



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria B

Warszawa, dnia 9 marca 2018 r.

Pozycja 34

POSTANOWIENIE z dnia 29 stycznia 2018 r. Sygn. akt Tw 3/17

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Zbigniew Jędrzejewski,

po wstępnym rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym wniosku Sejmiku Województwa Mazowieckiego o zbadanie zgodności:

art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.), w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 i poz. 2260) z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,

p o s t a n a w i a:

nadać wnioskowi dalszy bieg.

UZASADNIENIE

9 marca 2017 r. do Trybunału Konstytucyjnego wpłynął wniosek Sejmiku Województwa Mazowieckiego o zbadanie zgodności art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638; dalej: ustawa o działalności leczniczej) w zakresie, w jakim wymusza na jednostkach samorządu terytorialnego obowiązek finansowania gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w części niesfinansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia pod pozorem fakultatywności realizacji tego zadania, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072, ze zm.; dalej: u.o.t.p. TK) wniosek przedstawiony przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego podlega wstępnemu rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym, podczas którego Trybunał bada, czy wniosek pochodzi od uprawnionego podmiotu (art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 191 ust. 2 Konstytucji), czy spełnia wymagania formalne (art. 47 ust. 1 i 2 oraz art. 48 ust. 1 pkt 1

i ust. 2 pkt 1 u.o.t.p. TK) oraz czy nie jest oczywiście bezzasadny (art. 61 ust. 4 pkt 3 u.o.t.p. TK). Tym samym wstępne rozpoznanie wniosku umożliwia – już w początkowej fazie postępowania – wyeliminowanie spraw, które nie mogą być przedmiotem merytorycznego rozstrzygnięcia.

2. W rozpatrywanej sprawie z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego wystąpił Sejmik Województwa Mazowieckiego. Wnioskodawca – stosownie do art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o TK – dołączył do wniosku uchwałę nr 28/17 z 28 lutego 2017 r.

Trybunał ustalił, że uchwała Sejmiku Województwa Mazowieckiego została podjęta przez organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego (art. 191 ust. 1 pkt 3 Konstytucji) i wyraża wolę wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego (§ 1). Uchwała określa ponadto przedmiot i wzorce kontroli (§ 1), które są tożsame z zakresem zaskarżenia wyznaczonym w złożonym wniosku. Uchwała upoważnia także Marszałka Województwa Mazowieckiego do złożenia wniosku oraz reprezentowania Sejmiku w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym z prawem do udzielania dalszych pełnomocnictw (§ 2).

W związku z powyższym Trybunał stwierdza, że wniosek o zbadanie konstytucyjności zakwestionowanych przepisów ustawy pochodzi od uprawnionego podmiotu (art. 191 ust. 1 pkt 3 Konstytucji).

3. Trybunał przypomina, że w myśl art. 191 ust. 2 Konstytucji organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego są uprawnione do inicjowania abstrakcyjnej kontroli norm, jeżeli kwestionowany przez nie akt normatywny dotyczy spraw objętych zakresem ich działania. Ponadto art. 48 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK wymaga, aby wnioskodawca, powołując przepis prawa lub statutu, uzasadnił to, że kwestionowana ustawa dotyczy spraw objętych jego zakresem działania.

3.1. Wykonując powyższy przepis, wnioskodawca wskazał art. 61 ustawy o działalności leczniczej. Na mocy tych przepisów jednostki samorządu terytorialnego zostały zobowiązane do przejęcia zobowiązań i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji.

3.2. Wnioskodawca kwestionuje art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Artykuł 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowi, iż w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia jednostka samorządu terytorialnego może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane przy uwzględnieniu, w szczególności, regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa.

