawy pozostające w zakresie działania gminy, o ile ustawy nie stanowią inaczej. Ponadto do wyłącznej właściwości Rady Miasta należy, zgodnie z art. 18 ust. 2 pkt 15 wymienionej ustawy, stanowienie w innych sprawach zastrzeżonych ustawami do kompetencji gminy. Radzie Miasta przysługuje między innymi, wynikające z art. 18 ust. 2 pkt 4 i art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. h w/w ustawy wyłączne prawo uchwalania budżetu gminy oraz wyłączne prawo do reorganizacji, likwidacji gminnych jednostek organizacyjnych, a takimi jednostkami są samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, wchodzące w skład sektora finansów publicznych. Przepisy art. 59 ust. 2, ust. 3 i ust. 4, art. 60, art. 61, art. 7 i art. 216 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej określają między innymi obowiązki podmiotów tworzących i prowadzących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Przepisy te pozostają w ścisłym związku z kompetencjami Rady Miasta, występującej z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego.

Rada Miasta Krakowa, jako organ stanowiący wykonuje kompetencje wskazanego wyżej podmiotu tworzącego i prowadzącego samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie ujęcia w budżecie Miasta Krakowa, w planie wydatków środków finansowych, w tym środków na sfinansowanie ujemnego wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej lub w przypadku przekształcenia w spółkę kapitałową przejęcia zobowiązań, albo ujęcia środków finansowych na zapłatę zobowiązań po likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Rada Miasta Krakowa, jako organ stanowiący wykonuje również obowiązki podmiotu tworzącego i prowadzącego w zakresie podjęcia uchwały o zmianie formy organizacyjno-prawnej tych jednostek. W tym stanie prawnym Rada Miasta Krakowa ma prawo zaliczyć te sprawy, jako wchodzące w zakres jej działania ustawowego i uznać, że jest legitymowana do wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 188 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

UZASADNIENIE

Gmina Miejska Kraków, posiadająca status miasta na prawach powiatu w rozumieniu art. 92 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym⁵, działając w oparciu o art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną⁶ - z dniem 1 stycznia 1999r., jako jednostka samorządu terytorialnego - następcą prawny, przejęła uprawnienia podmiotu, który utworzył samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (obecnie zwanego podmiotem tworzącym) wobec tych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały „przyporządkowane” do jednostek samorządu terytorialnego. Miasto Kraków jest obecnie podmiotem tworzącym dla trzech podmiotów leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej) tj. Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie, Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy ul. Wielickiej w Krakowie.

Wnioskodawca, jako adekwatne wzorce kontroli zakwestionowanych przepisów ustawy o działalności leczniczej w przedmiotowej sprawie wskazuje:

Art. 2 Konstytucji RP: „Rzeczypospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”

Art. 16 ust. 2 Konstytucji RP: „Samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej. Przysługującą mu w ramach ustawy istotną część zadań publicznych samorząd wykonuje w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność”

Art. 68 Konstytucji RP:

Ust. 1 Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

Ust. 2 Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Ust. 3 Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.

Ust. 4 Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

⁵ Tj. Dz. U. z 2001 roku Nr 142 poz. 1592 ze zmianami

⁶ Dz. U. z 1998 roku Nr 133, poz. 872 ze zmianami

Art. 163 Konstytucji RP: „Samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne niezastrzeżone przez Konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych”

Art. 166 Konstytucji RP:

Ust. 1 Zadania publiczne służące zaspokojeniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego, jako zadania własne.

Ust. 2. Jeżeli wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa, ustawa może zlecić jednostkom samorządu terytorialnego wykonywanie innych zadań publicznych, które określa tryb przekazywania i sposób wykonywania zadań zleconych.

Postanowienia Konstytucji RP zawarte w art. 163 i art. 166 znajdują odzwierciedlenie w przepisach ustaw zwykłych, w tym w art. 6 ust. 1, art. 7 ust. 1 pkt. 5 i art. 9 ust. 4 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym⁷.

Art. 6 ust. 1 stanowi: „Do zakresu działania gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym, niezastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów”.

Art. 7 ust. 1 pkt. 5 stanowi: „Zaspokojenie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy. W szczególności zadania własne gminy obejmują sprawy: pkt 5 ochrony zdrowia”

Art. 9 ust. 4 stanowi: „Zadaniami użyteczności publicznej, w rozumieniu ustawy są zadania własne gminy określone w art. 7 ust. 1, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych”.

Art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym⁸ stanowi „Powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie : pkt. 2 promocji i ochrony zdrowia.”

Wnioskodawca zarzucając niezgodność wymienionych w pierwszej części wniosku, niektórych postanowień ustawy o działalności leczniczej ze wskazanymi wzorcami kontroli, zmierza na wstępie do ustalenia historycznie stanu prawno-ustrojowego w zakresie sprawowania władzy publicznej przez organy samorządu terytorialnego i przejęcia przez jednostki samorządu terytorialnego uprawnień organu założycielskiego w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów.

⁷ Dz. U. z 2013 roku, poz. 594 ze zm.

⁸ Dz. U. z 2013 roku, poz. 595 ze zm.

Następnie Wnioskodawca zmierza do wykazania, że jednostki samorządu terytorialnego, w tym, Gmina Miejska Kraków nie tylko prowadzą w rozumieniu art. 7 ustawy o działalności leczniczej ww. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, ale także w stosunku do nadal istniejących pełnią, jako następcę prawny funkcję podmiotu założycielskiego, a więc w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej funkcje podmiotu tworzącego samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Jest to niezbędne do postawienia w sposób prawidłowy zarzutu niezgodności przepisów ustawy o działalności leczniczej ze wskazanymi wzorcami kontroli oraz istotne dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. W przeciwnym przypadku przepis art. 59, art. 60 i następne ustawy o działalności leczniczej nie mogłyby w ogóle mieć zastosowania do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bowiem jednostki samorządu terytorialnego, w tym, Miasto Kraków nie byłyby podmiotami tworzącymi samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – publiczne szpitale.

Zgromadzenie Narodowe uchwalając w 1997 roku Konstytucję RP zdecydowało w art. 15 Konstytucji RP o decentralizacji władzy publicznej, a następnie w art. 16 ust. 2 Konstytucji RP zdecydowało o uczestniczeniu przez samorząd terytorialny w jej sprawowaniu. Ustawodawca w art. 16 ust. 2 Konstytucji RP przesądził o tym, że samorządowi terytorialnemu przysługuje istotna część zadań publicznych, jak również, że zadania te samorząd terytorialny wykonywał będzie w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność. Ustawodawca także w art. 68 ust.2, ust. 3 i ust. 4 Konstytucji RP przesądził o tym, że władze publiczne, a więc również samorząd terytorialny, któremu Konstytucja RP przyznała kompetencje do uczestniczenia w jej sprawowaniu, zapewni obywatelom niezależnie od ich sytuacji materialnej równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych oraz, że władza publiczna jest obowiązana do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom w ciąży, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, a także do zwalczania chorób epidemicznych. Następnie ustawodawca w dalszych postanowieniach Konstytucji RP określił, na czym polega uczestniczenie przez samorząd terytorialny w sprawowaniu władzy publicznej.

