



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Sygn. akt K 14/16
BAS-WPTK-946/16

Warszawa, dnia 6 kwietnia 2017 r.

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY KAN C E L A R I A	
wpl. dnia	06. 04. 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 Rady Miasta Krakowa z 12 sierpnia 2015 r. (sygn. akt K 14/16) jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że:

1) art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.) **jest zgodny** z art. 68 ust. 1-4 oraz z art. 16 ust. 2 Konstytucji;

2) art. 59 ust. 4 ustawy wymienionej w punkcie 1 **jest zgodny** z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 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

1. Wnioskiem z 12 sierpnia 2015 r. Rada Miasta Krakowa (dalej także: wnioskodawca) zaskarżyła szereg przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.; dalej: u.d.l.). Postanowieniem z 28 grudnia 2015 r. Trybunał Konstytucyjny dopuścił do rozpoznania merytorycznego wniosek w zakresie zbadania zgodności art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 oraz art. 216 u.d.l. z art. 68 ust. 1-4 i art. 16 ust. 2 Konstytucji, jak również w zakresie zgodności art. 59 ust. 4 i art. 216 u.d.l. z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w związku z art. 2 oraz art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji.

2. Zaskarżony przepis art. 60 u.d.l. ma następujące brzmienie: „1. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego.

2. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zawiera w szczególności:

1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;

2) oznaczenie dnia zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, nie wcześniej niż 3 miesiące od dnia wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały;

3) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji, nie później niż 30 dni od dnia, o którym mowa w pkt 2;

4) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;

5) oznaczenie dnia zakończenia likwidacji.

3. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do jego wykreślenia z:

1) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji.

4. Okres od dnia otwarcia likwidacji do dnia jej zakończenia nie może być dłuższy niż 12 miesięcy. W przypadku wydania rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały, o których mowa w ust. 2, nie można przedłużać terminu zakończenia likwidacji”.

Jako tzw. przepisy związkowe wnioskodawca wskazał art. 59 ust. 3 i ust. 4 oraz art. 216 u.d.l. Artykuł 59 u.d.l., wraz z nieobjętymi zakresem zaskarżenia jednostkami redakcyjnymi, w dniu wniesienia wniosku miał następujące brzmienie:

„1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

2. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.

3. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.

4. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2 podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2 wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”.

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 960 ze zm.; dalej: ustawa zmieniająca u.d.l.) w art. 1 pkt 32 nadała nowe brzmienie art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. Obecnie art. 59 u.d.l. stanowi, co następuje:

„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”.

Artykuł 216 u.d.l., również wskazany we wniosku jako tzw. przepis związkowy, stanowi: „Obowiązek podmiotu tworzącego dotyczący zmiany formy organizacyjno-prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo jego likwidacji, jeżeli ujemny wynik finansowy tego zakładu nie może być pokryty w sposób określony w art. 59, powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy”.

II. Zarzuty wnioskodawcy

1. Wnioskodawca wskazuje, że art. 60 u.d.l., dotyczący likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (dalej: s.p.z.o.z.) przez podmiot tworzący, określa szczegółowo formy, w jakich może zapaść decyzja o jego likwidacji, a także samą procedurę likwidacji, nie ustalając jednak przyczyn likwidacji, w szczególności szpitali działających w formie s.p.z.o.z., dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, z wyjątkiem przyczyny finansowej, wskazanej w art. 59 ust. 4 u.d.l. Jak podnosi wnioskodawca, art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. dopuszcza możliwość likwidacji przez podmiot prowadzący s.p.z.o.z. z powodu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego nawet wówczas, gdy w gminie funkcjonuje tylko jeden s.p.z.o.z.

W ocenie wnioskodawcy, usankcjonowana prawnie dowolność w likwidacji s.p.z.o.z. bez obowiązku uprzedniego uzyskania opinii organu założycielskiego oraz

wyczerpania procedury uzgodnień i konsultacji w oderwaniu od przeprowadzenia przez podmiot tworzący zapotrzebowania na opiekę medyczną, wreszcie bez zapewnienia ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jest niezgodna z art. 68 ust. 2 i art. 16 ust. 2 Konstytucji. Zdaniem wnioskodawcy, jednostka samorządu terytorialnego likwidując s.p.z.o.z. sprawuje władzę publiczną w sposób sprzeczny z interesem społecznym, ponieważ nie zapewnia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Wnioskodawca wskazuje przy tym, iż przed wejściem w życie u.d.l. w przypadku likwidacji lub przekształcenia powiązanego z likwidacją lub istotnym ograniczeniem poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń medycznych, ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.) przewidywała wymóg zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalszego, nieprzerwanego udzielania tych świadczeń bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości. Wnioskodawca powołuje się przy tym na orzecznictwo zapadłe na tle tej ustawy, w którym podkreślano potrzebę zapobieżenia niekontrolowanemu eliminowaniu zakładów znajdujących się w trudnej sytuacji ekonomicznej.

Jak zaznacza wnioskodawca, art. 60 u.d.l. pozwala na likwidację s.p.z.o.z. bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny, poprzez fakt „pominięcia legislacyjnego”, a więc poprzez brak w u.d.l. przepisów zapewniających chociażby minimalne gwarancje w procesie likwidacji s.p.z.o.z., które umożliwiłyby realizację nakazu zawartego w art. 68 ust. 2 Konstytucji. „Zarzut niekonstytucyjności dotyczy zatem nieuregulowania przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej kwestii, które winny być w niej zawarte, gdyby ustawodawca postępował zgodnie z Konstytucją i kontynuował procedury obowiązujące w poprzednim stanie prawnym”.

Wnioskodawca zarzuca niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. z wymienionymi wzorcami kontroli, gdy likwidacja szpitali, będących s.p.z.o.z., wymuszona jest przejściowymi trudnościami finansowymi, tj. ujemnym wynikiem finansowym za jeden rok. Rada Miasta Krakowa podkreśla przy tym, że zawarta w art. 59 ust. 2-4 u.d.l. wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu terytorialnego jest tylko pozorna. „W każdym bowiem przypadku wiąże się z koniecznością poniesienia wydatków budżetowych, także na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia”. Przepis art. 59 ust. 3 u.d.l. wymusza bowiem na

podmiocie tworzącym i prowadzącym s.p.z.o.z. pokrycie ujemnego wyniku finansowego tego zakładu, a jeżeli podmiot zobowiązany tego nie czyni, to w konsekwencji oznacza to konieczność dokonania zmiany formy organizacyjno-prawnej lub przeprowadzenie likwidacji s.p.z.o.z. W ocenie wnioskodawcy, ujemny wynik finansowy za jeden rok nie może stanowić wyłącznego kryterium decydującego o dalszym funkcjonowaniu szpitali w formie s.p.z.o.z. i nie może tym samym ograniczać uprawnień właścicielskich jednostek samorządu terytorialnego, jak również pozbawiać ich prawa do samodzielnego decydowania o zakresie i kierunkach finansowania szpitali publicznych oraz o ich formie organizacyjno-prawnej. Wnioskodawca zaznacza, że zaskarżone uregulowanie może prowadzić do całkowitego podporządkowania działalności leczniczej regułom zysku, a przez to narusza konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia. W praktyce może to spowodować coraz trudniejszy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej, m.in. poprzez wydłużający się czas oczekiwania na zabiegi lecznicze finansowane ze środków publicznych.

