



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
Sygn. akt K 4/17  
BAS-WPTK-616/17

Warszawa, 18 lipca 2017 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A	
wpl. dnia	20. 07. 2017
L.dz. ....	L.zał. ....

### Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 69 ust. 2 w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie wniosku Sejmiku Województwa Mazowieckiego z 21 grudnia 2016 r. (sygn. akt K 4/17), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.) 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. poz. 960) **jest zgodny** z art. 166 ust. 1 i art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz **nie jest niezgodny** z art. 166 ust. 2 i art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Ponadto wnoszę o **umorzenie** postępowania w pozostałym zakresie na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

## Uzasadnienie

### **I. Przedmiot kontroli i zarzuty wnioskodawcy**

1. Jako przedmiot kontroli Sejmik Województwa Mazowieckiego (dalej: Sejmik, wnioskodawca) wskazał art. 59 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 oraz art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.; dalej: u.d.l.) w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 32 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960; dalej: u.z.u.d.l.) w związku z art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l.

Wskazany przez Sejmik jako podstawowy przedmiot kontroli art. 59 u.d.l. ma następujące brzmienie:

„Art. 59. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

2. 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.

3. Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

4. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia”.

Powyższy przepis został przez wnioskodawcę zaskarżony z uwzględnieniem szerokiego tła normatywnego, które tworzą ujęte jako związkowe względem tej regulacji następujące przepisy:

- art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l., zgodnie z którym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (dalej: s.p.z.o.z. lub zakład opieki zdrowotnej) może uzyskiwać środki finansowe na pokrycie ujemnego wyniku finansowego;

- art. 61 u.d.l., wedle którego zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak też jego mienie, po likwidacji s.p.z.o.z. stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego (dalej: j.s.t.);

- art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l., w świetle którego 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 (czyli u.d.l.), w brzmieniu nadanym u.z.u.d.l., stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za 2017 r., 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.

2. Inicjator postępowania w *petitum* wniosku doprecyzował zakres zaskarżenia, wyraźnie wskazując, iż domaga się kontroli konstytucyjności art. 59 u.d.l. „w zakresie, w jakim nakłada na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z art. 15 powołanej ustawy o działalności leczniczej, przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego samorząd województwa jest organem tworzącym, ponad limit świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”.

3. Formułując zarzut naruszenia art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji, Sejmik Województwa Mazowieckiego stwierdza, że zakwestionowane przepisy u.d.l., nakazując samorządowi finansowanie strat s.p.z.o.z. z własnego budżetu, skutkują „przerzuceniem na samorząd regionalny obowiązku dotyczącego polityki zdrowotnej państwa, która powinna być prowadzona przez władze centralne” (wniosek, s. 4). Wnioskodawca podkreśla, że organizowanie i finansowanie opieki zdrowotnej jest

zadaniem władz centralnych, które reprezentuje NFZ. Tymczasem to na samorząd województwa w sposób ukryty i niedookreślony, nieprzewidziany standardami konstytucyjnymi, został przerzucony obowiązek realizacji zadania publicznego, jakim jest ponoszenie kosztów „wszelkich niedoborów finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których jest podmiotem tworzącym [samorząd terytorialny – uwaga własna] – bez względu na przyczyny, które spowodowały ujemny wynik finansowy tych podmiotów” (wniosek, s. 4). Wnioskodawca wskazuje przy tym, że zadłużenie s.p.z.o.z. wynika z wadliwego systemu finansowania opieki zdrowotnej, w tym z niedoszacowania bądź zaniżenia kontraktów przez NFZ oraz braku refundacji nadwykonań. To powoduje, że w znacznej mierze ciężar udzielanych świadczeń przerzucany jest na s.p.z.o.z., a następnie – przy pomocy art. 59 u.d.l. – na podmioty je tworzące, w tym na samorządy województwa.

Wnioskodawca podkreśla przy tym, że samorząd terytorialny jest „jedynie współpartnerem państwa w realizacji zadania publicznego, jakim jest finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, stąd system finansowania tego zadania, ukształtowany przez ustawodawcę nie może znosić odpowiedzialności państwa za jego realizację, przerzucając odium społeczne i cały ciężar tej odpowiedzialności na samorząd terytorialny” (wniosek, s. 5).

Uznając, iż kwestionowana regulacja powinna być postrzegana w perspektywie obowiązków wynikających z realizacji funkcji właścicielskich podmiotów prowadzących s.p.z.o.z., Sejmik stwierdza jednocześnie, że: „nałożenie na samorząd województwa obowiązku finansowania wszelkich niedoborów finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wykracza również poza [te – uwaga własna] obowiązki” (wniosek, s. 6). Jak podkreśla wnioskodawca: „samorząd województwa nie może odpowiadać za następstwa finansowe ustawowego obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim uprawnionym osobom, które zwracają się o udzielenie tych świadczeń, w sytuacji, gdy finansowanie tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia okazało się niedostateczne” (*ibidem*).

Zdaniem Sejmiku poprzez nakaz sfinansowania straty netto albo przyjęcia zobowiązań zakładu wskutek jego likwidacji: „ustawodawca kreuje niejako kategorię świadczeń opieki zdrowotnej o charakterze regionalnym, które sfinansować winien samorząd województwa, jednak zadanie publiczne polegające na zapewnieniu

wszystkim uprawnionym dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej nie ma znamion lokalności czy regionalności [...]” (*ibidem*).

Nawiązując do podziału zadań publicznych między państwo a samorząd na gruncie art. 166 Konstytucji wnioskodawca stwierdza, że pokrycie niedoborów finansowych s.p.z.o.z. nie może być postrzegane ani jako zadanie własne samorządu, ani zadanie zlecone, „jako że ustawodawca nie wyposażył samorządów w możliwość kreatywnego oddziaływania na sposób realizacji tego obowiązku, w zakresie wymaganym dla zadań zleconych [nie zapewnił ich finansowania przez mechanizm dotacji celowych – uwaga własna], a tym bardziej zadań własnych” (wniosek, s. 6). Ponadto ustawodawca nie pozwala samym zakładom opieki zdrowotnej na sfinansowanie osiągniętej straty ze środków finansowych uzyskanych w kolejnych latach, co automatycznie nakłada na podmiot tworzący obowiązek pokrycia każdego deficytu. W ocenie wnioskodawcy, zakwestionowana regulacja „nie pozostawia organowi stanowiącemu samorządu województwa możliwości wyboru rozwiązań finansowych i organizacyjnych, które w jego przekonaniu byłyby optymalne, tak finansowo, jak i z punktu widzenia interesu społeczności lokalnej, co pozbawia go uprawnień charakterystycznych dla podmiotu sprawującego nadzór właścicielski nad samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej” (wniosek, s. 7).

Wnioskodawca kwestionuje także możliwość uznania, że obowiązki wynikające z zaskarżonego przepisu stanowią zadanie zlecone w rozumieniu art. 166 ust. 2 Konstytucji. W uzasadnieniu zarzutu wskazuje, że uzasadnione potrzeby państwa, o których mowa w tym przepisie, powinny mieć charakter przejściowy, a w jego ocenie takiego charakteru nie mają, jak też na konieczność zapewnienia odpowiedniego finansowania zadań przez państwo.

4. W opinii wnioskodawcy, wynikający z zaskarżonej regulacji mechanizm ponoszenia odpowiedzialności j.s.t. za ujemny wynik finansowy prowadzonych przez nie s.p.z.o.z. prowadzi również do naruszenia art. 68 ust. 2 Konstytucji. Jak wskazuje Sejmik, „automatycznym następstwem niepokrycia ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez samorząd województwa jest jego likwidacja. Jednocześnie ustawodawca nie przewidział przesłanek, innych niż ekonomiczne, podjęcia decyzji o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej” (wniosek, s. 10). Wnioskodawca zwraca uwagę, że alternatywy

przewidziane w art. 59 u.d.l. są pozorne i antyspołeczne oraz znacznie utrudniają realizację nałożonych na samorząd przez art. 68 ust. 2 Konstytucji zadań. Jest to widoczne szczególnie w sytuacji, w której znaczna liczba s.p.z.o.z. od lat generuje straty i posiada bardzo wysokie zadłużenie. Ustawodawca – zdaniem wnioskodawcy – nie proponuje żadnego rozwiązania. Nie wiadomo, „jakie działanie ma podjąć podmiot tworzący, który mimo istnienia ustawowego obowiązku, nie jest w stanie, w sensie finansowym, ani pokryć straty netto, ani tym bardziej przejąć całości zobowiązań likwidowanego zakładu” (wniosek, s. 10). Kwestionowana regulacja prowadzi – zdaniem wnioskodawcy – do konieczności likwidacji s.p.z.o.z. w sytuacji, w której sytuacja finansowa podmiotu tworzącego nie pozwoli na pokrycie jego straty netto. Decyzja ta może uniemożliwić realizację nałożonych na samorządu zadań, o których mowa w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Jak podkreśla wnioskodawca: „Powodowany przymusem ekonomicznym samorząd województwa nie może uchylić się od takiej decyzji powołując się na konieczność zapewnienia dalszych nieprzerwanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osobom do nich uprawnionym [...]” (wniosek, s. 11). Wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych może być wprowadzie powierzone podmiotom prywatnym, jednak nie mogą one stać się gwarantem zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych. Wnioskodawca podkreśla, że władza publiczna ma ograniczone możliwości oddziaływania na te podmioty, nie może nawet zagwarantować, że będą one w ogóle funkcjonować. Ponadto ingerencja w zakres udzielanych przez nie świadczeń możliwa jest jedynie w granicach ustawy. Powołując się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego wnioskodawca podkreśla, że funkcjonowanie s.p.z.o.z., dla których organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub j.s.t., stanowi gwarancję i zabezpieczenie dla prawidłowej realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 2 Konstytucji.

Reasumując, zdaniem wnioskodawcy nakaz likwidacji s.p.z.o.z. oparty na przesłankach czysto ekonomicznych stawia pod znakiem zapytania realną możliwość wykonania przez władze publiczne, w tym Samorząd Województwa Mazowieckiego, zadania publicznego w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nałożonego przez art. 68 ust. 2 Konstytucji.

5. Wnioskodawca upatruje niekonstytucyjności art. 59 u.d.l. także w jego sprzeczności z art. 167 ust. 4 Konstytucji, zgodnie z którym zmianom w zakresie zadań i kompetencji j.s.t. powinny towarzyszyć zmiany w podziale dochodów publicznych. Jak podnosi Sejmik, „[z]godnie z 38 ust. 1 ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej 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”. W praktyce obowiązek wydania zarządzenia lub rozporządzenia albo podjęcia uchwały o likwidacji s.p.z.o.z. nastąpi dopiero w 2019 r. Zdaniem wnioskodawcy oznacza to, że na jednostki samorządu terytorialnego nałożono obowiązek ponoszenia pełnej odpowiedzialności finansowej za straty netto podmiotów leczniczych, jednocześnie nie zapewniając im odpowiednich do tego środków finansowych, co w konsekwencji może doprowadzić społeczności lokalne do finansowej zapaści (wniosek, s. 14). Wnioskodawca podkreśla, że samorzady, które są organem tworzącym dla wielu zakładów opieki zdrowotnej – w tym wysoko wyspecjalizowanych – nie będą w stanie przejąć powyższych ciężarów finansowych. Wskazując na ponoszone na rzecz tych jednostek wydatki, mające na celu ich modernizację, wymianę zniszczonego sprzętu itp., wnioskodawca zaznacza, że pomimo to mają one nadal problemy z płynnością finansową, co stwarza silne domniemanie, iż istnieje niedostateczne dofinansowanie przez NFZ tych podmiotów w stosunku do potrzeb.