W świetle powyższego na organach Gminy Miejskiej Kraków tj. Radzie Miasta Krakowa i na Prezydencie Miasta Krakowa spoczywa realizacja własnego zadania w zakresie ochrony zdrowia, jak również spoczywa w pełni konstytucyjny obowiązek zapewnienia mieszkańcom Gminy, niezależnie od ich sytuacji materialnej równego dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zadania te po reformie samorządowej przeprowadzonej w 1998 roku (II etap), Miasto Kraków miało wykonywać za pomocą samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla

których na mocy ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną⁹. Miasto Kraków stało się, jako następca prawny, organem założycielskim.

W świetle powyższego na mocy ustaw ustrojowych Miasto Kraków przejęło funkcje organu założycielskiego dla dwóch szpitali prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej tj. Szpitala Miejskiego Specjalistycznego im. Gabriela Narutowicza w Krakowie i Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego w Krakowie oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego przy ul. Wielickiej w Krakowie.

Reasumując, przechodząc na „grunt” ustawy o działalności leczniczej jednostki samorządu terytorialnego, w tym Miasto Kraków, stosując odpowiednio przepis art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej jest podmiotem tworzącym dwa szpitale, jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które mają obowiązek realizowania przekazanych im do wykonania zadań publicznych, natomiast na podstawie art. 7 tej ustawy Miasto Kraków jest podmiotem prowadzącym wymienione samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Wnioskodawca w tym miejscu przywołuje stanowisko Trybunału Konstytucyjnego zawarte w uzasadnieniu wyroku¹⁰, w którym Trybunał Konstytucyjny potwierdził tezę o szczególnym znaczeniu terminu „publiczne” zakłady opieki zdrowotnej tworzone także przez jednostki samorządu terytorialnego. Poprzez określenie zakłady opieki zdrowotnej mianem „publiczne” ustawodawca uznał, że ich znaczenie jest doniosłe z punktu widzenia interesu publicznego. Okoliczność, iż w odniesieniu do publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej organami tworzącymi są także jednostki samorządu terytorialnego stwarza gwarancję i zabezpieczenie, że zakłady te będą mogły realizować cele, dla których je utworzono. Wiąże się z tym – w określonych ustawowo sytuacjach – zobowiązanie do ponoszenia konsekwencji majątkowych związanych z ich działalnością. Jednostka samorządu terytorialnego nie może uwolnić się od tego rodzaju obowiązków bez stosownego przyzwolenia. W ten sposób zabezpiecza się możliwość realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia, o którym mowa art. 68 Konstytucji”.

W przekonaniu Wnioskodawcy wymienione szpitale - samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej - przechodzące proces restrukturyzacji w obecnej sytuacji społeczno – gospodarczej funkcjonujące głównie w oparciu o majątek gminy i przy znacznym wsparciu finansowym, stanowią gwarancję wypełniania przez samorządowe władze publiczne dyspozycji art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

⁹ Dz. U. z roku 1998 roku Nr 133 poz. 872 ze zmianami

¹⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 roku, sygn. K 20/99

Uzasadnienie zarzutu 1

Wnioskodawca wnosi o uznanie niezgodności art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 i art. 216 ustawy o działalności leczniczej z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 1, ust. 2, ust. 3 i ust. 4 Konstytucji RP.

Art. 60 ustawy o działalności leczniczej dotyczy likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez podmiot tworzący, określając szczegółowo formy, w jakich może zapaść decyzja o jego likwidacji, jak również określając szczegółową procedurę likwidacji, nie ustalając przyczyn likwidacji, szczególnie publicznych szpitali działających w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, z wyjątkiem przyczyny finansowej wskazanej w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. Ustawa o działalności leczniczej w art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 dopuszcza możliwość likwidacji przez podmiot prowadzący, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z powodu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego nawet wówczas, gdy w gminie funkcjonowałby tylko jeden samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Ta całkowita usankcjonowana prawnie dowolność w likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej szpitali publicznych bez obowiązku uprzedniego uzyskania opinii organu założycielskiego, bez obowiązku wyczerpania procedury uzgodnień i konsultacji w oderwaniu od przeprowadzenia przez podmiot tworzący zapotrzebowania na opiekę medyczną, wreszcie bez zapewnienia zachowania ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jest w ocenie Wnioskodawcy niezgodną ze wzorcami kontroli tj. art. 68 ust. 2 i art. 16 ust. 2 Konstytucji RP.

Podmiot tworzący – jednostka samorządu terytorialnego, likwidując w ten sposób samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w przekonaniu Wnioskodawcy sprawuje władzę publiczną w sposób, sprzeczny z interesem społecznym, jak również sprawując w taki sposób władzę publiczną, nie zapewnia równego dostępu do świadczenia opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

W tym miejscu wskazać należy, że w stanie prawnym obowiązującym przed wejściem w życie kwestionowanej ustawy w przypadku likwidacji lub przekształcenia powiązanego z likwidacją lub istotnym ograniczeniem poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń medycznych ustawa o zakładach opieki zdrowotnej przewidywała wymóg zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalszego, nieprzerwanego udzielania tych świadczeń bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości.

Ponadto, w stanie prawnym obowiązującym przed wejściem w życie wymienionej ustawy, nieistotne znaczenie ograniczeń w likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zwracano uwagę w orzecznictwie powszechnym i administracyjnym. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu do wyroku z dnia 22 stycznia 2004 roku stwierdził cytując: „Ponieważ art. 68 ust. 2 Konstytucji RP gwarantuje obywatelom prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, dla zapewnienia realizacji tego prawa w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przewidziano tryb postępowania mającego na celu zapobieżenie niekontrolowanemu eliminowaniu zakładów, które przeżywają poważne trudności ekonomiczne i mogą nie podołać dalszemu wypełnianiu swoich obowiązków w zakresie zapewnienia ochrony zdrowia. (...) W przypadku kiedy dalsze istnienie zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został on utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością, likwidacja takiej jednostki jest niedopuszczalna (art. 60 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej)”.¹¹

Również Wojewódzki Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 21 kwietnia 2011 roku wskazał art. 68 Konstytucji RP jako źródło interesu prawnego kwestionowania uchwał dotyczących likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Sąd ocenił, że cytując: „uchwała, mocą której pozbawiono mieszkańca gminy prawa korzystania z usług dotychczas funkcjonującego na terenie gminy zakładu opieki zdrowotnej niewątpliwie narusza interes prawny mieszkańca gminy mającego prawo do korzystania z opieki zdrowotnej zapewnianej przez ten zakład. Art. 68 ust. 1 Konstytucji przewidujący, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia, w związku z art. 7 ust. 1 pkt 5 cyt. Ustawy o samorządzie gminnym określającym zadania publiczne gminy w zakresie ochrony zdrowia oraz treścią ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej zawierającą regulację materialną prawa jednostki do świadczeń opieki zdrowotnej, stanowią podstawę do odkodowania interesu prawnego skarżącego w niniejszej sprawie.”¹²

