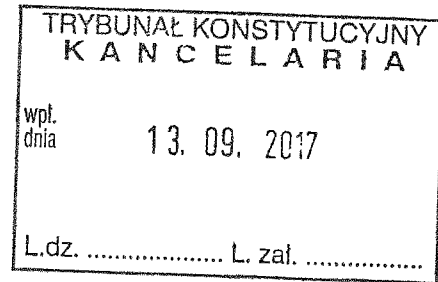




**PK VIII TK 105.2016**

**(U 1/16)**



## TRYBUNAŁ KONSTITUCYJNY

W związku z wnioskiem Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy o stwierdzenie, że § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146) jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), ze względu na przekroczenie zakresu delegacji ustawowej

- na podstawie art. 42 pkt 7 i art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) w związku z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 13 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym oraz ustawę o statusie sędziów Trybunału Konstytucyjnego (Dz. U., poz. 2074) –

**przedstawiam następujące stanowisko:**

– § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146) jest zgodny z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) oraz z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

## **UZASADNIENIE**

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (dalej: Wnioskodawca lub ZKOZZL) wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o stwierdzenie, że § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1146; dalej: załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia) jest niezgodny z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 97 ust. 1, 2, 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.; dalej: ustawa o działalności leczniczej, u.d.l.) – ze względu na sprzeczność z zasadą demokratycznego państwa prawnego i wynikającą z niej zasadą przyzwoitej legislacji oraz z art. 2, art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych, u.ś.o.z.) – ze względu na przekroczenie zakresu delegacji ustawowej.

Wnioskodawca podniósł, że § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia narusza zasadę demokratycznego państwa prawnego i wynikającą z niej zasadę przyzwoitej legislacji, gdyż został sformułowany wadliwie i przeciwnie (str. 4 wniosku).

Zdaniem Wnioskodawcy, kwestionowany przepis, zgodnie z którym odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko miałoby być przyjęte, albo jego zastępcą, albo lekarzem kierującym tym oddziałem w rozumieniu art. 49 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej, nasuwa szereg wątpliwości interpretacyjnych, dotyczących między innymi dopuszczalnych form przeprowadzenia konsultacji czy sposobu postępowania w przypadku, gdy lekarzem dyżurnym jest ordynator.

Stosowanie tej regulacji rodzi też, według Wnioskodawcy, poważne trudności praktyczne, które z jednej strony prowadzą do hospitalizacji zdrowych dzieci, a z drugiej strony mogą spowodować niebezpieczne opóźnienie w skierowaniu pacjenta do odpowiedniego szpitala specjalistycznego, gdy szpital, do którego przywieziono dziecko, nie jest w stanie udzielić mu niezbędnej pomocy medycznej.

W ocenie Wnioskodawcy, § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia narusza też art. 97 ust. 1 - 4 ustawy o działalności leczniczej, który określa minimalny czas odpoczynku dobowego i tygodniowego pracownika. Zapewnienie lekarzom dyżurnym stałej, nieprzerwanej możliwości przeprowadzenia wymaganej w tym przepisie konsultacji, poprzedzającej decyzję o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala koliduje, bowiem z prawem do nieprzerwanego odpoczynku – zobowiązanych do udzielania konsultacji – ordynatora, zastępcy ordynatora albo kierownika oddziału, szczególnie w podmiotach leczniczych, gdzie funkcję ordynatora wykonuje kierownik oddziału.

Uzasadniając zarzut przekroczenia przez kwestionowany przepis zakresu delegacji ustawowej, Wnioskodawca powołał się ogólnie na orzecznictwo

Trybunału Konstytucyjnego, dotyczące sposobu formułowania ustawowego upoważnienia do wydania rozporządzenia wykonawczego oraz warunków, jakie winno spełniać rozporządzenie, i stwierdził, że § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia jest wadliwy już na płaszczyźnie samego obowiązywania (str. 8 wniosku).

