



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
X kadencja
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Druk nr 1236

Warszawa, 7 maja 2025 r.

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Powiadamiam Pana Marszałka, że działając na podstawie art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. **odmawiam podpisania ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r.**

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

W załączeniu przesyłam umotywowany wniosek o ponowne rozpatrzenie tej ustawy przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuje, że do reprezentowania mojego stanowiska w tej sprawie upoważniam Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Panią Małgorzatę Paprocką.

Z wyrazami szacunku

(-) Andrzej Duda



PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Andrzej Duda

Warszawa, dnia 7 maja 2025 r.

Sejm

Rzeczypospolitej Polskiej

Wniosek

Na podstawie art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. **odmawiam podpisania ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.**

Odmowę podpisania ustawy motywuję następującymi względami.

W dniu 24 kwietnia 2025 r. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie art. 122 ust. 1 Konstytucji, przedstawił mi do podpisu ustawę z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (dalej również jako: ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r.). Ustawa ta jest wynikiem prac legislacyjnych nad projektem zawartym w druku sejmowym nr 838, przedłożonym Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów w dniu 19 listopada 2024 r. Za przyjęciem ustawy podczas III czytania projektu ustawy w Sejmie głosowało

213 posłów, 190 posłów głosowało przeciw, a 25 posłów wstrzymało się od głosu. W głosowaniu nie brało udziału 32 posłów.

W dniu 23 kwietnia 2025 r. Senat Rzeczypospolitej Polskiej podjął uchwałę o przyjęciu ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r. bez poprawek w następstwie nieprzyjęcia zgłoszonego wniosku mniejszości o odrzucenie ustawy. Za wnioskiem o przyjęcie ustawy bez poprawek głosowało 58 senatorów, przeciw głosowało 36 senatorów, 3 senatorów wstrzymało się od głosu.

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. wprowadza zmiany w: ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.), ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 497, z późn. zm.) ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. z 2024 r. poz. 776, z późn. zm.).

Proponowane zmiany legislacyjne obejmują głównie regulacje dotyczące zmiany sposobu ustalania i obliczania składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność wskazaną w ustawie (tj. osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3-5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, opłacających podatek dochodowy na zasadach określonych w art. 27, art. 30c lub art. 30ca ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz osób prowadzących działalność pozarolniczą, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, 3-5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, które stosują opodatkowanie w formie ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne) oraz możliwości odliczania tej składki od podstawy opodatkowania. Zmiany te dedykowane są zatem osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą i dlatego dla pewnego uproszczenia w dalszej części wniosku mówiąc o osobach, których te zmiany dotyczą, będzie mowa zamiennie także o przedsiębiorcach lub osobach prowadzących działalność gospodarczą.

Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, co do zasady – poza rokiem 2025, który jest objęty regulacją przepisów epizodycznych ustawy z dnia 6 grudnia 2024 r. o zmianie

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 1915) – składka na ubezpieczenie zdrowotne dla dochodów z działalności gospodarczej kształtuje się różnorako i uzależniona jest od formy rozliczania podatku dochodowego wybranej przez przedsiębiorcę. Dla dochodów z działalności gospodarczej wynosi 9% dochodu (pomniejszonego o składki na ZUS) na skali podatkowej i 4,9% na podatku liniowym. W obu przypadkach składka zdrowotna nie może wynosić mniej niż 9% minimalnego wynagrodzenia. W przypadku rozliczania się podatkiem liniowym, składkę można dodatkowo odliczyć od dochodu do wskazanej w przepisach kwoty maksymalnej.

W przypadku karty podatkowej składki płacone są w wysokości 9% od podstawy wynoszącej minimalne wynagrodzenie. Biorąc pod uwagę aktualną kwotę minimalnego wynagrodzenia, tj. 4666 zł, wysokość składki w tym przypadku wynosi 419,94 zł. Dla karty podatkowej istnieje możliwość odliczenia 19 % zapłaconych składek od podatku.

Dla przychodów z działalności gospodarczej rozliczanych ryczałtem od przychodów ewidencjonowanych składka naliczana jest w wysokości 9% od podstawy zależnej od przedziałów przychodu, tj.:

- do 60 tys. zł (rocznie) podstawą jest 60% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku;
- w przedziale od 60 tys. zł do 300 tys. zł podstawą jest 100% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku;
- powyżej 300 tys. zł podstawą jest 180% przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku.

Przyjmując kwotę przeciętnego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku na poziomie 8549,18 zł, przedsiębiorca o przychodzie do 60 tys. zł zapłaci składkę w wysokości 461,66 zł, przedsiębiorca o przychodach pomiędzy 60 tys. zł a 300 tys. zł zapłaci miesięcznie 769,43 zł, a przedsiębiorca o przychodach powyżej 300 tys. zł zapłaci maksymalnie 1384,97 zł. Dla ryczałtu istnieje możliwość odliczenia 50% zapłaconych w danym roku składek zdrowotnych od przychodu.

Jak już powyżej wskazano, ustawa z dnia 6 grudnia 2024 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie podstawy wymiaru składki zdrowotnej w art. 4 wprowadziła przepisy epizodyczne dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne należnych odpowiednio za rok 2025 albo za rok składkowy obejmujący okres od dnia 1 lutego 2025 r. do dnia 31 stycznia 2026 r. płaconych

przez osoby prowadzące działalność gospodarczą. Obniżona została podstawa wymiaru składki zdrowotnej i zamiast kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę jako podstawę wymiaru składki zdrowotnej wskazano kwotę 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę. Przepisy te największy wpływ mają na osoby prowadzące działalność gospodarczą rozliczające się podatkiem liniowym i uzyskującym niskie dochody albo kartą podatkową. Istotą przyjętej nowelizacji było także wprowadzenie przepisów, zgodnie z którymi co do zasady, przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie uwzględnia się przychodu przedsiębiorcy z odpłatnego zbycia składników majątku będących środkami trwałymi oraz wartościami niematerialnymi i prawnymi. Wprowadzone zmiany wpłynęły na obniżenie wysokości składki zdrowotnej płaconej przez przedsiębiorców.

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. wprowadza od dnia 1 stycznia 2026 r. zmiany dla wszystkich przedsiębiorców w niej wskazanych, niezależnie od formy rozliczenia podatku dochodowego. Dla osób rozliczających podatek według skali progresywnej oraz w formie podatku liniowego wprowadzono dwuelementową podstawę wymiaru składki zdrowotnej obejmującą:

- 1) część zryczałtowaną, która będzie obliczana od 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka będzie wynosiła 9% tej podstawy;
- 2) część „urealnioną”, która będzie naliczana w przypadku osiągnięcia dochodów powyżej 1,5-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, zwanego dalej „przeciętnym wynagrodzeniem” i składka wyniesie 4,9% od nadwyżki od tej podstawy.

W przypadku przedsiębiorców opłacających podatek dochodowy w formie zryczałtowanej przyjęto, że składka zdrowotna będzie obejmować:

- 1) część zryczałtowaną, która będzie obliczana od 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę i składka będzie wynosiła 9% tej podstawy;
- 2) część „urealnioną”, która będzie naliczana w przypadku osiągnięcia przychodów przekraczających 3-krotność przeciętnego wynagrodzenia i składka wyniesie 3,5% od nadwyżki od tej podstawy.

Dla osób rozliczających się w formie karty podatkowej zryczałtowana składka zdrowotna będzie wynosiła 9% od 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Jednocześnie uchwalone zmiany przewidują, że opłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne nie będą stanowiły kosztów uzyskania przychodu i niezależnie od wyboru formy opodatkowania, nie będzie możliwości uwzględniania ich ani w kwocie podatku, ani w podstawie opodatkowania. Oznacza to, że kwota zaoszczędzona przez przedsiębiorcę w następstwie obniżonej wysokości składki zdrowotnej podlegać będzie jeszcze opodatkowaniu.

Przed przejściem do omówienia moich motywów odmowy podpisania ustawy, chcę zaznaczyć, że każda większość parlamentarna ma prawo podejmować inicjatywy ustawodawcze mające na celu zmniejszenie ponoszonych przez obywateli ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków. Jednakże w demokratycznym państwie prawa, jakim jest Rzeczypospolita Polska, tego rodzaju zmiany muszą być wprowadzane zgodnie z Konstytucją, zarówno w aspekcie materialnym, jak i proceduralnym. Wprowadzane zmiany nie mogą skutkować naruszeniem zasady sprawiedliwości społecznej i innych zasad konstytucyjnych oraz niemożnością realizowania przez państwo zadań publicznych związanych z ochroną konstytucyjnych praw podmiotowych obywateli. Zgodność z Konstytucją jest podstawowym kryterium oceny działań wszelkich organów władzy publicznej, w szczególności Rady Ministrów oraz Sejmu i Senatu.

