

**Prawne konsekwencje wyroku Trybunału  
Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r. z  
uwzględnieniem możliwych skutków  
ekonomicznych i społecznych**

**Dr hab. Prof. UŚ, adw. Jacek Barcik, Uniwersytet Śląski**

# I. Stan prawny sprawy K 4/17 – kwestionowane przepisy

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.; dalej: u.d.l.):

„**Art. 59** ust. 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”.**

**Główny przedmiot kontroli w postępowaniu przed TK**

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – kwestionowane przepisy

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.; dalej: u.d.l.):

**Art. 55 ust. 1 pkt 6 u.d.l.:** „Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe: (...) na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1”

**Związkowy przedmiot kontroli w postępowaniu przed TK**

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – kwestionowane przepisy

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm.; dalej: u.d.l.):

**Art. 61** u.d.l.: „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”.

**Związkowy przedmiot kontroli w postępowaniu przed TK**

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – kwestionowane przepisy

Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960):

**Art. 38 ust. 1:** „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**”.

Związkowy przedmiot kontroli w postępowaniu przed TK

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – wzorce kontroli konstytucyjnej

**Podstawowy wzorzec kontroli konstytucyjności** - art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji RP:

### **Art. 166.**

1. „Zadania publiczne służące zaspokajaniu potrzeb wspólnoty samorządowej są wykonywane przez jednostkę samorządu terytorialnego jako **zadania własne**.
2. Jeżeli wynika to z **uzasadnionych potrzeb państwa**, ustawa może zlecić jednostkom samorządu terytorialnego wykonywanie innych zadań publicznych. Ustawa określa tryb przekazywania i sposób wykonywania **zadań zleconych**”.

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – wzorce kontroli konstytucyjnej

**Związkowy wzorzec kontroli konstytucyjności -  
art. 2 Konstytucji RP:**

**Art. 2.** „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”.

## I. Stan prawny sprawy K 4/17 – wzorce kontroli konstytucyjnej

**Związkowy wzorzec kontroli konstytucyjności -  
art. 68 ust. 2 Konstytucji RP:**

**Art. 68. ust. 2.** „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”.



## **I. Stan prawny sprawy K 4/17 – wzorce kontroli konstytucyjnej**

**Związkowy wzorzec kontroli konstytucyjności -  
art. 167 ust. 4 Konstytucji RP:**

### **Art. 167 ust. 4**

„Zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych”.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

Wnioskodawca podkreślił, że samorząd terytorialny jest „jedynie partnerem państwa w realizacji zadania publicznego, jakim jest organizowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, dlatego też system finansowania tego zadania, ukształtowany przez ustawodawcę nie może znosić odpowiedzialności państwa za jego realizację, przerzucając odium społeczne i cały ciężar tej odpowiedzialności na samorząd terytorialny”.

- Ergo:
  - „[n]ałożenie na samorząd województwa obowiązku finansowania wszelkich niedoborów finansowych samodzielnych [publicznych] zakładów opieki zdrowotnej wykracza również poza obowiązki”.
  - „[s]amorząd województwa nie może odpowiadać finansowo za następstwa finansowe ustawowego obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych wszystkim uprawnionym osobom, które zwracają się o udzielenie tych świadczeń w sytuacji, gdy finansowanie tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia okazało się niedostateczne”.
- **Gdyby inaczej: widmo finansowej zapaści dla społeczności lokalnych**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

Inaczej:

Prokurator Generalny zajmujący stanowisko w sprawie:

„Obowiązek pokrycia zobowiązań s.p.z.o.z. jest **logiczną konsekwencją bycia organem założycielskim takiej jednostki i mieści się w zadaniu własnym j.s.t.**, jakim jest obowiązek zapewnienia ochrony zdrowia mieszkańcom danej społeczności lokalnej”.

„Równocześnie brak jest podstaw prawnych do obciążania NFZ kosztami świadczeń zrealizowanych poza limitami wyznaczonymi przez umowy zawarte ze świadczeniodawcami, które nie są równocześnie świadczeniami, o których mowa w art. 15 u.d.l. W tej sytuacji koszty te obciążają świadczeniodawców, a w konsekwencji – w sytuacji wynikającej z dyspozycji art. 59 ust. 2 u.d.l. – mogą **pośrednio obciążać także ich podmioty tworzące**”.

- Pacjent zakładnikiem

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

Inaczej:

Marszałek Sejmu zajmujący stanowisko w sprawie:

„Na tle art. 16 ust. 2 Konstytucji samodzielność samorządu terytorialnego jest identyfikowana z **wykonywaniem przez samorząd w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność przysługującej mu w ramach ustaw istotnej części zadań publicznych urzeczywistnianych w ramach uczestnictwa w sprawowaniu władzy publicznej.** O braku samodzielności samorządu województwa nie może także świadczyć fakt ustawowego określenia sposobu ponoszenia odpowiedzialności finansowej za stratę netto s.p.z.o.z. Zadanie publiczne w zakresie ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2 *in fine* ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 2016 r. poz. 486, ze zm.; dalej: u.s.w.) wyraża się m.in. w pełnieniu przez j.s.t. – jako podmioty założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – funkcji organizatorskich i nadzorczych. **Natomiast sam obowiązek przejęcia zobowiązań finansowych przez podmiot prowadzący jest jedynie następstwem prawnym realizowanego zadania oraz pełnienia wskazanych wyżej funkcji. Z tego względu nietrafne jest kwalifikowanie kwestionowanej regulacji jako odrębnego zadania własnego. Określa ona bowiem jedynie możliwe procedury organizacyjne i skutki finansowe związane z wykonywaniem zadań w zakresie realizacji potrzeb zdrowotnych obywateli**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

Inaczej:

Marszałek Sejmu zajmujący stanowisko w sprawie:

- **Nadzór właścicielski:**
- wnioskodawca pominął okoliczność, że przepisy prawa przewidują instrumenty, które umożliwiają mu dyscyplinowanie podległych s.p.z.o.z.; sytuacja finansowa s.p.z.o.z. nie powinna być zaskoczeniem dla j.s.t. (zob. art. 53, art. 53a i art. 121 u.d.l.). J.s.t. **może na bieżąco monitorować kondycję finansową prowadzonego s.p.z.o.z.**, aby w razie potrzeby sięgnąć po adekwatny instrument, jakim może być m.in. **zbycie części mienia w celu uzyskania dodatkowych środków**. Może też wnosić do NFZ o korektę planu w danym roku obrotowym, **obniżyć koszty funkcjonowania przez np. zmianę dostawców żywienia czy wreszcie pociągnąć do odpowiedzialności kierownika s.p.z.o.z. lub dokonać jego zmiany.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

Inaczej - najdalej:

- Sędzia – dubler M. Muszyński w zdaniu odrębnym do wyroku:

„Sejmik Województwa Mazowieckiego próbuje we wniosku przedstawić własną propozycję rozwiązań, co do której nie jest w stanie udowodnić, że ma ona umocowanie w Konstytucji. **Konfrontuje przy tym instytucje państwa i samorządu terytorialnego**, podczas gdy zgodnie z art. 16 ust. 2 Konstytucji *„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”*. Z kolei w świetle art. 163 Konstytucji, *„Samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne nie zastrzeżone przez Konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych”*. **Z powyższego wynika, że samorząd jest częścią państwa realizującą zadania publiczne, a nie bytem autonomicznym oderwanym od państwa.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

- **Ocena TK:**

Stanowisko zostało wyrażone przez TK w wyroku z 12 października 2004 r. (**sygn. K 31/02, OTK ZU nr 9/A/2004, poz. 91**). Obowiązek pokrycia przez organ założycielski straty netto generowanej działalnością zakładu opieki zdrowotnej, nie jest bowiem rozwiązaniem nowym. Pod nazwą „**niedoboru finansowego**” oraz „**ujemnego wyniku finansowego**” był już przewidziany w art. 60 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408; dalej: u.z.o.z.), który to przepis został poddany kontroli konstytucyjnej z inicjatywy organów uchwałodawczych kilku powiatów. Trybunał stwierdził wówczas, że art. 60 ust. 6 u.z.o.z., zgodnie z którym „Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się **zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego (...)**”, nie jest niezgodny z art. 167 ust. 1 Konstytucji. TK uznał, że **przejmowanie zobowiązań s.p.z.o.z. przez podmiot tworzący jest „logicznym następstwem poprzedzających go rozwiązań zawartych w ustawie o ZOZ” oraz, że „[P]rzyjęte rozwiązania, których tylko logiczną konsekwencją jest zaskarżony art. 60 ust. 6 ustawy o ZOZ nie zostały jednak zakwestionowane przez wnioskodawców”**.

- Trybunał w obecnym składzie dostrzegł jednak trudność wskazania – konkretnych, bardzo licznych, zawartych w aktach prawnych różnej rangi i podlegających częstym zmianom – przepisów, które w sumie składają się na określenie zakresu obowiązków s.p.z.o.z. realizujących świadczenia opieki zdrowotnej.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

- **Ocena TK:**

TK stwierdził, że – jak to wynika z przywołanego już wyroku o sygn. K 31/02 i dokonanych wyżej ustaleń – **ochrona zdrowia stanowi zadanie o charakterze mieszanym**. To pęknięcie kompetencyjne oznacza, że realizacja zadań w zakresie ochrony zdrowia jest podzielona między władze centralne (zasadniczo działające przez NFZ) i samorządowe, przede wszystkim na poziomie województwa i powiatu. Podmioty tworzące s.p.z.o.z. występują w roli właściciela, zarządcy i nadzorcy tych zakładów, a przez to mają obowiązek sprawowania bieżącego nadzoru administracyjnego, monitorowania prowadzonej w nich działalności leczniczej, zapewnienia właściwej formuły organizacyjnej i jej racjonalizowania



## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

- **Ocena TK:**

Art. 68 ust. 2 Konstytucji gwarantuje obywatelom prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianych przez władze publiczne oraz finansowanych ze środków publicznych. Pogłębionej interpretacji art. 68 ust. 2 Konstytucji Trybunał dokonał w pełnoskładowym wyroku z 7 stycznia 2004 r. (**sygn. K 14/03**), którego przedmiotem była ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391; dalej: ustawa z 2003 r.). W uzasadnieniu rozstrzygnięcia, TK wskazał, że „[Z] art. **68 ust. 2 Konstytucji wynikają 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. (...)**
- 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...»).** (...)
- 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. (...)**
- 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”.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 1. Problem odpowiedzialności za ochronę zdrowia – kto odpowiada?

- **Ocena TK:**

Sformułowanie art. 68 ust. 2 Konstytucji jest **kategoryczne i ma charakter gwarancyjny**. Choć warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawodawca, to nie może on zwolnić władz publicznych z zapewniania świadczeń w tym zakresie. **Racjonalny ustawodawca, dysponując odpowiednią wiedzą, jest uprawniony do rozłożenia zadań w zakresie ochrony zdrowia na poszczególne władze publiczne, a nawet do ich skomercjalizowania w pewnym zakresie.** Jednocześnie jest jednak zobowiązany do wprowadzenia takich rozwiązań prawnych, aby **każdy obywatel miał możliwość, na terenie całego państwa, otrzymania porównywalnego poziomu ochrony finansowanej ze środków publicznych, niezależnie od formuły organizacyjnej tzw. świadczeniodawców (zakładów świadczących usługi) oraz podmiotu tworzącego.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 2. Problem kognicji TK – czy nie jest to kwestia stosowania prawa?

- Prokurator Generalny: „nie wszystkie wskazane przez Sejmik przepisy mogą być poddane kontroli TK. Zauważył, że zarzuty sformułowane w stosunku do art. 59 ust. 1, 3 i 4 u.d.l. nie dotyczą zawartej w nich treści normatywnej. **W uzasadnieniu wniosku nie wskazano, na czym miałyby polegać ich niezgodność ze wskazanymi wzorcami kontroli, i nie przedstawiono dowodów na poparcie postawionego zarzutu w tym zakresie, a cała argumentacja odnosi się do zaskarżonego art. 59 ust. 2 u.d.l.** Postępowanie w zakresie kontroli konstytucyjności art. 59 ust. 1, 3 i 4 u.d.l. winno więc zostać umorzone.
  - Marszałek Sejmu: Jakkolwiek ani art. 19 u.ś.o.z., ani art. 15 u.d.l. nie rozstrzygają kwestii związanych z odpłatnością za świadczenia zdrowotne udzielone przez podmiot **lecniczy mający zawartą umowę z NFZ w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, to z ugruntowanego orzecznictwa wynika, że podmiotowi leczniczemu służy roszczenie do NFZ o zapłatę za świadczenie udzielone w stanie nagłym. Dlatego zarzuty Sejmiku dotyczące trudności w odzyskaniu od NFZ kosztów za świadczenie udzielone w warunkach przewidzianych w art. 15 u.d.l. odnoszą się raczej do sfery stosowania prawa, która nie podlega kognicji Trybunału”**
- Zdanie odrębne sędziego – dubler: Z kolei podnoszone przez wnioskodawcę argumenty, dotyczące **praktyki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, nie są wystarczające, by wykazać, że skarżona norma jest niezgodna z Konstytucją. Zresztą wskazane przez Sejmik Województwa Mazowieckiego problemy dotyczą przede wszystkim kwestii systemowych oraz określonych działań faktycznych i aktów stosowania prawa, a nie norm prawnych zaskarżonych we wniosku o sygn. K 4/17.** Mają też związek z wadliwościami związanymi z systemem zarządzania placówkami medycznymi.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 2. Problem kognicji TK – czy nie jest to kwestia stosowania prawa?