Zdaniem Wnioskodawcy, zasadniczy błąd legislacyjny, jakim dotknięty jest kwestionowany przepis rozporządzenia, związany jest z nieprawidłową wykładnią pojęcia „warunki”, którym posługuje się art. 137 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

Według Wnioskodawcy, słowo „warunki” występuje w języku polskim w dwóch zasadniczych znaczeniach. W pierwszym znaczeniu rzeczownik ten występuje wyłącznie w liczbie mnogiej - „warunki” - i odnosi się do obiektywnie rozumianych cech opisywanego przedmiotu, a więc do jego wewnętrznego aspektu. Drugie, zgoła odmienne znaczenie, występuje zarówno w liczbie pojedynczej, jak i mnogiej i odpowiada znaczeniu, jakie nadaje temu słowu np. Kodeks cywilny, a więc nie tyle, jako cechy coś definiującej, a przesłanki coś warunkującej. Przytaczając słownikowe definicje słów „warunek” i „warunki”, Wnioskodawca uznał, że sformułowanie „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, którym posługuje się art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z., zostało użyte w pierwszym znaczeniu, a więc jako określenie okoliczności, w których coś się odbywa lub zespół cech predestynujących kogoś do czegoś.

W przekonaniu Wnioskodawcy, wskazuje to na fakt, że ustawodawca nie udzielił Ministrowi Zdrowia upoważnienia do określenia przesłanek odmowy udzielenia świadczenia, a jedynie do sprecyzowania „technicznych” elementów umów i określenia zasad wewnętrznych tych umów. Określenie „warunki umów” występuje powszechnie w przepisach prawa, jak na przykład ogólne warunki umów ubezpieczenia, i w sposób oczywisty odnosi się do uregulowania praw i obowiązków stron wewnątrz umowy, a nie ustanowienia przesłanek, których spełnienie umożliwia zawarcie umowy (str. 10 wniosku). Uregulowanie

przesłanek odmowy przyjęcia dziecka do szpitala, a więc odmowy udzielenia mu świadczeń medycznych, może wynikać tylko i wyłącznie z przepisów rangi ustawowej. Regulując tę kwestię w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia, Minister Zdrowia wyszedł, według Wnioskodawcy, poza zakres delegacji ustawowej, której to granice, zgodnie z zasadą legalizmu, podlegają wykładni ścisłej.

Wnioskodawca podniósł też, że kwestionowany przepis narusza ustawowe wytyczne, którymi miał się kierować Minister Zdrowia przy wydaniu rozporządzenia. W ocenie Wnioskodawcy, nie jest bowiem możliwe, aby akt wykonawczy zmierzał do zapewnienia właściwego wykonania umów i był zgodny z interesem świadczeniobiorców, a jednocześnie powodował tak negatywne skutki w postaci dezorganizacji pracy szpitali, blokowania łóżek szpitalnych przez zbędną hospitalizację zdrowych dzieci, a w konsekwencji ograniczenie dostępu do świadczeń medycznych grupie małoletnich pacjentów rzeczywiście wymagających opieki zdrowotnej. Tym samym rozporządzenie nie zostało, według Wnioskodawcy, wydane w celu wykonania ustawy.

Podsumowując przytoczone argumenty, Wnioskodawca podkreślił, że kwestionowany przepis jest niezgodny z Konstytucją RP ze względów tak formalnych (przekroczenie delegacji ustawowej), jak i materialnych (sprzeczność z przepisami prawa pracy, a także niejednoznaczność i niewykonalność).

Zdaniem Wnioskodawcy, przekroczenie delegacji ustawowej do wydania rozporządzenia przejawia się przede wszystkim w błędnym i niedopuszczalnym rozszerzeniu znaczenia pojęcia „warunki”, jako wyznacznika zakresu spraw przekazanych do uregulowania Ministrowi Zdrowia, a niezależnie od tego § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia rażąco narusza ustawowe wytyczne, gdyż pomija interes świadczeniobiorców.

Poza aspektem formalnym, kwestionowany przepis jest, według Wnioskodawcy, sprzeczny z Konstytucją jako wydany z naruszeniem podstawowej zasady wynikającej z zasady demokratycznego państwa prawnego,

to jest zasady przyzwoitej legislacji, gdyż został sformułowany w sposób niejednoznaczny i budzi szereg poważnych wątpliwości co do sposobu wykonywania codziennych czynności lekarzy dyżurujących niemal na wszystkich oddziałach szpitalnych. Prowadzi do stanu, w którym lekarze dyżurujący zobowiązani są stosować formalną procedurę z pierwszeństwem przed wskazaniami wiedzy medycznej i dobrem pacjenta, zwłaszcza w zakresie ograniczającym możliwość bezzwłocznego skierowania małoletniego pacjenta do oddziału specjalistycznego innego szpitala niż ten, w którym się stawił. Ze względu na wprowadzenie przepisem rozporządzenia nazbyt rygorystycznej i nieadekwatnej do praktyki pracy oddziałów szpitalnych procedury, małoletni pacjenci szpitali zostali odcięci od szybkiej i merytorycznej oceny stanu zdrowia i zmuszeni do wielogodzinnego oczekiwania na przyjęcie, bądź odmowę przyjęcia na oddział. Taki stan rzeczy naraża zdrowie, a niekiedy również życie małoletnich pacjentów, których – zgodnie z pierwotną intencją Ministra – rozporządzenie miało szczególnie chronić.