W tym miejscu Wnioskodawca przytacza aktualne w przedmiotowej sprawie stanowisko wyrażone przez Trybunał Konstytucyjny w jednym z wyroków, w którym Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że „nie chodzi o dostępność do świadczeń zdrowotnych jedynie formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze programowym, ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia. Sformułowanie Konstytucji jest kategorię i ma charakter gwarancyjny”.¹³

¹¹ Wyrok SN z dnia 22 stycznia 2004, sygn. V CK 160/03, Orzecznictwo SN (zbiory)

¹² Wyrok WSA Kraków z dnia 21 kwietnia 2011 roku, Sygn. III SA/Kr 954/09, Orzecznictwo sądów administracyjnych (zbiory)

¹³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 stycznia 2004 roku, sygn. Akt K 14/03

Ustawa o działalności leczniczej w art. 60 pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny, poprzez fakt „pominięcia legislacyjnego”, a więc poprzez brak w/w ustawie przepisów zapewniających chociażby minimalne gwarancje w procesie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które umożliwiłyby realizację nakazu zawartego w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. Zarzut niekonstytucyjności dotyczy zatem nieuregulowania przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej kwestii, które winny być w niej zawarte, gdyby ustawodawca postępował zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej i kontynuował procedury obowiązujące w poprzednim stanie prawnym.

W tym miejscu Wnioskodawca podkreśla, że zarzut „pominięcia legislacyjnego” dotyczy braku określonej regulacji prawnej w ustawie o działalności leczniczej i wnosi o objęcie przedmiotem kontroli Trybunału Konstytucyjnego zakwestionowany akt prawny w tym zakresie, bowiem w przekonaniu Wnioskodawcy ustawa ta bez wnioskowanych unormowań może budzić wątpliwości konstytucyjne.

Wnioskodawca ponadto zarzuca niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wymienionymi wzorcami kontroli, gdy likwidacja szpitali - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wymuszona jest przejściowymi trudnościami finansowymi – ujemnym wynikiem finansowym za 1 rok. Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się w swoim wyroku, że „czasowo zła sytuacja materialna samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jeszcze o niczym nie przesądza. Zakłady te realizują bowiem ważny cel publiczny polegający na ochronie zdrowia. Ich likwidacja jest swoistą ostatecznością i gdyby miała się wiązać z niemożnością realizowania celu podstawowego, nie zawsze mogłyby usprawiedliwiać ją kalkulacje ekonomiczne. Ochrona zdrowia i życie obywateli jest bowiem jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych i z pewnością odstępnie od ich realizacji nie można usprawiedliwić wyłącznie korzyściami gospodarczymi, zwłaszcza gdy okazać miałyby się, że dla istnienia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie ma znaczenia dobro publiczne, ze względu na które zostały one utworzone”¹⁴

Wnioskodawca analizując od strony finansowej przepis art. 59 ust. 2, ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej stwierdza, że zawarta w nim wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu terytorialnego, w tym dla Miasta Kraków jest tylko pozorna. W każdym, bowiem przypadku wiąże się z koniecznością poniesienia wydatków budżetowych, także na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia.

¹⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 roku, sygn.. akt K 20/99

Wnioskodawca analizując od strony organizacyjnej funkcjonowanie w aktualnym stanie prawnym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod rządami poprzedniej ustawy, stwierdza, że przepis art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wymusza na podmiocie tworzącym i prowadzącym pokrycie ujemnego wyniku finansowego, a jeżeli w/w podmiot tego nie uczyni to w konsekwencji wymusi dokonanie zmiany formy organizacyjno – prawnej lub przeprowadzenie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Wnioskodawca podkreśla, że aktualnie obowiązek podmiotu tworzącego polegający na pokryciu ujemnego wyniku finansowego szpitala publicznego - samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest konsekwencją przyjęcia przez podmiot tworzący zadania własnego z zakresu ochrony zdrowia w ramach reformowania administracji publicznej i stanowiący dodatkowy wydatek podmiotu tworzącego. Ujemny wynik finansowy za 1 rok – będący kryterium finansowym nie może, zatem tylko i wyłącznie decydować o dalszym funkcjonowaniu szpitali publicznych - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i nie może tym samym ograniczać uprawnień właścicielskich jednostek samorządu terytorialnego, jak również nie może ich pozbawiać prawa do samodzielnego decydowania o zakresie i kierunkach finansowania szpitali publicznych oraz o formie organizacyjno – prawnej prowadzenia przez nie działalności leczniczej.

W tym stanie faktycznym i prawnym Wnioskodawca podnosi, że takie uregulowanie statusu publicznego szpitalnictwa może prowadzić do całkowitego podporządkowania działalności leczniczej wyłącznie regułom zysku, a przez to narusza konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. Takie ustawowe rozwiązanie ma także wymiar praktyczny, bowiem może spowodować coraz trudniejszy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej, między innymi poprzez wydłużający się czas oczekiwania na zabiegi lecznicze finansowane ze środków publicznych.

Miasto Kraków pokryło ujemny wynik finansowy za rok 2012 w roku 2013 Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Żeromskiego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Krakowie w wysokości 1.860.006 złotych. Był to jedyny przypadek pokrycia ujemnego wyniku finansowego miejskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2011-2014. Wyniki finansowe miejskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2011-2014 ilustruje poniższa tabela.

	SMS Narutowicza	SS Żeromskiego	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy
2011	109 791,46	- 8 929 257	119 032
2012	285	-5 041 112	207 611
2013	- 3 289 145	-1 846 413	183 411
2014	60 268	-1 367 136	84 425

Wnioskodawca podkreśla, że potrzeby zdrowotne mieszkańców Miasta Krakowa zaspakajane są także przez szpitale publiczne prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na terenie Miasta Krakowa, tworzone przez inne podmioty niż Miasto Kraków. Wykaz powyższych szpitali publicznych przedstawia poniższa tabela:

Lp.	Nazwa, adres zakładu, oddziały	Podmiot tworzący
	Miasto Kraków	
1	Szpital Specjalistyczny im. J. Dietla – Kraków	Województwo Małopolskie
2	Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II – Kraków	Województwo Małopolskie
3	Wojewódzki Szpital Okulistyczny – Kraków	Województwo Małopolskie
4	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. Św. Ludwika – Kraków	Województwo Małopolskie
5	Krakowskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii – Kraków	Województwo Małopolskie
6	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy – Kraków	Uniwersytet Jagielloński
7	Szpital Uniwersytecki – Kraków	Uniwersytet Jagielloński
8	Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej – Kraków	Minister Zdrowia
9	5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ – Kraków	Minister Obrony Narodowej
10	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA – Kraków	Minister Spraw Wewnętrznych

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – szpitale psychiatryczne

Lp.	Nazwa, adres zakładu, oddziały	Podmiot tworzący
	Miasto Kraków	
1	Szpital Specjalistyczny im. J. Babińskiego – Kraków	Województwo Małopolskie

W tym miejscu zaznaczyć należy, że w poprzednio obowiązującym stanie prawnym przewidziana była procedura współdziałania pomiędzy samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej prowadzonymi przez Miasto Kraków, a samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej utworzonymi przez inne podmioty, w zakresie zaspokajania potrzeb zdrowotnych mieszkańców gminy na wypadek likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W obecnym stanie prawnym brak takiej procedury.