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. prowadzi do powstania istotnych dysproporcji pomiędzy wysokością składki zdrowotnej płaconej przez pracowników i przedsiębiorców. W wielu przypadkach dysproporcje te mają charakter rażący. Uwzględniając przy tym lapidarny charakter uzasadnienia do rządowego projektu ustawy w zakresie przyjętej konstrukcji ustalania wysokości składki zdrowotnej dla przedsiębiorców, wprowadzane przez ustawę rozwiązania są arbitralne, nieproporcjonalne i godzą w zasadę sprawiedliwości społecznej oraz zasadę równości. Skutki finansowe ustawy mogą spowodować zagrożenie dla prawidłowego wykonywania przez państwo zadań związanych z ochroną konstytucyjnego prawa podmiotowego obywateli – prawa do ochrony zdrowia. Tym samym ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. budzi moje poważne wątpliwości co do jej zgodności z art. 2, art. 32, art. 68 oraz art. 84 Konstytucji.

Moje zastrzeżenia konstytucyjne dotyczą także niedochowania trybu wymaganego dla wydania aktu normatywnego poprzez nieprzedstawienie przez Radę Ministrów projektu ustawy do zaopiniowania przez Radę Dialogu Społecznego, reprezentatywne związki zawodowe, reprezentatywne organizacje pracodawców oraz samorządy zawodowe reprezentujące zawody medyczne. Doprowadziło to do przyjęcia przez Radę Ministrów projektu ustawy, a następnie do jej uchwalenia, wbrew standardom demokratycznego państwa prawnego w zakresie

prowadzenia procesu ustawodawczego. Brak podjęcia przez Radę Ministrów dialogu społecznego, co do projektu ustawy wywołującego tak doniosłe skutki dla interesu społecznego i publicznego stanowi naruszenie art. 2 i art. 7 w związku z art. 12 i art. 20 Konstytucji. Konstytucyjna zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa może być urzeczywistniana tylko wówczas, gdy prawo tworzone jest zgodnie z zasadami ustanowionymi nie tylko w samej Konstytucji, ale również w innych aktach normatywnych, w szczególności w ustawach.

Decyzję o odmowie podpisania ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r. i zwróceniu się do Sejmu o jej ponowne rozpatrzenie podjąłem po wszechstronnym rozważeniu stanowisk obywateli, organizacji i instytucji, które to były do mnie kierowane w trakcie prac legislacyjnych w Sejmie i Senacie oraz po przekazaniu ustawy przez Marszałka Sejmu do mojego podpisu. Wsłuchałem się także w opinie przedstawione przez przedstawicieli strony pracowników i strony pracodawców Rady Dialogu Społecznego podczas spotkania konsultacyjnego, które odbyło się w Pałacu Prezydenckim w dniu 5 maja 2025 r. Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. nie jest także wynikiem konsensusu wszystkich sił politycznych w parlamencie, co pokazał przebieg dyskusji w Sejmie i Senacie oraz wyniki głosowań nad ustawą. Nie mogę zatem przyjąć, iż ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. spotkała się z powszechną akceptacją polityczną i społeczną.

Art. 2 Konstytucji stanowi: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.”. Przepis ten wyraża trzy odrębne zasady konstytucyjne: państwa demokratycznego, prawnego i sprawiedliwości społecznej. Zasady te są ze sobą ściśle powiązane funkcjonalnie oraz treściowo. Powiązanie to polega przede wszystkim na tym, że zasady te treściowo nie mają w pełni rozłącznego charakteru. W ujęciu art. 2 Konstytucji warunkiem koniecznym funkcjonowania państwa prawnego jest jego demokratyczny charakter oraz realizacja zasad sprawiedliwości społecznej. Zasada państwa prawnego mieści w sobie ponadto wiele zasad szczegółowych, które mają wpływ na rozumienie zasady państwa demokratycznego i sprawiedliwości społecznej (*Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, Warszawa 2016 r., s. 217 oraz powołana tam literatura). Dla normatywnego kształtu klauzuli państwa prawnego najważniejsza jest idea ograniczenia arbitralnej władzy państwa nad osobą oraz określenia relacji osoba - państwo. W skład klauzuli państwa prawnego wchodzi więc nie tylko wolności

i prawa człowieka, ale również zasady określające sposób działania organów władzy publicznej” (*ibidem*, s. 222).

Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie zwracał uwagę na bogatą i zróżnicowaną treść zasady sprawiedliwości społecznej. Wskazywał na jej odniesienia do zasady równości, ale także na wynikające z niej obowiązki o charakterze materialnym, polegające na realizacji i ochronie wielu wartości konstytucyjnych (zob. wyrok TK z dnia 8 kwietnia 2014 r., sygn. akt K 21/13). Wielokrotnie też podkreślał, że zasada sprawiedliwości społecznej nie ma jednorodnego charakteru. Na jej treść składa się dążenie do równości praw, solidarności społecznej, minimum bezpieczeństwa socjalnego, zabezpieczenie podstawowych warunków egzystencji osób pozostających bez pracy nie z własnej woli, tworzenie warunków zdrowego i stabilnego rozwoju gospodarczego, równowaga budżetowa, prawo obywateli i ich wybranych przedstawicieli do ustalania kierunków i priorytetów polityki społecznej oraz gospodarczej na drodze procedur demokratycznych (zob. W. Sokolewicz, M. Zubik, *Komentarz do art. 1-29, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I. Wstęp*, red. L. Garlicki i M. Zubik, Warszawa 2016, s. 161; P. Tuleja, *Komentarz do art. 2 Konstytucji, Konstytucja RP. Tom I. Komentarz. Art. 1-86*, red. M. Safjan i L. Bosek, Warszawa 2016 oraz powołane tam wyroki TK).

Zasada sprawiedliwości społecznej w demokratycznym państwie prawnym oznacza dążenie do zachowania równowagi w stosunkach społecznych. Wynika z niej także zakaz arbitralności oraz nakaz powstrzymywania się od kreowania nieusprawiedliwionych, niepopartych obiektywnymi wymogami i kryteriami przywilejów dla wybranych grup obywateli (zob. wyrok TK z dnia 26 października 2010 r., sygn. akt K 58/07 i powołane tam wyroki). Zasada sprawiedliwości społecznej jest zaprzeczeniem arbitralności państwa, w tym arbitralności stanowiących regulacji.

Art. 2 Konstytucji zawiera także szerzej rozumianą zasadę proporcjonalności, która wyraża się w zakazie arbitralnego traktowania jednostek oraz nadmiernej ingerencji państwa w stosunki społeczne (zob. W. Sokolewicz, M. Zubik, *Komentarz do art. 1-29 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, op. cit.* s. 153-154). Zasada proporcjonalności wynikająca z art. 2 Konstytucji pozwala na ocenę korzystania przez ustawodawcę ze swobody regulacyjnej w oderwaniu od naruszenia konkretnego prawa lub wolności konstytucyjnej. Dotyczy bowiem najczęściej ograniczenia praw lub wolności gwarantowanych jedynie na poziomie ustawowym albo też konstytucyjnych praw różnie rozumianych podmiotów publicznych, czy też wreszcie oceny ograniczenia praw majątkowych wynikającego z nałożenia lub zwiększenia obowiązku

podatkowego, do których to – wedle utrwalonej linii orzeczniczej TK – nie ma zastosowania art. 31 ust. 3 Konstytucji (zob. wyrok TK z dnia 11 lutego 2014 r., sygn. akt P 24/12).

Składka zdrowotna jest świadczeniem publicznym o charakterze powszechnym, o którym mowa w art. 84 Konstytucji, a także daniną publiczną wskazaną w art. 217 Konstytucji. Zgodnie z art. 84 Konstytucji: „Każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie”. Przepis był wielokrotnie przedmiotem wypowiedzi Trybunału Konstytucyjnego. Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, dotyczące treści art. 84 Konstytucji, ukształtowane zostało przede wszystkim w związku ze zobowiązaniami podatkowymi. Wszystkie jednak jego oceny prawne należy odnosić w sposób odpowiedni do składki na ubezpieczenie zdrowotne. Analizując treść art. 84 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że stanowi on podstawę władztwa daninowego państwa. Odpowiednikiem tego władztwa po stronie obywateli jest konstytucyjny obowiązek ponoszenia nakładanych na nich danin publicznych. Sposób regulowania przez ustawodawcę obowiązku wynikającego z art. 84 Konstytucji musi uwzględniać zasady powszechności, równości i sprawiedliwości podatkowej.

Ustawodawca ma daleko idącą swobodę polityczną w nakładaniu ciężarów i świadczeń publicznych. Konstytucja nie normuje w sposób bezpośredni materialnych granic władztwa daninowego. Jest to przede wszystkim konsekwencją powierzenia odpowiedzialności za prowadzenie polityki społecznej oraz gospodarczej państwa Parlamentowi i Radzie Ministrów. Obowiązkiem tych władz jest konieczność zgromadzenia środków na sfinansowanie funkcji i zadań państwa. Nie oznacza to jednak, że z art. 84 Konstytucji dla Rady Ministrów i Parlamentu wynika niczym nieograniczone władztwo daninowe państwa i możliwość podejmowania arbitralnych, niesprawiedliwie społecznych rozwiązań. Granice nakładanego świadczenia publicznego w postaci składki zdrowotnej wyznaczane są ekonomicznymi uwarunkowaniami zobowiązanych do jej uiszczania, a z drugiej strony obowiązkiem władz publicznych do stworzenia i utrzymywania systemu świadczeń zdrowotnych (art. 68 Konstytucji). Bezwzględnym obowiązkiem ustawodawcy jest poszanowanie zasad wyprowadzanych z art. 84 i art. 2 Konstytucji.