W ocenie Wnioskodawcy, § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia jest ponadto niezgodny z ustawą o działalności leczniczej, która gwarantuje lekarzom, w tym ordynatorom, zastępcom ordynatorów i kierownikom oddziałów nieprzerwany dobowy oraz tygodniowy odpoczynek. Kwestionowany przepis prowadzi bowiem do ustanowienia permanentnego dyżuru lekarskiego bądź – w zależności od interpretacji przepisu – permanentnego pozostawania w gotowości do pracy.

Wykazując swoją legitymację do zainicjowania hierarchicznej zgodności prawa Wnioskodawca wskazał, że Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy (dalej: OZZL) jest ogólnokrajową organizacją związkową, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego. Ponadto, zgodnie z postanowieniem Sądu Okręgowego w Warszawie VII Wydział Cywilny Rejestrowy z dnia 26 czerwca 2001 r. (sygn. VII NsRejRoz 6/01), OZZL jest reprezentatywną organizacją

związkową w rozumieniu art. 241<sup>17</sup> § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks Pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 1666 ze zm.), co dodatkowo potwierdza, że działalność OZZL ma charakter ogólnokrajowy. Ogólnokrajowym organem OZZL jest Zarząd Krajowy, do którego kompetencji należy – zgodnie ze statutem – między innymi występowanie do Trybunału Konstytucyjnego w sprawach, o których mowa w art. 188 Konstytucji.

Wnioskodawca stwierdził, że wniosek dotyczy spraw objętych zakresem jego działania, gdyż zaskarżony przepis ogranicza prawa podmiotowe lekarzy, wynikające z regulacji prawa pracy, może też dezorganizować działalność szpitali, budzi szereg wątpliwości interpretacyjnych. Ponadto, przyznając prymat stosowaniu przez lekarza formalnej procedury przed wskazaniami wiedzy medycznej i względem na dobro pacjenta, może opóźnić skierowanie małoletniego pacjenta do specjalistycznego oddziału innego szpitala niż ten, do którego się zgłosił. W ocenie ZKOZZL wniosek dotyczy więc materii w oczywisty sposób objętych zakresem działania związku zawodowego skupiającego lekarzy.

Sędzia Trybunału Konstytucyjnego, zarządzeniem z dnia 17 lutego 2016 r., wezwał ZKOZZL do uzupełnienia braków formalnych wniosku przez wskazanie przepisu prawa lub statutu pozwalającego stwierdzić, że kwestionowany przepis dotyczy spraw objętych zakresem działania Wnioskodawcy, oraz doręczenie odpisów wniosku wraz z załącznikami.

Nawiązując do tego zarządzenia, Wnioskodawca, w piśmie z 29 lutego 2016 r., powołał się na § 6 Statutu OZZL, który stanowi:

- „1. Celem Związku jest obrona praw, godności i interesów lekarzy oraz przywrócenia zawodowi lekarza statusu zawodu wolnego.
2. Celem Związku jest również formułowanie i prezentacja stanowisk w sprawach dotyczących systemu opieki zdrowotnej w Polsce, wykonywania zawodu lekarza, praw pacjentów i praw pracowniczych”.

Ponadto, jako przepis uzasadniający legitymację OZZL w tej sprawie, Wnioskodawca wskazał też art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 125; dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, u.z.l.i.d.), zgodnie z którym „[l]ekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

Wnioskodawca stwierdził przy tym, że zaskarżony przepis prowadzi do sprzeczności z gwarancją dobowego i tygodniowego nieprzerwanego odpoczynku pracowników, a więc legitymację wnioskową OZZL uzasadnia konieczność obrony praw pracowniczych lekarzy. Ponadto przepis ten uniemożliwia sprawne i celowe wdrożenie procesu leczniczego na konkretnym oddziale specjalistycznym, kiedy mały pacjent trafia na oddział niewłaściwy. Z tego względu wniosek zmierza do obrony prawa lekarzy do wykonywania zawodu w zgodzie z ustawą i zasadami etyki lekarskiej.