Miasto Kraków udziela także wsparcia finansowego na rzecz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej poprzez ponoszenie wydatków inwestycyjnych nie tylko dla

prowadzonych szpitali publicznych, ale także dla innych szpitalach krakowskich - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez inne podmioty niż Miasto Kraków.

Poniższa tabela ilustruje wydatki inwestycyjne poniesione przez Gminę Miejską Kraków na rzecz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2011-2014.

Nazwa jednostki	Wysokość dotacji w latach (w zł)				
	2011	2012	2013	2014	suma
Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w Krakowie	8 048 424	-	4 323 188	6 237 864	18 609 476
Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie	2 795 733	61 188	2 094 112	8 576 645	13 527 678
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie	1 000 000	-	-	709 904	1 709 904
Szpital Uniwersytecki w Krakowie	-	-	4 924 917	-	4 924 917
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	843 722	-	-	2 394 320	3 238 042
Krakowskie Pogotowie Ratunkowe	-	13 277	-	50 000	63 277
Suma	12 687 879	74 465	11 342 217	17 968 733	42 073 294

Miasto Kraków także w innych formach partycypuje finansowo na rzecz 2 prowadzonych szpitali samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w postaci udzielania pożyczek lub poręczenia kredytów:

- 1) Pożyczki udzielone przez Gminę Miejską Kraków na podstawie Uchwały Nr LXV/602/03 Rady Miasta Krakowa z dnia 17 listopada 2004 roku w sprawie zasad i trybu ubiegania się przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej o środki finansowe z budżetu Miasta Krakowa w latach 2005-2006 (z późn. zm.):
 - a) Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza – wysokość udzielonej pożyczki 2.629.000,00 złotych (Umowa Nr W/IX/1/SP/1/2005 z dnia 22 lutego 2005 r., z późn. zm.);
 - b) Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego SPZOZ – wysokość udzielonej pożyczki 1.418.000,00 złotych (umowa Nr W/IX/2/SP/2/2005 z dnia 22 lutego 2005 r., z późn. zm.).
- 2) Poręczenia kredytów dla Szpitali w Banku Gospodarstwa Krajowego przez Gminę:
 - a) Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w kwocie 31.800.000,00 złotych w 2015; roku
 - b) Szpital Miejski Specjalistyczny im. G. Narutowicza w kwocie 37.500.000,00 złotych w 2015 roku.

Wnioskodawca przedstawia także tabelarycznie wysokości umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2011-2014.

	SMS Narutowicza	SS Żeromskiego	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
2011	66 405 385	78 844 630	15 822 561
2012	70 256 247	80 083 533	16 575 901
2013	71 357 692	87 397 055	16 255 678
2014	77 677 290	86 991 117	15 923 848

Oraz tabelaryczne zestawienie dotyczące wykonanych zgodnie z umową zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia, a nieopłaconych świadczeń medycznych w latach 2011-2014.

	SMS Narutowicza	SS Żeromskiego	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy
2011	2 618 773,52	2 382 789,00	162 445,7
2012	3 430 149,50	771 098,54	0
2013	5 487 076,92	246 063	0
2014	5 394 977,29	1 605 516,45	0

Wnioskodawca zarzuca także niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wzorcem kontroli zawartym w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, iż każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Zgodnie z literaturą prawniczą prawo to jest prawem podmiotowym człowieka, a nie wyłącznie prawem obywatelskim i nie ogranicza się do żadnej innej kategorii praw pracujących czy ubezpieczonych. Jest prawem gwarantowanym nie tylko przez prawo krajowe, lecz przede wszystkim prawem potwierdzonym przez prawo międzynarodowe publiczne o podstawowym znaczeniu. Prawo do ochrony zdrowia jest prawem konstytucyjnie gwarantowanym, nie jest prawem nadawanym przez władzę państwową. Jest prawem powszechnym, którego nikogo nie można pozbawić ani ograniczyć go w stosunku do kogokolwiek.¹⁵

Prawo to wg. Trybunału Konstytucyjnego wywodzi się nie tylko z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, ale wywodzi się z treści całego art. 68 Konstytucji RP. Ma charakter konkretnego prawa w ramach publicznego systemu. Treść tego prawa odnosi się do systemowej ochrony, w tym do zapobiegania chorobom, urazom, niepełnosprawności. Zadaniem władzy publicznej jest w tej sytuacji prawnej stworzenie systemu ochrony zdrowia, który zapewni jego ochronę.¹⁶ Równocześnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP wynika obowiązek zapewnienia przez władzę publiczną warunków do realizacji prawa do ochrony zdrowia, bez względu na to, czy świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze

¹⁵ A. Mokrzycka „Prawo do ochrony zdrowia”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, str. 78-79

¹⁶ A. Mokrzycka „Prawo do ochrony zdrowia”, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, str. 82-86

środków publicznych, czy też z innych środków. Zważyć bowiem należy, że zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, tylko obywatelom władza publiczna ma zapewnić dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych, a nie każdemu człowiekowi. Konstytucyjnie każdy człowiek ma prawo do ochrony zdrowia, ale tylko obywatel ma mieć zapewniony równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Zdaniem Wnioskodawcy niekonstytucyjność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wzorcem kontroli – art. 68 ust. 1 Konstytucji RP polega na tym, że „ustawowe dopuszczenie” likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sposób przedstawiony w niniejszym wniosku godzi w prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia, a co więcej pozbawia człowieka możliwości z jego skorzystania, w sytuacji zaistnienia takiej potrzeby, bez względu na sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej (środki publiczne, prywatne lub z innych źródeł). W ten sposób prawo to traci charakter powszechności i traci przymioty prawa konstytucyjnie zagwarantowanego.

Wnioskodawca podnosi także zarzut niezgodności art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z art. 68 ust. 3 i ust. 4 Konstytucji RP. Konstytucja RP w art. 68 ust. 3 nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Wymieniony wzorzec kontroli zawiera inną treść normatywną, aniżeli art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Nie zawiera bowiem prawa podmiotowego człowieka, lecz nakłada na władzę publiczną obowiązek szczególnej opieki zdrowotnej dla określonych w nim grup społecznych. Z obowiązków tych nie można wyprowadzić żadnych praw podmiotowych. Realizacja jednak tych obowiązków ma wpływ na realizację praw określonych w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP.

Przewidziana w art. 68 ust. 3 Konstytucji RP szczególna opieka lekarska ma inny charakter aniżeli opieka powszechna, wynikająca z art. 68 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji RP. Nie oznacza to jednak, że ma mniejsze znaczenie społeczne lub mniejszą wagę „ustrojową”, wręcz przeciwnie, treść art. 68 ust. 3 Konstytucji RP pozostaje w ścisłym związku z uregulowaniami konstytucyjnymi, zawartymi w art. 18, 69 i 72 Konstytucji RP. Nałożony przez ustawodawcę na władzę publiczną obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dla dzieci, kobiet ciężarnych i osób niepełnosprawnych sprowadza się do tworzenia i finansowania specjalnych poradni lub też do tworzenia dla tych grup społecznych szczególnych świadczeń lub pomocy społecznej.

