

UCHWAŁA NR
RADY MIASTA KRAKOWA
z dnia 2014 r.

KANCELARIA RADY MIASTA
I DZIELNIC KRAKOWA
SEKRETARIAT

wplynelo
dnia: 2014 -11- 04 13
0/14 13

Nr

Podpis

w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności niektórych przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej z Konstytucją 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. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), art. 27 pkt 1 i art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 z późn. zm.) oraz art. 18 ust. 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 23 maja 2013r., poz. 594 z późn. zm.) uchwała, co następuje:

§ 1. Rada Miasta Krakowa jako organ stanowiący Gminy Miejskiej Kraków, mającej jednocześnie status miasta na prawach powiatu – postanawia wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie, że:

1) przepis ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z dnia 15 lutego 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) zawarty w: art. 60 w związku z art. 59 ust. 4 jest niezgodny z art. 68 ust. 2 i art. 16. ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie w jakim podmiot tworzący i prowadzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, poprzez wymuszoną z różnych przyczyn jego likwidację, w tym między innymi z powodu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego, spowoduje zaniechanie wykonywania przez władzę publiczną konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu mieszkańcom do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, oraz poprzez „pominięcie legislacyjne” w zakresie w jakim art. 60 ww. ustawy pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny.

2) przepis ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z dnia 15 lutego 2013r. poz. 217 z późn. zm.) zawarty w: art. 59 ust. 2 w związku z art. 238 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 5 sierpnia 2013r. poz. 885 z późn. zm.) jest niezgodny z wyrażoną w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą przyzwoitej legislacji, gdyż możliwość pokrycia przez podmiot tworzący samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – jednostki samorządu terytorialnego, ujemnego wyniku finansowego w następnym roku kalendarzowym jest w praktyce niewykonalne i jedynie pozorne, ze względu na brak spójności przepisu art. 59 ust. 2 w zakresie finansowym z art. 238 ustawy o finansach publicznych.

3) przepis ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z dnia 15 lutego 2013r. poz. 217 z późn. zm.) zawarty w: art. 59 ust. 4 w związku z art. 7, art. 204, art. 216 i art. 61 jest niezgodny z art. 68 ust. 2, art. 16 ust. 2 i art. 163 w związku z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz jest niezgodny z art. 166 ust. 1 i ust. 2 w związku z art 68 ust 2. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie w jakim uniemożliwia samorządowi terytorialnemu uczestniczenie z mocy art. 16 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w sprawowaniu władzy publicznej, między innymi poprzez zapewnienie mieszkańcom równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, utworzone

pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów i nadal prowadzonych przez jednostki samorządu terytorialnego zgodnie z art. 7 ustawy o działalności leczniczej.

4) przepis ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tj.: Dz. U. z dnia 15 lutego 2013r. poz. 217 z późn. zm.) zawarty w: art. 220 pkt 1 w związku z art. 7, art. 60 ust. 3 pkt 2 i art. 204 ust. 2 jest niezgodny z wyrażoną w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasadą przyzwoitej legislacji, zasadą pewności stanowionego prawa oraz zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa.

§ 2. Do przygotowania wniosku o którym mowa w § 1, jego podpisania i złożenia do Trybunału Konstytucyjnego oraz do reprezentowania Rady Miasta Krakowa w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym, upoważnia się Prezydenta Miasta Krakowa, z prawem do udzielania dalszych pełnomocnictw.

§ 3. Wykonywanie uchwały powierza się Prezydentowi Miasta Krakowa.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

W imieniu Klubu PK
Adam Ryzdek

Uzasadnienie

Ponieważ na sesji Rady Miasta Krakowa w dniu 9 lipca br. projekt uchwały w sprawie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego został odrzucony bez podania jakichkolwiek argumentów i uzasadnienia, to zachodzi potrzeba ponownego przedstawienia sprawy.