## **II. Analiza formalnoprawna**

1. Zważywszy na wątpliwości natury formalnoprawnej, jakie Sejm powziął po analizie uzasadnienia wniosku, przed sformułowaniem stanowiska odnoszącego się do *meritum* postawionych zarzutów, należy przede wszystkim ustosunkować się do następujących kwestii: a) legitymacji procesowej wnioskodawcy w odniesieniu do przedmiotu zaskarżenia; b) przedmiotu zaskarżenia i jego zakresu; c) ujęcia wzorców kontroli; d) deficytów w warstwie argumentacyjnej w zakresie zarzutu naruszenia

zasady poprawnej legislacji oraz zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa.

2. Przechodząc do zagadnienia legitymacji procesowej wnioskodawcy, trzeba przypomnieć, że kontrola konstytucyjności w niniejszej sprawie została zainicjowana wnioskiem Sejmiku Województwa Mazowieckiego. Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 188 Konstytucji, organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego mogą wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem w sprawie zbadania zgodności ustaw z Konstytucją oraz z ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi, których ratyfikacja wymagała uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie. Ustanowiony w art. 191 ust. 2 Konstytucji warunek dopuszczalności złożenia wniosku do Trybunału Konstytucyjnego przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego polega na wymaganiu istnienia związku między zaskarżonym przepisem a sprawami objętymi zakresem działania tego rodzaju jednostek.

Obowiązek badania dopuszczalności wniosku i kontrolowania, czy nie zachodzi ujemna przesłanka wydania orzeczenia, skutkująca umorzeniem postępowania, ciąży na Trybunale na każdym etapie postępowania (zob. postanowienia TK z: 21 listopada 2001 r., sygn. akt K 31/01; 20 marca 2002 r., sygn. akt K 42/01; 27 stycznia 2004 r., sygn. akt SK 50/03; 16 marca 2005 r., sygn. akt SK 41/03).

Należy w związku z tym przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego, „pojęcie «sprawy objęte zakresem działania» powinno być interpretowane w ścisłym związku z kompetencjami organów stanowiących j.s.t. Znaczy to, że organ stanowiący j.s.t. nie może wystąpić z wnioskiem w każdej sprawie po prostu tylko dotyczącej j.s.t. lub wspólnoty samorządowej (zob. postanowienie z 18 stycznia 2005 r., sygn. akt Tw 34/03). Mogą to być wyłącznie sprawy wchodzące w zakres działania wnioskodawcy, rozpatrywane w związku z jego kompetencjami (a więc działania, do których podjęcia wnioskodawca jest zobligowany), oraz takie, o których bycie przesądza istota samorządu terytorialnego (zob. postanowienie z 28 sierpnia 2008 r., sygn. akt Tw 16/08). Decydujące znaczenie dla oceny dopuszczalności rozpatrzenia konkretnego wniosku ma zatem ustalenie, czy kwestionowany przepis dotyczy spraw objętych zakresem działania



podmiotów wymienionych w art. 191 ust. 1 pkt 3 Konstytucji” (wyrok TK z 9 czerwca 2010 r., sygn. akt K 29/07).

Dla oceny dopuszczalności wszczęcia kontroli konstytucyjności w niniejszej sprawie przesądzającym będzie fakt, czy zakwestionowana regulacja dotyczy obowiązków samorządu województwa realizowanych przez jego sejmik.

Zważywszy na poczynione ustalenia, Sejm wyraża pogląd, że poza sporem jest legitymacja wnioskodawcy do wszczęcia postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym wyłącznie w zakresie art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l. i art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. Przepisy te należą do sfery objętej zakresem działania wnioskodawcy. Przyznają bowiem uprawnienia i nakładają obowiązki podmiotów prowadzących s.p.z.o.z., a więc – w świetle art. 7 u.d.l. – także jednostek samorządu terytorialnego, w tym samorządu województwa. Jego organ stanowiący, tj. sejmik województwa, posiada, zgodnie z art. 18 pkt 19 lit. f ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 486, ze zm.; dalej jako: u.s.w.), wyłączną kompetencję w zakresie tworzenia, przekształcania i likwidowania wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych, do których w świetle poglądów doktryny należą s.p.z.o.z. prowadzone przez samorząd województwa (por. R. Cybulska [w:] *Komentarz do ustawy o samorządzie województwa*, red. B. Dolnicki, komentarz do art. 18, Lex/el. 2012, nr 132233; A. Szewc, *Komentarz do art. 8 ustawy o samorządzie województwa*, Lex/el. 2008, nr 38591).

Zdaniem Sejmu, wnioskodawca nie posiada natomiast legitymacji czynnej do kwestionowania art. 59 ust. 1 i ust. 4 u.d.l. oraz ujętego związkowo z całym art. 59 u.d.l., art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l. Wskazane jednostki redakcyjne zawierają normy adresowane wprost do s.p.z.o.z. (zasada pokrycia we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego – art. 59 ust. 1 u.d.l., obowiązek sporządzenia przez kierownika s.p.z.o.z. programu naprawczego i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia – art. 59 ust. 4 oraz możliwość uzyskiwania przez s.p.z.o.z. środków finansowych na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1 u.d.l. – art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l.) i tym samym nie odnoszą się w żaden sposób do działania organu stanowiącego samorządu województwa. Kolejny z zaskarżonych przepisów, tj. art. 59 ust. 3 u.d.l. stanowiący, że strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym, nie ma bezpośredniego związku z kwestionowanym przez wnioskodawcę mechanizmem finansowania przez podmiot tworzący straty netto. Warto jednocześnie wskazać, że

pomimo wskazania przywołanych przepisów u.d.l. jako przedmiotu kontroli w *petitum* wniosku, zarzuty wnioskodawcy nie są adresowane względem ich treści normatywnej. W uzasadnieniu wniosku nie wyjaśniono, na czym miałyby polegać niekonstytucyjność art. 59 ust. 1, ust. 3 i ust. 4 u.d.l. ze wskazanymi w nim wzorcami kontroli, a tym bardziej nie przedstawiono żadnych dowodów uzasadniających niekonstytucyjność tych regulacji.

Z tego względu, niezależnie od wniosku o braku legitymacji inicjatora postępowania, pismo procesowe nie spełnia warunków przewidzianych w art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, Dz. U. poz. 2072; dalej: ustawa o organizacji i trybie postępowania przed TK), co stanowi podstawę do **umorzenia** postępowania w zakresie kontroli konstytucyjności art. 59 ust. 1, ust. 3 i ust. 4 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l.

3. Jednocześnie trzeba podkreślić, że analiza uzasadnienia wniosku skłania Sejm ku zmianie ujęcia zakresu zaskarżenia kwestionowanej regulacji, także w perspektywie poszczególnych wzorców kontroli przywołanych przez inicjatora postępowania. Rzutujący na dopuszczalność merytorycznego rozpoznania deficyt w warstwie argumentacyjnej wniosku Sejm dostrzega w odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 2 Konstytucji. Przede wszystkim trzeba zauważyć, że wnioskodawca wskazuje w *petitum* swojego pisma, iż art. 2 Konstytucji (ujmowany *in toto*) stanowi związkowy, względem art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji, wzorzec kontroli. Tymczasem w uzasadnieniu wniosku została wyodrębniona redakcyjnie część zatytułowana „Niezgodność art. 59 ustawy o działalności leczniczej z art. 2 Konstytucji” (wniosek, s. 8-9), co, uwzględniając przywołaną wcześniej zasadę *falsa demonstratio non nocet*, skłania do przyjęcia, iż ten przepis ustawy zasadniczej traktowany jest przez Sejmik jako autonomiczny wzorzec kontroli.

Artykuł 2 Konstytucji został wskazany w niniejszej sprawie jako źródło dwóch norm-zasad (odrębnych wzorców kontroli): poprawnej legislacji oraz zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (zwanej dalej również zasadą lojalności). Wnioskodawca, argumentując za niezgodnością zakwestionowanej regulacji u.d.l. z zasadą lojalności i zasadą poprawnej legislacji, nie czyni różnicy w uzasadnieniu i niekiedy powołuje te same argumenty w celu wykazania, że ustawodawca naruszył obie zasady jednocześnie.

W związku z powyższym należy przypomnieć, że konstytucyjna zasada demokratycznego państwa prawnego pozwala na rekonstrukcję tzw. zasad pochodnych, które mogą stanowić samodzielne wzorce abstrakcyjnej kontroli konstytucyjności prawa. Jednocześnie, jakkolwiek zasady pochodne są funkcjonalnie ze sobą powiązane i mają częściowo wspólną treść, to nie są jednak tożsame. Zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa nie jest tożsama z zasadą poprawnej legislacji, mimo że obie służą osiągnięciu pewności prawa, która jest konstytucyjną wartością.

W świetle bogatego orzecznictwa konstytucyjnego z zasady lojalności, która zakazuje m.in. formułowania obietnic bez pokrycia oraz nieuzasadnionej konstytucyjnie zmiany „reguł gry” (por. wyrok TK z 19 maja 2011 r., sygn. akt K 20/09; por. W. Sokolewicz [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. V, Warszawa 2007, komentarz do art. 2, s. 48) wynikają przede wszystkim: a) nakaz ochrony praw nabytych i ekspektatyw, b) nakaz uwzględniania interesów w toku, c) generalny zakaz retroakcji oraz d) wymóg odpowiedniej *vacatio legis* (zob. test zgodności z zasadą lojalności – wyrok pełnego składu TK z 7 lutego 2001 r., sygn. akt K 27/00).

Zasada poprawnej legislacji postuluje określoność prawa oraz zawiera nakaz dochowania odpowiedniego trybu jego stanowienia (por. np. wyrok TK z 13 marca 2006 r., sygn. akt P 8/05). W ocenie Trybunału, „naruszeniem Konstytucji [w perspektywie zasady określoności przepisów prawa – uwaga własna] jest stanowienie przepisów niejasnych, wieloznacznych, które nie pozwalają obywatelowi na przewidzenie konsekwencji prawnych jego zachowań”, a „każdy przepis prawny winien być skonstruowany poprawnie z punktu widzenia językowego i logicznego – dopiero spełnienie tego warunku podstawowego pozwala na jego ocenę w aspekcie pozostałych kryteriów” (wyrok TK z 22 maja 2002 r., sygn. akt K 6/02).

W konsekwencji, różne zarzuty i przywołane na ich poparcie argumenty mogą przemawiać za naruszeniem tych zasad. Niezgodność z zasadą lojalności nie pociąga za sobą automatycznie niezgodności z zasadą poprawnej legislacji. Nie każde naruszenie zaufania obywatela do państwa i prawa polega na uchybieniu określoności prawa. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, każda z tych zasad, jakkolwiek wywiedziona z art. 2 Konstytucji, wymaga odrębnego i właściwego do swej treści uzasadnienia. Kontrola zgodności z każdą z tych zasad dokonywana jest bowiem przez pryzmat odmiennych kryteriów, które składają się na różne testy (zob.

wyrok TK z 19 maja 2011 r., sygn. akt K 20/09).

Mając na uwadze ugruntowaną w orzecznictwie trybunalskim treść zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, Sejm wyraża pogląd, że w warunkach niniejszej sprawy została ona powołana bez jakiegokolwiek odniesienia do jej zrekonstruowanej w orzecznictwie konstytucyjnym treści. Wniosek, nie odnosząc się do testu zgodności z zasadą lojalności, nie zawiera w ogóle uzasadnienia, w jaki sposób doszło do naruszenia jej komponentów. Wnioskodawca poprzestaje na stwierdzeniu, że: „Przekazanie zadań publicznych jednostkom samorządu terytorialnego przez ustawodawcę w sposób prawidłowy powinno zatem nastąpić wprost, w sposób dookreślony i w drodze ustawy. Wymaga tego zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, która ma istotne znaczenie w relacjach między organami państwa a jednostkami samorządu terytorialnego, u podstaw których winna leżeć zasada lojalnej współpracy” (wniosek, s. 9).