2. Wnioskodawca zarzuca ponadto niezgodność art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. z art. 68 ust. 1 Konstytucji, który statuuje prawo do ochrony zdrowia, a zarazem obowiązek zapewnienia przez władzę publiczną warunków do realizacji tego prawa, bez względu na to, czy świadczenia opieki zdrowotnej będą finansowane ze środków publicznych, czy też z innych środków. Niekonstytucyjność zaskarżonych przepisów u.d.l. polegać ma, zdaniem wnioskodawcy, na tym, że „ustawowe dopuszczenie” likwidacji s.p.z.o.z. godzi w prawo każdego człowieka do ochrony zdrowia oraz pozbawia człowieka możliwości z jego skorzystania, w sytuacji zaistnienia takiej potrzeby, bez względu na sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W ten sposób prawo to traci cechę powszechności i przymiot prawa konstytucyjnie gwarantowanego.

3. Wnioskodawca podnosi również zarzut niezgodności art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. z art. 68 ust. 3 Konstytucji. Niezgodność ta polegać ma na tym, że „ustawowe dopuszczenie” likwidacji s.p.z.o.z., które w swojej strukturze organizacyjnej mają poradnie specjalistyczne dla dzieci, kobiet ciężarnych i osób niepełnosprawnych, w tym finansowane ze środków publicznych, pozbawia te grupy społeczne prawa do szczególnej opieki zdrowotnej, w tym finansowanej ze środków publicznych. Podobnie uzasadnia wnioskodawca niezgodność zaskarżonych

przepisów z art. 68 ust. 4 Konstytucji, który nakłada na władze publiczne obowiązek zwalczania chorób epidemicznych. „Ustawowe dopuszczenie” likwidacji s.p.z.o.z., które realizują ten konstytucyjny obowiązek jako zadanie publiczne, z reguły finansowane ze środków publicznych, pozbawia człowieka w każdym wieku prawa do opieki medycznej zarówno na etapie działań prewencyjnych, profilaktyki, jak również na etapie bezpośredniego leczenia chorych na choroby zakaźne.

4. Wnioskodawca wysuwa ponadto zarzut niezgodności art. 59 ust. 4 u.d.l. z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w związku z art. 2, jak też z art. 166 ust. 1 i ust. 2 w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji. W ocenie wnioskodawcy, zaskarżony przepis uniemożliwia samorządowi terytorialnemu uczestniczenie w sprawowaniu władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia, gdyż nie pozwala na zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez s.p.z.o.z., a finansowanych ze środków publicznych. Sprzeczność zaskarżonej regulacji ze wskazanymi wzorcami konstytucyjnymi wnioskodawca uzasadnia wskazując na fakt „wymuszania” przez zaskarżony przepis rozpoczęcia czynności likwidacyjnych, tylko i wyłącznie z przyczyn określonych w ustawie (ujemny wynik finansowy), co pozbawia organ założycielski swobody decyzyjnej w zakresie dalszego funkcjonowania s.p.z.o.z.

Wykazując sprzeczność art. 59 ust. 4 u.d.l. z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji wnioskodawca podkreśla, że to „wymuszone” zamknięcie prowadzi do zlikwidowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i uniemożliwia w ten sposób samorządowi sprawowanie władzy publicznej, czyniąc jednocześnie system ochrony zdrowia niewydolnym. Jak wynika z uzasadnienia zarzutu zawartego w złożonym piśmie procesowym, w ocenie wnioskodawcy, w przypadku, gdy s.p.z.o.z. osiąga ujemny wynik finansowy, wybór sposobu wykonania zadania publicznego z zakresu ochrony zdrowia i sprawowania władzy publicznej ograniczono do rozpoczęcia procedury zmiany formy organizacyjno-prawnej albo procedury likwidacji w sposób określony w zaskarżonym przepisie. Tym samym, uniemożliwia się jednostkom samorządu terytorialnego wykonanie zadań publicznych niezatrzeżonych przez Konstytucję lub ustawy dla innych organów państwa, co uzasadnia – zdaniem wnioskodawcy – niezgodność kwestionowanego przepisu z art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji. Zasada demokratycznego państwa prawnego wymaga bowiem kształtowania stosunków pomiędzy państwem

a samorządem terytorialnym w sposób rzetelny i prawidłowy. Mieszkańcy wspólnoty samorządowej mają prawo wiedzieć, za które zadania publiczne ponosi odpowiedzialność jednostka samorządu terytorialnego, a za które organy państwa.

Niekonstytucyjność zaskarżonego przepisu z art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji w związku z art. 68 ust. 2 Konstytucji uzasadnia wnioskodawca przez wskazanie, że niedofinansowanie s.p.z.o.z. (a przynajmniej szpitali publicznych prowadzonych w tej formie organizacyjnoprawnej przez miasto Kraków) stanowi konsekwencję braku opłacenia przez NFZ świadczeń medycznych wykonanych zgodnie z umową. Tym samym, wymuszona zaskarżonym przepisem likwidacja s.p.z.o.z. „pozbawia samorząd władzy publicznej zapewnienia obywatelom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej z powodu niedofinansowania ich ze środków NFZ”.

Zdaniem wnioskodawcy, przepisy u.d.l. zmierzają konsekwentnie do prywatyzacji służby zdrowia, kreując w ten sposób stan faktyczny, w którym nie zostanie zrealizowana zasada powszechnego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, która była celem reform ustrojowych systemu ochrony zdrowia w latach 1998-2000.

III. Analiza formalnoprawna

1. Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U. poz. 2074) do postępowań przed Trybunałem Konstytucyjnym wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 (tj. 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), stosuje się przepisy tej ustawy. Tym samym, zarówno przesłanki wniosku, jak i podstawy umorzenia ustalać należy biorąc pod uwagę aktualnie obowiązujące przepisy ustawy o TK.

2. Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 Konstytucji, gmina może wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o kontrolę konstytucyjności aktu normatywnego, jeżeli akt ten dotyczy spraw objętych jej zakresem działania.

Analiza utrwalonego stanowiska Trybunału Konstytucyjnego uzasadnia przyjęcie tezy, że pojęcie „sprawy objęte zakresem działania” powinno być interpretowane w ścisłym związku z kompetencjami organów stanowiących jednostek samorządu terytorialnego. Organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego nie mogą wystąpić z wnioskiem w każdej sprawie dotyczącej jednostek samorządu terytorialnego lub wspólnoty samorządowej (zob. postanowienie TK 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 TK z 28 sierpnia 2008 r., sygn. akt Tw 16/08). Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał też, że zarówno przedmiot kontroli, jak i powołane wzorce muszą mieścić się w konstytucyjnie i ustawowo uregulowanym zakresie spraw należących do zakresu działania podmiotu posiadającego legitymację szczególną (zob. wyrok TK z 22 maja 2007 r., sygn. akt K 42/05 i powołane tam orzecznictwo). 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), oraz czy powołane do kontroli wzorce należą do uprzednio wyznaczanego zakresu działania podmiotu wszczynającego postępowanie.

Dla dopuszczalności wszczęcia kontroli konstytucyjności w niniejszej sprawie rozstrzygające znaczenie ma przesądzenie, czy zakwestionowana regulacja dotyczy obowiązków jednostek samorządu terytorialnego. W ocenie Sejmu, nie budzi wątpliwości legitymacja wnioskodawcy do wszczęcia postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym. Przepisy art. 59 ust. 4 i art. 60 u.d.l. należą do sfery objętej zakresem działania wnioskodawcy, gdyż przewidują uprawnienia i obowiązki podmiotów prowadzących s.p.z.o.z., a więc – w świetle art. 7 u.d.l. – także jednostek samorządu terytorialnego.

