



DZP

więcej niż prawo

**Odpowiedzialność
powiatu ze stratę
netto szpitala**

**Konsekwencje wyroku Trybunału
Konstytucyjnego w sprawie K 4/17**

**Zgromadzenie Ogólne Związku Powiatów Polskich,
Wisła, 16 – 17 września 2021 r.**

dr Tomasz Zalasiński
radca prawny / Counsel DZP

Plan wystąpienia

Część I - Co dokładnie orzekł Trybunał?

Część II - Kluczowe pytania związane z wyrokiem

Część III - Możliwe scenariusze wykonania wyroku i ich konsekwencje

Część I

Co dokładnie orzekł Trybunał?

Kwestionowany przepis

Art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej

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 [*samodzielne pokrycie straty przez SPZOZ*], 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.

Powiązane przepisy

Art. 55 ust. 1 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1 tej ustawy;

Art. 61 ustawy o działalności leczniczej - zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo **właściwej jednostki samorządu terytorialnego**. Przepis zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do mienia.

Art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw - 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.

Co orzekł TK?

Po pierwsze:

Art. 59 ust. 2 w związku z art. 55 ust. 1 pkt 6 i art. 61 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 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 w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest niezgodny z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie jest niezgodny z art. 166 ust. 1 Konstytucji.

Po drugie:

Przepis wymieniony w części I, w zakresie tam wskazanym, traci moc obowiązującą po upływie 18 (osiemnastu) miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej.

Teza I

Finansowanie świadczeń nie jest zadaniem własnym JST

- Status organu tworzącego SPZOZ, jaki może być udziałem konkretnej jednostki samorządu terytorialnego, nie jest równoznaczny z obciążeniem jej wykonywaniem zadania własnego w postaci zagwarantowania mieszkańcom świadczeń opieki zdrowotnej.
- System ochrony zdrowia, całościowo uregulowany ustawami i wydanymi na ich podstawie rozporządzeniami, nie pozostawia miejsca na kreatywną i samodzielną rolę samorządów terytorialnych w tej dziedzinie. Nie ma tu zatem w ocenie Trybunału miejsca na "zadania własne".

Teza II

Finansowanie świadczeń jest obowiązkiem władzy centralnej

- **Obowiązek finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych spoczywa na władzy centralnej i powinien być realizowany za pośrednictwem NFZ.** Wynika to wprost z przepisu art. 14 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są **właściwi ministrowie lub Narodowy Fundusz Zdrowia**. W konsekwencji Trybunał uznał więc, że zadania samorządu z tego zakresu należy traktować jako **zadania zlecone**.
- Wykonywanie zadania zleconego z zakresu ochrony zdrowia wymaga tymczasem stale rosnącego nakładu finansowego, przy czym wzrost kosztu w zdecydowanej mierze wynika z dyktowanego ustawami lub rozporządzeniami podwyższania wynagrodzeń w służbie zdrowia i podnoszenia poziomu bezpieczeństwa i jakości świadczeń zdrowotnych. W ocenie Trybunału w **wypadku wzrostu wydatków samorządów wynikających z dodania lub rozbudowania dotychczasowych zadań pojawia się potrzeba dostosowania finansowania tych zadań do nowego poziomu**, szczególnie w sytuacji, w której dotyczy to wzrostu ich liczby i jakości.

Teza III

Przesłanka ekonomiczna nie może być jedyną podstawą likwidacji SPZOZ

- Trybunał uznał, że art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, w zakresie w jakim zobowiązuje do likwidacji SPZOZ w przypadku niespłacenia jego długów, jest niezgodny z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, czyli przepisem zobowiązującym władze publiczne do zapewnienia obywatelom **równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej** finansowanej ze środków publicznych.
- Trudno bowiem uznać, by przesłanka o charakterze wyłącznie ekonomicznym była adekwatną podstawą do obowiązkowej likwidacji np. dużego wojewódzkiego szpitala, w szczególności w sytuacji, gdy w praktyce jest on jedyną placówką zabezpieczającą zaawansowane potrzeby zdrowotne lokalnej społeczności.
- Jako że nakaz likwidacji SPZOZ jest ściśle powiązany z niespłaceniem długów SPZOZ, to niekonstytucyjność takiego rozwiązania prawnego stanowi konsekwencję stwierdzenia przez Trybunał wadliwości systemu finansowania SPZOZ.