W opinii Sejmu, takiego sposobu argumentowania na rzecz sprzeczności z zasadą lojalności nie można uznać za należyte uzasadnienie zarzutu niekonstytucyjności. Jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny: „Przesłanka odpowiedniego uzasadnienia zarzutów nie powinna być traktowana powierzchownie i instrumentalnie. Przytaczane w piśmie procesowym argumenty mogą być mniej lub bardziej przekonujące [...], lecz zawsze muszą być argumentami «nadającymi się» do rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny” (wyrok TK z 19 października 2010 r., sygn. akt P 10/10).

Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawca w tym zakresie nie dopełnił – wynikającego z art. 47 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym – wymogu uzasadnienia postawionego zarzutu z powołaniem dowodów na jego poparcie. Taki brak stanowi ujemną przesłankę procesową uniemożliwiającą merytoryczne rozpoznanie wniosku w zakresie kontroli kwestionowanej regulacji w perspektywie zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzonej z art. 2 Konstytucji. Uzasadnia to wniosek Sejmu o umorzenie postępowania w przywołanym zakresie.

Analogiczne wątpliwości co do realizacji obowiązku wynikającego z art. 47 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym Sejm powziął także względem argumentacji wnioskodawcy na rzecz niezgodności z zasadą określoności przepisów prawa. Sejmik Województwa Mazowieckiego, powołując się na wynikającą z art. 59 ust. 2 u.d.l. „pozorność”

możliwości wyboru (o czym będzie mowa w części poświęconej analizie merytorycznej zgodności zakwestionowanej regulacji z art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji) w zakresie sfinansowania niedoborów finansowych s.p.z.o.z. ustalanych na koniec roku obrotowego, wskazuje, iż „taki 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. Związana z jasnością precyzja przepisu winna przejawiać się w konkretności nakładanych obowiązków i przyznawanych praw tak, by ich treść była oczywista»” (wniosek, s. 9). Jednocześnie we wniosku brak konkretnych argumentów, które miałyby uzasadniać zarzucaną nieokreśloność kwestionowanej regulacji. Wnioskodawca nie odnosi się do realizacji przez nią kryteriów testu określoności prawa (precyzyjności, którą należy rozumieć jako możliwość odkodowania z przepisów norm prawnych za pomocą reguł interpretacji przyjmowanych w danej kulturze prawnej, i komunikatywności, która oznacza zrozumiałość przepisu na gruncie języka powszechnego) opracowanego w orzecznictwie trybunalskim (zob. np. wyrok TK z 19 maja 2011 r., sygn. akt K 20/09). W tym kontekście istotne jest, że pozbawienie mocy obowiązującej określonego przepisu z powodu jego niejasności ma charakter *ultima ratio*. Z uwagi na zasadę stosowania wykładni zgodnej z Konstytucją, stwierdzenie niekonstytucyjności z powołaniem się na zasadę określoności przepisu jest możliwe, gdy nie sposób usunąć wątpliwości przez zastosowanie reguł wykładni (zob. wyroki TK z: 28 czerwca 2005 r., sygn. akt SK 56/04; 15 stycznia 2009 r., sygn. akt K 45/07). Analiza uzasadnienia prowadzi do konkluzji, że wnioskodawca zdaje się nie mieć żadnych problemów z odczytaniem treści normatywnej regulacji poddanej ocenie trybunalskiej, wydobywa z niej obowiązki, które na nim ciąży i kwestionuje ich zakres względem s.p.z.o.z., którego jest podmiotem prowadzącym, a także brak możliwości samodzielnego określenia realizacji tych obowiązków przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Z tego względu, w świetle braku uzasadnienia zarzutu naruszenia zasady określoności przepisów prawa, Sejm stwierdza, że nie ma podstaw do merytorycznej oceny zaskarżonego unormowania w świetle tego standardu konstytucyjnego.

Konkludując ustalenia poczynione w niniejszej części pisma, Sejm wnosi

o **umorzenie** postępowania w zakresie kontroli kwestionowanej regulacji w perspektywie zasady określoności przepisów prawa i zasady ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzonych z art. 2 Konstytucji, ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym.

4. W ramach analizy formalnoprawnej warto odnotować pewną rozbieżność w ujęciu przez inicjatora postępowania zasięgu postulowanej niekonstytucyjności. Z jednej bowiem strony Sejmik w *petitum* wniosku wyraźnie poddaje kontroli trybunalskiej kontestowaną regulację „w zakresie, w jakim nakłada na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z art. 15 powołanej ustawy o działalności leczniczej, przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego samorząd województwa jest organem tworzącym, ponad limit świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia”. Z drugiej strony, już w części poświęconej uzasadnieniu powołanych zarzutów, wnioskodawca wykracza poza ten zakres, wskazując – jako argument na rzecz niezgodności zaskarżonej regulacji z art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji (wniosek, s. 6) – że zadłużenie s.p.z.o.z. jest wynikiem realizacji nałożonych na nie przez ustawy systemowe obowiązków, za które zakład ten nie otrzymuje stosownego wynagrodzenia. Jako przykład Sejmik podaje „nadwykonania” s.p.z.o.z., wynikające z tzw. stanów nagłych, których NFZ faktycznie nie finansuje.

W kontekście dostrzeżonej rozbieżności Sejm przypomina, iż – na tle art. 66 ustawy o TK – polski sąd konstytucyjny wielokrotnie zwracał uwagę, że w europejskiej kulturze prawnej ugruntowana jest zasada *falsa demonstratio non nocet*, w myśl której decydujące znaczenie ma istota sprawy, a nie jej mylne oznaczenie, i z tej przyczyny wyrażał pogląd, iż na wniosek składa się cała wyrażająca go treść, a w *petitum* następuje jedynie usystematyzowanie wątpliwości oraz wskazanie głównych w tym względzie wzorców kontroli; na istotę wniosku składają się bowiem zarówno treści wyrażone w *petitum*, jak i te, które znajdują się w uzasadnieniu wniosku (zob. orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r., sygn. akt K 25/95 oraz wyroki TK z: 13 marca 2007 r., sygn. akt K 8/07; 3 marca 2011 r., sygn. akt K 23/09 i 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 9/12).

Zważywszy na poczynione ustalenia, należy uznać, że przedmiot zaskarżenia wyznaczony jest treścią normatywną przepisów u.d.l. objętych wątpliwościami konstytucyjnymi wnioskodawcy wyrażonymi w uzasadnieniu pisma procesowego.

Zakwestionowana regulacja normuje prawne konsekwencje ujemnego wyniku finansowego s.p.z.o.z., który nie został pokryty przez podmiot leczniczy we własnym zakresie; tworzy spójny system środków prawnych, jakie zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.l. powinien podjąć podmiot prowadzący s.p.z.o.z. (a więc także jednostka samorządu terytorialnego) oraz określa skutki finansowe wynikające z tego dla j.s.t., tj. obowiązek pokrycia straty netto za rok obrotowy s.p.z.o.z. w kwocie, która nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji (art. 59 ust. 2 pkt 1 u.d.l.) albo obowiązek wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały 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 (art. 59 ust. 2 pkt 2). Jednocześnie na j.s.t. ciąży obowiązek przejęcia zobowiązań i należności (oraz mienia) s.p.z.o.z. po jego likwidacji (art. 61 u.d.l.).

Ustawodawca przewidział w art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. normę, której treść determinuje perspektywę czasową realizacji po raz pierwszy obowiązków określonych w art. 59 ust. 2-3 w związku z art. 61 u.d.l. Z art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. wynika, że obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, bądź podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l., w brzmieniu nadanym u.z.u.d.l., 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 (ust. 1). Zadania finansowe organów założycielskich, w tym organów samorządu terytorialnego, w związku z prowadzeniem zakładów opieki zdrowotnej mają swoje źródło w art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l., natomiast art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. precyzuje moment aktualizacji tych zadań po raz pierwszy, stąd wnioskodawca zasadnie wskazał ten przepis jako związkowy względem art. 59 u.d.l.

Za kwalifikacją 38 ust. 1 u.z.u.d.l. jako przepisu związkowego głównego przedmiotu zaskarżenia przemawia także fakt, że wątpliwości Sejmiku Województwa Mazowieckiego, w świetle zarzutów sformułowanych w uzasadnieniu wniosku,

odnoszą się nie do samego obowiązku ponoszenia przez j.s.t. konsekwencji finansowych związanych z funkcjonowaniem prowadzonego przez nią s.p.z.o.z., ale do zakresu tego obowiązku i braku możliwości podjęcia samodzielnej decyzji co do sposobu jego realizacji.

5. Podsumowując część poświęconą przedmiotowi zaskarżenia oraz uwagom formalnoprawnym, Sejm, kierując się treścią wniosku i sposobem przyjętej w nim argumentacji, uznaje, że przedmiotem kontroli wszczętej wnioskiem powinny być: art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l. oraz w związku z art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l., oceniane w perspektywie art. 68 ust. 2, art. 166 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Konkluzja ta została uwzględniona w dalszej części pisma, a także zdeterminowała sposób sformułowania *petitum* niniejszego stanowiska.

### **III. Zasada podziału zadań między samorząd terytorialny i państwo (art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji)**

#### **1. Wzorce konstytucyjne**

1. Jako wzorce kontroli konstytucyjności w niniejszej sprawie wnioskodawca przywołał art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji, w których inkorporowany został tradycyjny podział zadań jednostek samorządu terytorialnego na zadania własne i zadania zlecone.

2. W orzecznictwie trybunalskim art. 166 ust. 1 Konstytucji postrzegany był dotychczas jako komponent regulacji składającej się (obok art. 16 ust. 2 czy art. 165 Konstytucji) na konstytucyjną gwarancję samodzielności jednostek samorządu terytorialnego (zob. m.in. wyroki TK z: 8 października 2001 r., sygn. akt K 11/01; 8 maja 2002 r., sygn. akt K 29/00; 18 grudnia 2008 r., sygn. K 19/07; 31 stycznia 2013 r., sygn. akt K 14/11).

Zgodnie z art. 16 ust. 2 Konstytucji: „Samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej. Przysługującą mu w ramach ustaw istotną część zadań publicznych samorząd wykonuje w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność”. W świetle art. 165 Konstytucji jednostki samorządu terytorialnego



mają osobowość prawną. Przysługują im prawo własności i inne prawa majątkowe, natomiast samodzielność jednostek samorządu terytorialnego podlega ochronie sądowej. Artykuł 166 ust. 1 Konstytucji stanowi natomiast, że: „Zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadania własne”.

3. Najpełniej treść konstytucyjnej zasady samodzielności samorządu terytorialnego oraz konstytucyjnych gwarancji i granic tej samodzielności wyznaczona została w uzasadnieniu orzeczenia TK z 23 października 1996 r. (sygn. akt K 1/96). Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, jednostki samorządu terytorialnego, wykonując zadania publiczne, uczestniczą – w zakresie określonym przez ustawodawcę – w sprawowaniu władzy w granicach przyznanej im przez prawo i prawem chronionej samodzielności. Po wejściu w życie Konstytucji z 1997 r. Trybunał podtrzymał dotychczasową wykładnię zasady samodzielności gminy oraz rozróżnienie szczegółowych unormowań prawnych na takie, które naruszają jej istotę oraz te, które stanowią jedynie jej modyfikację, dopuszczalną na gruncie norm konstytucyjnych (zob. wyroki TK z: 15 grudnia 1997 r., sygn. akt K 13/97 oraz 3 listopada 1998 r., sygn. akt K 12/98).

Trybunał podkreślał jednocześnie, że samodzielności jednostki samorządu terytorialnego, jako wartości chronionej i gwarantowanej konstytucyjnie, nie wolno absolutyzować, skoro samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne „w ramach ustaw”, w myśl art. 16 ust. 2 Konstytucji (zob. wyroki TK z: 4 maja 1998 r., sygn. akt K 38/97 oraz 9 kwietnia 2002 r., sygn. akt K 21/01). Ustawodawca jest zatem uprawniony do ingerowania w sferę samodzielności jednostki samorządu terytorialnego. Jego działanie w tym zakresie nie może być jednak dowolne.