W przekonaniu Wnioskodawcy niekonstytucyjność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wzorcem kontroli – art. 68 ust. 3 Konstytucji RP polega na tym, że „ustawowe dopuszczenie” likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które w

swojej strukturze organizacyjnej mają poradnie specjalistyczne dla dzieci, kobiet ciężarnych i osób niepełnosprawnych, w tym finansowane ze środków publicznych – w sposób przedstawiony w nin. wniosku pozbawia wymienione grupy społeczne prawa do szczególnej opieki zdrowotnej, w tym finansowanej ze środków publicznych.

Wnioskodawca zarzuca również niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP, który nakłada na władze publiczne obowiązek zwalczania chorób epidemicznych. Obowiązek ten dotyczy zarówno działań prewencyjnych, profilaktycznych, dbałości o higienę jak i kontroli zakażeń, bezpośredniego leczenia tych chorób poprzez opiekę medyczną.¹⁷ Wymieniony wzorzec kontroli zawiera inną treść normatywną, aniżeli art. 68 ust. 1 Konstytucji RP, albowiem nie stanowi prawa podmiotowego człowieka, lecz nakłada na władzę publiczną obowiązek zwalczania chorób epidemicznych, którego realizacja ma znaczący wpływ na prawo do ochrony zdrowia człowieka, jak również ma wpływ na realizację tego obowiązku finansowania ze środków publicznych. Opieka zdrowotna sprowadzająca się do profilaktyki, do bezpośredniego leczenia chorych na choroby zakaźne, jak również do zwalczania tych chorób ma inny charakter, aniżeli opieka powszechna, niemniej jednak ma poważne znaczenie społeczne i zdrowotne.

W przekonaniu Wnioskodawcy niekonstytucyjność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy o działalności leczniczej ze wzorcem kontroli – art. 68 ust. 4 Konstytucji RP polega na tym, że „ustawowe dopuszczenie” likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które realizują konstytucyjny obowiązek władzy publicznej jako zadanie publiczne i to zadanie z reguły finansowane ze środków publicznych – w sposób przedstawiony we wniosku, pozbawia człowieka w każdym wieku prawa do opieki medycznej zarówno na etapie działań prewencyjnych, profilaktyki, jak również na etapie bezpośredniego leczenia chorych na choroby zakaźne.

Uzasadnienie zarzutu 2

Wnioskodawca podnosi zarzut naruszenia zasady przyzwoitej legislacji zawartej w art. 2 Konstytucji w odniesieniu do art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 238 ustawy o finansach publicznych, bowiem podmiot tworzący i prowadzący samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej tj. Miasto Kraków nie ma możliwości zaplanowania w projekcie budżetu Miasta Krakowa wydatków na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, skoro na dzień uchwalenia budżetu, a tym bardziej na dzień sporządzenia projektu budżetu Miasta Krakowa, nie dysponuje informacją

¹⁷ B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej Komentarz, Wyd. CH Beck, W-wa 20019, str. 354

dotyczącą wystąpienia ujemnego wyniku finansowego, jak również nie zna i nie może znać jego wielkości.

Zgodnie, bowiem z art. 51 ustawy o działalności leczniczej gospodarka finansowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzona jest na zasadach określonych w ww. ustawie i przy odpowiednim zastosowaniu ustawy o finansach publicznych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o finansach publicznych. Środki finansowe na pokrycie ujemnego wyniku finansowego muszą być zaplanowane w budżecie Miasta Krakowa na dany rok kalendarzowy. Projekt uchwały budżetowej sporządzany jest przez organ wykonawczy tj. przez Prezydenta Miasta Krakowa do dnia 15 listopada poprzedzającego rok budżetowy, a uchwałę budżetową organ stanowiący tj. Rada Miasta Krakowa zobowiązany jest podjąć do końca roku poprzedzającego rok budżetowy, wyjątkowo może to nastąpić do dnia 31 stycznia następnego roku budżetowego.

Z regulacji zawartych w art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wynika, że pokrycie ujemnego wyniku finansowego możliwe jest w okresie od 1 lipca do 30 września następnego roku budżetowego (cytat: „może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik”). Stan zaawansowania realizacji budżetu (pierwsze półrocze) czyni w praktyce niewykonalnym wprowadzenie w okresie od 1 lipca do 30 września zmian w budżecie umożliwiających pokrycie ujemnego wyniku finansowego.

Trybunał Konstytucyjny niejednokrotnie wypowiadał się na temat stanowienia przez organy państwa prawa zrozumiałego, precyzyjnego i spójnego, prawa, które nie podważa zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa. Trybunał Konstytucyjny w swojej działalności orzeczniczej podkreślał, że z zasady demokratycznego państwa prawnego wynika między innymi zasada tzw. przyzwoitej legislacji, której przestrzeganie przez prawodawców ma doprowadzić do wyeliminowania sprzeczności, niewykonalności i nierealności rozwiązań prawnych. Trybunał Konstytucyjny podkreślił także, że państwo demokratyczne przyznając podmiotom uprawnienia, nie może tworzyć uprawnień pozornych, czy niemożliwych do realizacji ze względów prawnych czy faktycznych. Trybunał Konstytucyjny przyznał, że jego zadaniem jest kontrola spójności systemu prawnego w państwie, a przez to kształtowanie ładu prawnego i bezpieczeństwa prawnego adresatów normy prawnej¹⁸.

W tym stanie prawnym Wnioskodawca wnosi o dokonanie przez Trybunał Konstytucyjny oceny stopnia naruszenia prawa przez ustawodawcę, zasady przyzwoitej legislacji przy redagowaniu art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 238 ustawy o finansach publicznych,

¹⁸ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., sygn.. akt K 43/01
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03
Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 r., sygn.. akt K20/99

a następnie o ustalenie, czy naruszenie to kwalifikuje się do stwierdzenia niezgodności art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej z Konstytucją RP. W przekonaniu bowiem Wnioskodawcy przepis art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej dwukrotnie narusza ww. zasadę, raz przyznając podmiotowi tworzącemu samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, czyli gminnemu organowi władzy publicznej prawo, uprawnienie, możliwość, a od 1 lipca 2013 roku obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego tegoż zakładu, którego to prawna realizacja z przyczyn wcześniej wymienionych jest jedynie pozorna i w praktyce niewykonalna, bez naruszenia prawa finansowego. Drugi raz stwarzając teoretycznie możliwość miejskim szpitalom funkcjonowanie w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzenie dalszej działalności i kontynuowanie procesu restrukturyzacji, w sytuacji, gdy pokrycie ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący staje się praktycznie w tym krótkim okresie niemożliwe.

Wnioskowana przez Wnioskodawcę, a dokonana przez Trybunał Konstytucyjny ocena stopnia naruszenia zawartej w art. 2 Konstytucji RP zasady przyzwoitej legislacji może przemawiać za stwierdzeniem niezgodności art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej ze wzorcem kontroli w kontekście art. 238 ustawy o finansach publicznych. Nie ulega, bowiem wątpliwości, że organ władzy publicznej, przy realizacji swoich ustawowych zadań, winien działać w oparciu o prawo jednoznaczne i spójne. Wadliwe techniki legislacyjne podczas stanowienia prawa nie mogą w konsekwencji narażać organy gminne na ponoszenie przez nie odpowiedzialności za nieprawidłowe dysponowanie środkami publicznymi.