Przenosząc powyższe założenia na grunt rozwiązań ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r. i ich skutków wskazać należy, że aktualnie przedsiębiorcy już płacą niższe składki zdrowotne niż pracownicy. Uchwalone zmiany spowodują, że przedsiębiorcy będą mieli jeszcze bardziej preferencyjne zasady naliczania składki zdrowotnej w stosunku do pracowników. Wejście w życie tej ustawy doprowadzi do powstania istotnych dysproporcji w wysokości składki

płaconej przez przedsiębiorców i pracowników. W wielu przypadkach dysproporcje te będą miały charakter rażący. Przyjmując następujące założenia: wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę na poziomie - 4666 zł oraz wysokość przeciętnego wynagrodzenia - 8600 zł, analiza skutków ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r., prowadzi do następujących wniosków:

- pracownicy otrzymujący ten sam dochód, co przedsiębiorcy zapłacą od 2026 roku znacznie wyższą składkę zdrowotną; dodatkowo w miarę uzyskiwania wyższych dochodów różnica na niekorzyść pracowników będzie większa;
- przedsiębiorcy uzyskujący dochód w kwocie 12 900 zł miesięcznie, a w przypadku przedsiębiorców rozliczających się ryczałtem o przychodzie 25 800 zł miesięcznie, zapłacą składkę zdrowotną w wysokości niższej niż pracownik zarabiający minimalne wynagrodzenie za pracę;
- przy dochodzie 5000 zł miesięcznie pracownik zapłaci składkę o 23% wyższą niż przedsiębiorca o tym samym dochodzie;
- przy dochodzie 6000 zł miesięcznie pracownik zapłaci składkę o 48% wyższą niż przedsiębiorca o tym samym dochodzie;
- przy dochodzie 7000 zł miesięcznie pracownik zapłaci składkę o 73% wyższą niż przedsiębiorca o tym samym dochodzie;
- przy dochodzie 8000 zł miesięcznie pracownik zapłaci prawie 2 razy wyższą składkę zdrowotną niż przedsiębiorca o tym samym dochodzie (w ujęciu kwotowym pracownik zapłaci 621,29 zł, natomiast przedsiębiorca 314,96 zł);
- przy dochodzie 12 000 zł miesięcznie pracownik zapłaci składkę zdrowotną niemal 3 razy wyższą niż przedsiębiorca o tym samym dochodzie (w ujęciu kwotowym pracownik zapłaci 931,93 zł, natomiast przedsiębiorca 314,96 zł);
- wskutek zmian w wysokości składki zdrowotnej przedsiębiorca w 2026 r. zarabiający 5000 zł miesięcznie, rozliczający się podatkiem według skali, może zaoszczędzić około 135 zł miesięcznie, a przedsiębiorca na ryczałcie około 147 zł miesięcznie, przy czym kwoty te będą podlegać jeszcze opodatkowaniu,
- największe jednak korzyści z uchwalonej ustawy uzyskają bardzo dobrze zarabiający przedsiębiorcy o miesięcznych dochodach w przedziale od 20 000 zł do 50 000 zł; dla przykładu przy dochodzie 20 000 zł miesięcznie i rozliczaniu się z fiskusem według skali będzie to oszczędność w kwocie 1137,15 zł miesięcznie, a przy dochodzie 30 000 zł miesięcznie będzie to oszczędność w kwocie 1547,15 zł miesięcznie.

Dysproporcje wystąpią również pomiędzy wysokością składki zdrowotnej płaconej przez przedsiębiorców i emerytów. Emeryt otrzymujący emeryturę w wysokości minimalnej, tj. około 1879 zł, będzie obowiązany do zapłaty składki zdrowotnej w wysokości około 170 zł. Emeryt otrzymujący średnią emeryturę na poziomie 3900 zł, zapłaci składkę zdrowotną wynoszącą 351 zł, natomiast przedsiębiorca uzyskujący dochód w wysokość 12 900 zł miesięcznie, a w przypadku przedsiębiorcy rozliczającego się ryczałtem o przychodzie 25 800 zł miesięcznie, zapłaci składkę zdrowotną w wysokości 314,96 zł, a więc niższą niż emeryt otrzymujący średnią emeryturę.

Uważam, że polscy przedsiębiorcy odgrywają bardzo istotną rolę w rozwoju gospodarczym naszego państwa. Okoliczność ta jest oczywista, nie wymaga przekonywania i szerszego uzasadniania. Koszty działalności gospodarczej, które wynikają z polityki fiskalnej państwa obejmującej podatki, świadczenia publiczne i inne ciężary, mają wpływ nie tylko na decyzję o rozpoczęciu działalności, ale także o jej kontynuowaniu. Podejmowanie działalności gospodarczej wiąże się bowiem z koniecznością dokonywania początkowych inwestycji i akceptacją ryzyka ponoszenia strat. Cechuje się także zróżnicowaniem zysków i możliwością występowania okresów, w których zyski nie pojawiają się w ogóle. Każdy, kto prowadzi działalność gospodarczą, musi uwzględnić wszystkie koszty takiej działalności, w tym także te stanowiące daniny publiczne. Bardzo duże zróżnicowanie form działalności gospodarczej oraz występujący często brak przewidywalności wysokości przychodów w każdym miesiącu lub roku kalendarzowym, powoduje konieczność uwzględnienia tych okoliczności w polityce fiskalnej państwa – podczas nakładania podatków i innych świadczeń publicznych.

Okoliczności te, w mojej opinii, nie mogą jednak prowadzić do powstania istotnych, a nawet rażących dysproporcji w wysokości składki zdrowotnej płaconej przez pracowników i przedsiębiorców, znajdujących się w tej samej sytuacji ekonomicznej i mających taką samą zdolność dochodową. Koszty leczenia chorób: onkologicznych, układu krążenia, układu oddychania, neurologicznych, czy reumatycznych, nie są uzależnione od tego, czy pacjent jest przedsiębiorcą, czy pracownikiem. Każdy pacjent, niezależnie od tego, w jakiej formie realizuje się zawodowo, czy to na podstawie umowy o pracę, czy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, potrzebuje takiej samej, szybkiej i odpowiedniej jakości opieki zdrowotnej.

W mojej opinii rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 4 kwietnia 2025 r. są sprzeczne z zasadą sprawiedliwości społecznej. Są głęboko niesprawiedliwe. Mają charakter arbitralny oraz kreują nieusprawiedliwione przywileje dla wybranej części przedsiębiorców i to tej dobrze lub bardzo dobrze zarabiającej. Nie są to również rozwiązania w żaden sposób proporcjonalne.

Projektodawca ustawy (Rada Ministrów), nie wykazał, mając na uwadze zasady i wartości konstytucyjne, istnienia nadmiernego fiskalizmu państwa w stosunku do określonej grupy przedsiębiorców w porównaniu z pracownikami o podobnej zdolności dochodowej, który uzasadniałby wprowadzenie aż takich dysproporcji w wysokości składki zdrowotnej płaconej przez pracowników i przedsiębiorców. Nie sposób bowiem przyjąć, że przedsiębiorca zarabiający w przedziale od 10 000 zł do 12 800 zł miesięcznie, a w przypadku przedsiębiorcy rozliczającego się podatkiem ryczałtowym o przychodzie 25 800 zł miesięcznie, posiada mniejszą zdolność do płacenia składki zdrowotnej niż pracownik zarabiający minimalne wynagrodzenie za pracę. Podobnie, niezrozumiałe jest to, dlaczego emeryt otrzymujący średnią emeryturę ma płacić wyższą składkę zdrowotną niż przedsiębiorcy o wyżej podanych dochodach lub przychodach.

Niezależnie od powyższego, uważam również, że racjonalny ustawodawca kierując się zasadami, o których mowa w art. 84 i art. 2 Konstytucji, powinien przyznać większe korzyści dla przedsiębiorców zarabiających najmniej, a nie odwrotnie. Przyjęcie rozwiązania, że przedsiębiorca zarabiający 12 800 zł miesięcznie, a w przypadku opodatkowania podatkiem ryczałtowym o przychodach w wysokości 25 800 zł miesięcznie, płaci taką samą składkę jak przedsiębiorca zarabiający 5000 zł, nie znajduje racjonalnego i konstytucyjnego uzasadnienia. Kierowanie się zasadami konstytucyjnymi, o których mowa w art. 84 i art. 2 Konstytucji, uzasadniałoby stworzenie mniejszych obciążeń dla najsłabiej zarabiających przedsiębiorców, a nie przyznanie największych benefitów dla dobrze lub bardzo dobrze zarabiających przedsiębiorców w Polsce. W przeciwnym razie takie rozwiązanie z uwagi na bardzo niskie oszczędności dla najmniej zarabiających przedsiębiorców, często nieodczuwalne dla budżetu domowego, w porównaniu do wąskiej grupy dobrze lub bardzo dobrze zarabiających przedsiębiorców, mogłoby się spotkać z powszechnym i niepozbawionym podstaw zarzutem przyjmowania przez aktualną koalicję rządzącą rozwiązań, które dedykowane są dla wąskiej grupy aktualnego lub potencjalnego elektoratu.