W świetle wypowiedzi Trybunału swoboda regulacyjna prawodawcy we wskazanym wyżej zakresie podlega ograniczeniom zarówno formalno-proceduralnym, jak i materialnym (zob. np. wyrok TK z 20 marca 2007 r., sygn. akt K 35/05). Po pierwsze, podstawowym warunkiem formalno-proceduralnym ograniczenia samodzielności jednostki samorządu terytorialnego jest możliwość nałożenia na nią określonego obowiązku wyłącznie w ustawie. Gwarancja ta stanowi o niezależności samorządu od administracji rządowej. Po drugie zaś, ograniczenia muszą znajdować uzasadnienie w konstytucyjnie określonych celach i chronionych wartościach, którym ustawodawca dał pierwszeństwo przed zasadą samodzielności

(zob. np. orzeczenie TK z 23 października 1996 r., sygn. akt K 1/96 oraz wyroki TK z: 8 maja 2002 r., sygn. akt K 29/00; 18 grudnia 2008 r., sygn. akt K 19/07).

4. Do normy wyrażonej w art. 166 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którą zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako zadania własne, odniósł się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 6 czerwca 2006 r. (sygn. akt K 23/05). Trybunał stwierdził wówczas, iż jednostki samorządowe podejmują tylko te zadania publiczne, które mają wymiar lokalny, a samo „zaspokajanie” wspólnoty samorządowej musi się przedstawiać jako działalność administracyjno-zarządzająca. Nie ma przy tym przeciwności ani konkurencji czy jakiegokolwiek potrzeby dokonywania wyboru między „zaspokajaniem potrzeb wspólnoty samorządowej” (a więc potrzeb ludności pewnych obszarów państwa) a realizacją zadań centralnych organów administracji państwa w ich przełożeniu terytorialnym. Zasada demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) i wymóg traktowania Rzeczypospolitej Polskiej jako dobra wspólnego wszystkich obywateli (art. 1 Konstytucji) oznaczają, że także realizacja zadań należących do kompetencji centralnej administracji państwa ma służyć realizacji potrzeb społecznych.

5. Autonomicznym wzorcem kontroli wnioskodawca uczynił także art. 166 ust. 2 Konstytucji stanowiący, że: „jeżeli wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa, ustawa może zlecić jednostkom samorządu terytorialnego wykonywanie innych zadań publicznych. Ustawa określa tryb przekazywania i sposób wykonywania zadań zleconych”. Z tej konstytucyjnej normy można wnioskować, że jednostki samorządu terytorialnego mogą wykonywać zlecone zadania publiczne pod warunkiem spełnienia zasadniczego wymogu prawnego, jakim jest określenie w ustawie trybu przekazania i sposobu wykonywania zadania publicznego (wyroki TK z: 13 stycznia 1998 r., sygn. akt K 5/97; 26 czerwca 2001 r., sygn. akt U 6/00).

## **2. Analiza zgodności**

1. Przechodząc do merytorycznej analizy zarzutów wnioskodawcy, Sejm pragnie przede wszystkim zauważyć, że z uzasadnienia wniosku wyłaniają się dwa podstawowe problemy konstytucyjne. Pierwszy z nich odnosi się do nałożenia na

jednostki samorządu terytorialnego obowiązku wyrównania straty finansowej netto s.p.z.o.z. niepokrytej przez zakład lub przejmowania zobowiązań finansowych likwidowanych zakładów opieki zdrowotnej, drugi natomiast dotyczy charakteru prawnego zadań i obowiązków finansowych j.s.t. względem prowadzonych przez nie s.p.z.o.z., których nie można zakwalifikować ani do zadań własnych (art. 166 ust. 1 Konstytucji), ani do zadań zleconych j.s.t. z zakresu administracji rządowej, przewidzianych w art. 166 ust. 2 Konstytucji.

2. W zakresie pierwszego ze wskazanych zagadnień konstytucyjnych istota zarzutów prezentowanych przez wnioskodawcę sprowadza się do tezy, zgodnie z którą nie jest możliwe nałożenie na województwo samorządowe zadania publicznego polegającego na obowiązku ponoszenia kosztów utrzymania s.p.z.o.z. w zakresie niefinansowanym przez NFZ, ponieważ zadanie to nie odpowiada samorządowemu i regionalnemu charakterowi województwa i powinno być realizowane przez państwo, jako organizatora systemu ochrony zdrowia.

W związku z powyższym należy zaznaczyć, że już wiele lat temu dostrzeżono tendencję nakładania na administrację państwową (publiczną) nowych zadań (J. S. Langrod, *Instytucje prawa administracyjnego. Zarys części prawa administracyjnego*. Reprint, Kraków 2003, s. 34). Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Trybunał Konstytucyjny, zadanie publiczne służy zaspokojeniu potrzeb zbiorowych społeczności lokalnych lub zorganizowanego w państwo całego społeczeństwa. Zadanie publiczne stanowi zatem formę realizacji władztwa państwowego (uchwała TK z 27 września 1994 r., sygn. akt W 10/93; wyrok TK z 6 marca 2012 r., sygn. akt K 15/08). Jednocześnie w doktrynie dostrzega się zmianę sposobu udziału państwa w wykonywaniu zadań publicznych. Dzieje się tak między innymi za sprawą wprowadzenia do polskiej Konstytucji zasady pomocniczości (S. Fundowicz, *Dynamiczne rozumienie zadania publicznego [w:] Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi*, red. J. Supernat, Wrocław 2009, s. 164). W tym kontekście można wyróżnić dwa kierunki rozwiązań prawnych wynikających z realizacji zasady pomocniczości. Zgodnie z pierwszym z nich, istotną część zadań publicznych wykonują organy samorządu terytorialnego. Drugi umożliwia wykonywanie tych zadań przez podmioty niepubliczne, w tym przede wszystkim przez organizacje pozarządowe (M. Stahl, *Cele publiczne i zadania*

publiczne [w:] *Koncepcja systemu prawa administracyjnego*, red. J. Zimmermann, Warszawa 2007, s. 116; M. Kisilowski, *Prawo sektora pozarządowego*, Warszawa 2009, s. 51 i n.). Obowiązujące w Polsce prawo zdaje się przychylić do koncepcji samorządu terytorialnego jako jednej z form decentralizacji administracji publicznej (A. Wiktorowska, *Prawne determinanty samodzielności gminy. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Warszawa 2002, s. 157). Z tego względu przedmiot działań administracji samorządowej zasadniczo pokrywa się z działaniami administracji rządowej, są to bowiem sprawy z zakresu administracji publicznej.

3. W perspektywie poczynionych ustaleń trzeba zauważyć, że ustawodawca nałożył na j.s.t. szereg zadań związanych z ochroną zdrowia, przy czym proces zwiększenia udziału samorządu w realizacji tego zakresu zadań publicznych był prowadzony równoległe do transformacji ustrojowej i związany z odstępniem od scentralizowanego systemu organizacji i dostarczania świadczeń zdrowotnych (tzw. model Siemaszki) na rzecz modelu tzw. bismarckiego, opartego na ich finansowaniu ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, przy jednoczesnym wzroście autonomii dla sektora usług ochrony zdrowia na szczeblu terytorialnym, jak i placówek ochrony zdrowia w sektorze publicznym (W. C. Włodarczyk, *Reformy zdrowotne. Uniwersalny kłopot*, Kraków 2003, s. 169-220; J. Suchecka, M. Jewczak, *Transformacja systemu zdrowia w wybranych krajach Europy Środkowej i Wschodniej – współpłacenie i dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne* [w:] *Ochrona zdrowia i gospodarka. Sposoby finansowania*, red. K. Ryć, Z. Skrzypczak, Warszawa 2010, s. 48-49).

Już w wersji pierwotnej ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446, ze zm.; dalej: u.s.g.) ustawodawca stypizował w art. 7 ust. 1 pkt 5 jedno z zadań własnych gminy, jakim są „sprawy ochrony zdrowia”. Podobnie w ustawie z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 814, ze zm.) w art. 4 ust. 1 pkt 2 wskazano, że powiat „wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie: [...] promocji i ochrony zdrowia”. Z kolei art. 14 ust. 1 pkt 2 u.s.w. wyraźnie wskazuje, że samorząd województwa wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami, w szczególności w zakresie: „[...] promocji i ochrony zdrowia”. W związku z tym, że inicjatorem niniejszego postępowania jest

samorząd województwa, dalsze rozważania będą dotyczyły przede wszystkim tej jednostki samorządu terytorialnego.

Zgodnie z zasadami rozdziału zadań samorządowych między poszczególne szczeble samorządu terytorialnego – przy uwzględnieniu domniemania właściwości gminy jako podstawowej jednostki samorządowej oraz ustawowej specyfikacji zadań powiatów i województw – przepis art. 14 ust. 1 u.s.w. wskazuje ważniejsze obszary (o czym świadczy wykorzystane przez ustawodawcę sformułowanie „w szczególności”) działania samorządu województwa. Co istotne z perspektywy niniejszej sprawy, w ramach realizacji reformy samorządowej, samorząd województwa (a także samorząd powiatowy) od dnia 1 stycznia 1999 r. został także uprawniony do tworzenia zakładów opieki zdrowotnej, na podstawie art. 77 pkt 1 ustawy z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej – w związku z reformą ustrojową państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 668, ze zm.). Do dnia wejścia w życie przywołanej regulacji, w świetle art. 8 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.; dalej: u.z.o.z.), zakład opieki zdrowotnej mogły tworzyć gminy i związki międzygminne (związki komunalne).

Wskutek reformy samorządowej wprowadzonej ustawą z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. Nr 133, poz. 872, ze zm.), przewidziano zasadę, że podstawową kategorię podmiotów tworzących i prowadzących s.p.z.o.z. będą stanowiły jednostki samorządu terytorialnego. Zgodnie z art. 47 ust. 1 przywołanej ustawy, z dniem 1 stycznia 1999 r. jednostki samorządu terytorialnego przejęły uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył s.p.z.o.z., co doprowadziło do decentralizacji zadania publicznego w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej.

Uprawnienia właścicielskie w stosunku do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej miały przejąć gminy, powiaty i samorządy województw, odpowiednio do swoich kompetencji, przy uwzględnieniu:

- 1) miejsca usytuowania zakładu, w tym jego jednostek lub komórek organizacyjnych,
- 2) dostępności świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład oraz znaczenia zakładu ze względu na zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa.

Przywołanymi przesłankami zobowiązany był się kierować Prezes Rady Ministrów określając, w drodze rozporządzenia, wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw (zob. rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 listopada 1998 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzy; Dz. U. Nr 145, poz. 941).

4. W opinii Sejmiku Województwa Mazowieckiego, zadanie publiczne samorządu województwa wynikające z art. 59 ust. 2 u.d.l. nie służy zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej (zadań własnych). Zdaniem wnioskodawcy, pokrywanie ujemnego wyniku finansowego oraz przejmowanie zobowiązań likwidowanego s.p.z.o.z. nie ma bowiem związku z zaspokajaniem zbiorowych potrzeb mieszkańców województwa jako wspólnoty samorządowej. W tym miejscu warto dodać, że zarówno w literaturze, jak i orzecznictwie TK podkreśla się, iż z art. 166 ust. 1 Konstytucji nie płyną precyzyjne wskazówki co do zakresu spraw objętych pojęciem zadań własnych. Za zadanie takie uważać można działania podejmowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnych, które nie są jedynie sumą rzeczywistych potrzeb indywidualnych (wyrok TK z 29 listopada 2005 r., sygn. akt P 16/04; P. Sarnecki [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. IV, Warszawa 2005, komentarz do art. 166, s. 1-2). Uwzględniając dokonywany w literaturze podział zadań gminy, można wyróżnić zadania związane z: 1) infrastrukturą techniczną; 2) infrastrukturą społeczną; 3) porządkiem i bezpieczeństwem publicznym; 4) ładem przestrzennym i ekologicznym. W zakresie funkcjonowania samorządu lokalnego mieszczą się zatem wszystkie zadania, które bezpośrednio lub pośrednio kształtują sytuację obywatela (Z. Niewiadomski, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2011, s. 138).