3. Trybunał Konstytucyjny – będąc zobligowanym na mocy art. 7 Konstytucji do działania na podstawie i w granicach prawa – w toku całego postępowania, aż do wydania wyroku w sprawie, kontroluje, czy nie zachodzą ujemne przesłanki procesowe nakazujące umorzenie postępowania (por. postanowienia TK

z: 25 października 1999 r., sygn. akt SK 22/98; 8 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 80/06; 3 sierpnia 2011 r., sygn. akt SK 13/09; 8 stycznia 2013 r., sygn. akt SK 15/10). Dotyczy to wszelkich kwestii wstępnych, jak również przesłanek formalnych, wspólnych dla kontroli inicjowanej w trybie skargi konstytucyjnej, wniosku lub pytania prawnego. Merytoryczne rozpoznanie zarzutów sformułowanych we wniosku jest uzależnione od spełnienia wszystkich warunków jej dopuszczalności.

W tym kontekście Sejm pragnie podkreślić, iż składu rozpoznającego sprawę merytorycznie nie wiąże stanowisko zajęte w zarządzeniu lub postanowieniu Trybunału wydanym w ramach rozpoznania wstępnego (zob. np. postanowienia TK z: 8 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 80/06; 30 czerwca 2008 r., sygn. akt SK 15/07; 19 października 2010 r., sygn. akt SK 8/09; 11 września 2012 r., sygn. akt SK 19/12; wyrok TK z 26 listopada 2012 r., sygn. akt SK 33/10) i że w judykatach trybunalskich utrwalił się pogląd o możliwości wywiedzenia przez Trybunał wniosków odmiennych niż te, które zostały uprzednio wyrażone w postanowieniu wydawanym na etapie wstępnego rozpoznania konkretnej skargi konstytucyjnej (postanowienia TK z: 16 listopada 2011 r., sygn. akt SK 45/09; 28 stycznia 2015 r., sygn. akt SK 15/14).

4. Okoliczności, których zaistnienie obliguje do przeprowadzenia likwidacji s.p.z.o.z., określa art. 59 ust. 4 u.d.l. Przepis ten, w brzmieniu obowiązującym w chwili wniesienia wniosku do TK, został uchylony z dniem 15 lipca 2016 r. (data wejścia w życie ustawy zmieniającej u.d.l.). Aktualnie przepis ten brzmi: „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”.

Z punktu widzenia oceny formalnych przesłanek wniosku rozstrzygające znaczenie ma odpowiedź na pytanie, czy w wyniku zmiany treści normatywnej zaskarżonego przepisu doszło do utraty jego mocy obowiązującej w zakresie zakwestionowanym we wniosku. Zgodnie z art. 59 pkt 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK, Trybunał na posiedzeniu niejawnym wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, jeżeli akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał.

Jak stwierdził sąd konstytucyjny w wyroku z 16 marca 2011 r. (sygn. akt K 35/08) – na tle art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.) – norma prawna obowiązuje, jeżeli w systemie prawnym istnieje obowiązek przestrzegania owej normy przez jej adresatów, tj. obowiązek postępowania w sytuacji określonej w hipotezie normy w sposób wskazany w jej dyspozycji. Derogacja przepisu nie musi więc pociągać za sobą utraty jego mocy obowiązującej. Przepis należy traktować jako obowiązujący, jeżeli nadal możliwe jest jego zastosowanie do jakiegokolwiek sytuacji z przeszłości, teraźniejszości lub przyszłości i na jego podstawie mogą być podejmowane indywidualne akty stosowania prawa (zob. np. postanowienia TK z: 23 października 2001 r., sygn. akt K 4/01; 6 kwietnia 2005 r., sygn. akt SK 8/04; 16 listopada 2005 r., sygn. akt K 14/05; 4 marca 2008 r., sygn. akt K 13/06; 15 grudnia 2009 r., sygn. akt K 30/08; 19 grudnia 2012 r., sygn. akt K 32/11; wyroki TK z: 4 października 2000 r., sygn. akt P 8/00; 21 maja 2001 r., sygn. akt SK 15/00; 11 grudnia 2001 r., sygn. akt SK 16/00; 22 października 2002 r., sygn. akt SK 39/01; 2 lipca 2003 r., sygn. akt P 27/02; 13 czerwca 2006 r., sygn. akt SK 54/04; 9 lipca 2009 r., sygn. akt K 31/08).

W ocenie Sejmu, istotne wątpliwości budzi kwestia, czy art. 59 ust. 4 u.d.l. w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia wniosku utracił moc obowiązującą w znaczeniu przyjętym w powołanym wyżej orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, a więc – czy rzeczywiście wykluczona jest sytuacja, w której przepis ten nie może stanowić podstawy rozstrzygnięcia sprawy. Trzeba przypomnieć, że zgodnie z zasadą *tempus regit actum*, do oceny skutków określonego zdarzenia zastosowanie znajdują przepisy obowiązujące w czasie, gdy zdarzenie to miało miejsce (zob. T. Pietrzykowski, *Tempus regit tributum. Problemy intertemporalne w prawie podatkowym* [w:] *Doradca podatkowy obrońcą podatnika*, red. J. Glumińska-Pawlic, Katowice 2009, s. 56). W takim ujęciu temporalny zakres przynależności przepisu prawa do systemu prawa nie pokrywa się z okresem, w którym odpowiednie organy mają obowiązek jego stosowania (w którym nakazane jest jego stosowanie), a derogacja czy też zmiana danego aktu prawnego (w braku ewentualnych szczególnych regulacji intertemporalnych) nie ma wpływu na skutki prawne zdarzeń (faktów prawnych) zaistniałych między wejściem w życie takiego aktu a jego uchycieniem. Derogacja prawodawcza nie oznacza bowiem „utraty mocy obowiązującej” przez dany akt czy przepis prawny, a jedynie zmianę jego „zakresu stosowania” (zob. T. Pietrzykowski, *Wsteczne stosowanie prawa i jego zakaz*,

Kraków 2004, s. 26, 31 i 32). Przywołana zasada znajduje swoje odzwierciedlenie także w normach regulujących postępowanie sędowoadministracyjne, bowiem zgodnie z art. 133 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 718 ze zm.), sąd administracyjny orzeka na podstawie akt sprawy, co oznacza, że sąd ten rozpatruje sprawę na podstawie stanu faktycznego i prawnego istniejącego w dniu wydania zaskarżonego aktu (czynności). W konsekwencji, zmiana stanu faktycznego lub prawnego, która nastąpiła po wydaniu zaskarżonego aktu, zasadniczo nie ma znaczenia dla oceny działania organu administracji publicznej. W ocenie Sejmu, nie można więc wykluczyć, że art. 59 ust. 4 u.d.l. w brzmieniu zakwestionowanym we wniosku zostanie zastosowany przez sądy albo inne organy władzy publicznej jako podstawa proceduralna lub materialna wydawanych przez nie orzeczeń albo decyzji, stanowiąc wzorzec oceny legalności zachowań organów jednostki samorządu terytorialnego, polegających przykładowo na zaniechaniu wydania rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały o likwidacji s.p.z.o.z., pomimo spełnienia przesłanek określonych w tym przepisie. Możliwość taka nie jest wykluczona w świetle przepisów intertemporalnych zawartych w ustawie zmieniającej u.d.l., które nie zawierają wyraźnych rozstrzygnięć dotyczących rozgraniczenia czasowego obowiązywania art. 59 ust. 4 u.d.l. w starym (t.j. zakwestionowanym we wniosku) i nowym brzmieniu. Z przepisów intertemporalnych zawartych w ustawie zmieniającej u.d.l. można jednak wywnioskować, że wprowadzone przez nią zmiany znajdują zastosowanie *pro futuro*. Przykładowo, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy zmieniającej u.d.l. 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 u.d.l., w brzmieniu nadanym tą 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. Z kolei art. 39 ust. 1 ustawy zmieniającej u.d.l. stanowi, że do kontroli wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Nie bez znaczenia dla oceny dopuszczalności umorzenia postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK jest również okoliczność, że dotychczasowa treść