Teza IV

Za obowiązkami muszą podążać środki na ich realizację

- Ponadto, w ocenie Trybunału, z lekceważeniem przez prawodawcę kosztów wprowadzanych aktów prawnych wiąże się naruszenie wyrażonej w art. 2 Konstytucji zasady demokratycznego państwa prawa, a mianowicie **stanowienie prawa pozornego**, którego pełna realizacja - ze względu na brak środków finansowych na jego stosowanie - jest niemożliwa.
- Koszt wprowadzenia nowych obowiązków powinien być w pierwszej kolejności poddany analizie przez prawodawcę w ramach tzw. oceny skutków regulacji. Tymczasem Trybunał nie dopatrył dokładnego oszacowania kosztów wprowadzanych zmian w aktach prawnych inicjowanych przez ministra zdrowia oraz wskazał na ignorowanie ich konsekwencji finansowych w wycenie świadczeń zdrowotnych.
- Niedopuszczalne jest stanowienie przepisów nakładających na podmioty lecznicze finansowane ze środków publicznych nowe obowiązki lub rozszerzających zakres dotychczasowych bez oszacowania skutków finansowych przyjmowanych regulacji oraz zapewnienia odpowiednio do tego środków finansowych koniecznych do wdrożenia nowych obowiązków.



DZP

więcej niż prawo

Część II

Kluczowe pytania związane z wyrokiem

Pytanie 1

Co oznacza zakresowy charakter wyroku?

- W pewnym uproszeniu można powiedzieć, że wyrok zakresowy zmienia treść normatywną kontrolowanych przepisów, a nie ich literalne brzmienie.
- W sentencji orzeczeń zakresowych TK stwierdza zgodność albo niezgodność z Konstytucją RP przepisu prawnego w określonym (podmiotowym, czasowym lub przedmiotowym) zakresie jego zastosowania. W przypadku wyroków zakresowych mamy do czynienia z przypisaniem atrybutu konstytucyjności lub **niekonstytucyjności nie całej jednostce redakcyjnej tekstu prawnego, lecz jej określonemu fragmentowi, a dokładnie normie prawnej**, którą można w całości lub części dekodować z określonego przepisu prawnego.
- Wydanie wyroku zakresowego orzekającego niekonstytucyjność przepisu prawnego w pewnym zakresie jego zastosowania, nie powoduje przerehabilitacji tekstu przepisu o tę niekonstytucyjną treść. **Pozostaje ona w literalnym brzmieniu przepisu i nie jest wyróżniona w żaden sposób.**

Czyli...

Art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego, będącą podmiotem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto innej niż stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, nie jest niezgodny z Konstytucją RP.

W świetle powyższego można więc wyodrębnić **dwie kategorie źródeł powstania straty netto SPZOZ** – te związane z kosztem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (np. koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wynagrodzenia personelu medycznego) oraz niezwiązane z kosztem udzielanych świadczeń (np. remont powierzchni biurowych, remont sali konferencyjnej, koszty obsługi istniejącego zadłużenia, odszkodowania i zadośćuczynienia za błędy medyczne).

Pytanie 2

Czy wyrok TK daje możliwość zwolnienia podmiotu tworzącego całkowicie z obowiązku pokrycia straty SPZOZ?

Nie, ponieważ:

- wyrok ma charakter zakresowy, co oznacza, że obowiązek pokrywania straty netto w pozostałym zakresie niż wskazany w orzeczeniu w dalszym ciągu obowiązuje;
- do upływu osiemnastu miesięcy od publikacji wyroku (28 maja 2021 r.) obowiązywała norma w dotychczasowym zakresie normatywnym (odroczenie skutku derogacyjnego).

Podmiot tworzący miał zatem obowiązek pokrywania straty netto, na podstawie z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, w dotychczasowym zakresie do upływu okresu odroczenia skutku derogacyjnego, a po tym terminie (28 maja 2021 r.) z obowiązku tego wyłącza się te źródła straty netto, o których mowa w wyroku Trybunału Konstytucyjnego (stanowią one jednak główną przyczynę straty netto obejmując 80% - 90% zadłużenia SPZOZ).

Pytanie 3

Co oznacza okres odroczenia?

- Trybunał zdecydował się na odroczenie terminu jego wejścia w życie o maksymalny okres 18 miesięcy z uwagi na potrzebę „uwzględnienia społecznych skutków wyroku oraz skomplikowania materii, która winna zostać zawarta w nowej regulacji”
- Zagadnienie skuteczności orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego było wielokrotnie przedmiotem analizy doktryny prawa konstytucyjnego. Ukształtował się w niej pogląd, zgodnie z którym orzeczenie Trybunału wywołuje skutki prawne (w tym efekt derogacyjny) od momentu jego wejścia w życie. Samo poddanie w wątpliwość konstytucyjności przepisu ustawowego, w postaci złożenia wniosku do TK, czy nawet wydania orzeczenia, które oczekuje na publikację, **nie pociąga za sobą skutku derogacyjnego i nie zwalnia adresatów z obowiązków wynikających z zakwestionowanej ustawy**. A zatem w okresie odroczenia niekonstytucyjny przepis zachowuje moc obowiązującą i należy go stosować jako element obowiązującego systemu prawnego.
- Może natomiast stanowić podstawę do zawieszenia postępowania sądowego, administracyjnego lub sądowo – administracyjnego w oczekiwaniu na wejście w życie rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego.