Nie sposób zgodzić się z twierdzeniem, iż realizacja odpowiedzialności finansowej za s.p.z.o.z.-y nie ma związku z zaspokajaniem potrzeb samorządu województwa. Jednocześnie należy dodać, że relację tę trzeba postrzegać w nieco innej perspektywie, niż czyni to wnioskodawca. Pojęcie zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej należy rozumieć jako podejmowanie działań, które są skuteczne dla danej wspólnoty (E. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010, s. 196). O pojęciu potrzeb wspólnoty samorządowej nie decyduje mierzalna liczba

„beneficjentów” danego zadania publicznego ani uczynienie zadość poszczególnym interesom indywidualnym lub grupowym. Zadania publiczne powinny być wykonywane wszędzie tam, gdzie zaistnieją uzasadnione potrzeby społeczne. Poza sporem jest, że taką potrzebą społeczną jest konieczność zapewnienia ochrony zdrowia mieszkańcom danej społeczności lokalnej, co jest skorelowane z konstytucyjnym zadaniem władz publicznych, zakotwiczonym w art. 68 ust. 2 ustawy zasadniczej. W tej perspektywie trzeba podkreślić, iż częścią składową systemu władz publicznych jest samorząd terytorialny (H. Izdebski, *Samorząd terytorialny. Podstawy ustroju i działalności*, Warszawa 2009, s. 15).

5. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 u.d.l., zakłady opieki zdrowotnej zaliczone zostały do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Po reformie samorządowej w 1998 r. podstawową kategorią publicznych organów założycielskich dla nich stały się j.s.t., czyli województwo, powiat lub gmina, a nie – jak było wcześniej – organy administracji rządowej. Kompetencje i obowiązki wynikające z zakwestionowanej regulacji są konsekwencją tego, że j.s.t. pełni funkcję organu założycielskiego s.p.z.o.z. i ponosi odpowiedzialność za jego funkcjonowanie.

Warto w tym miejscu przywołać pogląd Trybunału Konstytucyjnego, który w uzasadnieniu wyroku z 27 czerwca 2000 r. (sygn. akt K 20/99) potwierdził tezę o szczególnym znaczeniu terminu „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”: „Ustawa rozróżnia dwa rodzaje zakładów opieki zdrowotnej: publiczne i niepubliczne. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej tworzone są przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, przedsiębiorstwo państwowe PKP, wojewodę [...] oraz jednostkę samorządu terytorialnego (art. 8 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), natomiast niepubliczne – przez inne (określone w art. 8 ust. 1 pkt 4-8 tejże ustawy) podmioty, działające najczęściej w formie spółek cywilnych, spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych. Rozróżnienie to ma istotne znaczenie. Poprzez określenie zakładów opieki zdrowotnej mianem «publiczny» ustawodawca uznał, że ich znaczenie jest doniosłe z punktu widzenia interesu publicznego. Na tyle ważne, aby uznać konieczność ich podporządkowania rządowym lub samorządowym organom państwa, chociaż przez nadanie im osobowości prawnej uzyskały one duży stopień samodzielności oraz niezależną od Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego podmiotowość prawną (w sferze stosunków majątkowych). Okoliczność, iż w odniesieniu do publicznych

samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub 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. Ani organ administracji rządowej, ani jednostka samorządu terytorialnego nie może uwolnić się od tego rodzaju obowiązków bez stosownego ustawowego przyzwolenia. W ten sposób zabezpiecza się możliwość realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia, o których mowa w art. 68 Konstytucji RP”.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie (art. 51 u.d.l.) i koszty swojej działalności oraz zobowiązania reguluje z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów. Ich źródła wyczerpująco wskazuje art. 55 u.d.l., przy czym warto podkreślić, że mogą być to środki pochodzące również z odpłatnej działalności leczniczej. Także ujemny wynik finansowy s.p.z.o.z. pokrywa ze środków własnych (art. 59 ust. 1 u.d.l.).

Obowiązki samorządu województwa jako podmiotu prowadzącego s.p.z.o.z. aktualizują się w wypadku zdiagnozowania braku możliwości pokrycia przez s.p.z.o.z. ujemnego wyniku finansowego. Dopiero brak decyzji o pokryciu ujemnego wyniku finansowego obliguje podmiot tworzący do podjęcia decyzji o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l.).

6. W świetle zarzutów wnioskodawcy trzeba uznać, że jego wątpliwości konstytucyjne odnoszą się nie do samego obowiązku ponoszenia przez j.s.t. konsekwencji finansowych związanych z funkcjonowaniem prowadzonego przez nią s.p.z.o.z., ale do zakresu tego obowiązku i braku możliwości podjęcia samodzielnej decyzji co do sposobu jego realizacji. Diagnozując przyczyny ujemnych wyników finansowych zakładów opieki zdrowotnej, wnioskodawca wskazuje przede wszystkim na to, że są one w głównej mierze następstwem realizowania ustawowego obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim mieszkańcom, którzy zwracają się o udzielenie tych świadczeń w sytuacji, gdy finansowanie tych świadczeń przez NFZ okazało się niedostateczne. Jednocześnie Sejmik podnosi, że samorząd terytorialny nie został wyposażony w instrumenty prawne pozwalające mu



skutecznie reagować na realizowane przez s.p.z.o.z. „nadwykonania” świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do tych argumentów Sejm pragnie podkreślić, że – wbrew twierdzeniom wnioskodawcy – samorząd terytorialny nie jest zobligowany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, jakie zostały zrealizowane przez s.p.z.o.z. w warunkach ponadlimitowych, przekraczających kontrakt z NFZ.

Przede wszystkim należy podkreślić, że w myśl art. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.; dalej: u.ś.o.z.), podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub NFZ. Do NFZ wpływają składki z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, które następnie są redystrybuowane w postaci należności kontraktowych dla podmiotów leczniczych. Zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.; dalej: u.f.p.), NFZ oraz s.p.z.o.z. są częścią sektora finansów publicznych i z tego względu realizacja powierzonych im zadań powinna przebiegać w sposób efektywny, oszczędny i terminowy (art. 44 ust. 3 u.f.p.).

Podmioty lecznicze, a więc także s.p.z.o.z., chcąc realizować świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, muszą zawrzeć kontrakt z NFZ. Zakres świadczeń możliwych do uzyskania w danym podmiocie leczniczym wyznacza treść tego kontraktu i w konsekwencji pacjent (w ramach ubezpieczenia) może uzyskać wyłącznie świadczenia gwarantowane. W świetle art. 132 ust. 1 u.ś.o.z., kontrakt z NFZ stanowi podstawowe źródło zobowiązania do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie kategorycznie niedopuszczalna jest możliwość udzielenia świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych bez zawartej umowy z NFZ (zob. wyrok NSA z 22 listopada 2006 r., sygn. akt II GSK 219/06, por. także wyrok TK z 28 lutego 2005 r., sygn. akt P 7/03), poza sytuacją określoną w art. 19 ust. 4 u.ś.o.z.

Zważywszy na poczynione ustalenia, jako nieporozumienie jawi się twierdzenie wnioskodawcy, że samorząd terytorialny ponosi konsekwencje realizacji świadczeń opieki zdrowotnej względem uprawnionych do tego obywateli, bowiem świadczenia wykraczające ponad rodzaj bądź limit wskazany w kontrakcie z NFZ nie są świadczeniami należnymi systemowo.

Nie można także się zgodzić z argumentami Sejmiku Województwa Mazowieckiego, że j.s.t. ponoszą koszty funkcjonowania s.p.z.o.z., które są niedofinansowane przez NFZ, nienależycie wyceniającego poszczególne procedury i zabiegi. Wnioskodawca zdaje się forsować tezę o konieczności nieograniczonego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, zapominając przy tym, że NFZ dysponuje ograniczonymi środkami (problem tzw. krótkiej kasy), uzależnionymi przede wszystkim od wpływów z tytułu składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, których poziom jest zdeterminowany labilną sytuacją na rynku pracy. Inicjator postępowania nie wskazuje, kto miałby odpowiadać za lawinowo rosnące długi s.p.z.o.z. w związku z udzielaniem ponadlimitowych świadczeń.

Zdaniem Sejmu, wnioskodawca kontestuje w istocie poziom finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczy o tym następujący fragment uzasadnienia wniosku: „Pomimo ogromnego wysiłku finansowego, jakie samorządy podjęły i podejmują w celu zagwarantowania funkcjonowania podmiotów leczniczych, a co za tym idzie, dla realizacji nieprzerwanego i równego dla wszystkich dostępu do świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, wiele samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie jest w stanie zachować płynności finansowej, co stwarza silne domniemanie, że przynajmniej w dużej części sytuacja ta jest wynikiem niedostatecznego, w stosunku do potrzeb zasilania tych podmiotów w środki publiczne z Narodowego Funduszu Zdrowia” (wniosek, s. 15). Przywołany argument odnosi się więc do sfery stosowania prawa i zawiera negatywną ocenę prowadzonej przez państwo polityki w zakresie ochrony zdrowia. Z tego względu nie może być on uwzględniony przy ocenie zaskarżonej regulacji.

7. W opinii Sejmu, nie uzasadnia niekonstytucyjności kwestionowanych regulacji także podnoszony przez wnioskodawcę argument, że zadłużenie s.p.z.o.z. wynika z konieczności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z tzw. stanów nagłych, które to świadczenia nie są finansowane przez NFZ. Teza ta nie znajduje bowiem potwierdzenia w obowiązującym stanie prawnym.

Uprawienie do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej wynika z art. 19 ust. 1 u.ś.o.z., zgodnie z którym: „W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie”. Realizację tego obowiązku zapewnia art. 15 u.d.l., który stanowi: „Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje

natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”. Bezwzględne sformułowanie dyspozycji normy pozwala na przyjęcie tezy, że żadna okoliczność nie może być podstawą do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych, a w szczególności to, że pacjent nie należy do określonej grupy osób lub nie zamieszkuje na określonym obszarze. Ponadto nie można w opisanych okolicznościach odmówić pomocy medycznej osobie nieposiadającej ubezpieczenia zdrowotnego czy szerzej statusu świadczeniobiorcy (tj. prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Nie ma także znaczenia, czy podmiot leczniczy ma zawartą stosowną umowę z NFZ ani też czy został wyczerpany określony w umowie z publicznym płatnikiem tzw. limit świadczeń zdrowotnych (por. wyrok NSA z 26 kwietnia 2007 r., sygn. akt II GSK 379/06). Teza ta znajduje swoje potwierdzenie w art. 19 ust. 2 u.ś.o.z. zgodnie z którym: „W przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie”. Jakkolwiek ani art. 19 u.ś.o.z., ani art. 15 u.d.l. nie rozstrzygają kwestii związanych z odpłatnością za świadczenia zdrowotne udzielone przez podmiot leczniczy mający zawartą umowę z NFZ w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, to z ugruntowanego orzecznictwa wynika, że podmiotowi leczniczemu służy roszczenie do NFZ o zapłatę za świadczenie udzielone w stanie nagłym (wyroki SN z: 5 listopada 2003 r., sygn. akt IV CK 189/02; 5 sierpnia 2004 r., sygn. akt III CK 365/03; 13 lipca 2005 r., sygn. akt I CK 18/05; 15 grudnia 2005 r., sygn. akt II CSK 21/05; 25 maja 2006 r., sygn. akt II CSK 93/05; 14 lipca 2006 r., sygn. akt II CSK 68/06; 8 sierpnia 2007 r., sygn. akt I CSK 125/07; 10 stycznia 2014 r., sygn. akt I CSK 161/13). W jednym z ostatnich orzeczeń Sąd Apelacyjny w Gdańsku – V Wydział Cywilny (wyrok z 15 września 2016 r., sygn. akt V ACa 55/16) jeszcze raz podkreślił: „Obowiązki wynikające z przepisu art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638) mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne. Koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy zatem, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między NFZ a świadczeniodawcą i obciążyć nimi fundusz zarządzający środkami publicznymi, z których powinny być one pokryte. Świadczeniodawcy przysługuje roszczenie o zapłatę za udzielone świadczenie, jeżeli

tylko wykaże, że nastąpiło to w sytuacji określonej w art. 15 ww. ustawy o działalności leczniczej”.