Zdanie odrębne sędzia – dubler: Trybunał jednak podjął się wydania merytorycznego orzeczenia i przyjął, że zasadniczym problemem konstytucyjnym w rozpoznawanej sprawie było ustalenie, na kim – **na Państwie czy na jednostkach samorządu terytorialnego – ciąży obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych przepisami powszechnie obowiązującymi.** Dokonał tego, mimo że zakwestionowana przez wnioskodawcę norma nie dotyczyła wprost tego zagadnienia, **a tak sformułowany problem nie należy do materii podlegającej kognicji TK, lecz jest zagadnieniem z zakresu polityki społecznej państwa.**

Tym arbitralnym działaniem Trybunał naruszył konstytucyjną zasadę podziału i równowagi władzy.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 3. Charakter obowiązku – zadanie własne, czy zlecone?

- Wnioskodawca stwierdził, że niekonstytucyjność art. 59 u.d.l., wraz ze wskazanymi związkowo przepisami, polega m.in. na tym, że: nakłada on na samorząd terytorialny, w sposób **ukryty i niedookreślony, obowiązek realizacji zadania publicznego**, przez co narusza art. 166 ust. 1 i 2 w związku z art. 2 Konstytucji.
- wnioskodawca stwierdził, że pokrycie niedoborów finansowych s.p.z.o.z. **nie może być postrzegane ani jako zadanie własne samorządu, ani jako zadanie zlecone**, „jako że ustawodawca nie wyposażył samorządów w możliwość kreatywnego oddziaływania na sposób realizacji tego obowiązku, w zakresie wymaganym dla zadań zleconych, a tym bardziej zadań własnych.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 3. Charakter obowiązku – zadanie własne, czy zlecone?

- Prokurator Generalny: pełnienie funkcji podmiotu tworzącego dla s.p.z.o.z. odpowiada też wypracowanym w orzecznictwie konstytucyjnym kryteriom „samodzielności” i „kreatywności” zadania własnego jednostki samorządu terytorialnego, w tym również w zakresie odpowiedzialności finansowej za stratę netto s.p.z.o.z. Jako podmioty założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej j.s.t. występują w roli właściciela, zarządcy i nadzorcy tych zakładów, i w związku z tym mają obowiązek monitorowania ich działalności leczniczej i jej racjonalizowania.
- Marszałek Sejmu: Zadanie publiczne w zakresie ochrony zdrowia (art. 14 ust. 1 pkt 2 *in fine* ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, Dz. U. z 2016 r. poz. 486, ze zm.; dalej: u.s.w.) wyraża się m.in. w **pełnieniu przez j.s.t. – jako podmioty założycielskie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – funkcji organizatorskich i nadzorczych.** Natomiast sam obowiązek przejęcia zobowiązań finansowych przez podmiot prowadzący jest jedynie następstwem prawnym realizowanego zadania oraz pełnienia wskazanych wyżej funkcji. Z tego względu nietrafne jest kwalifikowanie kwestionowanej regulacji jako odrębnego zadania własnego.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 3. Charakter obowiązku – zadanie własne, czy zlecone?

#### Ocena TK - wykładnia zadania własnego:

z] istoty (...) zadania własnego wynika, iż jego finansowanie **musi mieć charakter samodzielny i kreatywny, tzn. organy samorządu muszą mieć zagwarantowane prawo decydowania w jakiejś mierze o zakresie i sposobie realizacji zadania ustawowo zdefiniowanego, lub co najmniej o sposobie jego realizacji i finansowaniu.** Stąd też odpowiedniość wyposażenia samorządu w dochody przeznaczone na realizację zadań własnych, na ogół nie wyraża się wprost i jedynie w konkretnych kwotach ani procentach przekazanych środków – **lecz w zespole cech, które pozwalają łączyć harmonijnie samodzielność wykonywania i finansowania zadania z taką wysokością środków, płynących z przekazanego ustawowo źródła oraz z taką formą prawną, by tej samodzielności nie zniweczyć, ani też nie uniemożliwić w ogóle wykonywania zadania.** (...) Z istoty zadania własnego samorządu wynika zatem to, że zakres i sposób jego finansowania winien **zawsze być przedmiotem decyzji politycznej odpowiednich organów, które same decydują o sposobie jego wykonania w relacji do wykonywania innych zadań własnych**” (wyrok z 28 czerwca 2001 r., sygn. U 8/00, OTK ZU nr 5/2001, poz. 123). Organy samorządu muszą więc mieć, w zakresie określonym ustawami, **prawo decydowania o sposobie realizacji tego zadania** (zob. wyrok z 25 lipca 2006 r., sygn. K 30/04, OTK ZU nr 7/A/2006, poz. 86). Dodatkową cechą zadań własnych jest ich lokalny lub – odpowiednio powiatowy albo regionalny – charakter.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 3. Charakter obowiązku – zadanie własne, czy zlecone?

#### Ocena TK - wykładnia zadania własnego:

To ustawodawca, mocą aktów **powszechnie obowiązujących**, określa krąg podmiotów uprawnionych do świadczeń, zakres świadczeń finansowanych ze środków publicznych i standard ich udzielania przez świadczeniodawców, jak również wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wreszcie państwo – przez stworzoną w tym celu osobę prawną, czyli NFZ – **zarządza środkami publicznymi** przeznaczonymi na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności dokonuje wyboru świadczeniodawców i wypłaca im środki na prowadzoną działalność, w zasadzie wg ustalanych przez siebie kryteriów.

- TK stwierdził, że w ten **sposób zorganizowany 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 miejsca na „zadania własne” w rozumieniu, jakie nadaje temu pojęciu doktryna i TK. W każdym razie nie ulega wątpliwości, że finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej zostało przez prawodawcę w całości powierzone wyspecjalizowanej instytucji centralnej, jaką jest NFZ.**

Z punktu widzenia rozpatrywanego problemu na szczególną uwagę zasługuje to, że podstawowy akt prawny regulujący finansowanie ochrony zdrowia, a zatem u.ś.o.z., w żadnym z przepisów nie przewiduje obowiązku finansowania czy współfinansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego. Art. 7, art. 8 i art. 9 u.ś.o.z., odnoszące się bezpośrednio do zadań j.s.t. posługują się formułą: „zadania własne gminy [odpowiednio: powiatu i samorządu województwa] w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej”. Formułę tą należy przeciwstawić wyraźnemu sformułowaniu art. 97 ust. 2 i nast. u.ś.o.z., w którym mowa o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej.



## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 3. Charakter obowiązku – zadanie własne, czy zlecone?