Czyli...

- Wyrok TK został ogłoszony w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej 28 listopada 2019r., co oznacza, że zakwestionowana norma prawna wynikająca z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej straci moc obowiązującą dopiero z upływem **28 maja 2021 r.**
- Mając na uwadze konieczność podjęcia decyzji przed 31 marca 2020 r., w tym okresie **obowiązuje zatem dotychczasowa norma** wyprowadzana z art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Czy podmiot tworzący powinien w tej sytuacji pokryć stratę za 2019 i 2020 r.?

W związku z okresem odroczenia skutku derogacyjnego podmiot tworzący miał do 28 maja 2021 r. obowiązek pokrycia straty netto SPZOZ na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w jego dotychczasowym kształcie normatywnym (tj. pokrycia straty netto w pełnym jej zakresie).

Po wystąpieniu skutku derogacyjnego (po 28 maja 2021 r.) podmiot tworzący może pokryć stratę netto jedynie w zakresie, do którego nie odnosi się wyrok Trybunału Konstytucyjnego .

Kancelaria DZP opracowała memorandum prawne, w którym – na podstawie metodologii wyceny świadczeń przyjętych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz analizy wyroku TK – opracowano szczegółowe kategorie wydatków mieszczące się poszczególnych kategoriach źródeł powstawania straty netto (jej przedstawienie wymaga jednak odniesienia do wydatków konkretnego SPZOZ).

Pytanie 4

Czy istnieje możliwość dochodzenia zwrotu środków przeznaczonych na pokrycie straty netto SPZOZ w zakresie objętym wyrokiem TK?

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego może stanowić **podstawę dochodzenia zwrotu kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych** w ubiegłych latach (2017-2019), których ciężar sfinansowania spoczywał na NFZ, a których NFZ nie pokrył.

Koszty świadczeń zdrowotnych, które mogą być objęte roszczeniami, obejmują zaś m.in. koszty pracy, koszty produktów leczniczych i wyrobów medycznych, koszty infrastrukturalne itp.

Możliwość dochodzenia roszczeń za 2020 r. i za lata kolejne pozostaje otwarta w związku z niewykonaniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego.

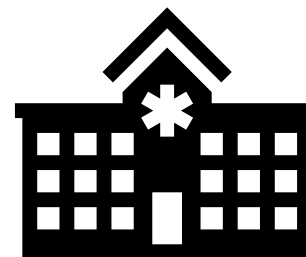
Czyli, kto i w jakim zakresie może wystąpić z roszczeniem?

Z roszczeniem może wystąpić zarówno podmiot tworzący (jeśli pokrył stratę netto), jak i SPZOZ



Podmiot tworzący

w zakresie, w jakim w oparciu o art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej pokrył stratę poniesioną przez SPZOZ w zakresie objętym wyrokiem TK



Podmiot leczniczy

w zakresie, w jakim przychody z tytułu umów z NFZ nie wystarczą do pokrycia rzeczywistych kosztów świadczeń zdrowotnych udzielnych w ramach tych umów



DZP

więcej niż prawo

Część III

Możliwe scenariusze wykonania wyroku i ich konsekwencje

Możliwe scenariusze wykonania wyroku TK

Organy władzy publicznej przedstawiły – jak dotąd – trzy możliwe scenariusze wykonania wyroku TK w sprawie K 4/17:

- 1) wyrok TK nie wymaga wykonania i nie zostanie wykonany (stanowisko Ministra Zdrowia aktualne do wniesienia projektu rządowego);
- 2) senacki projekt ustawy wykonującej wyrok K 4/17;
- 3) rządowy projekt ustawy wykonujący wyrok K 4/17.

Dziękuję i zapraszam do kontaktu



dr Tomasz Zalasinski
radca prawny

Tomasz.Zalasinski@dzp.pl

+48 660 440 033



Biuro w Warszawie

Rondo ONZ 1
00-124 Warszawa
T + 48 22 557 76 00
F + 48 22 557 76 01

Biuro w Poznaniu

ul. Paderewskiego 8
61-770 Poznań
T + 48 61 642 49 00
F + 48 61 642 49 50

Biuro we Wrocławiu

ul. Gwiaździsta 66
53-413 Wrocław
T + 48 71 712 47 00
F + 48 71 712 47 50