normatywna art. 59 ust. 4 u.d.l. została w swoim zasadniczym zakresie (tj. w odniesieniu do obowiązku likwidacji s.p.z.o.z. po upływie terminów określonych w ustawie) wyrażona w art. 59 ust. 2 pkt 2 u.d.l. W tym kontekście należy powołać pogląd wyrażony w doktrynie prawa i podzielony przez Trybunał (por. wyrok TK z 9 marca 2017 r., sygn. akt P 13/14), zgodnie z którym „co do zasady nie zachodzi konieczność umorzenia postępowania, gdy zaskarżona regulacja co prawda utraciła moc obowiązującą, lecz nowa ustawa zawiera przepisy wyrażające normę tożsamą co do treści w porównaniu do normy wynikającej z przepisów pierwotnie zaskarżonych. Wynika to z faktu, że przedmiotem kontroli TK są normy prawne, nie zaś przepisy” (M. Wiącek, *Pytanie prawne sądu do Trybunału Konstytucyjnego*, Warszawa 2011, s. 160).

Powyższe wątpliwości uzasadniają, zdaniem Sejmu, twierdzenie, iż samo formalne uchylene zakwestionowanego przepisu nie powinno skutkować umorzeniem postępowania na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK.

5. Analiza wniosku w zakresie, w jakim został on przekazany do merytorycznego rozpoznania, pozwala wskazać na dwie kategorie zarzutów, które zostały w nim zawarte. Po pierwsze, wnioskodawca zarzuca art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 oraz art. 216 u.d.l. tzw. pominięcie legislacyjne w postaci braku gwarancji, których zachowanie w procesie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej umożliwiłoby realizację nakazu zawartego w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Jak stwierdza wnioskodawca: „Zarzut niekonstytucyjności dotyczy zatem nieuregulowania przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej kwestii, które winny być w niej zawarte, gdyby ustawodawca postępował zgodnie z Konstytucją [...]”. Po drugie, wnioskodawca zarzuca zaskarżonym przepisom, że obligują one podmiot prowadzący s.p.z.o.z. do przeprowadzenia likwidacji tego zakładu, co spowodować może zaniechanie wykonania przez władze publiczną konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a także ogranicza swobodę decyzyjną jednostek samorządu terytorialnego.

Odnosząc się do pierwszego z wysuniętych zarzutów przypomnieć należy, że zgodnie z art. 188 Konstytucji Trybunał Konstytucyjny jest kompetentny do orzekania o wskazanych w nim przepisach prawa stanowionego, natomiast ocenianie

konstytucyjności aktów prawnych pod względem zupełności regulacji dopuszcza się – zarówno w doktrynie, jak i w samym orzecznictwie TK – na zasadzie wyjątku. Trybunał musi podchodzić z ostrożnością do tego rodzaju zarzutów, aby działalnością orzeczniczą nie wkraczać w sferę tworzenia prawa zastrzeżoną, co do zasady, dla władzy ustawodawczej. Możliwość oceny konstytucyjności pominięć prawodawczych winna zatem podlegać regule *exceptiones non sunt extendendae* (postanowienie TK z 1 marca 2017 r., sygn. akt K 13/14). Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał wyjątkowy charakter kontroli konstytucyjności pominięć legislacyjnych. W postanowieniu z 18 czerwca 2013 r. (sygn. akt SK 1/12) wskazano, że: „[O]kreślona regulacja może być uznana za zawierającą unormowanie niepełne w sytuacji, gdy z punktu widzenia zasad konstytucyjnych ma zbyt wąski zakres zastosowania albo pomija treści istotne z punktu widzenia przedmiotu i celu tej regulacji. Ocena czy ustawodawca dopuścił się pominięcia prawodawczego, wymaga więc *a casu ad casum* zbadania danego unormowania w kontekście wzorców i wartości konstytucyjnych, które ze względu na naturę tej regulacji muszą zostać poszerzone o daną kategorię podmiotów lub zachowań. To znaczy, że z norm konstytucyjnych da się odtworzyć wzorzec instytucji prawnej kształtowanej w akcie normatywnym, lecz instytucja w akcie tym ukształtowana konstytucyjnemu wzorcowi nie odpowiada [...]. Niezbędnym warunkiem tej analizy jest ustalenie, że w określonej sytuacji zachodzi jakościowa tożsamość materii unormowanych w danym przepisie i tych pozostawionych poza jego zakresem, gdyż zbyt pochojne «upodobnienie» materii nieuregulowanych z materiałami, które znalazły swój wyraz w treści kwestionowanego przepisu, może spowodować wykroczenie przez Trybunał poza sferę kontroli prawa”. Trybunał w swoim orzecznictwie wielokrotnie też wskazywał na problemy z rozróżnieniem zaniechania prawodawczego, które nie podlega jego kognicji, i pominięcia prawodawczego, które może być przedmiotem badania przez Trybunał, a w szczególności na brak wystarczająco precyzyjnych kryteriów rozróżnienia (zob. postanowienia TK z: 11 grudnia 2002 r., sygn. akt SK 17/02; 29 listopada 2010 r., sygn. akt P 45/09; 5 marca 2013 r., sygn. akt K 4/12 oraz wyroki TK z: 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04; 6 listopada 2012 r., sygn. akt K 21/11; zob. także: P. Tuleja, *Zaniechanie ustawodawcze [w:] Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Prof. dr hab. Mariana Grzybowskiego*, red. J. Czajowski, J. Karp, G. Kuca, A. Kulig, P. Mikuli, A. Opałek, Kraków 2007, s. 397-405; P. Radzewicz, *Kontrola konstytucyjności zaniechań ustawodawczych*

przez Trybunał Konstytucyjny, „Państwo i Prawo” 2013, nr 9, s. 3-7). Dopuszczając możliwość oceny konstytucyjności pominięć prawodawczych, „Trybunał Konstytucyjny ocenia zawsze pełną treść normatywną zaskarżonego przepisu, a więc także brak pewnych elementów normatywnych, których istnienie warunkowałoby konstytucyjność danej regulacji” (wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04; zob. także: postanowienia TK z: 8 września 2004 r., sygn. akt SK 55/03 i 9 maja 2000 r., sygn. akt Ts 84/99). Dopuszczalne jest zatem badanie również braków pewnych elementów normatywnych, koniecznych z punktu widzenia regulacji konstytucyjnej (por. orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r., sygn. akt K 25/95 oraz wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04). Ponadto wskazuje się, że określona regulacja może być uznana za zawierającą unormowanie niepełne w sytuacji, gdy z punktu widzenia zasad konstytucyjnych ma ona zbyt wąski zakres zastosowania albo pomija treści istotne z punktu widzenia jej przedmiotu i celu. Pominięcia te są związane na ogół z niezapewnieniem właściwej realizacji konstytucyjnych wolności lub praw przysługujących danej kategorii podmiotów. Największa grupa wyroków w sprawie pominięcia ustawodawczego dotyczy właśnie nieprzyznania pewnych praw określonej kategorii podmiotów (np. wyroki TK z: 16 czerwca 2009 r., sygn. akt SK 5/09; 28 kwietnia 2009 r., sygn. akt K 27/07).