#### Ocena TK - nieadekwatność art. 166 ust. 2 Konstytucji – zadanie zlecone

TK uznał, że art. 166 ust. 2 Konstytucji RP definiujący zadania zlecone nie stanowi wzorca kontroli w sprawie. Należy jednak podkreślić, że pojęcie **uzasadnionych potrzeb społecznych** ma wprawdzie charakter elastyczny, ale mają one charakter przejściowy, co nie znajduje zastosowania w sprawie.

- TK zauważył krytykę i zacieranie się podziału na zadania własne i zlecone- wspólne kryterium nadzoru – **legalność**.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 4. Naruszenie zasady adekwatności w finansowaniu zadań publicznych

Art. 167 ust. 4 Konstytucji: „Zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych”. Przepis ten, w powiązaniu z art. 167 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym „Jednostkom samorządu terytorialnego zapewnia się udział w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań”, stanowi **gwarancję wyposażenia samorządu terytorialnego w odpowiednie dochody, proporcjonalne do potrzeb wyznaczonych przez zakres zadań rzeczowych (własnych lub zleconych)**. Wyrażona w ten sposób zasada adekwatności oznacza powiązanie udziału w dochodach publicznych, jaki przypada j.s.t., z rozmiarami realizowanych zadań, zaś na ustawodawcę nałożony jest obowiązek wprowadzenia **regulacji prawnych zapewniających gminom rzeczywiste, a nie tylko pozorne, dochody własne, umożliwiające sfinansowanie powierzonych zadań**.

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 4. Naruszenie zasady adekwatności w finansowaniu zadań publicznych

Marszałek Sejmiku, Prokurator Generalny, uznali, że zadanie dotyczące ochrony zdrowia nie jest dla samorządu województwa zadaniem nowym tylko jest kontynuacją wcześniej nałożonego – a **w związku z tym nie doszło do naruszenia zasady adekwatności.**

Zdaniem TK: realizacja zasady: „nowe środki finansowe tylko na nowe zadanie” **musi mieć realne granice.** Wykonywanie zadania zleconego z zakresu ochrony zdrowia wymaga 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.** Trybunał aprobująco przypomina swój wcześniej wyrażony pogląd, że: „(...) gminom przysługuje ochrona, nie tylko w związku z powierzaniem im nowych zadań, lecz także odpowiednio do zadań już im przypadających, lub ich modyfikacji, pociągającej za sobą konieczność zmiany w podziale dochodów publicznych. (...)” .

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 4. Naruszenie zasady adekwatności w finansowaniu zadań publicznych

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 **zagrożają realizacji jednego z podstawowych praw gwarantowanych przez Konstytucję (art. 68 ust. 2), nie sposób utrzymywać fikcji, że samorządy wykonują ciągle to samo zleczone zadanie publiczne, a zatem – nie sposób przyjąć, że nie doszło do naruszenia art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2 Konstytucji.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 4. Naruszenie zasady adekwatności w finansowaniu zadań publicznych

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.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 5. Sprzeczność z zasadami prawidłowej legislacji – art. 2 Konstytucji

Wnioskodawca: sprzeczne z zasadą prawidłowej legislacji (art. 2 Konstytucji) jest takie **normowanie obowiązków służby zdrowia, które nie pozwala odróżnić zadań własnych i zleconych j.s.t. Ta niejasność przepisów, zdaniem wnioskodawcy, jest wykorzystywana do przerzucania na j.s.t. kosztu realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.** Stąd dalsze zarzuty: nieprzekazywania samorządom z budżetu centralnego odpowiednich środków finansowych pozwalających na realizację nakładanych obowiązków (art. 167 ust. 4 Konstytucji), co w konsekwencji może prowadzić do likwidacji s.p.z.o.z. z naruszeniem art. 68 ust. 2 Konstytucji.

Zarówno w odniesieniu do zadań własnych, jak i zleconych, ustawodawca jest zobowiązany kierować się **kryteriami pomocniczości, efektywności i dobra wspólnego, które powinny być wyraźnie wskazane w uzasadnieniu projektu ustawy i ocenie skutków regulacji.** Późniejsza ocena konstytucyjności wprowadzonej regulacji dokonywana jest z uwzględnieniem wskazanych wyżej wartości, z uwzględnieniem, w jakim stopniu postulowany cel regulacji jest adekwatny do uzyskanego efektu.

Jako związkowy wzorzec kontroli został powołany art. 2 Konstytucji. Wnioskodawca nie wskazał w *petitum*, która z zasad wyrażonych w tym przepisie ma stanowić punkt odniesienia oceny konstytucyjnej, jednak – jak wynika z uzasadnienia – **chodzi o zasadę zaufania do państwa i prawa, a w szczególności o dyrektywę poprawnej legislacji.** Wynika z niej nakaz jednoznaczności prawa, rozumiany jako „wymaganie określoności przepisów, które «muszą być formułowane w sposób poprawny, precyzyjny i jasny»”

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 5. Sprzeczność z zasadami prawidłowej legislacji – art. 2 Konstytucji

- TK:** ustawodawca ma prawo kreowania zadań i wydatków samorządu terytorialnego, pod warunkiem wszakże, że konstytucyjnie gwarantowane prawa samorządu, **nie będą przedmiotem ingerencji ustawowej w sposób ograniczający lub znoszący ich istotę. Ingerencja taka winna być konieczna dla realizacji innych zasad i wartości konstytucyjnie chronionych, a przez to celowa i proporcjonalna**” (wyrok TK z 21 grudnia 1998 r., sygn. U 20/97, OTK ZU nr 7/1998, poz. 119).
- Pomijanie w procesie legislacyjnym szacowania skutków finansowych wprowadzanych regulacji może być **ocenione jako naruszenie zasad poprawnej legislacji.**
  - W ocenie Trybunału, z **lekceważeniem przez prawodawcę kosztów wprowadzanych aktów** wiąże się zdecydowanie poważniejsze naruszenie wyrażonej w art. 2 Konstytucji zasady demokratycznego państwa prawa, a mianowicie: **zarzut stanowienia prawa pozornego, którego pełna realizacja – ze względu na brak środków finansowych na jego stosowanie – jest niemożliwa. Ustawodawca nie może stanowić przepisów nakładających na zakłady opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych nowe obowiązki (czy też rozszerzających zakres dotychczasowych) bez oszacowania skutków finansowych regulacji i – odpowiednio do tego – zapewnienia środków koniecznych do wdrożenia nowego prawa.** Narastające lawinowo zadłużenie w służbie zdrowia dowodzi, że kolejne ustawy i rozporządzenia dotyczące działalności medycznej uchwalane są z pominięciem tego istotnego etapu procesu legislacyjnego. W konsekwencji, nowe regulacje – według założeń ustawodawcy mające na celu poprawę sytuacji pacjentów i personelu medycznego – **są aktami stanowionymi bez pokrycia, a próby ich wdrożenia powodują popadanie przez organy tworzące s.p.z.o.z. w pułapkę zadłużenia. W odniesieniu do ochrony zdrowia oznacza to naruszenie nie tylko zasad prawidłowej legislacji, ale także art. 68 ust. 2 Konstytucji.**

## II. Problemy prawne związane z wyrokiem K 4/17

### 6. Problem formalny – sędzia – dubler w składzie

- Potencjalne skutki udziału w składzie rozstrzygającym sędziego – dublera M. Muszyńskiego.



### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

- NFZ – ustawa o finansach publicznych – wydatki mają być dokonywane w sposób **efektywny, oszczędny i terminowy**. Wysokość łącznych zobowiązań NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może bowiem przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu (art. 132 ust. 5 u.ś.o.z.).
- Ale problem „**nadwykonań**” – czyli świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych przez s.p.z.o.z. poza zakresem umowy zawartej z NFZ. Są one głównym źródłem długów szpitali.

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

- Nadwykonania – art. 15 u.d.l. – **procedury w stanach nagłych** (pomoc medyczna dla osób w stanie zagrożenia życia lub zdrowia), **procedury nielimitowane** (porody, niektóre procedury z zakresu kardiologii interwencyjnej, pakiet onkologiczny).
- Dodatkowo: wzrost kosztów pracy (np. pensja minimalna), obniżenie wieku emerytalnego, wzrost kosztów wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych), koszty administracyjne (np. RODO).

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

Skutek: wzrost długów szpitali: kontrola NIK (nr KZD.430.002.2019, „Funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej”, informacja zatwierdzona 19 czerwca 2019 r.), zmiana systemu nie przyniosła zakładanej poprawy. **W pierwszych trzech kwartałach 2018 r. przychody kontrolowanych szpitali były wyższe niż w analogicznym okresie 2017 r. o prawie 13%, ale koszty o ponad 17%, tymczasem NFZ kompleksowo podniósł wysokość świadczeń w całym badanym okresie tylko raz, w 2017 r. – o 4%.** Rosnąca różnica w poziomie uzyskiwanych przychodów i ponoszonych kosztów spowodowała wzrost zobowiązań szpitali, jak również **przełożyła się na pogorszenie ich wyników finansowych. W efekcie, wartość zobowiązań s.p.z.o.z. ogółem na koniec III kwartału 2018 r. wynosiła 12 685,6 mln zł i była najwyższa od 15 lat.**

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

**Obalenie tezy o „zupełności” systemu, zgodnie z którą przy prawidłowym zarządzaniu system nie generuje dodatkowych kosztów**

Analiza mechanizmu finansowania ochrony zdrowia pozwala sformułować pierwsze spostrzeżenia co do przyczyn powstawania strat finansowych s.p.z.o.z. **Okazuje się, że choć system finansowania ochrony zdrowia jest traktowany jako zupełny, a zatem – pokrywający całość poniesionych kosztów w ramach gwarantowanego koszyka świadczeń zdrowotnych, to jednak istnieją sytuacje, w których świadczeniodawca (w tym s.p.z.o.z.) może na leczenie pacjentów ponosić wydatki wyższe niż przewidziane w jego planie finansowym i w umowie zawartej z NFZ. W ocenie TK, **powstawanie takich sytuacji nie jest skutkiem błędnej praktyki zawierania umów i ich wykonywania, lecz konsekwencją stosowania wadliwej regulacji finansowania świadczeń zdrowotnych.** Regulacja ta nie uwzględnia dynamiki działania świadczeniodawców, którzy mocą ustaw są zobowiązani do udzielania świadczeń nieujętych w planach finansowych.**

Trybunał zauważa, że niezależnie od stale rosnącej liczby świadczeń udzielanych przez s.p.z.o.z., z których – wbrew założeniu zupełności systemu – nie wszystkie są refundowane przez NFZ, ciężar finansowania zakładów wzrasta wraz z wprowadzanymi przez ustawodawcę istotnymi zmianami w zakresie jakości/standardów opieki zdrowotnej. **Zmiany te dotyczą między innymi kosztów i warunków pracy personelu medycznego (zwłaszcza podnoszenie płac), procedur stosowanych w diagnostyce i terapii, wykorzystywanego sprzętu, bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, odpowiedzialności za szkody medyczne.** Nie ulega wątpliwości, że ustawodawca wprowadza je w celu podniesienia jakości opieki zdrowotnej. Nie kwestionując ich celowości, trzeba jednak odnotować, że wprowadzanie podwyższonego standardu wiąże się ze zwiększeniem wydatków s.p.z.o.z., bezpośrednio wpływając na jednostkową cenę poszczególnych świadczeń udzielanych przez zakład.

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

Ze sprawozdania z działalności NIK w 2016 r. wynika m.in., że s.p.z.o.z., mimo wsparcia otrzymywanego od podmiotów tworzących, dofinansowania ze środków UE, a także zaciągania zobowiązań w bankach oraz innych instytucjach finansowych, wykazywały ujemny wynik finansowy. **W 2015 r. na jego spłatę samorządy przeznaczyły łącznie 177 371 tys. zł**, co umożliwiło pokrycie ujemnego wyniku za 2014 r. w wypadku 151 „samorządowych” s.p.z.o.z. **To znaczy, że zaledwie 13,5% tych placówek zostało oddłużonych zgodnie z art. 59 ust. 2 u.d.l.** (druk sejmowy nr 1725/VIII kadencja, s. 411).

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

Mechanizm finansowania przez NFZ nie gwarantuje pokrycia kosztów wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez s.p.z.o.z. zgodnie z ich ustawowymi obowiązkami.

- W ocenie TK, przeprowadzona powyżej analiza obowiązującego stanu prawnego i jego ewolucji daje podstawę do sformułowania tezy, **że ciągłe i powszechne pojawianie się w wynikach finansowych s.p.z.o.z. straty netto, prościej ujmując: stałe narastanie zadłużenia tych zakładów, nie jest li tylko skutkiem nieudolności, braku profesjonalizmu czy należytej staranności osób zarządzających tymi zakładami i nadzorujących je, lecz ma także przyczyny obiektywne, zewnętrzne. Wpływają one na zwiększenie kosztów niezależnie od najwyższej nawet staranności dyrektorów zakładów i sprawujących nad nimi nadzór j.s.t.**
- Zdaniem TK, „strata netto na działalności leczniczej” zakładu może powstać niezależnie od właściwego planowania, prawidłowej organizacji i zachowania wymaganej dyscypliny budżetowej. Przedstawianie przez Radę Ministrów – w uzasadnieniu projektu u.d.l. i jej nowelizacji – kolejnych, stosunkowo wysokich kwot dofinansowania dla s.p.z.o.z. uzasadnia tezę o stałych niedoborach finansowych systemu ochrony zdrowia w Polsce. Niedobory te są znane ustawodawcy i – wbrew stanowisku Sejmu i Prokuratora Generalnego – ich przyczyny leżą nie tylko po stronie s.p.z.o.z., lecz także mają charakter systemowy.
- Jak wyżej wykazano, ich źródłem jest wadliwość mechanizmu finansowania świadczeń przez NFZ, przy czym ma ona zarówno charakter ilościowy (nie wszystkie udzielone świadczenia są „uznawane” i rozliczane przez NFZ we właściwym terminie), jak i jakościowy (NFZ płaci za poszczególne świadczenia mniej, niż wynosi ich aktualny koszt wynikający ze stosowania przez s.p.z.o.z. obowiązujących przepisów, co zwykle wiąże się z podniesieniem jakości świadczeń).

