



Minister Zdrowia

DLU.704.216.2023.MR
Warszawa, 08 marca 2023

**Szanowny Pan Prof. ucz. dr. hab.
Marcin Wiącek
Rzecznik Prawa Obywatelskich
via ePUAP**

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 6 lutego 2023 r., znak: V.7011.26.2022.ETP/EG, w sprawie konstytucyjności regulacji składki zdrowotnej wprowadzonych ustawą o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 2105 ze zm.), tzw. Polski Ład (dalej jako „ustawa Polski Ład”), uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień:

Wraz z wejściem w życie ustawy Polski Ład w dniu 1 stycznia 2022 r. doszło do uchylecia przepisów art. 27b ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128 ze zm.; „dalej jako „ustawa o PIT”) oraz art. 95 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.; dalej jako „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”), które pozwalały podatnikom na odliczenie od podatku 7,75% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. **W konsekwencji tej zmiany normatywnej doszło do zmiany obciążenia podatkowego osób opłacających podatek od osób fizycznych (dalej jako „PIT”), jednakże nie wpłynęła ona na systemowe rozwiązania, na podstawie których publiczna opieka zdrowotna była i nadal jest zasilana głównie, chociaż nie wyłącznie, przez składki zdrowotne osób ubezpieczonych, pobierane głównie przez Zakład Ubezpieczeń Zdrowotnych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i następnie przekazywane do Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako „NFZ” lub „Fundusz”).** Obowiązujące rozwiązania odpowiadają normatywnym wzorcom Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.; dalej jako „Konstytucja RP”).

Powyższe stanowisko opieram na następującej analizie prawnej:

W myśl art. 68 ust. 1 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Zgodnie z ust. 2 tego przepisu prawa 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”.

Jak wyjaśniono w nauce prawa, przepis art. 68 Konstytucji RP nie rozstrzyga o formie finansowania systemu ochrony zdrowia, pozostawiając tę kwestię ustawodawcy (zob. M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis: komentarz do art. 68 Konstytucji RP, akapit nr 109). Pogląd ten wyraził także w swoim orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny: „Powierzchnowy byłby w szczególności wniosek, że

powołany przepis zakłada konieczność funkcjonowania w ramach ogółu świadczeniodawców pionu tzw. publicznej służby zdrowia albo że – idąc dalej – jest to argument na rzecz całkowicie budżetowego modelu tegoż systemu. Wyrażna jest jedynie wola ustrojodawcy niedopuszczenia do wykreowania całkowicie rynkowego systemu ochrony zdrowia (tzw. samofinansowanie). W pozostałym zakresie ustawodawca zwykły, realizując własne cele polityczne i społeczne, może swobodnie kształtować określony model ochrony zdrowia. Konieczne jest jednak uwzględnienie dyrektyw wynikających z rozpatrywanych łącznie norm art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji: system ochrony zdrowia jako całość musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości" (zob. wyrok TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, Nr 1, poz. 1).

Powyższe oznacza, że Konstytucja RP nie ustanawia obowiązku wprowadzenia ani posługiwania się formą publicznego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, ani nie wyklucza posłużenia się przez ustawodawcę cywilnoprawnymi formami obowiązkowego albo dobrowolnego ubezpieczenia. Przepis art. 68 Konstytucji RP nie nakazuje w konsekwencji finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wyłączenie ze środków (publicznego) ubezpieczenia zdrowotnego lub wyłącznie bezpośrednio ze środków budżetu państwa.

Nie ulega wątpliwości, że w obowiązującym stanie prawnym część zadań z zakresu ochrony zdrowia i część świadczeń opieki zdrowotnej nie jest finansowana ze składek ubezpieczonych. Finansowanie świadczeń odbywa się bowiem także ze środków dotowanego z budżetu państwa NFZ lub bezpośrednio ze środków budżetu państwa. W myśl art. 131c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej na finansowanie ochrony zdrowia przeznaczają się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 7% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia:

- 1) w latach 2018-2026 nie może być niższa niż:
 - a) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.,
 - b) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.,
 - c) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.,
 - d) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.,
 - e) 5,75% produktu krajowego brutto w 2022 r.,
 - f) 6,00% produktu krajowego brutto w 2023 r.,
 - g) 6,20% produktu krajowego brutto w 2024 r.,
 - h) 6,50% produktu krajowego brutto w 2025 r.,
 - i) 6,80% produktu krajowego brutto w 2026 r.;
- 2) nie może być w danym roku niższa niż kwota środków finansowych ustalona w projektach, o których mowa w art. 131c ust. 4, w roku poprzednim.