Zarzut pominięcia ustawodawczego polegającego na umożliwieniu likwidacji s.p.z.o.z. „bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny”, wnioskodawca w *petitum* wniosku łączy przede wszystkim z art. 60 u.d.l. Przepis ten nie reguluje jednak merytorycznych przesłanek likwidacji s.p.z.o.z., tylko proceduralne kwestie związane z likwidacją tego zakładu, tj. określenie, na podstawie jakich rozstrzygnięć następuje likwidacja, co powinny one zawierać itp. Przepis ten nie określa zatem, w jakich sytuacjach dopuszczalna lub możliwa (konieczna) jest likwidacja s.p.z.o.z. Tym samym, nie można odnosić do tego przepisu zarzutu zbyt szerokiego ujęcia przesłanek likwidacji s.p.z.o.z.

W uzasadnieniu zarzutu sformułowanym w II części wniosku można też znaleźć wypowiedzi wnioskodawcy, z których wynika, że zarzut pominięcia dotyczy całej ustawy o działalności leczniczej („W tym miejscu Wnioskodawca podkreśla, że zarzut pominięcia legislacyjnego dotyczy braku określonej regulacji prawnej w ustawie o działalności leczniczej [...]). Takie sformułowanie zarzutu przez wnioskodawcę uzasadnia przyjęcie, że jego przedmiotem było nie pominięcie prawodawcze, lecz zaniechanie ustawodawcze (skarga na tzw. lukę w prawie).

Orzekanie o zaniechaniu ustawodawczym znajduje się poza kognicją sądu konstytucyjnego, a „brak określonej regulacji w systemie prawnym nie może stanowić wyłącznego przedmiotu skargi konstytucyjnej” (postanowienie TK z 8 czerwca 2000 r., sygn. akt Ts 182/99). Jak zaznaczył Trybunał w postanowieniu z 10 października 2012 r. (sygn. akt Ts 38/12), „co do zasady brak regulacji oznacza, że mamy do czynienia z zaniechaniem ustawodawczym. Badanie takich zaniechań oraz stwierdzanie naruszenia Konstytucji przez zaniechanie prawodawcze nie mieści się w zakresie właściwości Trybunału Konstytucyjnego, co jednoznacznie wynika z art. 188 pkt 1-3 Konstytucji”. W szeregu orzeczeń Trybunał podkreślał, iż zarzut braku regulacji prawnej (luki prawnej) nie może być rozpoznany, gdyż przedmiotem postępowania przed sądem konstytucyjnym może być akt normatywny oraz zawarte w nim przepisy, a nie to, że brak aktu normatywnego lub takich przepisów. Trybunał wskazywał, iż zarzut wskazujący na lukę w ustawie nie może być przedmiotem badania w postępowaniu mającym na celu stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów prawa, ponieważ rozpoznanie przez Trybunał Konstytucyjny zarzutu niekonstytucyjności, którego przedmiotem jest „luka w prawie”, nie mieści się w zakresie przyznanych mu przez ustrojodawcę uprawnień. „Zadaniem Trybunału Konstytucyjnego jest bowiem orzekanie w sprawach zgodności z Konstytucją aktów normatywnych, w celu wyeliminowania przepisów prawnych niezgodnych z Konstytucją. Trybunał pełni rolę ustawodawcy negatywnego, natomiast nie należy do jego uprawnień nowelizacja przepisów prawnych i nie ma on kompetencji prawotwórczych” (por. postanowienia TK z: 29 lipca 2009 r., sygn. akt Ts 132/08; 8 czerwca 2000 r., sygn. akt Ts 182/99; 27 stycznia 1998 r., sygn. akt Ts 1/98; 30 czerwca 1998 r., sygn. akt Ts 83/98). Z kolei w wyroku z 19 listopada 2001 r. (sygn. akt K 3/00) Trybunał zaznaczył, iż „zarzuty nie mogą polegać na wskazaniu, że przepis nie zawiera konkretnej regulacji, której istnienie zadowalałoby wnioskodawcę”.

W ocenie Sejmu, rozpoznanie tak sformułowanego we wniosku zarzutu jest zatem niedopuszczalne i z tego względu, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK, powinno nastąpić **umorzenie postępowania** w tym zakresie.

6. Zgodnie z art. 47 ust. 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK, uzasadnienie zarzutu zawierać powinno przywołanie treści kwestionowanego

przepisu wraz z jego wykładnią, przywołanie treści wzorców kontroli wraz z ich wykładnią, określenie problemu konstytucyjnego i zarzutu niekonstytucyjności, jak też wskazanie argumentów lub dowodów na poparcie zarzutu niekonstytucyjności. Należy ponadto przypomnieć, że Trybunał Konstytucyjny związany jest zarzutami sformułowanymi w piśmie procesowym (wniosku, pytaniu prawnym, skardze konstytucyjnej), pochodzącym od podmiotu uprawnionego do inicjowania postępowania. Niemniej jednak zarzuty te mogą podlegać rozpatrzeniu tylko wtedy, jeżeli zostały należycie uzasadnione. 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). Konieczność uzasadnienia zarzutu sformułowanego w piśmie inicjującym postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym wynika z domniemania konstytucyjności norm prawnych oraz z zasady kontrydiktoryjności.

Zgodnie z wypowiedziami Trybunału Konstytucyjnego: „Kontrola konstytucyjności ustaw przebiega w oparciu o domniemanie, że badane normy są zgodne z konstytucją. Ciężar dowodu spoczywa na podmiocie kwestionującym zgodność ustawy z konstytucją i dopóki nie powoła on konkretnych i przekonujących argumentów prawnych na rzecz swojej tezy, dopóty Trybunał Konstytucyjny uznawać będzie kontrolowane przepisy za konstytucyjne. W przeciwnym razie naruszeniu uległaby zasada kontrydiktoryjności postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, a Trybunał przekształciłby się w organ orzekający z inicjatywy własnej” (zob. orzeczenie TK z 24 lutego 1997 r., sygn. akt K 19/96 oraz orzeczenia TK z: 26 kwietnia 1995 r., sygn. akt K 11/94; 31 stycznia 1996 r., sygn. akt K 9/95; wyroki TK z: 27 czerwca 2008 r., sygn. akt K 51/07; 15 lipca 2009 r., sygn. akt K 64/07; 12 stycznia 2012 r., sygn. akt Kp 10/09). Jak wskazuje się w literaturze, wymóg uzasadnienia powołanych zarzutów oznacza konieczność przedstawienia argumentów, które przemawiają za stwierdzeniem niezgodności zaskarżonych norm prawnych z normami powołanymi jako podstawa kontroli. Wymóg ten odnosi się do każdego z podniesionych zarzutów niezgodności danej normy (zob. K. Wojtyczek, *Ciężar dowodu i argumentacji w procedurze kontroli*

norm przez Trybunał Konstytucyjny, „Przegląd Sejmowy” 2004, nr 1, s. 17; L. Jamróz, *Skarga konstytucyjna. Wstępne rozpoznanie*, Białystok 2011, s. 191).

Niezrealizowanie przez wnioskodawcę powyższego obowiązku – w szczególności brak uzasadnienia zarzutu naruszenia wzorca kontroli wymienionego w *petitum* – skutkuje koniecznością umorzenia postępowania (art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym). Dopuszczenie do merytorycznego rozpatrzenia sprawy w tym zakresie oznaczałoby przerzucenie ciężaru dowodu na sąd konstytucyjny, co w konsekwencji pozostawałoby w sprzeczności z – nawet szeroko rozumianą – zasadą skargowości, na której oparte jest postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym (por. art. 67 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym). Jak wskazał Trybunał: „Zarzut niezgodności przepisu stanowiącego przedmiot zaskarżenia z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą powinien być poparty przytoczeniem argumentów podważających domniemanie konstytucyjności przepisu” (wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04).