Stanowisko judykatury znajduje także potwierdzenie w art. 19 ust. 4 u.ś.o.z., zgodnie z którym świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym, przy czym wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

W świetle poczynionych ustaleń, zarzuty dotyczące trudności w odzyskaniu od NFZ kosztów za świadczenie udzielone w warunkach przewidzianych w art. 15 u.d.l. odnoszą się raczej do sfery stosowania prawa, która nie podlega kognicji Trybunału Konstytucyjnego.

8. W ocenie Sejmu za nieuzasadniony uznać należy postawiony we wniosku zarzut, zgodnie z którym kwestionowana regulacja nie pozostawia samorządowi terytorialnemu wolności wyboru rozwiązań finansowych i organizacyjnych, które byłyby optymalne zarówno z perspektywy ekonomicznej, jak i interesów wspólnoty samorządowej. Wnioskodawca pomija okoliczność, że przepisy prawa przewidują instrumenty, które umożliwiają mu dyscyplinowanie podległych s.p.z.o.z., i uzasadniają twierdzenie, iż sytuacja finansowa s.p.z.o.z. nie powinna być dla niego zaskoczeniem.

W tym względzie należy podnieść, że w art. 121 u.d.l. została zamieszczona regulacja dotycząca nadzoru nad zakładami opieki zdrowotnej. W jej świetle, nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (s.p.z.o.z.) sprawuje podmiot tworzący (j.s.t., *in casu* – samorząd województwa). Kryterium nadzoru jest zgodność działalności podmiotu leczniczego z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym (art. 121 ust. 2 u.d.l.).

Warto w tym miejscu podkreślić, iż statut s.p.z.o.z., zgodnie z art. 42 ust. 4 u.d.l., nadaje podmiot tworzący, czyli w realiach niniejszej sprawy samorząd województwa, który może określić w nim kwestie dotyczące funkcjonowania s.p.z.o.z. nieuregulowane w ustawie. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że j.s.t. ustala warunki zbywania aktywów trwałych s.p.z.o.z., oddawania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, które mogą w szczególności polegać na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie,

wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych (art. 54 ust. 2 i ust. 3 u.d.l.).

W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów s.p.z.o.z.-u oraz dokonywać kontroli i oceny działalności tego podmiotu, która obejmuje w szczególności:

1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;

2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;

3) gospodarkę finansową (art. 121 ust. 4 u.d.l.).

W ocenie Sejmu, ostatnia nowelizacja u.d.l. wzmocniła jeszcze nadzór właścicielski organu założycielskiego. Jak dotychczas, podstawą gospodarki finansowej s.p.z.o.z. jest plan finansowy ustalany przez kierownika (art. 53 u.d.l.). Dodatkowo jednak art. 53a u.d.l. nałożył na kierownika s.p.z.o.z. obowiązek sporządzenia i przekazania podmiotowi tworzącemu raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie do dnia 31 maja każdego roku. Raport ten jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę tej sytuacji na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową s.p.z.o.z. Analizy oraz prognozy tej sytuacji dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych. W oparciu o powyższy raport podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej s.p.z.o.z. Nowelizacja u.d.l. wprowadziła ponadto (w art. 59 ust. 4) obowiązek sporządzenia przez kierownika s.p.z.o.z., w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, programu naprawczego, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawienia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. Obowiązek ten powstaje w sytuacji, w której w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto.

9. W świetle dokonanych ustaleń, a wbrew twierdzeniom wnioskodawcy o braku instrumentarium, które dałoby samorządowi województwa możliwość ingerencji w działalność s.p.z.o.z., ustawa o działalności leczniczej przewiduje szereg mechanizmów składających się na tzw. nadzór właścicielski, którego wzmocnienie

miała na celu nowelizacja u.d.l. Z tego względu, zdaniem Sejmu, zasadne jest wskazanie, że j.s.t. może: na bieżąco monitorować kondycję finansową prowadzonego s.p.z.o.z., aby w razie potrzeby sięgnąć po adekwatny instrument, jakim dla przykładu może być zbycie części mienia w celu uzyskania dodatkowych środków; wnioskować do NFZ o korektę planu w danym roku obrotowym, obniżyć koszty funkcjonowania przez np. zmianę dostawców pożywienia, czy wreszcie pociągnąć do odpowiedzialności kierownika s.p.z.o.z. lub dokonać jego zmiany.

Podmiot prowadzący może także rozważyć, po przeanalizowaniu sytuacji podległych mu s.p.z.o.z., możliwość ich restrukturyzacji poprzez połączenie (art. 66 u.d.l.), ewentualnie podjąć rozmowy z inną j.s.t. w przedmiocie połączenia zakładów opieki zdrowotnej. Względy polepszenia kondycji finansowej prowadzonych s.p.z.o.z. mogą przemawiać także za skorzystaniem z instrumentu, jaki daje rozporządzenie nr 1082/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie europejskiego ugrupowania współpracy terytorialnej (EUWT) (Dz. Urz. UE L 210 z 31 lipca 2006 r.). Zgodnie z jego postanowieniami, polska j.s.t. może utworzyć wraz z j.s.t. z innego państwa członkowskiego UE Europejskie Ugrupowanie Współpracy Terytorialnej, którego zadaniem jest prowadzenie podmiotu leczniczego, ewentualnie może przystąpić do istniejącego już ugrupowania o takim profilu działania.

10. Odnosząc się do zarzutu braku samodzielności jednostki tworzącej s.p.z.o.z., Sejm pragnie przypomnieć, że na tle normy art. 16 ust. 2 Konstytucji samodzielność samorządu terytorialnego jest identyfikowana z wykonywaniem przez samorząd „w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność [...] przysługującej mu w ramach ustaw istotnej części zadań publicznych» urzeczywistnianych w ramach «uczestnictwa w sprawowaniu władzy publicznej». Można wręcz stwierdzić, że w prawniczym ujęciu samodzielności *naturalia negotii* tej instytucji prawnej to „działalność we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność” (P. Dobosz, *Prawne płaszczyzny przejawiania się granic samodzielności jednostek samorządu terytorialnego* [w:] *Prawne i finansowe aspekty funkcjonowania samorządu terytorialnego*, red. S. Dołata, tom I, Opole 2000, s. 180).

Odnosząc się do treści zasady samodzielności, Naczelny Sąd Administracyjny stwierdził w jednym ze swych wyroków, że: „samodzielność gminy oznacza, iż w granicach wynikających z ustaw nie jest ona podporządkowana czyjejkolwiek woli,

a ponadto, że w tych granicach podejmuje czynności faktyczne i prawne, kierując się wyłącznie własną wolą wyrażoną przez jej organy pochodzące z wyboru. A zatem samodzielność ta wynika z granic określonych przez ustawy, które precyzyjnie ustalają zakres przedmiotowy, w którym samodzielność ta obowiązuje” (wyrok NSA we Wrocławiu z 4 lutego 1999 r., sygn. akt II SA/Wr/1302/97; zob. także wyrok NSA w Lublinie z 17 marca 1995 r., sygn. akt SA/Lu 2302/94; wyrok NSA z: 28 października 2008 r., sygn. akt II OSK 1381/08; uchwałę NSA z 16 lutego 2016 r., sygn. akt I OPS 2/15).

O braku samodzielności samorządu województwa nie może także świadczyć fakt ustawowego określenia sposobu ponoszenia odpowiedzialności finansowej za stratę netto s.p.z.o.z. Uzasadnienie dla tej tezy można znaleźć w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 28 listopada 2013 r. (sygn. akt K 17/12), w którym stwierdzono: „Kwalifikując utrzymanie czystości i porządku w gminach jako zadanie własne w rozumieniu art. 166 ust. 1 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny przypomina, że nie oznacza to nieograniczonej autonomii jednostki samorządu terytorialnego w zakresie określania zasad, form i finansowania realizacji tegoż zadania. Art. 16 ust. 2 Konstytucji stanowiąc o wykonywaniu zadań publicznych w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność, wskazuje wszakże ramy ustawowe, w których może działać jednostka samorządu terytorialnego. Nie ma zatem konstytucyjnego uzasadnienia twierdzenie wnioskodawcy, że kwalifikacja zadań jako zadań własnych wymaga pozostawienia jednostkom samorządu terytorialnego nieograniczonej kompetencji w zakresie stanowienia o formach i zasadach, a także finansowaniu tych zadań”.

11. Konkludując rozważania w tej części stanowiska, należy stwierdzić, że zadanie publiczne w zakresie ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2 *in fine* u.s.w.) wyraża się m.in. w pełnieniu przez j.s.t. – jako podmioty założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – funkcji organizatorskich i nadzorczych. Natomiast sam obowiązek przejęcia zobowiązań finansowych przez podmiot prowadzący jest jedynie następstwem prawnym realizowanego zadania oraz pełnienia ww. funkcji.

Z tego względu nietrafne jest kwalifikowanie kwestionowanej regulacji jako odrębnego zadania własnego. Określa ona bowiem jedynie możliwe procedury

organizacyjne i skutki finansowe związane z wykonywaniem zadań w zakresie realizacji potrzeb zdrowotnych obywateli.

Podobny pogląd wyraził Trybunał Konstytucyjny badając konstytucyjność art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, ze zm.). Przepis ten stanowił, że podmiot decydujący o likwidacji s.p.z.o.z., którego jest organem założycielskim, odpowiada za zobowiązania tego zakładu. W uzasadnieniu wyroku z 12 października 2004 r. (sygn. akt K 31/02) Trybunał stwierdził: „Kwestionowany art. 60 ust. 6 ustawy nie mówi o takich zadaniach samorządu terytorialnego, o jakich mowa w art. 167 ust. 1 Konstytucji. Przez «przypadające samorządowi zadania» należy rozumieć część zadań publicznych o charakterze ogólnym, ustrojowym, jakie Konstytucja i ustawy przypisują władzom lokalnym. Są to zatem zadania-kompetencje, takie jak np. zapewnienie ochrony zdrowia mieszkańcom danej społeczności lokalnej, wyrażające się m.in. w pełnieniu funkcji organizatorskich jako organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Natomiast obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego s.p.z.o.z. przez jego organ założycielski – zarówno państwowy, jak i samorządowy – jest jedynie następstwem prawnym przyjętego zadania, nie zaś samym zadaniem w rozumieniu art. 167 ust. 1 Konstytucji”.

Także w doktrynie nie budzi wątpliwości teza, że należy odróżnić zadanie publiczne od kompetencji. Wyjaśniając różnice między oboma pojęciami wskazuje się m.in., że zadaniem jest określony cel, który musi osiągnąć samorząd, kompetencją jest natomiast zespół praw i obowiązków organu obejmujący prawne formy działania, czyli formy realizacji działań (zob. A. Skoczyła, W. Piątek [w:] *Konstytucja RP, tom I. Komentarz, Art. 1-86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2016, s. 422-423 i powołana tam literatura).

Z powyższych względów, Sejm uznaje, że na gruncie art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l. oraz art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. mamy do czynienia z realizacją zadania własnego samorządu województwa i wobec tego zakwestionowana regulacja **jest zgodna** z art. 166 ust. 1 Konstytucji.