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

#### Skutki ekonomiczne wyroku TK:

Pismem z 5 lipca 2018 r., na podstawie art. 65 ust. 1 u.o.t.p.TK, Prezes TK zwrócił się do Prezesa Rady Ministrów o przedstawienie opinii, czy orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego może wywołać skutki wiążące się z nakładami finansowymi nieprzewidzianymi w ustawie budżetowej.

W odpowiedzi z 24 sierpnia 2018 r., Minister Zdrowia, działając z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów, poinformował, że w sytuacji:

- 1) orzeczenia konstytucyjności art. 59 u.d.l. nie nastąpi zmiana w stosunku do stanu aktualnego i w związku z tym brak będzie takich skutków;
- 2) orzeczenia o niekonstytucyjności art. 59 u.d.l. i utraty mocy działania tego przepisu, samorządy nie będą zobowiązane do pokrywania ujemnych wyników finansowych s.p.z.o.z., a zatem nie wystąpią dodatkowe nakłady finansowe samorządów; - **A SKUTKI DLA BUDŻETU PAŃSTWA?**
- 3) orzeczenia o niekonstytucyjności art. 59 u.d.l. i przyjęcia, że to budżet państwa powinien przekazywać środki finansowe samorządom na pokrywanie ujemnych wyników finansowych s.p.z.o.z. nadzorowanych przez te samorządy, **szacunkowe skutki finansowe dla budżetu państwa dotyczące sprawozdań finansowych za 2017 r. wyniosłyby około 160 mln zł, przy czym skutki takie nie są uwzględnione w ustawie budżetowej na 2018 r.**

Wyraził również pogląd, że w tej ostatniej sytuacji samorządy, nie ponosząc skutków finansowych złego zarządzania s.p.z.o.z., dla których są **podmiotami tworzącymi, nie będą zainteresowane skutecznym nadzorem finansowym nad s.p.z.o.z. Może więc dojść do sytuacji generowania ujemnych wyników finansowych (lub co najmniej do efektu rozluźnienia rygorów prowadzenia gospodarki finansowej w s.p.z.o.z.), żeby pozyskać środki finansowe z budżetu państwa. W konsekwencji w kolejnych latach wysokość ujemnych wyników finansowych do pokrycia przez budżet państwa może się stale zwiększać**

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

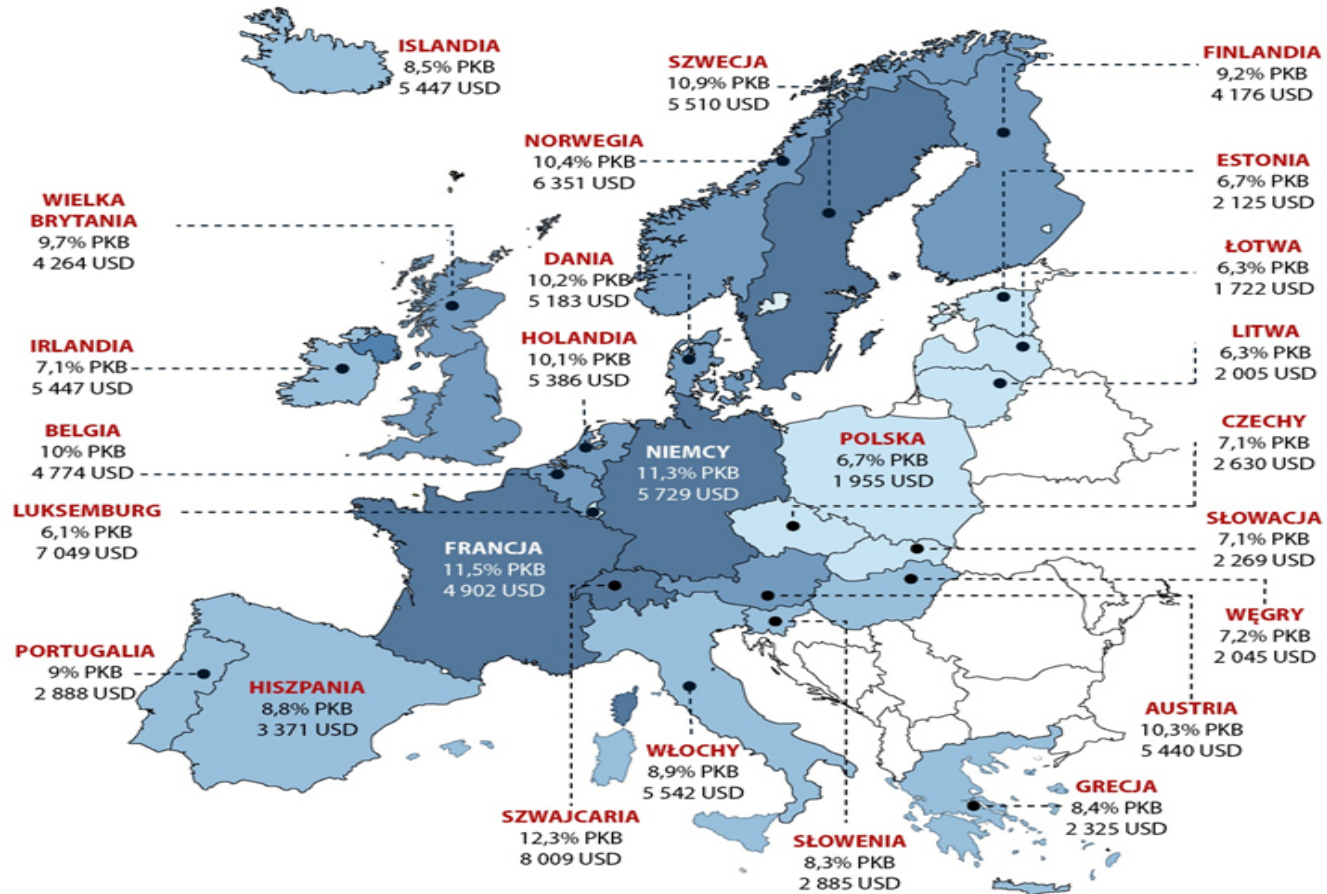
Dlatego konieczne:

- 1) Zwiększenie składki na ubezpieczenie zdrowotne – TK stwierdził, że samorządy mają jedynie fakultatywną możliwość dofinansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Obowiązek ten ciąży na państwie. – problem krótkiej kołdry
- 2) Zmiana algorytmu przeliczania środków na świadczenia zdrowotne, tak by uwzględniał on rzeczywiste koszty.
- 3) Ograniczenie świadczeń gwarantowanych.
- 4) Zmiana modelu organizacji systemu ochrony zdrowia – TK tego nie analizował, bo jest to poza zakresem jego kompetencji. Możliwe rozwiązania: częściowa komercjalizacja systemu, wprowadzenie współpłaty za świadczenia, system dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, ponoszenie samodzielnie kosztów świadczenia z następczą ich refundacją przez NFZ. We wszystkich z wymienionych przypadków – wymóg zakazu dyferencjacji (różnego traktowania).



### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

Wydatki bieżące na ochronę zdrowia w Polsce na tle innych państw OECD w 2017 r. jako procent PKB i w przeliczeniu na dolary amerykańskie na jednego mieszkańca



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie danych OECD z 21 sierpnia 2018 r.

### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku



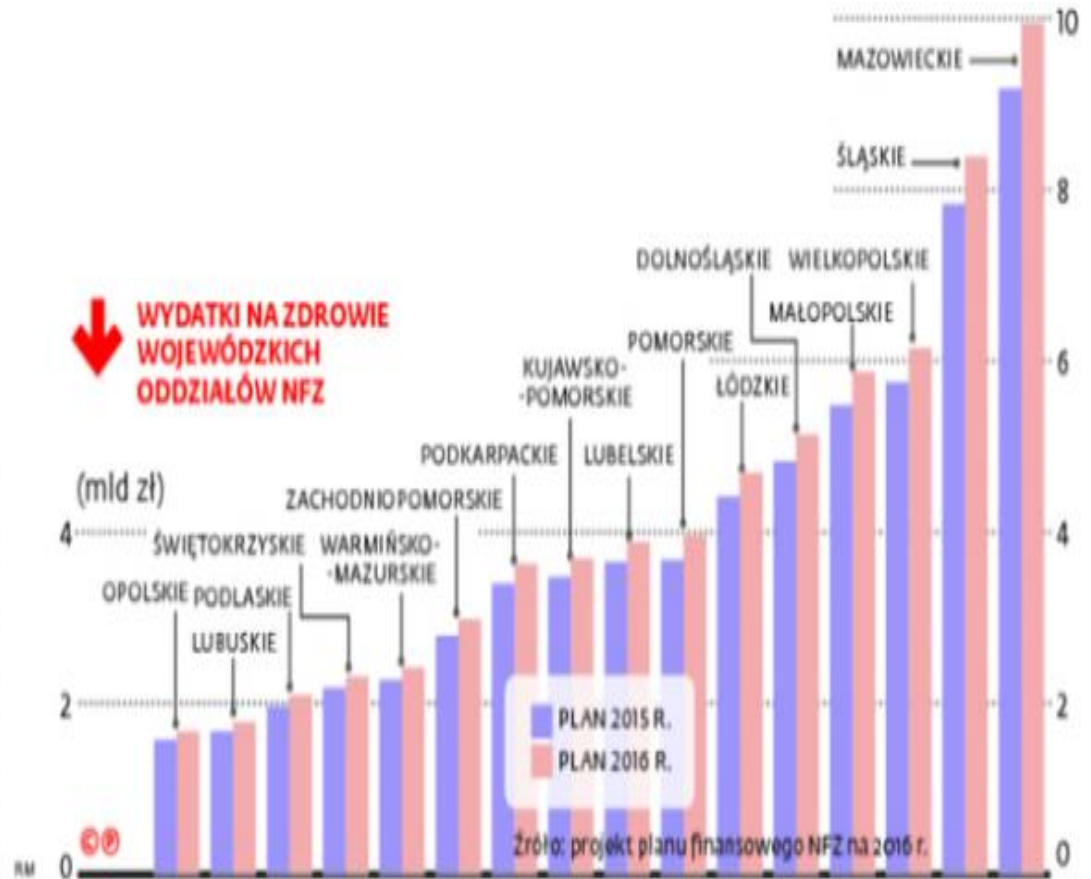
#### PROCENT WYDATKÓW PKB NA ZDROWIE

HOLANDIA	11,8	FINLANDIA	8,9
FRANCJA	11,6	EU-28	8,7
NIEMCY	11,3	SŁOWACJA	8,1
AUSTRIA	11,1	WĘGRY	8,0
DANIA	11,0	CZECHY	7,5
BELGIA	10,9	BULGARIA	7,4
SZWECJA	9,6	CYPR	7,4
PORTUGALIA	9,5	CHORWACJA	7,2
SŁOWENIA	9,4	LUKSEMBURG	7,1
HISZPANIA	9,3	<b>POLSKA</b>	<b>6,8</b>
W. BRYTANIA	9,3	LITWA	6,7
GRECJA	9,2	ESTONIA	5,9
WŁOCHY	9,1	LOTWA	5,7
MALTA	9,1	RUMUNIA	5,6