Uwzględniając przywołane ustalenia, Sejm zauważa rzutujący na dopuszczalność merytorycznego rozpoznania deficyt w warstwie argumentacyjnej wniosku, przede wszystkim w odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 163 ust. 3 w związku z art. 2 Konstytucji. W ocenie Sejmu, wnioskodawca nie wykazał, w jaki sposób zaskarżony przepis art. 59 ust. 4 u.d.l. uniemożliwia jednostkom samorządu terytorialnego (dalej: j.s.t.) wykonywanie zadań publicznych (samo rozpoczęcie procesu likwidacji s.p.z.o.z. nie stanowi zdaniem Sejmu wystarczającego uzasadnienia). Nie wykazano też, w jaki sposób narusza on wywodzoną z art. 2 Konstytucji zasadę odpowiedniego kształtowania stosunków między państwem a organami samorządu terytorialnego.

W treści wniosku zawarta jest argumentacja mająca przemawiać przede wszystkim na rzecz niezgodności art. 59 ust. 4 u.d.l. z wzorcami wynikającymi z art. 68 ust. 2 oraz art. 16 ust. 2 Konstytucji. Wnioskodawca nie wykazał natomiast, w jaki sposób okoliczność, że zadłużenie s.p.z.o.z. stanowi konsekwencję braku opłacenia przez NFZ świadczeń medycznych wykonanych zgodnie z umową, uzasadniać ma naruszenie przez przepis nakazujący likwidację lub zmianę formy organizacyjnej s.p.z.o.z. przepisów art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji, w których

przewidziany został tradycyjny podział zadań jednostek samorządu terytorialnego na zadania własne i zadania zlecone.

Z tego względu, z uwagi na brak uzasadnienia zarzutu naruszenia przez art. 59 ust. 4 u.d.l. art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji, a także art. 166 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji, Sejm stwierdza, że nie ma podstaw do merytorycznej kontroli zaskarżonego unormowania w świetle tych standardów konstytucyjnych, co uzasadnia **umorzenie postępowania** ze względu na niedopuszczalność wydania rozstrzygnięcia (art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK).

7. Sejm stwierdza, że wnioskodawca nie uzasadnił również zarzutów niekonstytucyjności podniesionych wobec art. 216 u.d.l., powołanego w *petitum* wniosku jako tzw. przepis związkowy. Przepis ten wyraża swoistą normę intertemporalną określającą, kiedy po raz pierwszy powstaje obowiązek podmiotu tworzącego do zmiany formy organizacyjno-prawnej s.p.z.o.z. albo jego likwidacji. W ocenie Sejmu, przepis ten nie może być postrzegany jako źródło kwestionowanej przez wnioskodawcę normy. We wniosku brakuje również argumentacji odnoszącej się do naruszenia przez art. 216 u.d.l. powołanych wzorców kontroli i podważającej domniemanie konstytucyjności tego przepisu (por. wyrok TK z 8 września 2005 r., sygn. akt P 17/04). Z tego powodu uzasadnione jest, w ocenie Sejmu, **umorzenie postępowania** w zakresie kontroli art. 216 u.d.l. na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK, ze względu na niedopuszczalność wydania rozstrzygnięcia.

IV. Wzorce kontroli

a) Artykuł 16 ust. 2 Konstytucji

Jako wzorzec kontroli konstytucyjności wnioskodawca przywołał art. 16 ust. 2 Konstytucji, zgodnie z którym: „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 orzecznictwie konstytucyjnym art. 16 ust. 2 Konstytucji był dotychczas postrzegany jako komponent regulacji składającej się (obok np. art. 165 i art. 166

Konstytucji) na konstytucyjną gwarancję samodzielności jednostek samorządu terytorialnego (zob. m.in. wyroki TK z: 8 maja 2002 r., sygn. akt K 29/00; 8 października 2001 r., sygn. akt K 11/01; 18 grudnia 2008 r., sygn. K 19/07; 31 stycznia 2013 r., sygn. akt K 14/11). Najpełniej treść konstytucyjnej zasady samodzielności samorządu terytorialnego wyznaczona została w uzasadnieniu orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 23 października 1996 r. (sygn. akt K 1/96). Zdaniem Trybunału, 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 na 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. wyrok TK z 4 maja 1998 r., sygn. akt K 38/97). 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 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, 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 i 18 grudnia 2008 r., sygn. akt K 19/07).

b) Artykuł 68 ust. 1-4 Konstytucji

Kolejnymi wzorcami kontroli konstytucyjności powołanymi przez wnioskodawcę są przepisy art. 68 Konstytucji. Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji stanowi: „Obywatelom, 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”.

Wykładni art. 68 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji dokonał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 7 stycznia 2004 r. (sygn. akt K 14/03). W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia Trybunał stwierdził, że „bezpośrednimi adresatami art. 68 Konstytucji są: «każdy» (każdy człowiek) – ust. 1 i «władze publiczne» – ust. 2, przez które przede wszystkim należy rozumieć organy państwa i organy samorządu terytorialnego. Szczegółowy zakres pojęcia władza publiczna można zdekodować poprzez analizę nałożonych na «władzę publiczną» określonych obowiązków”. Treścią prawa do ochrony zdrowia wywodzonego z art. 68 ust. 1 Konstytucji „nie jest naturalnie jakiś abstrakcyjnie określony (i w gruncie rzeczy niedefiniowalny – o czym niżej) stan «zdrowia» poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia swobody ustawodawcy w tym zakresie mogą jednak wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, iż system ten – jako całość – musi być efektywny”.

W dalszej części uzasadnienia cytowanego rozstrzygnięcia sąd konstytucyjny odniósł się bezpośrednio do art. 68 ust 2 Konstytucji. Z przepisu tego wynikają, zdaniem Trybunału, następujące konsekwencje: „Po pierwsze – konieczne jest funkcjonowanie w ramach szeroko pojętego systemu opieki zdrowotnej mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na

świadczenia zdrowotne środków publicznych. 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 kategoriyczne 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 zd. 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 zwyktemu, ochrona zdrowia w tym zakresie stanowi ustrojowo przypisane zadanie władz publicznych”.

W cytowanym wyroku Trybunał Konstytucyjny wyraźnie wskazał, że powołany przepis zakłada konieczność funkcjonowania w ramach ogółu świadczeniodawców pionu tzw. publicznej służby zdrowia. Jak stwierdził TK: „wyraźna 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”.