Uzasadnienie zarzutu 3

Wnioskodawca wnosi o uznanie niezgodności art. 59 ust. 4 w związku z art. 7, art. 204, art. 216 i art. 61 ustawy o działalności leczniczej z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji RP oraz niezgodności art. 59 ust. 4 wymienionej ustawy z art. 166 ust. 1 i ust. 2 w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP i podnosi zarzut uniemożliwienia samorządowi terytorialnemu uczestniczenia w sprawowaniu władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, gdyż nie będzie mógł zapewnić mieszkańcom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowej ze środków publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów i nadal prowadzonych przez jednostki samorządu zgodnie z art. 7 ustawy o działalności leczniczej.

Art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej stanowi, iż w przypadku, gdy podmiot tworzący samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie pokryje ujemnego wyniku finansowego za rok

obrotowy tego zakładu w terminie 3 (trzech) miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w sytuacji, gdy wynik finansowy, po pokryciu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości, wówczas organ założycielski, w terminie 12 miesięcy, licząc od upływu terminu 3 miesięcznego podejmie uchwałę o likwidacji zakładu.

W ocenie Wnioskodawcy przytoczona redakcja art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wymusza na organie założycielskim rozpoczęcie czynności likwidacyjnych tylko i wyłącznie z przyczyn jednoznacznie ustawowo określonych (ujemny wynik finansowy), pozbawiając w ten sposób organ założycielski swobody decyzyjnej i ogranicza wręcz jego kompetencje przy równoczesnym przesunięciu na organ założycielski zadania dotyczącego prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, bez jednoczesnego zabezpieczenia odpowiednich do tego środków finansowych¹⁹.

Nałożenie ustawą na organ założycielski, w przypadku miejskich szpitali publicznych – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – aktualnie obowiązku pokrycie ujemnego wyniku finansowego jest zaplanowanym działaniem, mającym na celu zwiększenie odpowiedzialności organu założycielskiego za sytuację finansową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Konstrukcja prawno-finansowa ustalenia ujemnego wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej za 1 rok, jak również wysokość jego pokrycia przez podmiot tworzący jest w ocenie Wnioskodawcy tendencyjna i stanowi poważne zagrożenie finansowe dla większości jednostek samorządu terytorialnego, zwłaszcza tych, które dotychczas nie zmieniły formy organizacyjno – prawnej lub też nie zlikwidowały samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Wnioskodawca w tym miejscu wykaże słuszność powyższej tezy w sposób następujący:

Ustawa o działalności leczniczej w art. 59 przewiduje dwa sposoby pokrycia ujemnego wyniku finansowego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

- 1) przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej we własnym zakresie (ust.. 1);
- 2) lub przez podmiot tworzący (ust. 2), z tym, że
 - pokrycie przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej ujemnego wyniku finansowego we własnym zakresie nie zostało ograniczone dodatkowymi warunkami;
 - możliwość, a obecnie obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący zostało ograniczone trzema warunkami:
 - a) możliwość taka wstąpi tylko wtedy, gdy wynik ujemny po dodaniu kosztów amortyzacji nadal przyjmuje wartość ujemną,

¹⁹ M. Dercz, T. Rak Ustawa o działalności leczniczej – Komentarz, Warszawa 2014, str. 271-273

- b) pokrycie ujemnego wyniku finansowego może nastąpić tylko do granicy tak ustalonej ujemnej wartości,
- c) pokrycie ujemnego wyniku finansowego możliwe jest tylko w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego.

Ponadto wyłącznie w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku przez podmiot tworzący, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, podmiot ten tj. organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego podejmuje uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub o zmianie formy organizacyjno – prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Oznacza to, że pokrycie ujemnego wyniku finansowego przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej we własnym zakresie jest zasadą, natomiast pokrycie straty przez podmiot tworzący jest wyjątkiem i następuje wyłącznie przy spełnieniu ustawowych warunków. Pokrycie ujemnego wyniku finansowego przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej we własnym zakresie, następuje poprzez zmniejszenie funduszu zakładu (art. 57 ust. 2 pkt 1 ww. ustawy) i jest to jedyna ustawowa możliwość pokrycia ujemnego wyniku finansowego przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. W przypadku, gdy nadal ujemny wynik finansowy wykazany w sprawozdaniu finansowym, po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną, podmiot tworzący pokrywa go do wysokości tej wartości. Jeżeli natomiast aktualnie tj. od 2013 roku zgodnie z art. 216 ustawy o działalności leczniczej, ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być pokryty w sposób określony w art. 59 ust. 4 to podmiot tworzący ma obowiązek likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub dokonanie zmiany formy organizacyjno - prawnej.

W tym miejscu Wnioskodawca ponownie zarzuca, że ustawa o działalności leczniczej, zmierzająca konsekwentnie do prywatyzacji służby zdrowia kreuje taki stan faktyczny, że nie zostanie zrealizowana zasada powszechnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, a taki właśnie był cel reform ustrojowych wprowadzonych w latach 1998-2000. Zasada pomocniczości państwa, przejawiająca się w art. 68 Konstytucji RP została w ten sposób wypaczona.

W przekonaniu Wnioskodawcy, niezgodność art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, zawierający bezwzględny obowiązek rozpoczęcia przez podmiot tworzący, a w przypadku jednostki samorządu terytorialnego przez organ założycielski procesu likwidacji np. szpitala - samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji RP polega na tym, że przez wymuszone czynności likwidacyjne, prowadzące w konsekwencji do zlikwidowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w sposób zupełnie dowolny, uniemożliwia się samorządowi sprawowanie władzy publicznej i czyni się system ochrony zdrowia niewydolnym.

Trybunał Konstytucyjny w jednym z wyroków²⁰ wypowiedział się w sposób następujący „Nie można ignorować faktu, że istnieją nieprzekraczalne bariery ekonomizacji systemu publicznej ochrony zdrowia. Ich przekroczenie czyni system niewydolnym do wypełnienia jego Konstytucyjnej funkcji”. Wnioskodawca podnosząc zarzut niezgodności art. 59 ust. 4 w związku z art. 7 ustawy o działalności leczniczej z wzorcami kontroli art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji RP wyjaśnia, że Miasto Kraków prowadząc dwa szpitale publiczne w formie organizacyjno-prawnej – samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, realizuje cel publiczny i wykonuje zadanie publiczne z zakresu ochrony zdrowia o charakterze lokalnym i ponadgminnym. Zadanie własne wykonuje we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność. Zatem organy: Rada Miasta i Prezydent Miasta ponoszą odpowiedzialność prawną, finansową i polityczną za jego wykonanie. Wobec tego wymienione organy muszą dysponować ustawowymi narzędziami do ich wykonania. Muszą też mieć możliwość ustalenia sposobu realizacji celu publicznego i sposobu wykonania zadania własnego, uwzględniając, w przypadku prowadzonych szpitali, potrzeby lokalne (ponadgminne), zważywszy, że Gmina Miejska Kraków posiada status miasta na prawach powiatu.