Trybunał Konstytucyjny, po wstępnym rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym powyższego wniosku Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, postanowieniem o sygn. Tw 1/16 z dnia 20 lipca 2016 r. postanowił nadać temu wnioskowi bieg w zakresie zbadania zgodności § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych oraz odmówić nadania wnioskowi dalszego biegu w zakresie zbadania zgodności zaskarżonego przepisu z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 97 ust. 1 - 4 ustawy o działalności leczniczej.

W uzasadnieniu Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że Wnioskodawca wykazał, iż § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczy



spraw objętych zakresem działania związku zawodowego. Zakwestionowany przepis wyznacza, bowiem obowiązek zawodowy lekarza, który może się narazić na odpowiedzialność zawodową, jeżeli nie zastosuje się do ustanowionego w nim wymogu przeprowadzenia konsultacji w przypadku odmowy przyjęcia dziecka do szpitala. Przepis ten dotyczy zatem relacji pracownik - pracodawca, a tym samym odnosi się do spraw objętych zakresem działania związku zawodowego.

Trybunał Konstytucyjny ustalił też, że w zakresie zarzutu niezgodności zaskarżonego przepisu z art. 92 ust. 1 Konstytucji oraz z art. 137 ust. 2 u.ś.o.z., Wnioskodawca prawidłowo określił przedmiot kontroli oraz wzorce kontroli, a także należycie uzasadnił sformułowane we wniosku zarzuty, których analiza nie daje podstaw do ocenienia ich jako oczywiste bezzasadnych.

Natomiast w części dotyczącej zarzutu niezgodności § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z art. 2 Konstytucji i art. 97 ust. 1 - 4 u.d.l. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że wniosek nie spełnia wymogów formalnych. Argumenty Wnioskodawcy w tym względzie były bowiem albo oczywście bezzasadne, albo odnosiły się do sfery stosowania prawa, co pozostaje poza zakresem kognicji Trybunału Konstytucyjnego, albo też, jak w przypadku zastrzeżenia, że załącznik do rozporządzenia nie reguluje sytuacji, w których od konsultacji można odstąpić, dotyczyły zaniechania prawodawczego, a więc były niedopuszczalne.

Minister Zdrowia, w piśmie z dnia 23 września 2016 r. (sygn. PRL.024.108.2016.RS), odniósł się do wszystkich zarzutów Wnioskodawcy, uznając je za niezasadne.

Zdaniem Ministra Zdrowia, kwestionowany przepis nie wymaga całodobowej obecności ordynatora w celu umożliwienia konsultacji, gdyż konsultacja może być dokonana z jego zastępcą albo lekarzem kierującym oddziałem. Ponadto, zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, lekarz może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1 art. 2,

polegające w szczególności na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich, również za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, co, według Ministra Zdrowia, czyni bezprzedmiotowymi argumenty Wnioskodawcy o sprzeczności § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia z ustawowymi regulacjami czasu pracy osób mających udzielać konsultacji (str. 2-3 pisma Ministra Zdrowia).

Minister Zdrowia podniósł, że § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia „zabezpiecza przypadki nieuzasadnionego medycznie odsyłania pacjentów małoletnich do domu, bez rzetelnej, kompleksowej oceny medycznej obrazu klinicznego dziecka” i że *ratio legis* wprowadzenia wymogu konsultacji decyzji o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala „stanowi nie tylko profesjonalizacja takiej decyzji medycznej i minimalizacja ryzyka wystąpienia skutków niepożądanych w procesie leczenia małoletniego, lecz przede wszystkim wprowadzenie tej regulacji miało na celu ochronę zdrowia i życia dzieci, które powinny być, zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, pod szczególną ochroną władz publicznych, a których diagnozowanie często z przyczyn faktycznych lub klinicznych może być znacznie bardziej utrudnione”. W związku z tym ewentualne trudności organizacyjne związane z przestrzeganiem zaskarżonego przepisu nie mogą, w przekonaniu Ministra Sprawiedliwości, uzasadniać zarzutu sprzeczności tej regulacji z Konstytucją (str. 3 pisma Ministra Zdrowia).