Trybunał Konstytucyjny, dekodując treść zasady sprawiedliwości społecznej, zwracał także uwagę, że nakłada się ona w znacznym stopniu na zasadę równości. Podkreślał, że badając zgodność przepisów z zasadą sprawiedliwości społecznej, należy ustalić, czy podmioty należące do tej samej grupy wyodrębnionej według wybranych kryteriów traktowane są w sposób podobny (zob. np. wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97 oraz 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98).

Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Trybunału Konstytucyjnego, zasada równości wobec prawa, która została wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji, nakazuje identyczne traktowanie podmiotów znajdujących się w takiej samej lub zbliżonej sytuacji prawnie relewantnej. Równe traktowanie oznacza przy tym traktowanie według jednakowej miary, bez zróżnicowań tak dyskryminujących, jak i faworyzujących. Omawiana zasada nakazuje zatem nakładać jednakowe obowiązki, względnie przyznawać jednakowe prawa podmiotom odznaczającym się tą samą cechą istotną, a jednocześnie dopuszcza, lecz nie wymaga, by nakładać różne obowiązki, względnie przyznawać różne prawa podmiotom, które mają taką cechę, oraz podmiotom, które jej nie mają. Trybunał w wyroku z dnia 19 kwietnia 2011 r. w sprawie o sygn. akt P 41/09 uznał, że: „Nie można przyjąć, by z nakazu równego traktowania równych wynikał, logicznie albo instrumentalnie, nakaz nierównego traktowania nierównych czy też zakaz równego traktowania nierównych”. W wyroku z dnia 24 kwietnia 2001 r. w sprawie o sygn. akt U 9/00 Trybunał Konstytucyjny sformułował tezę, zgodnie z którą: „W każdym przypadku podmioty należące niewątpliwie do tej samej kategorii muszą być traktowane równo, a podmioty należące do istotnie różnych kategorii mogą być traktowane różnie” (analogicznie: wyroki TK z dnia: 24 kwietnia 2006 r., sygn. akt P 9/05; 6 marca 2007 r., sygn. akt P 45/06; 23 listopada 2010 r., sygn. akt K 5/10).

W wyroku z dnia 3 marca 2015 r. w sprawie o sygn. akt K 39/13 Trybunał podkreślił, że z utrwalonego orzecznictwa tego organu wynika, iż ocena regulacji prawnej z punktu widzenia zasady równości wymaga rozpatrzenia trzech zagadnień. Po pierwsze, należy ustalić, czy można wskazać wspólną cechę istotną, uzasadniającą równe traktowanie określonych podmiotów, co wymaga przeprowadzenia analizy treści i celu aktu normatywnego, w którym została zawarta kontrolowana norma prawna. Po drugie, konieczne jest stwierdzenie, czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej. Po trzecie wreszcie, jeżeli prawodawca odmiennie potraktował podmioty charakteryzujące się wspólną cechą istotną, to – mając na uwadze, że zasada równości nie ma charakteru absolutnego – niezbędne okazuje się rozważenie, czy wprowadzone od tej zasady odstępstwo można uznać za dopuszczalne. Odstępstwo takie jest dozwolone, jeżeli zróżnicowanie odpowiada wymogom relewantności, proporcjonalności oraz powiązania z innymi normami, zasadami lub wartościami konstytucyjnymi, w tym w szczególności z zasadą sprawiedliwości społecznej.

Oczywiście równość nie jest zasadą absolutną i niedopuszczającą żadnych wyjątków, jednakże ewentualne odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych

muszą zawsze znajdować podstawę we właściwej argumentacji. Jak wskazał Trybunał w wyroku z dnia 7 kwietnia 2003 r. w sprawie o sygn. akt P 7/02: „Zasada równości nie ma bezwzględnego charakteru, a więc w pewnych okolicznościach pozwala na różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych. Musi to być jednak uzasadnione (usprawiedliwione) – dopiero gdy takiego uzasadnienia brakuje, to zróżnicowanie nabiera charakteru dyskryminacji (uprzywilejowania) i staje się sprzeczne z art. 32 ust. 2 Konstytucji”. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego argumenty na rzecz odstępstwa od zasady równości muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami, czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (wyrok TK z dnia 24 lutego 1999 r., sygn. akt SK 4/98). Trybunał zwracał również uwagę, że kryterium wyróżnienia określonej grupy podmiotów nie może stanowić okoliczności przypadkowej ani być dobrane dowolnie, lecz jego wybór musi być racjonalnie uzasadniony, a samo kryterium powinno być dobrane z poszanowaniem zasady sprawiedliwości (zob. wyroki TK z dnia: 23 czerwca 1999 r., sygn. akt K 30/98 i 18 grudnia 2000 r., sygn. akt K 10/00).

Podkreślić przy tym należy, że ocena przyjmowanych przez ustawodawcę kryteriów różnicowania zależy od dziedziny stosunków, jakich dotyczy badana regulacja prawna. Im mniejsza ranga lub ochrona wartości konstytucyjnych towarzyszących zaskarżonemu unormowaniu, tym większa dopuszczalna swoboda ustawodawcy wyboru cech wprowadzających różnicowanie (zob. wyroki TK z dnia: 27 marca 2007 r., sygn. akt SK 9/05 oraz 19 grudnia 2007 r., sygn. akt K 52/05). Jednocześnie należy podkreślić, że w przypadku wprowadzenia różnicowania podmiotów posiadających wspólną cechę istotną ciężar dowodu w zakresie spełniania trzech kluczowych kryteriów równości spoczywa na organie państwowym, który ustanowił zakwestionowany akt prawotwórczy (wyrok TK z dnia 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98). Ponadto trzeba mieć na względzie, iż różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych ma dużo większe szanse na uznanie za zgodne z Konstytucją, jeśli pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości społecznej lub służy urzeczywistnianiu tych zasad (wyrok TK z dnia 26 października 2010 r., sygn. akt K 58/07).

Mając na względzie powyższe stanowisko, posiadam uzasadnione wątpliwości, czy rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 4 kwietnia 2025 r. pozostają w zgodzie z wpisaną do art. 32 Konstytucją zasadą równości. Zmiany proponowane niniejszą ustawą w rzeczywistości istotnie różnicują sytuację prawną przedsiębiorców prowadzących działalność w oparciu o kryteria samozatrudnienia oraz pracowników w sytuacji, gdy podmioty te można uznać za podobne, czyli charakteryzujące się wspólnymi cechami istotnymi. Osoba samozatrudniona

(niezatrudniająca innych pracowników) świadczy usługi najczęściej wyłącznie na rzecz jednego podmiotu, a rzeczywisty charakter relacji łączący ją z tym podmiotem jest bardzo zbliżony do stosunku pracy. Pracownik i samozatrudniony są w istocie podmiotami podobnymi, szczególnie w kontekście omawianej materii składki zdrowotnej, w rozumieniu art. 32 ust. 1 Konstytucji. Samozatrudnienie niejednokrotnie zastępuje stosunek pracy i jest wyłącznie podyktowane obniżeniem przez pracodawcę kosztów zatrudnienia. Jednocześnie ustawodawca nie zawarł w uzasadnieniu do projektu ustawy żadnego uzasadnienia dla zróżnicowania podmiotów podobnych, w tym nie wykazał, iż zróżnicowanie to pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości społecznej i służy urzeczywistnianiu tych zasad. Zróżnicowanie sytuacji prawnej pracownika i osoby samozatrudnionej nie pozostaje w żadnym związku z innymi zasadami, czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi ich odmienne potraktowanie. Oznacza to, że nierówne potraktowanie tych podmiotów nie znajduje usprawiedliwienia na gruncie postanowień Konstytucji.

