



Warszawa, 1 września 2021 r.

OR-PL-II.0821.311.2021.PZ

Pan

Krzysztof Kwiatkowski

Przewodniczący Komisji Ustawodawczej

e-mail:

ku@senat.gov.pl

I.sztramska@zwrp.pl

Szanowny Panie Przewodniczący,

nawiązując do pisma przesłanego drogą elektroniczną w dniu 19 sierpnia 2021 r., dotyczącego prośby o sporządzenie opinii w przedmiocie rozwiązań zaproponowanych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, poniżej przedstawiam opinię w sprawie przedmiotowego projektu ustawy.

U podłoża narastającego zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej leży wadliwy system finansowania opieki zdrowotnej w kraju, w tym powszechnie znany fakt systematycznego niedoszacowania, bądź zaniżenia kontraktów przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz brak refundacji „nadwykonań”, pomimo nałożenia na te zakłady prawnego obowiązku udzielenia pomocy wszystkim osobom, których życie i zdrowie jest zagrożone. Województwo Mazowieckie, które jest podmiotem tworzącym dla 17 (siedemnastu) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, od dnia wejścia w życie art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, systematycznie pokrywa stratę netto osiąganą przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Województwo Mazowieckie z zadowoleniem i satysfakcją przyjęło wyrok z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, w którym Trybunał Konstytucyjny uznał przepis art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej za niezgodny z Konstytucją RP, w zakresie w jakim nakłada na samorząd województwa obowiązek finansowania z budżetu województwa świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w szczególności z art. 15 ww. ustawy, przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, dla którego samorząd województwa jest podmiotem tworzącym, ponad limit świadczeń sfinansowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z tym wyrokiem wymieniony wyżej przepis traci moc 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.



Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny orzekł, iż przepis art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w zakresie tam wskazanym, traci moc obowiązującą po upływie 18 (osiemnastu) miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. Termin obowiązywania niniejszego przepisu upłynął z dniem 29 maja 2021 r.

Dlatego też, co potwierdził wyrokiem z dnia 20 listopada 2019 r. Trybunał Konstytucyjny, sygn. akt K 4/17, przepis art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej nakładający na jednostki samorząd terytorialnego *de facto* obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej jest niezgodny z Konstytucją i wymaga zmiany.

Przedłożony do zaopiniowania senacki *projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej* (druk senacki nr 458) stanowi próbę ujęcia na nowo, z uwzględnieniem stanowiska wynikającego z uzasadnienia do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, przepisów dotyczących obowiązku pokrywania straty netto osiągniętej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego.

Zadanie dotyczące ochrony zdrowia, w tym finansowanie świadczeń ochrony zdrowia należy do władzy centralnej, która zasadniczo powierzyła to zadanie podmiotowi wykreowanemu specjalnie w tym celu, tj. Narodowemu Funduszowi Zdrowia, a tym samym zasadnym jest przyjęcie rozwiązania zaproponowanego w art. 1 pkt. 2 projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, poprzez dodanie w art. 59 po ust. 2b ust. 2c, zgodnie z którym „w przypadku podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 3, strata netto w kwocie jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jest pokrywana z budżetu państwa, z części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia”.

Zasadnym również jest przyjęcie rozwiązania, zgodnie z którym strata, o której mowa w ust. 2c, jest pokrywana w wysokości nie wyższej niż różnica między rzeczywistymi kosztami udzielania świadczeń gwarantowanych (ust. 2d), przy czym wyjaśniono, iż *rzeczywisty koszt udzielania świadczeń gwarantowanych oznacza sumę kosztów procedur medycznych wytworzonych w roku obrotowym objętym sprawozdaniem finansowym ustalonych na podstawie rachunku kosztów, prowadzonego zgodnie ze standardem rachunku kosztów, o którym mowa w art. 311c ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z wyłączeniem kosztów procedur medycznych powstałych w ramach działalności komercyjnej o charakterze medycznym.*

Zmiana zaproponowana w senackim projekcie ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej powoduje, iż koszty faktycznie wynikające z niedoszacowania przez NFZ wyceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowane będą z budżetu państwa przez organy władzy publicznej, odpowiadające zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP za dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, nie zaś jednostki samorządu terytorialnego.

Wskazać jednocześnie należy, iż do Senatu RP wpłynął - uchwalony przez Sejm RP - rządowy projekt ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (senacki druk nr 484), który również stanowi próbę realizacji wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17. W art. 4 pkt. 3 przyjętego przez Sejm projektu ustawy zaproponowano zmianę polegającą na wprowadzeniu – w miejsce obowiązku – jedynie możliwość pokrywania przez podmiot tworzący straty netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie, jaka nie może zostać pokryta zgodnie z ust. 1 art. 59, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.

Propozycja przedstawiona przez stronę rządową, a przyjęta przez Sejm, znosi nałożony na podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego obowiązek pokrywania straty netto osiągniętej przez zakład, jednak

pomija przy tym skutki finansowe dla podmiotu leczniczego wynikające z braku pokrycia osiągniętego zadłużenia. W przypadku skorzystania przez podmiot tworzący z możliwości niepokrywania osiągniętej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej straty netto, podmiot tworzący *de facto* w dalszym ciągu będzie odpowiadał za płynność finansową jednostki związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Przyjęta przez Sejm propozycja zmiany ustawy o działalności leczniczej w zakresie dotyczącym obowiązku pokrywania straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, która miała stanowić realizację wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 20 listopada 2019 r., sygn. akt K 4/17, jest tym samym niezgodna z tezami przyjętymi przez Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu do przedmiotowego wyroku, które stanowić winny wytyczne i drogowskaz dla ustawodawcy.

W ocenie Województwa Mazowieckiego, przyjęcie rozwiązań zaproponowanych w niniejszym projekcie ustawy może prowadzić do sytuacji, w której podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego w dalszym ciągu będą pokrywać stratę netto, a tym samym finansować pośrednio udzielanie świadczeń zdrowotnych, a zatem realizować zadanie konstytucyjnie przypisane władzom centralnym. Zaproponowana regulacja, podobnie jak dotychczasowe działania władz rządowych polegające jedynie na doraźnych zmianach w systemie finansowania ochrony zdrowia, naraża ustawodawcę ponownie na zarzut stanowienia prawa pozornego. W uzasadnieniu do wyroku z dnia 20 listopada 2019 r. Trybunał Konstytucyjny wskazał bowiem, iż: *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.*

Zmiana art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej zaproponowana w projekcie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, nie jest zmianą, jakiej po wydaniu rozstrzygnięcia przez Trybunał Konstytucyjny w niniejszej sprawie oczekiwano, bowiem nadal przerzuca na jednostki samorządu terytorialnego będące podmiotami tworzącymi dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej stale rosnące koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, bez zapewnienia środków na finansowanie tej działalności.

Z up. Marszałka Województwa
Aneta Gęsiarz-Krasucka

Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji ds. Prawnych
/- podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

1. Do wiadomości: Pan Jakub Mielczarek - Dyrektor Biura Związku Województw RP.