12. Konsekwencją przyjęcia, że uprawnienia i obowiązki samorządu województwa zadekretowane w zakwestionowanej regulacji stanowią refleks zadań własnych tej jednostki samorządu terytorialnego jest konkluzja, iż art. 166 ust. 2



Konstytucji nie stanowi adekwatnego wzorca kontroli w niniejszej sprawie (zob. też wyrok TK z 23 października 2013 r., sygn. akt U 1/10). Tym samym trzeba uznać, że art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l. oraz art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. **nie jest niezgodny** z art. 166 ust. 2 Konstytucji.

#### **IV. Zasada adekwatności środków do zmian w zakresie zadań jednostek samorządu terytorialnego (art. 167 ust. 4 Konstytucji)**

##### **1. Wzorzec kontroli**

1. Wskazany jako wzorzec kontroli art. 167 ust. 4 Konstytucji stanowi: „Zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych”.

Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału Konstytucyjnego: „Konstytucja ujmuje cały art. 167 Konstytucji w zakresie, w jakim służy samodzielności finansowej jednostek samorządu, jako funkcjonalnie powiązany zespół norm. Ustęp 1 tego przepisu zapewnia jednostkom samorządu terytorialnego udział w dochodach publicznych odpowiedni do przypadających im zadań. Ustęp 2 wskazuje rodzaje dochodów, które muszą występować w systemie finansowym samorządu. Ustęp 3 nakazuje, aby zmiany w dochodach dokonywały się w formie ustawowej. Ustęp 4 przesądza natomiast, że zmianom w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego towarzyszyć powinna «odpowiednia» zmiana podziału dochodów publicznych” (wyrok TK z 6 września 2005 r., sygn. akt K 46/04). Normy te pełnią funkcję gwarancyjną wobec zasady samodzielności finansowej jednostek samorządu terytorialnego. Przywołane przepisy konstytucyjne wyrażają tzw. zasadę adekwatności, „którą w teorii odnosi się do prawidłowego konstruowania źródeł dochodów budżetów samorządowych, a także traktuje się jako gwarancję zapewnienia każdej jednostce samorządu terytorialnego odpowiedniego dochodu do puli zadań na niej ciążących” (E. Kornberger-Sokołowska, *Realizacja zasady adekwatności w procesach decentralizacji finansów publicznych*, „Samorząd Terytorialny” 2001, nr 3, s. 3).

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Trybunału Konstytucyjnego normy wyrażone w poszczególnych ustępach art. 167 Konstytucji powinny być interpretowane w ścisłym powiązaniu ze sobą (wyroki TK z: 30 marca 1999 r.,

sygn. akt K 5/98; 6 września 2005 r., sygn. akt K 46/04). Ponadto znaczenie zasady adekwatności należy rozpatrywać w kontekście także innych regulacji rozdziału VII ustawy zasadniczej (wyrok TK z 28 czerwca 2001 r., sygn. akt U 8/00). Wskazane przez wnioskodawcę wzorce konstytucyjne były przedmiotem licznych wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego. Zagadnienie „odpowiedniości” udziału samorządu w dochodach publicznych było wielokrotnie analizowane przez Trybunał Konstytucyjny zarówno w odniesieniu do przypadków, w których zmiany ustawodawcze skutkowały zmniejszeniem realnych dochodów jednostek samorządu terytorialnego, przy pozostawieniu tego samego zakresu zadań (wyroki TK z: 7 czerwca 2001 r., sygn. akt K 20/00; 25 marca 2003 r., sygn. akt U 10/01; 30 czerwca 2003 r., sygn. akt K 8/02), jak i zwiększenia zakresu zadań przy jednoczesnym utrzymaniu dochodów na dotychczasowym poziomie (wyroki TK z: 31 maja 2005 r., sygn. akt K 27/04; 28 lutego 2008 r., sygn. akt K 43/07).

2. Z perspektywy żądań wnioskodawcy, w zakresie analizy niniejszego pisma pozostaje wyłącznie ust. 4 art. 167 Konstytucji.

Odnosząc się bezpośrednio do treści tego przepisu, należy zauważyć, iż zasada adekwatności została w nim ujęta z perspektywy dynamiki zmian w strukturze dochodów jednostek samorządu terytorialnego. Jak podnosi się w piśmiennictwie: „Prawodawca konstytucyjny nie tylko formułuje wymóg zapewnienia gminom udziałów w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań w momencie ich przekazania, lecz stanowi, że zmianom w zakresie zadań i kompetencji gmin winny towarzyszyć odpowiednie zmiany w podziale dochodów publicznych” (W. Miemiec, *Prawne gwarancje samodzielności finansowej gminy w zakresie dochodów publicznoprawnych*, Warszawa 2005, s. 81). Dokonując wykładni przedmiotowego przepisu, Trybunał Konstytucyjny wskazał, iż: „[...] gminom przysługuje ochrona, nie tylko w związku z powierzaniem im nowych zadań, lecz także odpowiednio do zadań już im przypadających, lub ich modyfikacji, pociągającej za sobą konieczność zmiany w podziale dochodów publicznych. [...] Trybunał Konstytucyjny w swym orzecznictwie wielokrotnie podnosił, iż ustawodawca ma prawo kreowania zadań i wydatków samorządu terytorialnego, pod warunkiem wszakże, że konstytucyjnie gwarantowane prawa samorządu, nie będą przedmiotem ingerencji ustawowej w sposób ograniczający lub znoszący ich istotę. Ingerencja taka winna być konieczna dla realizacji innych zasad i wartości konstytucyjnie

chronionych, a przez to celowa i proporcjonalna” (wyrok TK z 21 grudnia 1998 r., sygn. akt U 20/98).

## **2. Analiza zgodności**

1. W świetle przedmiotu zaskarżenia oraz przywołanych przez wnioskodawcę zarzutów, Sejm podaje w wątpliwość adekwatność powołanego w charakterze wzorca art. 167 ust. 4 Konstytucji.

2. Przede wszystkim należy stwierdzić, że wskazanie tego przepisu ustawy zasadniczej jako podstawy kontroli determinuje perspektywę, jaką należy posłużyć się, odczytując pogląd o niekonstytucyjności. Sejmik wyraźnie stwierdza, iż mechanizm wykreowany przez zakwestionowaną regulację nakłada na samorząd województwa obowiązek sfinansowania ujemnego wyniku finansowego s.p.z.o.z., bez przekazania na ten cel odpowiednich środków z budżetu.

W opinii Sejmu, zarzut ten opiera się na nieuprawnionym założeniu, że u.d.l. nałożyła na j.s.t. nowe zadanie i nie przewidziała wymaganych ust. 4 art. 167 Konstytucji równoległych środków na jego realizację. Warto w tym miejscu przypomnieć, że u.d.l. zastąpiła u.z.o.z., w świetle której w odniesieniu do odpowiedzialności j.s.t. za ujemny wynik finansowy podległych im s.p.z.o.z. funkcjonowały rozwiązania bliźniacze do kwestionowanych w niniejszej sprawie.

Zgodnie z art. 60 ust. 1 u.z.o.z., zakład opieki zdrowotnej miał obowiązek pokrycia we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego, natomiast w wypadku, gdy niedobór ten nie mógł zostać pokryty przez s.p.z.o.z., organ, który go utworzył, miał obowiązek wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji (art. 60 ust. 3 u.z.o.z.). Organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, miał obowiązek pokryć ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych i mógł określić formę dalszego finansowania zakładu (art. 60 ust. 4 u.z.o.z.). W razie podjęcia decyzji o likwidacji s.p.z.o.z., jego zobowiązania i należności stawały się zobowiązaniami i należnościami właściwej jednostki samorządu terytorialnego (art. 60 ust. 6 u.z.o.z.).

Jednocześnie warto w tym miejscu dodać, że kwestia przejęcia konkretnych s.p.z.o.z. przez konkretne j.s.t. wynikała wyłącznie z rozporządzenia Prezesa Rady

Ministrów z dnia 22 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw (Dz. U. Nr 65, poz. 659 ze sprost.), które nie jest przedmiotem kontroli w niniejszej sprawie.

Zważywszy na zawartość normatywną przywołanego wzorca kontroli, który *expressis verbis* swoim zakresem normowania obejmuje „zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego” i ustanawia standard konstytucyjny dla prawodawcy w razie dokonywania takich zmian, trudno wzruszyć domniemanie konstytucyjności regulacji, która zmian w zakresie zadań i kompetencji j.s.t. nie zakłada.

Konkludując, trzeba uznać, że zaskarżone przepisy nie wkraczają w materię normowaną przez art. 167 ust. 4 Konstytucji, a w konsekwencji przywołany przepis nie stanowi adekwatnej podstawy kontroli zakwestionowanej regulacji.

3. Dodatkowym argumentem przemawiającym na rzecz tezy o nieadekwatności art. 167 ust. 4 Konstytucji jako wzorca kontroli w niniejszej sprawie jest pogląd Trybunału Konstytucyjnego, wyrażony w uzasadnieniu wyroku z 12 października 2004 r. (sygn. akt K 31/02), zgodnie z którym przez „przypadające samorządowi zadania” należy rozumieć część zadań publicznych o charakterze ogólnym, ustrojowym, jakie Konstytucja i ustawy przypisują władzom lokalnym. Trybunał określa je jako zadania-kompetencje, takie jak np. zapewnienie ochrony zdrowia mieszkańcom danej społeczności lokalnej, wyrażające się m.in. w pełnieniu funkcji organizatorskich jako organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zdaniem Trybunału, obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego s.p.z.o.z. przez jego organ założycielski – zarówno państwowy, jak i samorządowy – jest jedynie następstwem prawnym przyjętego zadania, nie zaś samym zadaniem w rozumieniu art. 167 ust. 1 Konstytucji. Zważywszy na trybunalski postulat interpretowania w ścisłym powiązaniu ze sobą norm wyrażonych w poszczególnych ustępach art. 167 Konstytucji (wyroki TK z: 30 marca 1999 r., sygn. akt K 5/98; 6 września 2005 r., sygn. akt K 46/04), zapatrywanie to jest aktualne na gruncie niniejszej sprawy, gdzie wzorcem kontroli jest art. 167 ust. 4 ustawy zasadniczej, a przedmiot kontroli reguluje między innymi zobowiązania finansowe j.s.t. w wypadku ujemnego wyniku finansowego prowadzonego s.p.z.o.z., konieczności jego przekształcenia lub likwidacji.

4. W związku z dokonanyimi ustaleniami trzeba podkreślić, że niezbędnym warunkiem dokonania oceny konstytucyjności jest wystąpienie „symetrii przedmiotowej” między przedmiotem zaskarżenia a wzorcem kontroli. W przekonaniu Sejmu, sytuacja istniejąca na tle rozpatrywanej sprawy nie daje podstaw do zakwestionowania domniemania konstytucyjności kontrolowanych norm w oparciu o art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Z powyższych względów Sejm wnosi o uznanie, że art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 i w związku z art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. **nie jest niezgodny** z art. 167 ust. 4 Konstytucji.

## **V. Obowiązek władz publicznych zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 2 Konstytucji)**

### **1. Wzorzec kontroli**

Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji, „[o]bywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”.

Do zasady tej najpełniej odniósł się Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, w którym, analizując treść art. 68 ust. 2 zdanie pierwsze Konstytucji, wskazał, że w przepisie tym „nie chodzi o dostępność jedynie formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze «programowym», ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia”, a „dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych musi być równy dla wszystkich obywateli, niezależnie od ich sytuacji materialnej”, gdyż: „Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej [...] są [...] niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym”.