Kolejny z powołanych we wniosku wzorców kontroli konstytucyjności przepisów, tj. art. 68 ust. 3 Konstytucji stanowi, że: „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Przepis ten ma charakter normy programowej, mogącej stanowić wzorzec kontroli w sytuacji, w której ustawodawca niewłaściwie zinterpretował przepis Konstytucji wyznaczający określony cel czy zadanie władzy publicznej, a w szczególności uchwalając ustawę zastosował takie środki, które nie mogły doprowadzić do realizacji tego celu (por. J. Trzeciński, nota 6 do art. 79 Konstytucji RP [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. 1, Warszawa 1999)”. Artykuł 68 ust. 3 Konstytucji był przedmiotem wykładni Trybunału Konstytucyjnego w wyroku z 22 lipca 2008 r. w sprawie o sygn. akt K 24/07. Jak podkreślił wówczas Trybunał, „nie ulega żadnej wątpliwości, że również art. 68 ust. 3 Konstytucji [...] może być podstawą oceny zgodności przepisów ustawowych, *expressis verbis* nakłada on bowiem na organy władzy publicznej pewne obowiązki. Owe obowiązki są jednak tak ogólnie określone, że parlamentowi pozostaje swoboda oceny, czy przyjmowane przez niego regulacje mieszczą się w granicach wyznaczonych tymi obowiązkami. Możliwość ingerencji Trybunału Konstytucyjnego ogranicza się do sytuacji, gdy owe obowiązki konstytucyjne zostaną naruszone w sposób oczywisty (podobnie na

gruncie poprzedniego stanu konstytucyjno-prawnego; por. orzeczenie z 23 czerwca 1997 r., sygn. akt K 3/97)". W dalszej części uzasadnienia tego wyroku Trybunał Konstytucyjny zwraca uwagę, że „zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji, szczególna opieka zdrowotna ma być zapewniona przez władze publiczne podmiotom czterech kategorii: dzieciom, kobietom ciężarnym, niepełnosprawnym oraz osobom w podeszłym wieku. Wspólną cechą tych podmiotów jest to, że z jednej strony najczęściej mają one zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej, z drugiej – są w stopniu mniejszym niż przeciętny samodzielne. Toteż należy podzielić wyrażony w literaturze pogląd, że zakres podmiotowy art. 68 ust. 3 Konstytucji uwarunkowany jest względami humanitarnymi oraz troską o zapewnienie rozwoju Narodu. Większe trudności nasuwają się w związku z próbą określenia, co należy rozumieć przez pojęcie «szczególnej» opieki zdrowotnej, jaka wymienionym osobom ma być gwarantowana. Zdaniem Trybunału podstawowe znaczenie w tym zakresie mają trzy następujące ustalenia: po pierwsze, szczególna opieka zdrowotna *ex definitione* wykracza poza sferę zwykłej, powszechnej opieki zdrowotnej, powinna więc być wzmożona, intensywniejsza lub bardziej wyspecjalizowana, czyli dostosowana do specyfiki potrzeb charakterystycznych dla danej grupy podmiotów, po drugie, celem opieki zdrowotnej jest nie tylko leczenie i rehabilitacja, ale również dbałość o zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom. Stąd należy wnosić, że szczególna opieka zdrowotna konstytucyjnie przewidziana dla kobiet ciężarnych nie powinna być sprowadzana jedynie do świadczeń bezpośrednio związanych z samym porodem ani świadczeń zdrowotnych przysługujących tylko w razie wystąpienia choroby lub urazów, lecz powinna obejmować także, wykonywane w dobrym stanie ogólnym zdrowia kobiety ciężarnej, badania diagnostyczne i profilaktyczne, po trzecie, jeśli np. wymóg zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej będzie rozpatrywany w odniesieniu do jego podstawowego komponentu, jakim są świadczenia opieki zdrowotnej, to już na tej tylko płaszczyźnie (w kontekście normy sformułowanej w art. 68 ust. 2 Konstytucji) należy zauważyć, że owa «szczegółność» dotyczyć może (łącznie albo rozłącznie): warunków, zakresu, dostępu lub finansowania tych świadczeń, które przysługują kobietom ciężarnym”.

Ostatnim z podanych we wniosku wzorców kontroli zakwestionowanych przepisów jest art. 68 ust. 4 Konstytucji zgodnie z którym: „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska”. Także ten przepis – podobnie jak art. 68

ust. 3 Konstytucji, stanowi normę programową, której naruszenie ma miejsce jedynie w sytuacji, w której kwestionowane uregulowania uniemożliwiają lub znacznie utrudniają realizację zawartego w nim celu.

V. Analiza zgodności

1. Analizę zgodności należy poprzedzić wskazaniem, iż wraz z wejściem w życie ustawy zmieniającej u.d.l. nastąpiła zmiana stanu prawnego wykraczająca poza wskazaną powyżej (w punkcie I) nowelizację art. 59 ust. 4 u.d.l. Zmiana ta ma zasadnicze znaczenie dla oceny zarzutów podniesionych we wniosku. Przy ocenie konstytucyjności tego przepisu konieczne jest uwzględnienie pozostałych zmian wprowadzonych przez ustawę zmieniającą u.d.l.

W pierwszej kolejności należy wskazać na art. 50a u.d.l. (wprowadzony przez art. 1 pkt 26 ustawy zmieniającej u.d.l.), który stanowi w ustępie 1, że: „Utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego. Tworząc samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, uwzględnia się konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz racjonalnej organizacji opieki zdrowotnej”. Jednocześnie art. 1 pkt 44 ustawy zmieniającej u.d.l. uchylił art. 204 ust. 1 u.d.l., który zasadniczo zakazywał tworzenia nowych s.p.z.o.z., stanowiąc, że: „Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie mogą być tworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w niniejszej ustawie oraz z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2”.

Ponadto ustawodawca wprowadził do u.d.l. elementy nadzoru właścicielskiego nad s.p.z.o.z. Zgodnie z art. 53a u.d.l.: „W terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej” (ust. 1); „Raport, o którym mowa w ust. 1, jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej” (ust. 2); „Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w ust. 2, dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych” (ust. 3); „Podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu, o którym mowa w ust. 1” (ust. 4); „Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki ekonomiczno-finansowe, o których mowa w ust. 3, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz porównywalności tych wskaźników” (ust. 5). Jednocześnie, zgodnie z nowym brzmieniem zakwestionowanego w sprawie art. 59 ust. 4. u.d.l.: „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”.

Istotne znaczenie dla oceny zasadności zarzutów ma też zmiana art. 59 ust. 2 u.d.l., zgodnie z którym podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 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 ustępem 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji (pkt 1) albo w terminie 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 (pkt 2, stanowiący odpowiednik art. 59 ust. 4 u.d.l.).

Równie doniosłe znaczenie – w perspektywie podniesionych we wniosku zarzutów – ma zmiana wprowadzona przez art. 21 pkt 2 ustawy zmieniającej u.d.l. w ustawie 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.o.ś.o.z.). Zmiana ta polega na dodaniu po art. 9 u.o.ś.o.z. przepisu art. 9a u.o.ś.o.z.

w brzmieniu: „W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane”.

2. Analiza zarzutów podniesionych przez wnioskodawcę w odniesieniu zarówno do art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l., jak i do art. 59 ust. 4 u.d.l. prowadzi do wniosku, że wnioskodawca zasadniczo za niekonstytucyjną uznaje możliwość likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń, w sposób nie dość, że zupełnie dowolny, to jeszcze uniemożliwiający realizację konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Wnioskodawca zarzuca ponadto ustawodawcy chęć likwidacji s.p.z.o.z. i prywatyzację służby zdrowia. W ocenie Sejmu, tak sformułowane zarzuty należy uznać za bezzasadne.

W pierwszej kolejności trzeba przypomnieć, że 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. Podkreślenia wymaga też, że kontrola konstytucyjności inicjowana w trybie wniosku ma charakter kontroli abstrakcyjnej. Nie może zatem przesądzać o niekonstytucyjności kwestionowanych przepisów sam fakt, że na terenie danej gminy likwidacja jedyne s.p.z.o.z. może powodować przejściowe problemy z zapewnieniem mieszkańcom tego terenu dostępu do określonej kategorii świadczeń. Należy również zauważyć, że środki publiczne przeznaczane 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. Przykładowo likwidacja s.p.z.o.z., który posiada oddział połączony nie jest jednoznaczna z niemożnością realizacji celów wyznaczonych przez art. 68 ust. 3 Konstytucji, szczególnie jeżeli środki publiczne zostaną przyznane innym podmiotom, które udzielają świadczeń połączonych na terenie gminy. Wbrew twierdzeniu wnioskodawcy, zaskarżona regulacja nie oznacza bowiem 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. W ocenie Sejmu, nie można również, jak czyni to wnioskodawca, utożsamiać konieczności przekształcenia s.p.z.o.z. w spółkę kapitałową z jego prywatyzacją, skoro uprawnienia właścicielskie w takiej spółce należą w dalszym ciągu do jednostki samorządu terytorialnego, będącej jej współnikiem. Przekształcenie nie musi również automatycznie prowadzić do zbycia udziałów (akcji) spółki kapitałowej podmiotowi prywatnemu.

