

Warszawa, 05 listopada 2020 r.

Stanowisko

Komisji ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Związku Województw RP

w przedmiocie poparcia Stanowiska ogólnopolskich organizacji samorządowych w sprawie realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (K 4/17)

Ogólnopolskie organizacje samorządowe wchodzące w skład Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zwracają się do Ministra Zdrowia z prośbą o jak najszybsze sfinalizowanie prac związanych z realizacją wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. (K 4/17) przesądzającego o niekonstytucyjności 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.

Trybunał wskazał niezgodność tych przepisów z art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 166 ust. 1 Konstytucji oraz wskazał, iż tracą one obowiązującą moc po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej (czyli po dniu 28 maja 2021 r.)

Warto przypomnieć słuszną argumentację Trybunału Konstytucyjnego wskazującą, że „powszechnie występujące zadłużenie szpitali i jego rozmiar, a także podejmowane przez ustawodawcę okresowo akcje oddłużeniowe stanowią nieodparty dowód na to, że środki przekazywane przez NFZ szpitalom są nieadekwatne do kosztu realizowanych przez nie świadczeń”.

Co więcej, uchwalane w sytuacjach kryzysowych ustawy ratujące szpitale przed likwidacją dowodzą, że władza państwowa jest świadoma niebezpieczeństwa związanego z zaniechaniem udzielania świadczeń medycznych. Zdaniem TK w sytuacji, gdy rozdźwięk między określonym w przepisach powszechnie obowiązujących standardem tych świadczeń a środkami przeznaczonymi na ich realizację powiększa się do rozmiarów, które zagrażają realizacji jednego z podstawowych praw gwarantowanych przez Konstytucję (art. 68 ust. 2), nie sposób utrzymywać fikcji, że samorządy wykonują ciągle to samo zlecone zadanie publiczne, a zatem - nie sposób przyjąć, że nie doszło do naruszenia art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2 Konstytucji.”

Ustawodawca nie przyznał samorządowi terytorialnemu żadnych kompetencji ani w zakresie ustalania kręgu uprawnionych do świadczeń, ani koszyka świadczeń gwarantowanych, ani określenia i zarządzania składką ubezpieczenia zdrowotnego.

Dlatego zobowiązanie jednostki samorządu terytorialnego, będącej tzw. podmiotem 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.

Niniejsze stanowisko kieruje się do Ministra Zdrowia RP oraz Premiera Rządu RP

Roman Kolek



Przewodniczący Komisji ds. Ochrony Zdrowia
i Polityki Społecznej Związku Województw RP
Wicemarszałek Województwa Opolskiego