Środki, o których mowa powyżej, obejmują m.in. wydatki budżetowe w części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia oraz wydatki budżetowe w dziale „ochrona zdrowia” w innych częściach budżetu państwa (art. 131c ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Poziom dofinansowania ochrony zdrowia określony w art. 131c ust. 1 ww. ustawy musi być uwzględniony przez Radę Ministrów w projektach ustaw budżetowych albo projektach ustaw o prowizorium budżetowym (art. 131c ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Ponadto, w myśl art. 131d ust. 1-3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w ramach środków, o których mowa w art. 131c ust. 1 tej ustawy, możliwe jest przekazanie do Funduszu dotacji podmiotowej z budżetu państwa na finansowanie świadczeń gwarantowanych. W przypadku wystąpienia w trakcie roku oszczędności w budżecie państwa, w szczególności w części budżetowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym w ramach programów wieloletnich, jest możliwe zwiększenie dotacji podmiotowej lub

przeznaczenie środków na zwiększenie funduszu zapasowego Funduszu, o którym mowa w art. 115 ust. 1 ww. ustawy, z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń gwarantowanych. W celu realizacji takiej dotacji podmiotowej minister właściwy do spraw zdrowia za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych może dokonywać przeniesień wydatków między działami klasyfikacji budżetowej, w ramach części budżetu państwa, której jest dysponentem.

System publicznej ochrony zdrowia nie tylko jest dotowany z budżetu państwa, ale także niektóre wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej są wprost finansowane z budżetu państwa. Wynika to z następujących przepisów prawnych:

- 1) art. 13 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni są finansowane z budżetu państwa, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
- 2) art. 11 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy, w myśl którego do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie objętym ustawą należy w szczególności finansowanie z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, świadczeń gwarantowanych w zakresie określonym w ustawie, w tym w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
- 3) art. 42 ww. ustawy, który przesądza, że:
 - a) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej:
 - uprawnionym żołnierzom lub pracownikom także po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej;
 - udzielane weteranom poszkodowanym w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa oraz weteranom poszkodowanym, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest odpowiednio Minister Obrony Narodowej, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu;
 - b) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane, odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane:
 - funkcjonariuszom Policji, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Służby Ochrony Państwa, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, a także
 - funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu po ich zwolnieniu ze służby w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest odpowiednio minister właściwy do spraw wewnętrznych, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego albo Szef Agencji Wywiadu.

W świetle powyższego należy jednoznacznie stwierdzić, że budżet państwa partycypuje w finansowaniu publicznej opieki zdrowotnej. Nie zmienia to faktu, że podstawowym źródłem jej finansowania pozostaje składki zdrowotna osób ubezpieczonych. **Stanowi ona jednak przykład niepodatkowej daniny publicznej, bowiem należy ją zakwalifikować do świadczeń publicznych, o których mowa w art. 84 Konstytucji RP.**

Ciężary i świadczenia publiczne, o których mowa w powyższym przepisie Konstytucji RP, rozbijają się na dwie grupy. Pierwsza grupa to daniny w rozumieniu art. 217 Konstytucji RP, czyli „podatki i inne daniny publiczne”. Druga grupa zaś to wszelkie inne ciężary i świadczenia

publiczne o charakterze niedaninowym, tj. niepieniężnym oraz nieokreślonym w sposób generalny (kategorialny) i abstrakcyjny. O ile daniny skutkują jawnym i przewidywalnym określeniem świadczeń pieniężnych na utrzymanie państwa, te drugie ciężary i świadczenia takich gwarancji co do wielkości uszczupleń dóbr osobistych i majątkowych przy spełnianiu obowiązków ustawowych nie zapewniają (zob. (zob. M. Safjan, L. Bosek (red.), *Konstytucja RP. Komentarz do art. 1–86*, Warszawa 2016, Legalis: komentarz do art. 84 Konstytucji RP, akapit nr 24).