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.o.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. Ponadto, wprowadzony przez ustawę zmieniającą u.d.l. przepis art. 9a u.o.ś.o.z. daje samorządom narzędzie do realizowania opieki zdrowotnej na terytorium gminy w postaci możliwości finansowania dla mieszkańców wspólnoty świadczeń gwarantowanych. Analiza art. 9b u.o.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.o.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 przypadku, w którym nie zachodzą sytuacje wskazane w tym przepisie, jednostka samorządu terytorialnego może zawrzeć tę umowę z niepublicznymi podmiotami udzielającymi świadczeń gwarantowanych, stosownie do art. 9b ust. 1 i 2 u.o.ś.o.z. Pozwala to zrealizować konstytucyjny wymóg finansowania części świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. Należy przypomnieć stanowisko Trybunału zajęte w powołanym wyżej (punkt IV.b) 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, sąd 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. Zarzuty podniesione przez wnioskodawcę odnoszą się do braku swobody decyzyjnej j.s.t. co do dalszego funkcjonowania s.p.z.o.z. Zwrócić należy jednak uwagę, że organ założycielski zamiast przeprowadzać likwidację założonej przez siebie jednostki, ma możliwość pokrycia poniesionych przez nią strat finansowych, co może i powinno nastąpić w szczególności w sytuacji, w której jej problemy finansowe mają charakter przejściowy, a organ założycielski jest przekonany co do konieczności dalszego funkcjonowania danego s.p.z.o.z. Ponadto należy przypomnieć, że zasada samodzielności j.s.t. nie może być absolutyzowana, a samorząd publiczny ma wykonywać swoje zadania „w ramach ustaw”. Ustawodawca jest zatem uprawniony do ingerowania w sferę samodzielności

samorządu terytorialnego, w tym do zobowiązania go do pokrycia strat finansowych założonej przez siebie jednostki. Także kwestionowany przez wnioskodawcę nakaz likwidacji s.p.z.o.z. lub zmiany jego formy organizacyjno-prawnej w sytuacji niepokrycia strat finansowych tego zakładu przez organ j.s.t. nie stanowi tak daleko posuniętej ingerencji ustawodawczej i takiego ograniczenia samodzielności j.s.t., które uzasadniałyby naruszenie art. 16 ust. 2 Konstytucji. Podkreślić należy, że s.p.z.o.z. jest jednostką specyficzną, w praktyce rzadko dochodową, więc przepisy normujące relacje między podmiotem tworzącym a s.p.z.o.z. muszą przewidywać tryb postępowania na wypadek wystąpienia ujemnego wyniku finansowego.

4. Wprowadzenie możliwości tworzenia nowych s.p.z.o.z. (art. 50a u.d.l.) czyni także bezprzedmiotowym argument – podnoszony dla wykazania niekonstytucyjności procedury likwidacji s.p.z.o.z. dokonywanej jedynie ze względów finansowych – zgodnie z którym brak jest możliwości podejmowania przez organy gminy działań zastępujących te, które były dotychczas realizowane przez likwidowane s.p.z.o.z. W miejsce zlikwidowanych s.p.z.o.z. jednostki samorządu terytorialnego mają aktualnie możliwość powoływania nowych zakładów, realizujących funkcje z zakresu ochrony zdrowia.

Konieczność likwidacji przynoszących straty s.p.z.o.z., których organ założycielski nie zamierza pokryć, nie oznacza też – wbrew temu co twierdzi wnioskodawca – uwolnienia się organu gminy od wykonywanych dotąd zadań. Konieczność zapewnienia świadczeń zdrowotnych mieszkańcom gminy nie wynika z przepisów u.d.l., ale z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 446 ze zm.), zgodnie z którym zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty należy do zadań własnych gminy, a zadania własne obejmują w szczególności sprawy ochrony zdrowia. W ocenie Sejmu, sama konieczność likwidacji s.p.z.o.z. w przypadku osiągnięcia przez niego strat finansowych i odmowy pokrycia tych strat przez organ założycielski nie oznacza jeszcze, że j.s.t. nie będzie miała możliwości podjęcia innych działań mających na celu realizację ciążących na niej obowiązków określonych w art. 68 Konstytucji.

Sejm pragnie jeszcze raz podkreślić, że na gruncie aktualnego stanu prawnego za oczywiście bezzasadny należy uznać podnoszony wielokrotnie we wniosku zarzut chęci prywatyzacji s.p.z.o.z. Ustawa zmieniająca u.d.l. uchyliła bowiem przepis zakazujący tworzenia s.p.z.o.z. (art. 204 ust. 1 u.d.l.) i wprowadziła regulację normującą zasady tworzenia s.p.z.o.z. (art. 50a u.d.l.).

5. Na marginesie zauważyć należy, że zmiana otoczenia normatywnego uzasadnia również twierdzenie, że likwidacja s.p.z.o.z. nie ma obecnie charakteru „wymuszonego”, na który wskazano w uzasadnieniu złożonego wniosku. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że nowelizacja u.d.l. wzmacnia nadzór właścicielski nad s.p.z.o.z., które obowiązane są do sporządzania i przekazania do 31 maja każdego roku podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (art. 53a ust. 1 u.d.l.). Z kolei w myśl art. 59 ust. 4 u.d.l., 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. Podmiot założycielski, po otrzymaniu programu naprawczego, ma więc co najmniej 6 miesięcy na podjęcie decyzji o pokryciu straty (wydłużenie terminu z 3 miesięcy do 9 miesięcy nastąpiło w nowym art. 59 ust. 2 pkt 1 u.d.l.) względnie o rezygnacji z jej pokrycia, co skutkować będzie likwidacją s.p.z.o.z. Podkreślenia wymaga, że wydłużenie terminu, w którym j.s.t. powinna podjąć decyzję o pokryciu strat s.p.z.o.z., pozwala organowi założycielskiemu na uwzględnienie odpowiednich środków w budżecie sporządzanym na kolejny rok budżetowy, dzięki czemu nie ma potrzeby dokonywania zmian budżetu w trakcie aktualnego roku budżetowego. Organy założycielskie nie są także zaskakiwane złą sytuacją finansową utworzonych przez nich s.p.z.o.z. ze względu na wspomniane już raporty finansowe, sporządzane w trakcie roku obrotowego.

6. Uwzględniając poczynione ustalenia, Sejm wnosi o stwierdzenie, że:

a) art. 60 w związku z art. 59 ust. 3 i ust. 4 u.d.l. **jest zgodny** z art. 68 ust. 1-4 oraz z art. 16 ust. 2 Konstytucji,

b) art. 59 ust. 4 u.d.l. **jest zgodny** z art. 16 ust. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji.

Ponadto, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed TK, Sejm wnosi o **umorzenie postępowania** w pozostałym zakresie, ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

MARSZAŁEK SEJMU

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marek Kuchciński', written in a cursive style.

Marek Kuchciński