Oceniając nadmierną czy arbitralną ingerencję państwa w obowiązek ponoszenia składki zdrowotnej, należy brać pod uwagę bezwzględne obowiązki państwa wynikające z art. 68 Konstytucji. Konieczność realizacji wskazanych w nim zadań jest integralnym elementem tego przepisu i stanowi równoprawne kryterium wyznaczające granice fiskalizmu państwa. Ustawodawca, określając wysokość i zasady opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, musi dążyć do harmonijnej realizacji zarówno zasad wynikających z art. 84 Konstytucji, jak i obowiązków wynikających z art. 68 Konstytucji.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji, „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Z ustępu 2 tego przepisu wynika natomiast, że: „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”. Z art. 68 ust. 1 Konstytucji wynika prawo podmiotowe jednostki do ochrony zdrowia. Treścią tego prawa jest możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niesprawności. Z tego przepisu Konstytucji wynika również nakaz skierowany do władzy ustawodawczej i władzy wykonawczej zgromadzenia środków niezbędnych do realizacji takiego prawa podmiotowego. Oznacza to obowiązek zapewnienia funkcjonowania w ramach szeroko pojętego systemu opieki zdrowotnej mechanizmów pozwalających na gromadzenie, a następnie wydatkowanie na świadczenia zdrowotne, środków publicznych. Świadczenia finansowane z wyżej wymienionych środków

mają być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Obowiązkiem władz publicznych wynikającym z tego przepisu Konstytucji jest zatem stworzenie takich mechanizmów, które zapewnią stałe i nieprzerwalne finansowanie realizacji nałożonych zadań. Zakres realizowanych świadczeń musi być dostosowany do możliwości zgromadzenia przychodów uzupełnionych dotacjami z budżetu państwa. Przychody pochodzące ze składek powinny być kształtowane z uwzględnieniem możliwości poniesienia ciężaru składki przez poszczególne grupy ubezpieczonych. Ostateczna decyzja, co do sposobu ukształtowania składki, określenia podstawy jej wymiaru i wysokości, a także zasad uiszczania i konsekwencji niewykonywania zobowiązań, należy do ustawodawcy. Musi on jednak uwzględnić obowiązek zapewnienia środków na realizację zadań określonych w art. 68 Konstytucji.

Z Oceny Skutków Regulacji dołączonej do uzasadnienia rządowego projektu ustawy, wynika, że skutki finansowe wejścia ustawy w życie wygenerują rocznie ubytek dla budżetu państwa w wysokości 4,626 mld zł w 2026 r. Skutkować ma to pomniejszeniem wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej w wysokości 5,854 mld zł, a łącznie w latach 2026-2034 – 59,471 mld. Skutek finansowy na te lata wyliczono na podstawie wskaźnika dynamiki realnego produktu krajowego brutto (PKB), przyjętego na poziomie 103%.

Jednocześnie ani w ustawie, ani w uzasadnieniu do projektu ustawy nie wskazano żadnych gwarancyjnych źródeł pokrycia tak dużego ubytku w przychodach NFZ. Nie wskazano z czego dokładnie zostanie pokryta luka z tytułu obniżonej składki zdrowotnej dla przedsiębiorców na pokrycie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Jakiegokolwiek informacje polityków przedstawiane w debacie publicznej, czy w debacie parlamentarnej, że Minister Finansów znajdzie środki finansowe na pokrycie skutków finansowych ustawy, mają aktualnie wyłącznie charakter postulatywny, a nie normatywny. Stan faktyczny na dzisiaj mamy taki, że ustawa budżetowa na rok 2025 przewiduje rekordowy deficyt budżetu państwa w wysokości 289 miliardów złotych, a służba zdrowia znajduje się w bardzo złej sytuacji, o czym szerzej poniżej.

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r., która generuje tak określone przez Radę Ministrów wysokie ubytki dla budżetu państwa i budżetu NFZ, uchwalona została w sytuacji bardzo złej kondycji finansowej NFZ – podmiotu odpowiedzialnego za finansowanie świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych. W świetle opublikowanego w lutym 2025 r. przez ekspertów z Instytutu Finansów Publicznych i Federacji Przedsiębiorców Polskich raportu pt. „Finanse Ochrony Zdrowia Finanse ochrony zdrowia pod ścisłym nadzorem procedury

nadmiernego deficytu”¹ (dalej: raport) już w 2024 roku luka finansowa NFZ przekroczyła 30 mld zł. W 2024 r. wielokrotnie zmieniano plan NFZ, a luka finansowa wzrosła niemal 3-krotnie. Pokrycie luki miało całkowicie wyczerpać fundusz zapasowy NFZ. Luka finansowa NFZ w 2025 r. może wynieść 33 mld zł. Zdaniem autorów tego raportu luka finansowa systemu ochrony zdrowia w latach 2025–2028 w Narodowym Funduszu Zdrowia, wyniesie 216,5 mld zł i może wzrosnąć do poziomu 249 mld zł. W tak podanych kwotach wchodzi 18,1 mld zł w związku z obniżeniem wysokości składki zdrowotnej dla przedsiębiorców.

Dodatkowo powołany raport wskazuje na istotny fakt, iż ustawa z dnia 20 grudnia 2024 r. o Radzie Fiskalnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 39) wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Jedną ze zmian we wskazanej ustawie, która ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., jest zmiana wewnętrznego podziału jednostek objętych zakresem Stabilizującej Reguły Wydatkowej (SRW), na jednostki objęte kwotą wydatków SRW, ale nieobjęte limitem wydatków, o którym mowa w art. 112aa ust. 3 ustawy o finansach publicznych, oraz jednostki objęte tym limitem. Zmiany polegają na przesunięciu Narodowego Funduszu Zdrowia, Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 i Funduszu Pomocy z grupy jednostek objętych kwotą wydatków SRW, ale nie limitem wydatków, o którym mowa w art. 112aa ust. 3 ustawy o finansach publicznych, do grupy jednostek objętych tym limitem. Oznacza to, że w SRW, ale poza limitem, będą tylko jednostki samorządu terytorialnego i ich związki (razem ze związkiem metropolitalnym), jednostki i organy o autonomii budżetowej (jednostki i organy, o których mowa w art. 139 ust. 2 ustawy o finansach publicznych) oraz Bankowy Fundusz Gwarancyjny. Oznacza to także, że w przypadku planów finansowego NFZ przygotowywanego już na rok 2027, NFZ będzie mógł zmienić plan i poziom wydatków w ciągu roku wyłącznie wtedy, kiedy znajdą się oszczędności i cięcia w innych jednostkach objętych wiążącym, nieprzekraczalnym limitem reguły SRW dokładnie w kwocie potrzebnego dla NFZ zwiększenia. Obniżenie składki zdrowotnej, czy innych podatków, dodatkowo zmniejsza łączny, nieprzekraczalny limit w regule wydatkowej.

W świetle powyższego raportu luka finansowa NFZ w okresie zobowiązania polskiego rządu do redukcji deficytu poniżej 2,9 proc. PKB, tj. w latach 2025–2028, wzrośnie o 1,5 pkt. proc. PKB do poziomu 1,7–1,9 proc. PKB. To oznacza, że aby zrealizować wysiłek fiskalny w innych, niż zdrowie, działach finansów publicznych trzeba będzie wygospodarować oszczędności na poziomie 168–178 mld zł lub szukać rozwiązań po stronie podatkowo-

¹ Źródło: <https://www.ifp.org.pl/finanse-ochrony-zdrowia-pod-scislym-nadzorem-procedury-nadmiernego-deficytu/>

składkowej na tą kwotę. Innymi słowy, państwo będzie musiało istotnie podnieść podatki i inne ciężary publiczne lub dokonać istotnych cięć w innych obszarach usług publicznych, np. w edukacji, szkolnictwie wyższym, Policji, samorządach czy w inwestycjach lub w programach socjalnych. Jeżeli dojdzie do konieczności podwyższenia podatków, to koszty poniosą wszyscy podatnicy, a pracownicy niejako podwójnie – wyższą już obecnie (od przedsiębiorców) składką zdrowotną oraz dodatkowym zobowiązaniem podatkowym.

Konsekwencje złej sytuacji finansowej NFZ, która zostałaby pogłębiona wejściem w życie ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r., są przedmiotem stałych informacji w domenie publicznej. W świetle informacji tam opublikowanych, dotychczas nie został zatwierdzony przez Ministra Finansów plan finansowy NFZ. Bez tego dokumentu szpitale nie mogą planować swoich budżetów, w tym zatrudnienia, czy liczby świadczeń, które mogą wykonać na rzecz pacjentów. Nie wiedzą bowiem, ile środków będzie przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia. Powstał także problem z zapłatą szpitalom środków za nadwykonania w 2024 r. w szacunkowej wysokości ponad 6 mld zł, z czego 1,6 mld zł za nadwykonania w świadczeniach Nielimitowanych, blisko 761 mln zł za nadwykonania w świadczeniach limitowanych w przypadku leków w programach lekowych i chemioterapii oraz 3,8 mld zł za nadwykonania w świadczeniach limitowanych, poza lekami w programach lekowych i w chemioterapii.

Niezależnie od powyższego, w domenie publicznej publikowane są stale informacje o wydłużających się terminach oczekiwania przez pacjentów na specjalistyczne świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych (np. na wizyty u lekarzy specjalistów, na badania diagnostyczne, na planowe przyjęcia do szpitala, czy na zabiegi rehabilitacyjne). Rok 2024 w tym obszarze miał być „rekordowy”, a zła sytuacja finansowa NFZ nie rokuje zmiany tego stanu rzeczy – wręcz przeciwnie pogłębia ryzyko dalszego wydłużania się terminów oczekiwania przez Polaków na świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych.

W tych okolicznościach – pogłębiającej się złej sytuacji finansowej NFZ i wydłużającym się czasie oczekiwania Polaków na wizyty u specjalistów, czy zabiegi w szpitalach lub na rehabilitację – Rada Ministrów wniosła projekt ustawy, który następnie uchwalił przez Sejm i Senat i który generuje spadek wpływów NFZ z tytułu składki zdrowotnej w wysokości co najmniej 5,854 mld zł rocznie i co najmniej 59,471 mld zł w latach 2026-2034.

