

Uchwała nr 28/17
Sejmiku Województwa Mazowieckiego
z dnia 28 lutego 2017 r.

w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności przepisów art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 188 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. poz. 483, z 2001 r. poz. 319, z 2006 r. poz. 1471 oraz z 2009 r. poz. 946) – uchwała się, co następuje:

§ 1.

Postanawia się wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm. ¹⁾) w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260), z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie, w jakim wymusza na jednostkach samorządu terytorialnego obowiązek finansowania gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w części niesfinansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia pod pozorem fakultatywności realizacji tego zadania.

§ 2.

Do przygotowania wniosku, o którym mowa w § 1, i dokonania wszelkich czynności zmierzających do jego złożenia oraz do reprezentowania Sejmiku Województwa Mazowieckiego w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, upoważnia się Adama Struzika – Marszałka Województwa Mazowieckiego, z prawem do udzielania dalszych pełnomocnictw.

§ 3.

Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Mazowieckiego.

§ 4.

Traci moc uchwała nr 201/16 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 21 listopada 2016 r. w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności przepisów art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 5.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wiceprzewodnicząca Sejmiku
Województwa Mazowieckiego

Bożenna Pacholczak

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2016 r. poz. 1807, 1860, 1948, 2138, 2173, 2250 oraz z 2017 r. poz. 60.

Uzasadnienie

Kwestia wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie, w jakim wymusza na jednostkach samorządu terytorialnego obowiązek finansowania gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w części niesfinansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia pod pozorem fakultatywności realizacji tego zadania, była już przedmiotem obrad Sejmiku Województwa Mazowieckiego.

Sejmik Województwa Mazowieckiego na posiedzeniu w dniu 21 listopada 2016 r. podjął uchwałę nr 201/16 w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności i stwierdzenie niezgodności przepisów art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z art. 59 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 oraz z art. 167 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 listopada 2016 r., zwaną dalej „uchwałą z 21 listopada 2016 r.”, w której postanowił wystąpić z przedmiotowym wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego, upoważniając Marszałka Województwa Mazowieckiego do przygotowania wniosku oraz podejmowania wszelkich czynności zmierzających do jego złożenia.

Z uwagi na zmianę przepisów prawa, powołanych w podstawie prawnej uchwały z 21 listopada 2016 r., w zakresie utraty mocy obowiązującej ustawy z dnia 22 lipca 2016 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 1157), która nastąpiła w dniu 20 grudnia 2016 r., istnieje potrzeba uchylenia uchwały z 21 listopada 2016 r. i podjęcie w jej miejsce przedmiotowej uchwały.

Ze względu na to, że uprawnienie Sejmiku Województwa Mazowieckiego jako organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego do wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego w sprawach zgodności ustaw z Konstytucją wynika wprost z Konstytucji RP, w podstawie prawnej przedmiotowej uchwały wskazane są jedynie przepisy Konstytucji RP. Przepisy merytoryczne są tożsame z treścią uchwały z 21 listopada 2016 r.

Jednocześnie uzasadnienie merytoryczne przedmiotowej uchwały jest identyczne jak w przypadku uchwały z 21 listopada 2016 r. i stanowi:

Przepisy art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) wprowadziły możliwość finansowania przez jednostki samorządu terytorialnego świadczeń opieki zdrowotnej (świadczeń gwarantowanych), w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

Zgodnie z postanowieniami ustawy, przedmiotowe finansowanie świadczeń odbywać się będzie na podstawie umowy zawieranej przez jednostkę samorządu terytorialnego z podmiotem leczniczym, przy czym pierwszeństwo zawierania tych umów przysługiwać będzie podmiotom leczniczym, dla których jednostka jest podmiotem tworzącym, lub podmiotom leczniczym będącym spółką kapitałową, w której jednostka jest jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem.

W przypadku, gdy na terenie danej jednostki samorządu terytorialnego nie byłoby podmiotu leczniczego, który udzielałby świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, dla którego ta jednostka jest podmiotem tworzącym lub jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem, bądź też, gdy podmiot leczniczy nie dysponowałby odpowiednim zapleczem dla realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, czy z innych powodów umowa z tym podmiotem leczniczym nie mogłaby zostać zawarta, jednostka samorządu terytorialnego uprawniona będzie do zawierania umów z „zewnętrznymi”

podmiotami wykonującymi działalność leczniczą na terenie tej jednostki, wyłonionymi w wyniku konkursu ofert.

Aby nie doszło do podwójnego finansowania tych samych świadczeń gwarantowanych zarówno przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i jednostkę samorządu terytorialnego, ustawa dopuszcza finansowanie przez jednostki terytorialne świadczeń będących przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w zakresie wykraczającym ponad kwotę zobowiązania, określoną w umowie (tzw. nadlimity). Ponadto, ustawa nakłada obowiązek informowania przez podmiot wykonujący działalność leczniczą będący jednocześnie świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zawarciu takiej umowy z jednostką samorządu terytorialnego.

Znaczenie regulacji zawartej w art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w powiązaniu z art. 59 ustawy o działalności leczniczej polega na tym, iż skutkami finansowymi nieprawidłowego zarządzania systemem udzielania gwarantowanych świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ustawodawca obciążył jednostki samorządu terytorialnego.

Pozornie ustawodawca pozostawił jednostkom samorządu terytorialnego swobodę podjęcia decyzji o finansowaniu gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, dla których samorząd jest podmiotem tworzącym, ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w danym zakresie, jednak brak takiej decyzji ze strony samorządu oznaczać będzie konieczność pokrycia starty netto w wywołanej w znacznej mierze zadłużeniem zakładu z tytułu niedoszacowanych kosztów realizacji świadczeń gwarantowanych przez Fundusz albo likwidacją podmiotu leczniczego.

Niezgodność art. 9a i 9b ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 59 ustawy o działalności leczniczej z przywołanymi wzorcami konstytucyjnymi, polega na tym, iż:

- pod pozorem przekazania jednostkom samorządu terytorialnego fakultatywnego zadania własnego przerzuca na te podmioty obowiązek finansowania skutków nieprawidłowej organizacji udzielania świadczeń gwarantowanych przez władze centralne, przez co narusza art. 16 ust. 2 w związku z art. 166 ust. 1 i 2 Konstytucji RP,
- przekazaniu samorządowi województwa do realizacji zadania publicznego nie towarzyszy wyposażenie go w odpowiednie do zakresu tego zadania środki finansowe, przez co narusza art. 167 ust. 4 Konstytucji RP.

Z uwagi na to, iż zaskarżone przepisy ustawy o działalności leczniczej wprowadziły nowe zadanie publiczne dla samorządów, które nie zostało przez ustawodawcę wprost nazwane i nie posiada cech zadania własnego, zasadnym jest wystąpienie z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności art. 9a i art. 9b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie wskazanym w treści uchwały.

Jednocześnie proponuje się upoważnienie Marszałka Województwa Mazowieckiego, z prawem do udzielania dalszych pełnomocnictw, do przygotowania wniosku do Trybunału Konstytucyjnego i dokonania wszelkich czynności zmierzających do jego złożenia oraz do reprezentowania Sejmiku Województwa Mazowieckiego w postępowaniu przed Trybunałem.