Za konieczne uznać należy zweryfikowanie przez Trybunał Konstytucyjny kwestii: **czy jest w zgodzie z Konstytucją możliwość zupełnej dowolności w likwidowaniu szpitali a nawet przymus likwidowania szpitala w przypadku choćby przejściowych trudności finansowych ?**

Rozpatrzenie sprawy przez Trybunał może pozwolić na wyznaczenie granicy pomiędzy ekonomią i wolnym rynkiem a ochroną życia i zdrowia co dla Rady Miasta nie powinny być sprawą błahą oraz niewartą dyskusji.

Podstawowe powody dla skierowania do Trybunału Konstytucyjnego wniosku o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją wskazanych przepisów ustawy o działalności leczniczej:

- 1) całkowita dowolność w likwidowaniu szpitali publicznych (szpital publiczny może zostać zlikwidowany w oderwaniu od analizy zapotrzebowania na opiekę medyczną, bez

zachowania ciągłości udzielanych świadczeń, bez procedury uzgodnień i konsultacji),

- 2) możliwość, a w określonych sytuacjach konieczność, likwidacji szpitala z powodów ekonomicznych (obowiązek likwidacji szpitala nawet w przypadku przejściowych trudności finansowych - ujemny wynik finansowy za jeden rok).

Takie uregulowanie statusu publicznego szpitalnictwa prowadzi do całkowitego podporządkowania tej działalności wyłącznie regułom zysku a przez to narusza ustanowione w Konstytucji prawo do ochrony zdrowia. Przyjęte rozwiązania mają także wymiar praktyczny: powodują coraz trudniejszy dostęp do opieki zdrowotnej, co znajduje wyraz m.in. w wydłużającym się czasie oczekiwania na porady i zabiegi. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wskazywał, że organizacja i finansowanie ochrony zdrowia nie może podlegać wyłącznie zasadom tzw. wolnego rynku:

„Czasowa zła sytuacja materialna zakładów opieki zdrowotnej jeszcze o niczym nie przesądza. Zakłady te realizują bowiem ważny cel publiczny polegający na ochronie zdrowia. Ich likwidacja jest swoistą ostatecznością i gdyby miała się wiązać z niemożnością realizowania celu podstawowego, nie zawsze mogłyby usprawiedliwiać ją kalkulacje ekonomiczne. Ochrona zdrowia i życia obywateli jest bowiem jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych i z pewnością odstępianie od ich realizacji nie można usprawiedliwić wyłącznie korzyściami gospodarczymi, zwłaszcza gdy okazać miałyby się, że dla istnienia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej nie ma znaczenia dobro publiczne, ze względu na które zostały one utworzone" (Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 27 czerwca 2000 r. Sygn. K, 20/99).

„Nie można ignorować faktu, że istnieją nieprzekraczalne bariery ekonomizacji systemu publicznej służby zdrowia. Ich przekroczenie czyni system niezdolny do wypełnienia jego konstytucyjnej funkcji" (Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r. Sygn. akt K 43/01)

„Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, iż system ten -jako całość - musi być efektywny. 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. Sformułowanie Konstytucji jest kategoryczne i ma charakter gwarancyjny. (...) Wyrażna jest jedynie wola ustrojodawcy niedopuszczenia do wykreowania całkowicie rynkowego systemu ochrony zdrowia (tzw. samofinansowanie)" (por. Wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r. sygn. akt K 14/03)

Ponadto Rada Miasta Warszawy oraz Sejmik Województwa Mazowieckiego wystąpiły do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją, które nakładają, na organy założycielskie obowiązek pokrywania ujemnego wyniku finansowego.

Na terenie Miasta Krakowa działa ponadto 15 szpitali publicznych nadzorowane przez 6 podmiotów tworzących.

Analizując od strony finansowej przepis art. 59 ustawy o działalności leczniczej stwierdzić należy, że zawarta w nim wielość możliwości decyzyjnych dla jednostek samorządu

terytorialnego, w tym dla Gminy Miejskiej Kraków jest tylko pozorna. W każdym bowiem przypadku wiąże się z koniecznością poniesienia wydatków budżetowych, także na realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia, które winne być sfinansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia również jednostkę sektora finansów publicznych, działający w ramach struktury administracji rządowej.