Z art. 68 ust. 2 Konstytucji wynikają, zdaniem Trybunału, następujące konsekwencje: „Po pierwsze – konieczne jest funkcjonowanie w ramach szeroko pojętego systemu opieki zdrowotnej mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie środków publicznych na świadczenia zdrowotne. Nie ma przy tym znaczenia szczegółowa ocena charakteru prawnego środków odprowadzanych przez obywateli, ważne jest tylko, czy można je zakwalifikować jako środki publiczne. Po drugie – świadczenia finansowane z wyżej wymienionych środków mają być dostępne dla obywateli (a więc już nie dla «każdego»), przy czym nie chodzi o dostępność jedynie formalną, deklarowaną przez przepisy prawne o charakterze «programowym», ale o dostępność rzeczywistą, stanowiącą realizację określonego w ust. 1 art. 68 Konstytucji prawa do ochrony zdrowia (*verba legis*: «...władze publiczne [...] zapewniają...»). Sformułowanie Konstytucji jest kategorię i ma charakter gwarancyjny. Po trzecie – dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych musi być równy dla wszystkich obywateli, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Proklamowana w analizowanym przepisie równość w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie wyrażonej w art. 32 Konstytucji zasady równości oraz koncepcji solidaryzmu społecznego. Zasady korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie są bowiem niezależne od zakresu partycypacji poszczególnych członków wspólnoty obywatelskiej w tworzeniu zasobu środków publicznych stanowiących źródło ich finansowania. Podobnie też jak sam dostęp do świadczeń, musi to być równość w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym. Z drugiej strony, Konstytucja nie zakłada powszechnej dostępności do wszystkich znanych i stosowanych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej świadczeń opieki zdrowotnej. Wręcz przeciwnie – zamieszczona w zdaniu 2 ust. 2 art. 68 ustawy zasadniczej wzmianka, iż nie tylko warunki, ale i zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych określać ma ustawa, otwiera możliwość kompilowania przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia zasadzającego się na środkach publicznych z innymi znanymi we współczesnych systemach sposobami finansowania (czy raczej – dofinansowania) kosztów tych świadczeń (udział własny, dodatkowe ubezpieczenie). Ustawa nie może jednak pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej wobec istnienia wyraźnego nakazu konstytucyjnego określenia tej materii, a w konsekwencji nie może wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu

pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych. Po czwarte – obowiązek zapewnienia opisanego powyżej standardu dostępności świadczeń finansowanych ze środków publicznych obciąża władze publiczne. Mimo więc, że Konstytucja nie określa szczegółowo sposobu zadośćuczynienia temu wymogowi, pozostawiając to ustawodawcy zwykłemu, ochrona zdrowia w tym zakresie stanowi ustrojowo przypisane zadanie władz publicznych”.

Trzeba zauważyć, że Trybunał nie odniósł się do samego pojęcia „dostęp”, lecz skupił się na równości, rozumianej jako niezależnienie dostępu od sytuacji materialnej obywateli; z drugiej jednak strony wskazał, iż treścią prawa do ochrony zdrowia jest „możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia”. Jak jednocześnie zaznaczył sąd konstytucyjny, „[t]reść art. 68 ust. 2 Konstytucji nie przeczy wyrażonemu wcześniej pogładowi o względnej swobodzie ustawodawcy w zakresie kształtowania modelu systemu ochrony zdrowia. Powierzchny byłby w szczególności wniosek, że powołany przepis zakłada konieczność funkcjonowania w ramach ogółu świadczeniodawców pionu tzw. publicznej służby zdrowia albo że – idąc dalej – jest to argument na rzecz całkowicie budżetowego modelu tegoż systemu. Wyrażna jest jedynie wola ustrojodawcy niedopuszczenia do wykreowania całkowicie rynkowego systemu ochrony zdrowia (tzw. samofinansowanie). W pozostałym zakresie ustawodawca zwykły, realizując własne cele polityczne i społeczne, może swobodnie kształtować określony model ochrony zdrowia. Konieczne jest jednak uwzględnienie dyrektyw wynikających z rozpatrywanych łącznie norm art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji: system ochrony zdrowia jako całość musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości” (wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03).

## **2. Analiza zgodności**

1. Przystępując do analizy merytorycznej, należy w pierwszej kolejności zauważyć, że uzasadnienie wniosku wskazuje, iż Sejmik utożsamia zadanie władz publicznych, którego źródłem jest art. 68 ust. 2 Konstytucji, z obowiązkiem nieprzerwanego funkcjonowania s.p.z.o.z., zaś w obowiązku jego likwidacji

uzasadnianej jedynie względami ekonomicznymi upatruje znaczne utrudnienie w realizacji zadań przewidzianych w tym przepisie Konstytucji. W opinii Sejmu, taka perspektywa postrzegania zasady zapewnienia równości w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest nieuprawniona.

2. Przede wszystkim wypada zwrócić uwagę, że w świetle art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych ma określić ustawa. Z tego względu zasadny jest wniosek, iż podstawowe znaczenie w tym zakresie będzie mieć aktywność ustawodawcy zwykłego, który zrealizował swoje zadanie przyjmując u.ś.o.z., regulującą zasady uzyskiwania świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Zadania jednostek samorządu terytorialnego, będących niewątpliwie elementem władz publicznych, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zostały doprecyzowane w art. 6-11 u.ś.o.z.

Jak wskazuje się w doktrynie, „[s]ystem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego opiera się na konstytucyjnej zasadzie równego, bez względu na sytuację materialną obywateli, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zasada ta dotyczy także stosunku opieki zdrowotnej, ale nie wprost, lecz za pośrednictwem stosunku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz relacji Funduszu ze świadczeniodawcami” (J. Jończyk, *Stosunek opieki zdrowotnej*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007, nr 3, s. 5).

Zdaniem Sejmu, można zgodzić się z wnioskodawcą, że likwidacja s.p.z.o.z. przez j.s.t. może wytworzyć przejściową barierę w dostępie do świadczeń. Pogląd ten należy jednak opatrzyć komentarzem, iż w świetle art. 6 pkt 1 u.ś.o.z. zadaniem władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej jest m.in. tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Wynika stąd obowiązek j.s.t. dążenia do tego, aby na jej terytorium funkcjonował jakiś podmiot leczniczy. Jednostka samorządu terytorialnego może zrealizować to zadanie np. tworząc nowy s.p.z.o.z. z wykorzystaniem mienia po zlikwidowanym s.p.z.o.z. lub podejmując współpracę w tym zakresie z inną j.s.t. Podkreślić należy, że z perspektywy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych znaczenie ma fakt zawarcia przez dany podmiot leczniczy kontraktu z NFZ oraz uprawnienie do świadczenia po stronie beneficjenta systemu



(pacjenta). Możliwa jest sytuacja, w której na terenie województwa funkcjonuje kilka s.p.z.o.z.-ów, które nie mają kontraktu z NFZ i z tego względu nie mogą realizować świadczeń finansowanych ze środków publicznych (bezpłatnych dla pacjentów) i jednocześnie, na tym samym terenie, funkcjonują podmioty lecznicze będące przedsiębiorcami, które oferują świadczenia finansowane przez NFZ z uwagi na zawarty kontrakt. Należy zauważyć, że środki publiczne przeznaczone są aktualnie na finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, a zatem likwidacja nawet jedyne s.p.z.o.z. na terenie gminy nie musi być jednoznaczna z naruszeniem wymogów wynikających z art. 68 Konstytucji. Podkreślenia w tym kontekście wymaga, iż Konstytucja gwarantuje obywatelom równy dostęp do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, a nie dostęp do świadczeń udzielanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Konieczność likwidacji s.p.z.o.z. przynoszącego straty finansowe, których nie jest w stanie albo nie chce pokryć organ założycielski, nie oznacza zatem automatycznie naruszenia art. 68 ust. 2 Konstytucji. Wręcz przeciwnie, decyzja taka może prowadzić do bardziej efektywnego wykorzystania środków publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia i pełniejszego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych określonej wspólnoty samorządowej.

Wbrew twierdzeniu wnioskodawcy, zaskarżona regulacja nie oznacza podporządkowania działalności leczniczej regułom zysku, ale ma na celu likwidację zakładów, które nie gwarantują racjonalnego wydatkowania przyznanych środków publicznych, i co do których brak możliwości lub gotowości pokrycia przez organ tworzący ich ujemnego wyniku finansowego.

Sejm pragnie zwrócić uwagę, że zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych gminy może nastąpić na innej drodze niż prowadzenie s.p.z.o.z. Przykładowo, zgodnie z art. 7 ust. 1 u.ś.o.z. do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów polityki zdrowotnej wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy; inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami oraz podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy. Artykuł 48c u.ś.o.z. umożliwia natomiast jednostce samorządu terytorialnego, w ramach realizacji zadań

własnych, dofinansowywanie programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej, o których mowa w art. 48 ust. 1 u.ś.o.z., innych niż realizowane przez tę jednostkę, polegające na profilaktyce chorób. Dofinansowanie to polega na udzieleniu realizatorowi programu wybranemu w trybie określonym w art. 48b ustawy dotacji celowej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885, ze zm.).

Ponadto, wprowadzony przez ustawę zmieniającą u.d.l. przepis art. 9a u.ś.o.z. daje samorządom narzędzie realizowania opieki zdrowotnej na terytorium gminy w postaci możliwości finansowania dla mieszkańców świadczeń gwarantowanych. Analiza art. 9b u.ś.o.z. wskazuje jednoznacznie, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych mogą być zawierane z niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Likwidacja trwale nierentownego s.p.z.o.z. nie oznacza więc pozbawienia samorządu instrumentów pozwalających na zaspokojenie występującego w danej wspólnocie samorządowej zapotrzebowania na usługi medyczne. Jak wynika z art. 9b ust. 3 u.ś.o.z., w przypadku, gdy jednostka lub jednostki samorządu terytorialnego są podmiotami tworzącymi dla podmiotu leczniczego albo jedynymi bądź większościowymi wspólnikami (akcjonariuszami) w spółce kapitałowej będącej podmiotem leczniczym, który udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi umowy o świadczenia gwarantowane, umowę tę zawiera się w pierwszej kolejności z tym podmiotem. Oznacza to, że w pozostałych przypadkach jednostka samorządu terytorialnego może zawrzeć tę umowę z niepublicznymi podmiotami udzielającymi świadczeń gwarantowanych, stosownie do art. 9b ust. 1 i ust. 2 u.ś.o.z. Pozwala to zrealizować konstytucyjny wymóg finansowania części świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Należy przypomnieć stanowisko Trybunału zajęte w powołanym w pkt 1 wyroku z 7 stycznia 2004 r. (sygn. akt K 14/03), zgodnie z którym ustawodawca zwykły, realizując własne cele polityczne i społeczne, może swobodnie kształtować określony model ochrony zdrowia, pod warunkiem, że część świadczeń jest finansowana ze środków publicznych. Zgodnie ze stałym orzecznictwem trybunalskim, Trybunał Konstytucyjny nie jest powołany do kontrolowania celowości i trafności rozwiązań przyjmowanych przez ustawodawcę, a interwencja w przypadku przekroczenia swobody regulacyjnej i naruszenia wymagań o generalnym charakterze jest możliwa dopiero w przypadkach drastycznych (zob. np. orzeczenie TK z 26 kwietnia 1995 r., sygn. akt

K 11/94; wyroki TK z: 8 kwietnia 1998 r., sygn. akt K 10/97; 17 maja 2005 r., sygn. akt P 6/04; 6 maja 2008 r., sygn. akt K 18/05; 5 grudnia 2013 r., sygn. akt K 27/13).

Biorąc powyższe pod uwagę, przedstawione w złożonym wniosku argumenty nie uzasadniają, w ocenie Sejmu, sprzeczności kwestionowanych regulacji z art. 68 Konstytucji.

3. Zważywszy na poczynione ustalenia, Sejm wnosi o stwierdzenie, że art. 59 ust. 2 w związku z art. 61 u.d.l. oraz w związku z art. 38 ust. 1 u.z.u.d.l. **jest zgodny** z art. 68 ust. 2 Konstytucji.

MARSZAŁEK SEJMU



Marek Kuchciński