Artykuł 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowi m.in. o tym, iż do finansowania świadczeń opisanych w art. 9a wymagana jest umowa między jednostką samorządu terytorialnego a świadczeniodawcą, który wyłaniany jest w drodze konkursu ofert. Umowa ta ma określać rodzaj, zakres i liczbę udzielanych świadczeń gwarantowanych, warunki oraz organizację udzielania tych świadczeń, okres jej obowiązywania, kwotę zobowiązania oraz zasady rozliczeń, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia, a także sposób i tryb kontroli wykonania umowy. Konkursu ofert nie przeprowadza się w przypadku, gdy jednostka lub jednostki samorządu terytorialnego są w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jedynymi, większościami wspólnikami albo akcjonariuszami

w spółce kapitałowej będącej podmiotem leczniczym lub podmiotami tworzącymi dla podmiotu leczniczego i udziela ona świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi umowy. Wówczas umowę zawiera się w pierwszej kolejności z tym podmiotem. W przypadku, gdy świadczeniodawca jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, umowa o świadczenia gwarantowane może obejmować wyłącznie świadczenia udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w danym zakresie. O zawarciu umowy o świadczenia gwarantowane świadczeniodawca jest obowiązany poinformować właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, jeśli równocześnie jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem.

W myśl art. 59 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 tejże ustawy. Podmiot tworzący, zgodnie z art. 59 ust. 2 pkt 1, 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 ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji”, z czym koresponduje art. 55 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej, dotyczący możliwości uzyskania przez samodzielny zakład opieki zdrowotnej środków finansowych na pokrycie straty netto.

Zgodnie z art. 59 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w punkcie 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. Zgodnie z art. 61 ustawy o działalności leczniczej, należy mieć przy tym na uwadze, że zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (dalej: SPZOZ) w razie jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Artykuł 59 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej stanowi, że strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym i jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 tejże ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

4. Konfrontując zaskarżone przepisy z art. 16 ust. 2 w zw. z art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji, wnioskodawca zarzucił, że ustawodawca pod pozorem przekazania jednostkom samorządu terytorialnego fakultatywnego zadania własnego przerzucił na te podmioty obowiązek finansowania skutków nieprawidłowej organizacji udzielania świadczeń gwarantowanych przez władze centralne, a tym samym narusza ww. przepisy Konstytucji. Artykuł 16 ust. 2 Konstytucji jest zatem adekwatnym wzorcem kontroli w tym przypadku, albowiem stanowi on, że samorząd terytorialny wykonuje w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność istotną część zadań publicznych przysługującą mu w ramach ustaw. Artykuł 166 ust. 1 stanowi, że zadaniami własnymi samorządu terytorialnego są jedynie te zadania publiczne, które jednostka wykonuje w celu zaspokojenia potrzeb wspólnoty samorządowej. Ustęp drugi tego artykułu wskazuje na możliwość zlecenia organom samorządowym wykonania innych zadań publicznych tylko wówczas, gdy wynika to z uzasadnionych potrzeb państwa. Ponadto, zdaniem wnioskodawcy, przekazaniu samorządowi województwa do realizacji zadania publicznego nie towarzyszyło wyposażenie go w odpowiednie do zakresu tego zadania środki finansowe. W konsekwencji, wnioskodawca stwierdził, że przyznanie tego zadania stanowiło

w istocie przerzucenie obowiązku finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez organy władzy publicznej na jednostki samorządu terytorialnego, a to, jego zdaniem, uzasadnia zbadanie naruszenia wzorca określonego w art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Na podstawie powyższych argumentów Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że zaskarżone przepisy dotyczą sytuacji prawnej wnioskodawcy, a Sejmik Województwa Mazowieckiego domaga się kontroli aktu normatywnego w sprawach objętych jego zakresem działania (art. 191 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 191 ust. 2 Konstytucji).

5. Trybunał ustalił, że wnioskodawca prawidłowo wyznaczył przedmiot kontroli oraz wzorce kontroli, a także sporządził odpowiednie uzasadnienie wniosku, w którym określił problem konstytucyjny i wskazał argumenty na poparcie zarzutu niekonstytucyjności (art. 47 ust. 1 i 2 u.o.t.p. TK).

W tym stanie rzeczy Trybunał stwierdza, że skoro złożony wniosek spełnia wymagania przewidziane w ustawie o organizacji i trybie postępowania przed TK, a nie zachodzą okoliczności określone w art. 61 ust. 4 pkt 3 u.o.t.p. TK, to – na podstawie art. 61 ust. 2 tej ustawy – należało postanowić jak w sentencji.