Uchwalona ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. z uwagi na jej istotne skutki finansowe dla budżetu państwa oraz budżetu NFZ, może mieć w przyszłości bardzo negatywny wpływ na zakres ochrony zdrowia Polaków poprzez brak efektywnego dostępu do świadczeń

zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w szczególności specjalistycznych usług medycznych. Może doprowadzić do dalszego wydłużenia terminów oczekiwania obywatela na świadczenia zdrowotne oraz pogorszenia ich jakości. Wskazując te ryzyka nie można abstrahować od sytuacji demograficznej – w Polsce mamy do czynienia ze starzeniem się społeczeństwa, co wpływa na zwiększanie się zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Jednocześnie w medycynie następuje stały postęp, pozwalający leczyć nie tylko choroby, na które zapada najwięcej pacjentów tj. kardiologiczne i onkologiczne, ale także wspierający osoby w podeszłym wieku, aby mogły żyć w zdrowiu i komforcie. Wszystkie te wyzwania wymagają stałego zwiększania wydatków na ochronę zdrowia, a nie nowelizacji uszczuplających w tak znaczący sposób wpływy do NFZ.

Zbyt małe wpływy finansowe generują także problemy z płynnością finansową zakładów opieki zdrowotnej oraz nieterminową lub niepełną realizacją bieżących zobowiązań (co skutkuje także nieterminową wypłatą wynagrodzeń osobom wykonującym zawody medyczne, zadłużenie się szpitali). Może to w przyszłości również spowodować likwidację niektórych podmiotów leczniczych (przychodni, oddziałów szpitalnych czy samych szpitali) lub ich prywatyzację.

Niezależnie od powyższego, wskazać muszę, że dalszymi, negatywnymi konsekwencjami wejścia ustawy w życie mogą być niekorzystne zmiany w strukturze rynku pracy w Polsce. Niska wysokość składki zdrowotnej dla przedsiębiorców może wywołać zjawisko przechodzenia w sektorze prywatnym na samozatrudnienie. To z kolei, wygeneruje dalsze spadki wpływów z tytułu składki zdrowotnej do NFZ oraz zmniejszy wpływy ZUS z tytułu składki emerytalnej. Wpłynie także na Pracownicze Plany Kapitałowe. Może również dochodzić do zmian w wyborze przez przedsiębiorców formy opodatkowania w celu optymalizacji oszczędności z obniżonej składki zdrowotnej, co także będzie miało wpływ na dalsze zmniejszenie wpływów do NFZ z tytułu składki zdrowotnej.

Brak dostatecznego dostępu do świadczeń zdrowotnych będzie miało ogólny negatywny wpływ na stan zdrowia Polek i Polaków, co może rzutować na potencjalną utratę, chociażby częściową, zdolności do podjęcia lub kontynuowania pracy. To z kolei, wpłynie na wzrost wypłaty świadczeń ze strony ZUS (np. zasiłków chorobowych, świadczeń opiekuńczych, świadczeń rentowych).

Analizując proces legislacyjny ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r., nie można uznać, że okoliczności te zostały wzięte pod uwagę przez projektodawcę ustawy (Radę Ministrów) podczas określania rzeczywistego ubytku wpływów do NFZ i budżetu państwa. Uzasadnienie

projektu ustawy i dołączona do niego OSR całkowicie milczą na ten temat. Okoliczności te będą jednak miały istotny wpływ w przyszłości na stan zabezpieczenia zdrowotnego i emerytalnego oraz stan finansów publicznych.

Ustawa z dnia 4 kwietnia 2025 r. wywołuje doniosłe skutki w stosunkach społecznych oraz powoduje istotne skutki finansowe dla budżetu państwa i NFZ. Dotyka sfery zabezpieczenia zdrowotnego w Polsce, w tym efektywnego dostępu obywateli do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Skutki ustawy mogą negatywnie oddziaływać na strukturę rynku Polsce, a w dalszej konsekwencji także na system emerytalny. Z uwagi na wagę wprowadzanych ustawą zmian oraz ich skutki, jak również na doniosłe wartości, jak stanowienie prawa w oparciu o standardy wynikające z zasady demokratycznego państwa prawnego oraz obowiązek współdziałania organów państwa ze związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców oraz samorządami zawodowymi, konieczne jest, aby prawo to było uchwalane z pełnym poszanowaniem obowiązującej przy jego tworzeniu procedury, w tym z uwzględnieniem zasad dialogu i współpracy z partnerami społecznymi.

Konsultowanie projektów ustaw ze związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, czy podmiotami takimi, jak Rada Dialogu Społecznego, jest w świetle dotychczasowego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego bardzo ważnym elementem procesu stanowienia prawa – jest bowiem istotną częścią dialogu społecznego stanowiącego wartość konstytucyjną. Nie ulega wątpliwości, że szczególnie w sferze tak ważnej dla obywatela, jak kształt systemu ochrony zdrowia, konieczne jest przestrzeganie obowiązujących zasad opiniowania projektów aktów normatywnych. Zasadnicze znaczenie, w świetle zasady demokratycznego państwa prawnego, ma instytucja dialogu społecznego, do której odwołuje się Preambuła Konstytucji. Użyte w niej pojęcie dialogu społecznego dotyczy wszelkich jego form. Będący podstawą ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej dialog partnerów społecznych stanowi część szeroko rozumianego dialogu społecznego, w szczególności w postaci konsultacji społecznych.

Niezbędne jest więc respektowanie reguł dających możliwość prawidłowego prowadzenia dialogu, w tym w zakresie określonym ustawą z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm., dalej jako: ustawa o Radzie Dialogu Społecznego), ustawą z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 440; dalej jako: ustawa o związkach zawodowych) oraz ustawą z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U.

z 2025 r. poz. 423; dalej jako: ustawa o organizacjach pracodawców). Niezbędne jest również umożliwienie samorządom zawodowym reprezentującym zawody medyczne wykonywania ich ustawowych uprawnień do opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących regulacji, które mają bezpośredni wpływ na stan ochrony zdrowia. Naruszenie wskazanych obowiązków podważa wywodzoną z art. 2 Konstytucji zasadę zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Jedną z zasad funkcjonowania państwa stanowiących podstawę ustroju jest zasada społeczeństwa obywatelskiego wyrażona w art. 12 Konstytucji. Jako konstytucyjna zasada ustroju państwa, zasada wyrażona w tym artykule jest adresowana do organów władzy państwowej, a w szczególności – organów legislatywy i innych uczestniczących w postępowaniu ustawodawczym. Zobowiązuje ona adresatów, po pierwsze, do powstrzymania się od działań niezgodnych z zasadą społeczeństwa obywatelskiego; po drugie, do tworzenia skutecznych gwarancji formalnych i materialnych służących wolności tworzenia i działania dobrowolnych organizacji, składających się na organizacyjną strukturę społeczeństwa obywatelskiego; po trzecie, do uwzględniania zasady społeczeństwa obywatelskiego przy wykładni innych zasad i przepisów Konstytucji, lecz także ustaw i innych aktów prawotwórczych (W. Sokolewicz, *Komentarz do art. 12 Konstytucji* [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, L. Garlicki red., t. V, Warszawa 2007, s. 12-13). Istnienie i działalność podmiotów wskazanych w art. 12 zostało uznane za konieczny i istotny element organizacji państwa czy nawet szerzej – ładu społecznego. Z tej perspektywy kluczowe znaczenie ma idea dialogu społecznego nie tylko między społeczeństwem a władzą, lecz również między różnymi grupami społecznymi, w tym między pracą a kapitałem, chroniąc różnorodne interesy i pozwalając na wypracowanie rozwiązań kompromisowych (Ł. Pisarczyk, *Komentarz do art. 12 Konstytucji*, [w:] *Konstytucja RP, Tom I, op. cit.*, s. 370 i 371).

Przepis art. 20 Konstytucji, jako trzeci z filarów gospodarki rynkowej, statuuje „solidarność, dialog i współpracę partnerów społecznych”. Wartość ta rozumiana jest jako odniesienie do sposobu postępowania partnerów społecznych i jest ona adresowana zarówno do władz publicznych, jak i do strony społecznej (L. Garlicki, *Komentarz do art. 20* [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, L. Garlicki red., t. IV, Warszawa 2005, s. 12-13). Konstytucja nakłada na partnerów społecznych obowiązek działania w sposób szanujący wskazane trzy wartości, co wiązać może się z poświęceniem swoich indywidualnych interesów dla dobra wspólnego. Zarazem wskazuje się, że Konstytucja zobowiązuje władze publiczne do stworzenia prawnej infrastruktury dla właściwej realizacji tych trzech wartości.

