
Przepis ustawy o działalności leczniczej przerzucający na samorządy odpowiedzialność za pokrycie straty netto SP ZOZ stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest niezgodny z Konstytucją. Tak wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2019 r. sygn. K 4/17

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że

I. 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 (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz. 492, 730 i 959) oraz w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) 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.

II. 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.

Orzeczenie zapadło większością głosów. Zdanie odrębne zgłosił wiceprezes TK Mariusz Muszyński.

Podstawowym przepisem zakwestionowanym przez Sejmik Województwa Mazowieckiego w sprawie o sygn. K 4/17 był art. 59 ust. 2 ustawy 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zobowiązujący podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (s.p.z.o.z.), w tym przypadku – samorząd województwa, do pokrywania straty netto tego zakładu albo – jeżeli strata nie może być pokryta – do likwidacji zakładu. Ocena konstytucyjna przepisu wymagała ustalenia, na kim – na Państwie czy na jednostkach samorządu terytorialnego – ciąży obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych przepisami powszechnie obowiązującymi. Kwestionowany przez wnioskodawcę obowiązek pokrycia straty netto s.p.z.o.z. przez organ tworzący w istocie oznacza bowiem obowiązek finansowania – z pewnym opóźnieniem – z budżetu tegoż organu wskazanych świadczeń.

Trybunał wskazuje, że art. 68 ust. 2 Konstytucji jest źródłem odpowiedzialności władzy publicznej za równy dostęp obywateli do opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Realizacja tej gwarancji wymaga funkcjonowania mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na świadczenia zdrowotne środków publicznych (wyrok TK z 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03). Stworzeniu tego mechanizmu służy ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (u.ś.o.z.). W ustawie tej przyjęto, że środki przeznaczone na opiekę zdrowotną gromadzone są w specjalnie utworzonej instytucji centralnej, Narodowym Funduszu Zdrowia, do którego wpływają wszystkie składki płacone przez zobowiązanych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 14 u.ś.o.z., za zapewnienie środków publicznych na finansowanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedzialni są właściwi ministrowie oraz NFZ. **Ustawa ta w żadnym z przepisów nie przewiduje prawnego obowiązku finansowania czy współfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego.**

Uwzględniając treść powołanych regulacji Trybunał stwierdził, że pełnienie funkcji podmiotu tworzącego dla s.p.z.o.z., także na poziomie regionalnym, nie oznacza, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zadaniem własnym jednostki samorządu terytorialnego.

Trybunał Konstytucyjny w dalszym ciągu badał, czy środki przekazywane przez NFZ s.p.z.o.z. utworzonym przez jednostki samorządu terytorialnego są adekwatne do nałożonych przez nie zadań. W ocenie Marszałka Sejmu i Prokuratora Generalnego, samorządy województwa nie mają żadnych nowych zadań w dziedzinie ochrony zdrowia, a długi s.p.z.o.z. wynikają ze złego zarządzania i niegospodarności placówek leczniczych, za które odpowiedzialność ponosi podmiot je tworzący. Wbrew temu stanowisku Trybunał wykazał, że **koszt udzielania świadczeń stale wzrasta na skutek wprowadzania nowych regulacji, głównie podnoszących wynagrodzenie personelu medycznego i poprawy jakości opieki zdrowotnej. Akty prawne wprowadzające te zmiany nie zawierają oszacowania kosztów ich wdrożenia i – w konsekwencji – nie pociągają za sobą odpowiedniej weryfikacji kontraktów wiążących NFZ ze świadczeniodawcami, s.p.z.o.z. Ponadto, sposób rozliczania kontraktów przez NFZ nie gwarantuje refundacji wszystkich świadczeń udzielanych przez s.p.z.o.z. zgodnie z obowiązującymi je przepisami (tzw. nadwykonania), co znajduje potwierdzenie w sprawozdaniach pokontrolnych NIK. Poziom niedofinansowania nie zmniejszył się po wprowadzeniu, mocą ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ryczałtowego wynagradzania świadczeniodawców, którzy przystąpili do nowego systemu (tzw. sieć szpitali).**

W ocenie TK, ciągle i powszechne narastanie zadłużenia s.p.z.o.z. nie jest jedynie skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności po stronie osób zarządzających tymi zakładami i nadzorującymi je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne, świadczące o wadach mechanizmu finansowania. W konsekwencji Trybunał uznał, że zobowiązanie jednostki samorządu terytorialnego, będącej organem tworzącym samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, do pokrycia straty netto, która jest ekonomicznym skutkiem stosowania przepisów powszechnie obowiązujących wywołujących obligatoryjne skutki finansowe w zakresie kosztu świadczeń opieki zdrowotnej – bez zapewnienia adekwatnego finansowania – jest niezgodne z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2 Konstytucji.

Obawa naruszenia art. 68 ust. 2 wiąże się przede wszystkim z wynikającym z art. 59 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej obowiązkiem likwidacji s.p.z.o.z. w razie niespłacenia jego długów. **W świetle art. 68 ust. 2 Konstytucji trudno zaakceptować unormowanie, które jako jedyną i wystarczającą przesłankę likwidacji s.p.z.o.z. traktuje jego zadłużenie.**

Z lekceważeniem przez prawodawcę kosztów wprowadzanych aktów wiąże się zarzut naruszenia art. 2 Konstytucji przez stanowienie prawa pozornego, którego pełna realizacja jest niemożliwa. Narastające lawinowo zadłużenie w służbie zdrowia dowodzi, że kolejne ustawy i rozporządzenia, wg założeń ustawodawcy wprowadzane w celu poprawy sytuacji pacjentów i personelu medycznego, są aktami stanowionymi bez pokrycia.

Dalsze stosowanie kwestionowanego art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, który przerzuca na jednostki samorządu terytorialnego stale rosnący koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej bez zapewnienia środków na finansowanie tej działalności, prowadzi do nieakceptowalnego konstytucyjnie stanu swego rodzaju „równości” w braku dostępu do tych świadczeń.

Straty SP ZOZ-ów – przełomowy wyrok Trybunału Konstytucyjnego

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: niedziela, 24, listopad 2019 09:33

Bernadeta Skóbel

Odsłony: 3080

Skład orzekający Trybunału Konstytucyjnego: sędzia TK Stanisław Rymar - przewodniczący, sędzia TK Małgorzata Pyziak-Szafnicka – sprawozdawca, wiceprezes TK Mariusz Muszyński, sędzia TK Piotr Pszczółkowski, sędzia TK Andrzej Zielonacki.

Źródło: trybunal.gov.pl