Analizując natomiast od strony organizacyjnej funkcjonowanie w aktualnym stanie prawnym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych pod rządami poprzedniej ustawy, stwierdzić należy, że przepis art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej wymusza na podmiocie tworzącym i prowadzącym pokrycie ujemnego wyniku finansowego, a jeżeli ww. podmiot tego nie uczyni, to w konsekwencji wymusza dokonanie zmiany formy organizacyjno-prawnej lub likwidację samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

To prawne wymuszenie następuje w sytuacji, gdy ww. ustawa w art. 7 w związku z art. 204 ust. 2 i art. 216 stanowi, iż jednostki samorządu terytorialnego mogą nadal prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Kryterium ekonomiczne nie może zatem tylko i wyłącznie decydować o dalszym funkcjonowaniu szpitali miejskich i innych w ww. formie organizacyjno-prawnej i nie może ograniczać tym samym uprawnień właścicielskich Gminy Miejskiej Kraków, jak również nie może jej pozbawiać prawa samodzielnego decydowania o zakresie i kierunkach finansowania szpitali oraz o formie organizacyjnej prowadzenia działalności leczniczej.

Niezgodność przepisu ustawy o działalności leczniczej wymienionego w § 1 pkt 1 uchwały Rady Miasta Krakowa ze wzorcami konstytucyjnymi polega na tym, że uniemożliwia jednostkom samorządu terytorialnego, w tym Gminie Miejskiej Kraków uczestniczenie z mocy art. 16 ust. 2 i art. 163 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w sprawowaniu władzy publicznej, poprzez zapewnienie mieszkańcom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzone pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów prawa i nadal prowadzone przez jednostki samorządu terytorialnego, w tym przez Gminę Miejską Kraków, oraz uniemożliwia wykonywanie zadań publicznych niezastrzeżonych przez Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej lub ustawy dla organów innych władz publicznych.

Ponadto art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zawiera obiektywny nakaz podejmowania przez władzę publiczną, w tym przez Gminę Miejską Kraków takich działań, które są konieczne do zapewnienia mieszkańcom zrealizowania konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia zawartego w art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Rada Miasta Krakowa podnosi zarzut naruszenia zasady przyzwoitej legislacji zawartej w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w odniesieniu do art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 238 ustawy o finansach publicznych, bowiem podmiot tworzący i prowadzący samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej tj. Gmina Miejska Kraków nie ma możliwości zaplanowania w projekcie budżetu Miasta Krakowa wydatków na pokrycie ujemnego wyniku finansowego skoro na dzień uchwalenia

budżetu, a tym bardziej na dzień sporządzania projektu budżetu Gmina Miejska Kraków nie dysponuje informacją dotyczącą wystąpienia ujemnego wyniku finansowego, jak również nie zna i nie może znać jego wielkości.

Zgodnie bowiem z art. 51 ustawy o działalności leczniczej gospodarka finansowa prowadzona jest na zasadach określonych w powyższej ustawie i przy odpowiednim zastosowaniu ustawy o finansach publicznych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o finansach publicznych. Środki finansowe na pokrycie ujemnego wyniku finansowego muszą być zaplanowane w budżecie Miasta Krakowa na dany rok kalendarzowy. Projekt uchwały budżetowej sporządzany jest przez organ wykonawczy tj. przez Prezydenta Miasta Krakowa do dnia 15 listopada poprzedzającego rok budżetowy, a uchwałę budżetową organ stanowiący tj. Rada Miasta Krakowa zobowiązany jest podjąć do końca roku poprzedzającego rok budżetowy, wyjątkowo może to nastąpić do dnia 31 stycznia następnego roku budżetowego.

Z regulacji zawartych w art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej wynika, że pokrycie ujemnego wyniku finansowego możliwe jest w okresie od 1 lipca do 30 września następnego roku budżetowego (cyt.: „może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik”). Stan zaawansowania realizacji budżetu (pierwsze półrocze) czyni w praktyce niewykonalnym wprowadzenie w okresie od 1 lipca do 30 września zmian w budżecie umożliwiających pokrycie ujemnego wyniku finansowego.