Uznaje się, że treść prawną pojęć „solidarność, dialog i współpraca” należy odczytywać nie tylko w sferze materialnej, lecz również w wymiarze proceduralnym. Oznacza to obowiązek stworzenia przez władze publiczne warunków, czy też płaszczyzn formalnych oraz ram współdziałania, współdecydowania, czy też rozstrzygania sporów pomiędzy władzą a partnerami społecznymi. Wskazuje się, że jednym z przejawów doprecyzowania tej normy jest treść art. 59 ust. 2 i 3 Konstytucji, w której określona została ustrojowa gwarancja, że w każdej istotnej sprawie spornej, w tym pomiędzy partnerami społecznymi a władzą publiczną, będzie istniała procedura dialogu pozwalająca na poszukiwanie rozwiązania (L. Garlicki, *op. cit.*, s. 14).

Emanacją konstytucyjnych nakazów dotyczących stworzenia płaszczyzny dialogu i współpracy pomiędzy partnerami społecznymi a organami władzy jest również stworzenie możliwości opiniowania projektów aktów prawnych przez związki zawodowe i organizacje pracodawców. Zgodnie z art. 19 ustawy o związkach zawodowych, organizacja związkowa, reprezentatywna w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, ma prawo opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków zawodowych. Organy władzy i administracji rządowej oraz organy samorządu terytorialnego kierują założeniami albo projektami aktów prawnych, o których mowa w ust. 1, do odpowiednich władz statutowych związku, określając termin przedstawienia opinii nie krótszy jednak niż 30 dni. Termin ten może zostać skrócony do 21 dni ze względu na ważny interes publiczny, przy czym skrócenie terminu wymaga szczególnego uzasadnienia. Analogiczne uprawnienie przysługuje organizacjom pracodawców. Zgodnie z art. 16 ustawy o organizacjach pracodawców, organizacja pracodawców, reprezentatywna w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego, ma prawo opiniowania założeń i projektów aktów prawnych w zakresie praw i interesów związków pracodawców. Organy władzy i administracji rządowej oraz organy samorządu terytorialnego są obowiązane zapewnić organizacjom pracodawców wykonywanie powyższych uprawnień na równych prawach ze związkami zawodowymi.

Wzmocnieniem realizacji powyższych obowiązków jest wprowadzenie przez ustawodawcę specjalnej, służącej tylko temu celowi płaszczyzny współpracy i dialogu, jaką jest Rada Dialogu Społecznego. Zgodnie z art. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, Rada została stworzona jako forum trójstronnej współpracy strony pracowników, strony pracodawców oraz strony rządowej, a jej zadaniem jest prowadzenie dialogu w celu

zapewnienia warunków rozwoju społeczno-gospodarczego oraz zwiększenia konkurencyjności polskiej gospodarki i spójności społecznej oraz podejmowanie działań na rzecz realizacji zasady partycypacji i solidarności społecznej w zakresie stosunków zatrudnienia. Do zadań Rady należy m.in. opiniowanie projektów założeń projektów ustaw oraz projektów aktów prawnych. Dla realizacji tego uprawnienia w ustawie przewidziano specjalny tryb działania, mający zagwarantować partnerom społecznym rzeczywistą możliwość wyrażenia opinii oraz dyskusji nad projektowanymi rozwiązaniami, o ile dotyczą one materii określonej w art. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego.

W myśl art. 5 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, przygotowywane przez Radę Ministrów oraz jej członków projekty założeń projektów ustaw i projekty aktów prawnych w sprawach objętych zakresem art. 1 powyższej ustawy, są kierowane do opinii strony pracowników i strony pracodawców Rady. Strona pracowników i strona pracodawców Rady wyraża swoją opinię w drodze uchwały. Termin do wyrażenia powyższej opinii nie może być krótszy niż 30 dni od dnia przekazania projektu na adres poczty elektronicznej Rady i może być on skrócony do 21 dni ze względu na ważny interes publiczny. Znaczenie opinii Rady Dialogu Społecznego wzmacnia obowiązek przedstawienia swojego stanowiska przez Radę Ministrów w treści uzasadnienia projektu przedłożonego Sejmowi, w przypadku gdy Rząd nie uwzględni opinii Rady (art. 6 ust. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego). Regulacja ta służy realizacji konstytucyjnej zasady dialogu partnerów społecznych, stanowiącej zasadę ustroju Rzeczypospolitej Polskiej, oraz wyrażonej w Preambule Konstytucji zasady dialogu społecznego.

Zgodnie natomiast z art. 5 pkt 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z późn. zm.) do zadań samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów należy „opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia”. Podobne uprawnienia posiada samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Uprawnienia ustawowe tych samorządów tworzą jednocześnie obowiązek władz publicznych do konsultowania procedowanych projektów aktów prawnych. W służbie zdrowia funkcjonują również inne samorządy zawodowe. Nie powinno bowiem budzić żadnych wątpliwości, że istotne zmniejszenie wysokości składki zdrowotnej dla przedsiębiorców ma wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, a samorządy zawodowe reprezentujące zawody medyczne posiadają najlepszą, źródłową wiedzę, z jakimi problemami mierzy się służba zdrowia w Polsce i jakie rzeczywiste skutki może wywołać ustawa dla dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Jednym z zasadniczych założeń związanych z treścią zasady demokratycznego państwa prawnego określonej w art. 2 Konstytucji, jest kształtowanie prawa z poszanowaniem wyrażonej w Preambule zasady dialogu społecznego. Przywołać w tym miejscu należy stanowisko Trybunału Konstytucyjnego, zgodnie z którym „Jeżeli art. 2 Konstytucji nie ma pozostać tylko pustą deklaracją, to trzeba brać pod uwagę powszechnie przyjęte standardy państwa prawnego a także rozważyć, jaki kształt (model) państwa prawnego, Konstytucja polska przyjęła. Nawet bowiem nienaganne z punktu widzenia techniki legislacyjnej stanowienie norm nie wyczerpuje istoty państwa prawnego. Normy te muszą realizować podstawowe założenia leżące u podstaw porządku konstytucyjnego w Polsce oraz realizować i strzec tego zespołu wartości, który Konstytucja wyraża. W konsekwencji nie sposób oceniać zachowania zasad państwa prawnego bez uwzględnienia wartości wskazanych w Preambule Konstytucji” (wyrok TK z dnia 12 kwietnia 2000 r., sygn. akt K 8/98). Jedną z fundamentalnych wartości, do której odwołanie zawiera Preambuła, jest zasada dialogu społecznego. Znajduje ona swoje umocowanie, jako zasada ustroju Rzeczypospolitej Polskiej, w art. 20 Konstytucji. Wynikająca z art. 2 Konstytucji zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa może być urzeczywistniana jedynie wówczas, gdy prawo tworzone jest zgodnie z zasadami ustanowionymi nie tylko w samej Konstytucji, ale również w innych aktach normatywnych, w szczególności w ustawach.

Ściśle związany z tym wymogiem jest nakaz przestrzegania zasady praworządności (art. 7 Konstytucji), która obejmuje również zasadę „dochowania ustawowego trybu” uchwalania ustaw. Jak wskazuje doktryna, jest ona elementem dialogu społecznego i udziału zainteresowanych podmiotów w tworzeniu prawa. Ten tryb uchwalania ustaw traktowany jest jako element zasady państwa prawnego i zasady praworządności. Pod wspomnianym pojęciem Trybunał rozumie nie tylko czynności składające się na rozpatrzenie projektu ustawy w parlamencie i jego przyjęcie w sposób określony w Konstytucji oraz regulaminach izb, lecz także przygotowanie projektu ustawy z udziałem zorganizowanych grup (organizacji) społecznych, jeżeli taki udział jest ustawowo przewidziany. Naruszenie trybu konsultacji założeń i projektów ustaw podlega zatem ocenie Trybunału z punktu widzenia zasady praworządności, nakładającej na organy państwa obowiązek przestrzegania praw Rzeczypospolitej (J. Oniszczyk, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, Kraków 2000, s. 171).

Naruszenie prawa proceduralnego przez organ państwowy w toku procesu prawotwórczego należy rozpatrywać w świetle zasady legalizmu, stanowiącej ogólne założenie

demokratycznego państwa prawnego, którym jest Rzeczpospolita Polska. Na mocy art. 7 Konstytucji, każdy organ władzy publicznej, nie wyłączając organów stanowiących prawo, został zobowiązany do działania na podstawie i w granicach prawa. Jednym zaś aspektów zasady legalizmu jest konieczność stanowienia norm obowiązującego prawa w trybie określonym Konstytucją oraz dookreślonym przez przepisy prawa. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie o sygn. akt K 4/06: „Przyznaniu organom władzy publicznej kompetencji do stanowienia prawa (prawodawczego władztwa) towarzyszy równocześnie określony system kontroli przede wszystkim co do legalności działania w tym zakresie. Kompetencje poszczególnych organów w tym procesie są ściśle wyznaczone, a pozaprawne działania - wykluczone”. Każde wyjście przez organ władzy państwowej poza obowiązujące go zakazy i nakazy zawarte w szczegółowych unormowaniach konstytucyjnych, także naruszenie prawa proceduralnego w toku procesu prawotwórczego, zawsze stanowić będzie naruszenie konstytucyjnych zasad demokratycznego państwa prawnego i zasady legalizmu (por. wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 25 maja 1998 r., sygn. akt U 19/97; 24 czerwca 1998 r., sygn. akt K 3/98; 27 maja 2002 r., sygn. akt K 20/01 oraz 23 marca 2006 r., sygn. akt K 4/06).