W tym miejscu Wnioskodawca zarzuca brak możliwości pełnej samodzielności decyzyjnej i brak możliwości wyboru sposobu wykonania zadania własnego. W obecnym stanie prawnym, ustawowe sprowadzenie wyboru sposobu wykonania zadania publicznego z zakresu ochrony zdrowia i sprawowania władzy publicznej w przypadku, gdy szpital publiczny – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, osiąga ujemny wynik finansowy, do rozpoczęcia procedury zmiany formy organizacyjno-prawnej albo procedury likwidacji w sposób określony w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, ogranicza samodzielność organu założycielskiego i jest niezgodne z wzorcami kontroli – art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. W konsekwencji takiego stanu prawnego nastąpiło, w przekonaniu Wnioskodawcy, zachwianie proporcji pomiędzy ponoszoną przez organ założycielski odpowiedzialnością, a ograniczoną swobodą decyzyjną. W ocenie Wnioskodawcy ta ułomność prawa czyni dodatkowo zasadnym zarzut niekonstytucyjności przepisu art. 59 ust. 4 w związku z art. 7 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto Wnioskodawca zarzuca niezgodność art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji RP, bowiem narzucony ustawą obowiązek rozpoczęcia procesu likwidacji uniemożliwia jednostkom samorządu terytorialnego wykonanie zadań publicznych nie zastrzeżonych przez Konstytucję RP lub ustawy dla organów innych władz publicznych. Zadaniem publicznym jest ochrona zdrowia obywateli, zadanie to należy do zadań własnych gminy, zatem Miasto Kraków wykonuje te zadania jako zadania własne zgodnie z ustawą

²⁰ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 roku, sygn.. akt K 43/01

o samorządzie gminnym, za pomocą dwóch szpitali publicznych - samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których pełni funkcję organu założycielskiego, zapewniając powszechność i ciągłość usług z zakresu ochrony zdrowia.

Sformułowana w art. 2 Konstytucji RP zasada demokratycznego państwa prawnego wymaga kształtowania stosunków pomiędzy państwem, a samorządem terytorialnym w sposób rzetelny i prawidłowy. Natomiast współpraca pomiędzy organami państwa, a jednostkami samorządu terytorialnego powinna kształtować się na zasadach lojalnej współpracy. Mieszkańcy wspólnoty samorządowej mają bowiem prawo wiedzieć, za które zadania publiczne odpowiedzialność ponosi jednostka samorządu terytorialnego, a za które władza centralna, zwłaszcza w zakresie ochrony zdrowia²¹.

Wnioskodawca podnosi zarzut niezgodności art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wzorcami kontroli art. 166 ust. 1 i ust. 2 w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, który przewiduje wykonywanie przez samorząd terytorialny zadań publicznych w postaci zadań własnych i zadań zleconych. Zadanie publiczne w zakresie ochrony zdrowia realizowane jest przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w postaci świadczeń medycznych finansowanych ze środków publicznych, na podstawie umowy zawartej z NFZ. W przypadku szpitali publicznych prowadzonych przez Miasto Kraków w latach 2011-2014 wystąpiło zjawisko wykonania zgodnie z umową świadczeń medycznych, lecz nie opłaconych ze środków publicznych NFZ. W wyniku powstania ujemnego wyniku finansowego i braku możliwości pokrycia go przez szpital publiczny, organ prowadzący ma możliwość jego pokrycia lub wdrożenia procedury przewidzianej w art. 59 ust. 4 wymienionej ustawy. W tym stanie faktycznym i prawnym w przekonaniu Wnioskodawcy niekonstytucyjność art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej z wzorcem kontroli – art. 166 ust. 1 i ust. 2 w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP polega na tym, że „ustawowe dopuszczenie” do rozpoczęcia przez podmiot tworzący procedury zmiany formy organizacyjno-prawnej albo procedury likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w sposób przedstawiony w niniejszym wniosku, pozbawia samorząd władzy publicznej zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu ich niedofinansowania ze środków NFZ.

Wnioskodawca wnosząc o uznanie art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej za niezgodny ze wzorcami kontroli nawiązuje do grupy przepisów tj. art. 7, art. 204, art. 216 i art. 61 tej ustawy, dla podkreślenia i nadania znaczenia wagi problemu jednostek samorządu terytorialnego, prowadzących nadal publiczne szpitale w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

²¹ Wniosek Sejmiku Województwa Mazowieckiego skierowany do Trybunału Konstytucyjnego.

Obowiązek rozpoczęcia procesu likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z powodu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący nie jest zadaniem publicznym, jest jedynie sposobem narzuconym przez ustawę, mającym doprowadzić do likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i rozpoczęcie procesu prywatyzacji podmiotów, za pomocą których jednostki samorządu terytorialnego, w tym Miasto Kraków, realizują zadania z zakresu opieki zdrowotnej.

Jednocześnie Wnioskodawca prosi Trybunał Konstytucyjny o uwzględnienie niektórych wywodów dotyczących zarzutu 1, które pod względem merytorycznym odpowiadają zarzutom zawartym w punkcie 3, celem uniknięcia powtórzeń.

Konkludując Wnioskodawca wnosi, aby Trybunał Konstytucyjny objął kontrolą zgodność z prawem zawnioskowane przepisy ustawy o działalności leczniczej w podanym zakresie i ocenił ich niekonstytucyjność.

Uzasadnienie zarzutu 4

Wnioskodawca podnosi także zarzut naruszenia zasady przyzwoitej legislacji, zasady pewności stanowionego prawa oraz zasady zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa zawartych w art. 2 Konstytucji RP w odniesieniu do art. 220 pkt 1 w związku z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt. 2 i art. 204 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wywodząc, co następuje:

Ustawa o działalności leczniczej dopuszcza art. 7 prowadzenie nadal przez jednostki samorządu terytorialnego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które utworzone zostały pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów prawa, zakazując równocześnie w art. 204 ust. 1 tworzenie nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i przesądzając w art. 6 ust. 2 tej ustawy o tym, że jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć i prowadzić nowe podmioty lecznicze tylko w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej. Ww. ustawa zawiera także w dziale II rozdział 3 oddziale 2 szereg przepisów o charakterze prawno-finansowym dotyczącym funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak również dotyczących ewentualnych zmian ich formy organizacyjno-prawnej lub nawet likwidacji. Nie zawiera natomiast postanowienia dotyczącego nabycia lub posiadania przez samodzielne publiczne zakład opieki zdrowotnej osobowości prawnej, równocześnie stanowiąc w art. 220 ust. 1 ustawy utratę mocy obowiązującej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. 2007 r., Nr 14 poz. 89, z późn. zm.) w sytuacji, gdy art. 35b ust. 3 uchylonej w całości ustawy stanowił, iż cytat: „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym. Z chwilą wpisania do rejestru samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

uzyskuje osobowość prawną”. W świetle powyższego, jak długo samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego, tak długo zachowuje osobowość prawną. Utrata osobowości prawnej może nastąpić w takim samym trybie jak jej przyznanie. Zarówno powstanie jak i ustanie osobowości prawnej określają właściwe przepisy, przesądza o tym wola ustawodawcy.