Ustawa o działalności leczniczej w art. 60 dopuszcza możliwość likwidacji przez podmiot prowadzący, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z różnych przyczyn, w tym także z powodu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego, nawet wówczas gdy w gminie funkcjonował tylko jeden samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. W konsekwencji spowoduje to zaniechanie wykonywania przez władzę publiczną konstytucyjnego obowiązku zapewnienia równego dostępu mieszkańcom do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Ponadto ustawa o działalności leczniczej w art. 60 pozwala na likwidację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej bez żadnych ograniczeń i w sposób zupełnie dowolny, poprzez fakt „pominięcia legislacyjnego”, a więc poprzez brak w ww. ustawie przepisów zapewniających chociażby minimalne gwarancje w procesie likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które umożliwiłyby realizację nakazu zawartego w art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zarzut niekonstytucyjności dotyczy zatem nieuregulowania przez ustawodawcę w ustawie o działalności leczniczej kwestii, które winny być w niej zawarte, gdyby ustawodawca postępował zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

Zaznaczyć należy, że przy wielości podmiotów sprawujących nadzór nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej na terenie Miasta Krakowa (UJ, ministrowie, samorząd województwa) może wystąpić sytuacja, w której podmioty te zlikwidują prowadzone przez siebie szpitale bez dokonania analiz, bez uzyskania opinii, w tym opinii Gminy Miejskiej Kraków w przedmiocie zabezpieczenia potrzeb społecznych i podjęcia działań zapewniających ciągłość świadczenia opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych.

Niezgodność art. 60 ustawy o działalności leczniczej ze wzorcami konstytucyjnymi wymienionymi w § 1 pkt 2 niniejszej uchwały Rady Miasta Krakowa polega na tym, że pozornie ww. ustawa gwarantuje sprawowanie przez podmiot publiczny władzy publicznej w sposób zapisany w art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, faktycznie zaś ją uniemożliwia. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej spowoduje bowiem brak podmiotu publicznego, który zapewni równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Ustawa o działalności leczniczej dopuszcza w art. 7 prowadzenie nadal przez jednostki samorządu terytorialnego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które utworzone zostały pod rządami poprzednio obowiązujących przepisów prawa, zakazując równocześnie w art. 204 ust. 1 tworzenie nowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i przesądzając w art. 6 ust. 2 tej ustawy o tym, że jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć i prowadzić nowe podmioty lecznicze tylko w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej. Wyżej wymieniona ustawa zawiera także w rozdziale 3 szereg przepisów o charakterze prawno-finansowym dotyczącym funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jak również dotyczących ewentualnych zmian ich formy organizacyjno-prawnej lub nawet likwidacji. Nie zawiera natomiast postanowienia dotyczącego nabycia lub posiadania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej osobowości prawnej, równocześnie stanowiąc w art. 220 pkt 1 ustawy utratę mocy obowiązującej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. 2007r. Nr 14, póź. 89, z późn. zm.) w sytuacji gdy art. 35b ust. 3 uchylonej w całości ustawy stanowił, iż: cytat: „samodzielny publiczny zakłady opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym. Z chwilą wpisania do rejestru samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje osobowość prawną.”

Tego rodzaju zaniedbanie legislacyjne doprowadziło w praktyce do powstania uzasadnionych wątpliwości prawnych, podważyło pewność stanowionego prawa oraz zasadę zaufania do państwa i stanowionego przez niego prawa. Jest to niezgodność art. 220 pkt 1 ww. ustawy ze wzorcem konstytucyjnym - art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Doprowadzenie do zgodności przepisu art. 220 ww. ustawy ze wzorcem konstytucyjnym wymaga jej nowelizacji w następujący sposób: traci moc ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, z wyjątkiem art. 35b ust. 3 tej ustawy.