W dniu 18 listopada 2024 r. Minister Finansów pismem znak: DD2.8200.9.2024, na podstawie § 81–83 w związku z § 98 i § 99 pkt 3 uchwały nr 19 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806), wystąpił z wnioskiem o rozpatrzenie przez Radę Ministrów projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. W piśmie tym Minister Finansów wskazał, że projekt ustawy w dacie wystąpienia z wnioskiem o jego rozpatrzenie przez Radę Ministrów, nie był ujęty w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów. Minister Finansów wskazał także, że nie był przedmiotem uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania, nie był przedmiotem obrad Stałego Komitetu Rady Ministrów oraz komisji prawniczej, a także przedmiotem obrad Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Okoliczność braku uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania znajduje również potwierdzenie w Ocenie Skutków Regulacji do projektu ustawy. W pkt 5 OSR pt. „Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji” zostało przedstawione następujące oświadczenie: „Projekt ustawy nie podlegał pre-konsultacjom. Pominięcie etapów: uzgodnień, konsultacji publicznych i opiniowania jest uzasadnione pilnością proponowanej inicjatywy, która zmierza do obniżenia wymiaru składki zdrowotnej oraz usprawnienia zasad

rozliczania składki zdrowotnej i jest oczekiwana przez przedsiębiorców. W tym kontekście projekt wymaga jak najszybszego przeprowadzenia procesu legislacyjnego. Ponadto zastosowanie trybu odrębnego jest uzasadnione tym, że projektowana ustawa nie nakłada żadnych obowiązków, jak również jest oczekiwana przez przedsiębiorców.”.

Projekt ustawy, z uwagi na jego materię oraz skutki, bez wątpienia wchodzi w zakres obligatoryjnego opiniowania projektów aktów prawnych, przewidzianego w art. 19 ustawy o związkach zawodowych oraz art. 16 ustawy o organizacjach pracodawców. Projekt ustawy objęty jest również zakresem art. 1 ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i tym samym – zakresem obligatoryjnego opiniowania przez Radę Dialogu Społecznego. Projekt ustawy mieści się również w zakresie ustawowego opiniowania samorządów zawodowych reprezentujących zawody medyczne.

Zaniechanie konsultacji ze związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, Radą Dialogu Społecznego oraz samorządami zawodowymi reprezentującymi zawody medyczne w formie przewidzianej w przepisach prawa rangi ustawowej, doprowadziło do uchwalenia ustawy o szczególnym znaczeniu dla funkcjonowania systemu zabezpieczenia zdrowotnego, jak i rynku pracy, w sposób, który nie pozwolił wyżej wskazanym podmiotom na realizację ich konstytucyjnych i ustawowych zadań, jakimi są, odpowiednio, dbałość o prawa i interesy pracowników i pracodawców oraz prowadzenie z organami państwa konstruktywnej dyskusji nad projektowanymi rozwiązaniami prawnymi. Dialog ten prowadzony powinien być w poczuciu odpowiedzialności wszystkich stron dialogu społecznego nie tylko za reprezentowaną grupę, ale i za państwo i jego przyszłość.

W świetle powyższego bezspeczne jest, że w trakcie prac Rady Ministrów nad projektem ustawy nie dochowano procedur przewidzianych w wyżej powołanych ustawach. Doprowadziło to do przyjęcia przez Radę Ministrów projektu ustawy, a następnie do uchwalenia ustawy wbrew standardom demokratycznego państwa prawnego w zakresie prowadzenia procesu ustawodawczego, co stanowi naruszenie art. 2 i art. 7 w związku z art. 12 i art. 20 Konstytucji. Brak podjęcia przez Radę Ministrów dialogu społecznego w zakresie przebudowy systemu ubezpieczenia zdrowotnego w sytuacji istniejących już poważnych problemów w ochronie zdrowia oraz negatywne skutki ustawy, o których była mowa powyżej, stanowi poważne naruszenie zasad prowadzenia odpowiedzialnej polityki rozwoju i odpowiedzialności za państwo i jest bezpośrednim naruszeniem art. 2 Konstytucji.

W mojej ocenie brak zasięgnięcia przez Radę Ministrów opinii wskazanych podmiotów w formule przewidzianej przez powołane powyżej przepisy ustaw nie znajduje jakiegokolwiek

usprawiedliwienia. Naruszenie prawnie chronionych uprawnień podmiotów, o których mowa powyżej, nie nastąpiło w celu ochrony jakiejś konkretnej wartości konstytucyjnej. Za taką wartość konstytucyjną nie sposób uznać abstrakcyjnie podniesioną w OSR „pilność ustawy”. Odnotować bowiem należy, że termin wejścia w życie od początku był określony na dzień 1 stycznia 2026 r. Rada Ministrów przed wniesieniem projektu ustawy do Sejmu miała dostatecznie długi czas, aby wykonać spoczywające na niej konstytucyjne i ustawowe obowiązki w zakresie przeprowadzenia konsultacji publicznych. Jeżeli jednak ta „pilność” prac Rady Ministrów wynikała z potrzeby uchwalenia ustawy w czasie trwającej kampanii wyborczej w zarządzonych wyborach na urząd Prezydenta RP, jako element wsparcia dla określonego kandydata, to okoliczność ta nie stanowi ochrony żadnej wartości konstytucyjnej oraz uzasadnienia dla naruszenia konstytucyjnych i ustawowych obowiązków w zakresie dialogu społecznego.

Ponadto brak jest prawnego uzasadnienia dla niedochowania ustawowych obowiązków w obszarze zasięgnięcia opinii partnerów społecznych z powołaniem się na zastosowanie odrębnego trybu postępowania, o którym mowa w rozdziale 8 działu III Regulaminu pracy Rady Ministrów. Należy kolejny raz, od powołania obecnego Rządu przypomnieć, że przepisy uchwały Rady Ministrów – aktu normatywnego o charakterze wyłącznie wewnętrznym – nie wyłączają obowiązków określonych w ustawach. Uchwała Rady Ministrów nie jest źródłem powszechnie obowiązującego prawa i nie ma prymatu nad Konstytucją i ustawami.

Okoliczności faktyczne nie wskazują zatem na istnienie żadnych obiektywnych przesłanek usprawiedliwiających naruszenie przepisów prawa podczas procedowania nad ustawą.

W mojej opinii brak konsultacji społecznych na etapie prac rządowych nad tak istotną ustawą nie może zostać uznany za konwalidowany na etapie prac legislacyjnych w Sejmie i Senacie. Brak zasięgnięcia opinii Rady Dialogu Społecznego nie jest możliwy do sanowania. W dniu 16 kwietnia 2025 r. została podjęta uchwała nr 138 strony pracowników i strony pracodawców „w sprawie naruszania przez Rząd i Parlament zasad dialogu społecznego w zakresie opiniowania projektów aktów prawnych”. W uchwale tej wskazano, że „Strona pracowników i strona pracodawców Rady Dialogu Społecznego sprzeciwia się procedowaniu projektów ustaw z pominięciem ustawowych kompetencji RDS-u i organizacji partnerów społecznych do przedstawienia opinii”. W uchwale tej zawarto także apel do Rady Ministrów, Sejmu i Senatu o poszanowanie roli partnerów społecznych w procesie stanowienia prawa w Polsce. Ponadto z analizy prac legislacyjnych w Sejmie nie wynika również, aby

wypowiedziały się wszystkie reprezentatywne związki zawodowe i organizacje pracodawców oraz samorządy zawodowe. Z treści dokumentów zamieszczonych na stronie internetowej Sejmu nie wynika wprost, do kogo zwrócono się z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie, choć przedstawiciele niektórych organizacji wzięli udział m.in. w posiedzeniu powołanej w Sejmie Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustawy (druk nr 838).

W kontekście wskazanego na wstępie uzasadnienia wniosku spotkania konsultacyjnego w dniu 5 maja 2025 r. ze stroną pracowników i stroną pracodawców Rady Dialogu Społecznego należy podkreślić, że rolą Prezydenta RP jest bycie patronem dialogu społecznego, ale właściwy dialog społeczny nie może być prowadzony dopiero po uchwaleniu ustawy. Ma to związek nie tylko z konstytucyjnym terminem 21 dni na podjęcie decyzji w przedmiocie ustawy, lecz przede wszystkim z rzeczywistym uniemożliwieniem podjęcia przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej obiektywnej i słusznej decyzji co do dalszych losów ustawy, po wszechstronnym rozważeniu argumentów strony społecznej i partii politycznych. Omawiana ustawa jest kolejnym przykładem lekceważenia przez obecną Radę Ministrów dialogu społecznego. Wyrażam nad tym faktem głębokie ubolewanie.

Przedstawiając Wysokiej Izbie motywy wniosku o ponowne rozpatrzenie ustawy z dnia 4 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, wyrażam przekonanie, że Sejm dokonując powtórnej oceny przyjętych w ustawie rozwiązań, podzieli przedstawione przeze mnie stanowisko.