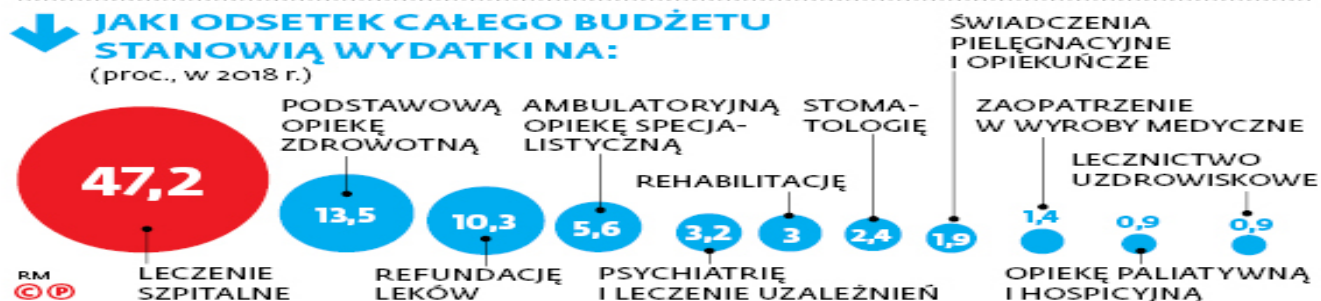
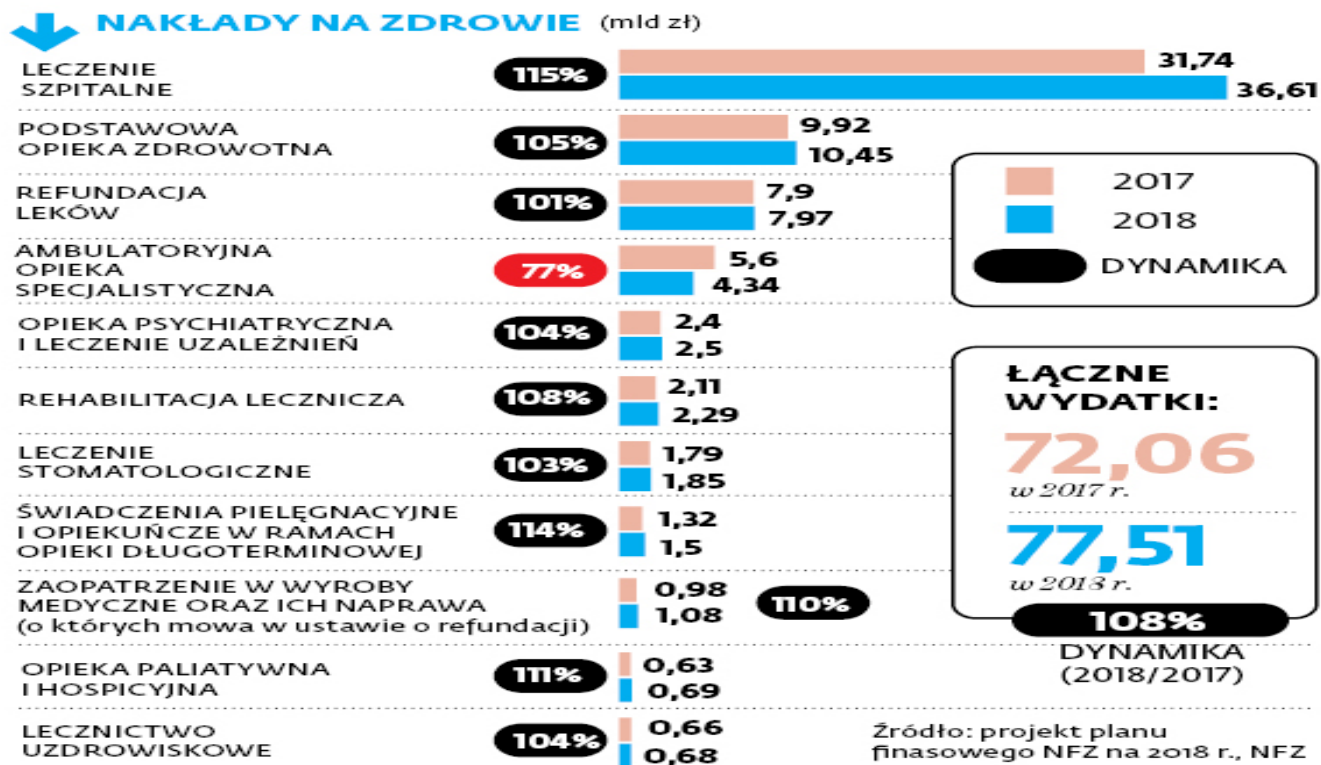
Zródło: OECD, Health at Glance 2014



#### WYDATKI NA ZDROWIE WOJEWÓDZKICH ODDZIAŁÓW NFZ



### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

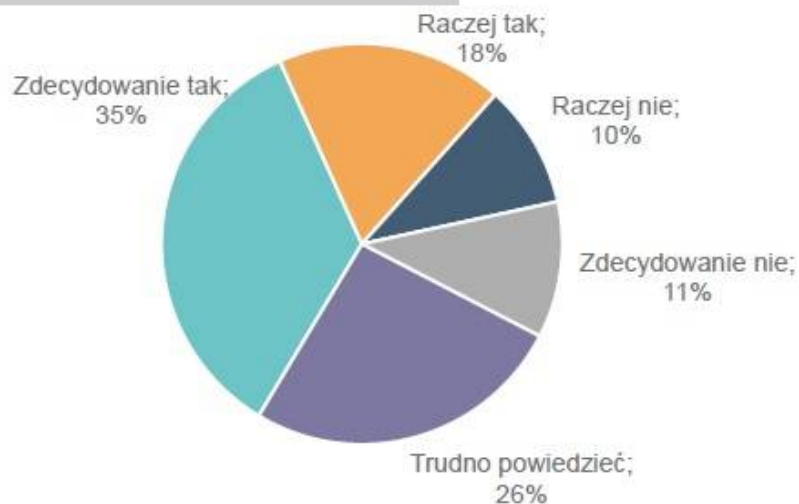


### III. Możliwe skutki ekonomiczne wyroku

#### Nastawienie lekarzy do likwidacji NFZ

P2. Czy jest Pan/i za likwidacją NFZ i wprowadzeniem finansowania ochrony zdrowia z budżetu Państwa?

Zdecydowanie/ raczej tak – 53%



	% lekarzy,	n=lekarzy
Zdecydowanie tak	35%	104
Raczej tak	18%	55
Raczej nie	10%	30
Zdecydowanie nie	11%	33
Trudno powiedzieć	26%	78
<b>SUMA</b>	<b>100%</b>	<b>300</b>

Źródło: Badanie zrealizowane przez Sequence i HDM Polska na zlecenie Medexpress. Badanie telefoniczne, przeprowadzone na ogólnopolskiej losowej próbie praktykujących lekarzy. Zrealizowana próba n=300. Termin wykonania badania: 30.09.- 6.10.2015

## IV. Możliwe skutki społeczne wyroku

- - kontekst starzenia się społeczeństwa;
- - prowadzenie polityki zdrowotnej – domena państwa
- - optymalizacja sieci placówek ochrony zdrowia – czy czynnik ekonomiczny jako jedyna przesłanka jest zgodny z art. 68 Konstytucji RP.

## V. Podsumowanie – znaczenie wyroku

- Kwestionowany przypis przestanie obowiązywać w dniu 28 maja 2021 r. (18 miesięcy).
- Sędzia dubler: „wyrok nie będzie miał praktycznie żadnego realnego wpływu na istotę problemu pokrywania strat netto wynikających z wprowadzania przepisów powszechnie obowiązujących i na przyszłe, nowe rozwiązanie przyjęte przez ustawodawcę. Ten ostatni, **tworząc nowy mechanizm, łatwo będzie mógł dokonać rekonstrukcji rozwiązania omijając bariery konstytucyjne zbudowane w sentencji ze względu na ich generalny (art. 167 ust. 4 w związku z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2) lub ograniczony zakres (art. 2).** Trybunał wydał więc dziś wyrok tylko pozornie rozwiązujący podniesione we wniosku problemy. Takie działanie, nawet uzasadnione słusznymi celami, nie służy powadze organu państwa”.
- - Polemika

**Dziękuję za uwagę**