Analizując kwestię zachowania osobowości prawnej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które nadal są prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego i w stosunku, do których nie wszczęto, nie przeprowadzono i nie zakończono postępowania likwidacyjnego w sposób określony w art. 60 ustawy o działalności leczniczej, Wnioskodawca zwraca uwagę na treść art. 60 ust. 3 pkt. 2 tej ustawy, z którego jednoznacznie wynika, że z dniem zakończenia likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, następuje wykreślenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.

W tej sytuacji prawnej i faktycznej, skoro pod rządami poprzedniej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (art. 35b ust. 3 zdanie 2) – z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskał osobowość prawną, to może ją utracić pod rządami ustawy o działalności leczniczej dopiero po wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji (art. 60 ust. 3 pkt. 2).

W praktyce stosowania ustawy o działalności leczniczej w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstała zasadnicza wątpliwość prawna, czy prowadzone nadal przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym przez Miasto Kraków, dwa szpitale w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej posiadają nadal osobowość prawną, czy też nie. Racjonalny ustawodawca, w procesie tworzenia prawa winien w ustawie o działalności leczniczej przesądzić o statusie prawnym podmiotu leczniczego nie będącego przedsiębiorcą, utworzonego pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i na podstawie art. 7 wymienionej ustawy nadal prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego. Tego rodzaju zaniedbanie legislacyjne powoduje niezgodność art. 220 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej ze wzorcem kontroli – art. 2 Konstytucji RP i wymaga jednoznacznego zapisu ustawowego, że prowadzone nadal przez jednostki samorządu terytorialnego samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej posiadają osobowość prawną uzyskaną pod rządami ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Wnioskodawcy znany jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 12 lipca 2011 roku I ACa 569/11, w którym Sąd Apelacyjny wypowiedział się w sposób następujący cyt.: „1. Z dniem wejścia

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utraciły osobowość prawną. 2. Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej uczestniczą w obrocie cywilnym i stają się podmiotem praw i obowiązków, a zatem posiadają zdolność prawną. Są one zatem jednostkami organizacyjnymi, do których stosuje się odpowiednio przepisy o osobach prawnych, a zgodnie z art. 64 § 1¹ Kpc posiadają zdolność sądową”.²²

W tym miejscu Wnioskodawca zaznacza, że taki pogląd wypowiedział Sąd Apelacyjny przy rozpatrywaniu konkretnej sprawy odszkodowawczej i dla potrzeb tej sprawy.

Wnioskodawca nie podziela tego poglądu i wnosi o zbadanie zakwestionowanego przepisu ustawy o działalności leczniczej, gdyż w jego przekonaniu miała miejsce wadliwość legislacyjna, która spowodowała naruszenie zasad pewności stanowionego prawa, zasady zaufania do państwa i stanowionego prawa.

W tym miejscu Wnioskodawca pragnie podkreślić, iż dla jednostek samorządu terytorialnego nadal prowadzących szpitale publiczne w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, posiadanie przez nie osobowości prawnej jest w świetle przepisów ustrojowych oraz prawno – finansowych niezwykle istotne. Nadanie bowiem w 1998 roku przez ustawodawcę ww. samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej osobowości prawnej spowodowało, że uzyskały one duży stopień samodzielności i niezależną od jednostek samorządu terytorialnego podmiotowość prawną. Dzięki osobowości prawnej szpitale publiczne prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego mogą samodzielnie występować w obrocie prawnym. Są one nie tylko samodzielne w sferze finansowej, ale także stanowią odrębny podmiot praw i obowiązków, we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność nawiązują stosunki z innymi osobami.

Wnioskodawcy znane są również wyrażone w tej sprawie poglądy przez autorów Komentarza do ustawy o działalności leczniczej, którzy wyrażają dezaprobatę dla takiego rozwiązania legislacyjnego²³. Równocześnie Wnioskodawca wyjaśnia, iż precyzując powyższy zarzut, posiłkowo przytoczył art. 204 ust. 2 i art. 60 ust. 3 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej, chcąc w ten sposób zwrócić uwagę na kontekst zawartych w ustawie o działalności leczniczej przepisów, które w ocenie Wnioskodawcy mają znaczenie dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzących nadal działalność leczniczą i których organ prowadzący nie zamierza likwidować, ani też nie zamierza zmienić ich formy organizacyjno-prawnej.

²² Wyrok SA Kraków z dnia 12 lipca 2011, sygn. akt I ACA 569/11 – SJP Lex 19/2015

²³ M. Dercz, T. Rak Ustawa o działalności leczniczej – Komentarz, Warszawa 2014, str. 57, 60, 520 - 521

Trybunał Konstytucyjny w jednym z wyroków²⁴ przypomniał, że podejmując się badania zgodności przepisów ustawy ze wskazanymi wzorcami kontroli opiera się w swoim orzecznictwie na zasadzie domniemania zgodności kwestionowanych przepisów z Konstytucją.

Niemniej jednak Wnioskodawca wnosi o zbadanie wskazanych przepisów ze wzorcami kontroli z uwagi na podnoszony zarzut naruszenia zasady poprawności legislacyjnej, zasady pewności stanowionego prawa oraz zasady zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa.

Wnioskodawca zastrzega sobie możliwość powołania dalszych dowodów w sprawie.

Podsumowując podniesione zarzuty i ich merytoryczne uzasadnienie, poparte w szczególności dotychczasowym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, Wnioskodawca kwestionuje niezgodność z wzorcami kontroli tylko te przepisy ustawy o działalności leczniczej, które dotyczą udzielania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i które dotyczą realizacji konstytucyjnej zasady ochrony zdrowia obywateli przez władzę publiczną, w tym przez jednostki samorządu terytorialnego.

W ocenie Wnioskodawcy, ustawodawca ustawy o działalności leczniczej „poszedł” w kierunku prywatyzacji służby zdrowia, która jednak nie może odbywać się kosztem zaniechania lub rezygnacji z wykonywania przez władzę publiczną jej konstytucyjnych zadań i obowiązków, wynikających z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji RP. Musi być zachowana w tym zakresie równowaga, polegająca na tym, że tam, gdzie to jest możliwe i gdzie jednostki samorządu terytorialnego chcą utrzymać szpitale publiczne w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej posiadających osobowość prawną, należy stworzyć ku temu legislacyjne podstawy prawno-finansowe, przy równoczesnej możliwości prywatyzacji służby zdrowia tam, gdzie to jest możliwe i potrzebne.

W przekonaniu Wnioskodawcy takie rozwiązanie jest niezbędne dla zapewnienia ciągłości świadczenia usług zdrowotnych i powszechną ich dostępność. W przekonaniu Wnioskodawcy także świadczenia tych usług przez samorządowe samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie da się zastąpić świadczeniem ich przez spółki prawa handlowego, bowiem wymienione podmioty nie gwarantują powszechnej dostępności i nie zastąpią władzy publicznej w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia.

Zaznaczyć należy, że przekształcenie szpitala w spółkę nie stanowi gwarancji jego funkcjonowania. Zgodnie z art. 6 pkt. 3 ustawy Prawo upadłościowe i naprawcze nie można ogłosić upadłości publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku podmiotu

²⁴ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r., sygn. akt K 43/01