Składkę zdrowotną należy zaliczyć do pierwszej z powyższej wyróżnionych kategorii, tj. do grupy danin publicznych, o których mowa w art. 217 Konstytucji RP, jednakże nie typowych, ale mających charakter celowy. Jak podnosi się w nauce prawa, daniny o charakterze celowym, w tym składkę na ubezpieczenie zdrowotne, należy zaliczyć do danin publicznych wymienionych w ww. przepisie Konstytucji RP pod pewnymi warunkami, tzn. wprowadzanie przez ustawodawcę celowych świadczeń pieniężnych na rzecz podmiotów publicznoprawnych musi mieć charakter wyjątkowy, a daniny tego rodzaju nie mogą stanowić zasadniczej części danin publicznych. Muszą one także być przeznaczane wyłącznie na ustawowo określony cel publiczny będący zadaniem państwa wynikającym z Konstytucji RP, jak m.in. zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 68 ust. 2 ustawy zasadniczej (zob. T. Dębowska-Romanowska, *Pojęcie podatków i innych danin publicznych w świetle konstytucji*, [w:] *Księga jubileuszowa Profesora Ryszarda Mastalskiego. Stanowienie i stosowanie prawa podatkowego*, red. W. Miemieć, Wrocław 2009, s. 119).

Konstrukcja oraz cel składki na ubezpieczenie zdrowotne wskazują na to, iż jest ona świadczeniem publicznym w świetle art. 84 Konstytucji RP oraz daniną, o której mowa w art. 217 Konstytucji RP. Wniosek taki wypływa z określonych cechy składki jako należności publicznoprawnej o charakterze celowym, a konkretyzowanych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. z:

- a) względnej powszechności,
- b) przymusowości,
- c) publicznoprawnego charakteru,
- d) celowego przeznaczenia,
- e) wzajemności składki jako świadczenia odpowiadającego świadczeniu podmiotu publicznoprawnego (modyfikowanej jednak przez zasadę sprawiedliwości społecznej – zob. P. Lenio, *Charakter prawny składki na ubezpieczenie zdrowotne jako źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej*, „Przegląd Prawa i Administracji” nr XCVII, 2014, s. 104-115).

Elementem determinującym istotę składki na ubezpieczenie zdrowotne jest jej publicznoprawny charakter. W myśl art. 116 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przychodem Narodowego Funduszu Zdrowia są należne składki na ubezpieczenie zdrowotne. Natomiast zgodnie z art. 97 ust. 1 ww. ustawy, NFZ zarządza tymi składkami. Fakt, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest podmiotem prawa publicznego nie może budzić wątpliwości, zgodnie bowiem z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1634 ze zm., dalej jako „u.f.p.”) NFZ jest jednostką sektora finansów publicznych. Ponadto, zgodnie z art. 96 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną mającą osobowość prawną. W przypadku wystąpienia okoliczności warunkujących objęcie obowiązkiem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy ubezpieczonym a NFZ powstaje stosunek prawny o charakterze ubezpieczeniowym. Ponadto, na podstawie art. 5 ust. 2 pkt 1 u.f.p. składka na ubezpieczenie zdrowotne należy do „danin publicznych” stanowiących dochody publiczne, a w związku z tym należy także do katalogu środków publicznych. Na publicznoprawny charakter prawny składki wskazuje także regulacja art. 109 ust. 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zgodnie z którym do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (w tym spraw dotyczących

objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym) stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Reasumując, w świetle obowiązujących norm prawnych składka zdrowotna jest niepodatkową daniną publiczną, której pobieranie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i wydatkowanie przez NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej stanowi przypadek finansowania opieki zdrowotnej ze środków publicznych, o którym mowa w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP.

Wprowadzone ustawą Polski Ład rozwiązania normatywne nie zmieniły powyższego charakteru prawnego składki zdrowotnej, a także nie zmodyfikowały mechanizmów finansowania części świadczeń opieki zdrowotnej bezpośrednio z budżetu państwa lub w formie pochodzącej z niego dotacji celowej lub podmiotowej. W konsekwencji, mając na względzie powyższej przedstawione wyjaśnienia, nie można podzielić stanowiska, że zmiany legislacyjne wprowadzone ustawą Polski Ład doprowadziły do stanu niekonstytucyjności regulacji składki zdrowotnej lub prawnego systemu publicznej opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/