W ocenie Ministra Zdrowia, argumenty Wnioskodawcy przemawiające za niejasnością § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia, polegającą między innymi na niewskazaniu oddziału, z którego ordynatorem lekarz dyżurny miałby skonsultować decyzję o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala, są sprzeczne z tezą o braku potrzeby każdorazowego zasięgnięcia opinii innego lekarza pełniącego określoną funkcję w ramach struktury organizacyjnej szpitala i nie

uzasadniają zarzutu niezgodności kwestionowanego przepisu z art. 2 Konstytucji (str. 4-5 pisma Ministra Zdrowia).

Odnosząc się do zarzutu przekroczenia ustawowego upoważnienia do wydania rozporządzenia wykonawczego, Minister Zdrowia wyraził pogląd, że przez wymienione w art. 137 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej „należy rozumieć kryteria, na jakich odbywa się proces udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych” i że „[p]ojęcie warunku udzielania świadczeń w istocie dotyczy również organizacji procesu realizacji świadczeń” (str. 5 pisma Ministra Zdrowia).

Według Ministra Zdrowia, upoważnienie z art. 137 ust. 2 u.ś.o.z. nie obejmuje określenia przesłanek udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, gdyż przesłanką udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej może być wyłącznie stan zdrowia pacjenta. Natomiast „[w]arunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej mogą dotyczyć różnych aspektów tej działalności, w tym m.in. przyjęcia, czy też odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala. Przepis § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia (...) nie reguluje, zatem przesłanek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ale warunki odmowy przyjęcia pacjenta - w tym przypadku dziecka do szpitala - wypełniając tym samym upoważnienie zawarte w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (str. 5-6 pisma Ministra Zdrowia).

Zaskarżony § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma następujące brzmienie:

„Odmowa przyjęcia dziecka do szpitala wymaga uprzedniej konsultacji z ordynatorem oddziału, do którego dziecko miałoby być przyjęte, albo jego zastępcą, albo lekarzem kierującym tym oddziałem w rozumieniu art. 49 ust. 7

ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Wynik tej konsultacji odnotowuje się w dokumentacji medycznej.”

Przepis ten, ustanawiając obowiązek przeprowadzenia w każdym przypadku, gdy lekarz wykonujący czynności na izbie przyjęć będzie rozważał odmowę przyjęcia dziecka do szpitala, uprzedniej konsultacji tej decyzji z wymienionymi osobami, pełniącymi określone funkcje w ramach struktury organizacyjnej szpitala, wprowadza nową zasadę postępowania w tym względzie.

W literaturze wskazuje się, że regulacja ta standaryzuje ścieżkę decyzji medycznej skutkującej odmową przyjęcia dziecka do szpitala. Nakładając obowiązek konsultacji niezależnie od zaistnienia wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, modyfikuje obowiązujący wcześniej model podejmowania decyzji medycznej, stanowiąc instrument rewizji decyzji lekarza dyżurnego (K. Urban, E. Warmińska, *Zasady odmawiania przyjęć dzieci do szpitala*, LEX/el., teza 2).

Przedstawienie merytorycznego stanowiska dotyczącego wniosku Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wymaga uprzedniego omówienia kwestii formalnych, związanych z dopuszczalnością jego rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny. W ramach wstępnej kontroli wniosku legitymacja Wnioskodawcy do zainicjowania postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym nie została zakwestionowana. Pozytywny wynik wstępnej kontroli wniosku nie przesądza jednak o późniejszym merytorycznym badaniu zarzutów objętych wnioskiem. Zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą, Trybunał Konstytucyjny na każdym etapie postępowania zobligowany jest do kontroli, czy nie zachodzi negatywna przesłanka procesowa wyłączająca dopuszczalność merytorycznej oceny zgłoszonych zarzutów, skutkująca obligatoryjnym umorzeniem postępowania (*vide* - postanowienia Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 14 grudnia 1999 r., sygn. SK 15/99, OTK ZU nr 7/1999, poz. 169; z dnia

5 grudnia 2001 r., sygn. K. 31/00, OTK ZU nr 8/2001, poz. 269; z dnia 21 października 2003 r., sygn. SK 41/02, OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 89; z dnia 30 maja 2007 r., sygn. SK 67/06, OTK ZU nr 6/A/2007, poz. 64; z dnia 20 grudnia 2007 r., sygn. SK 67/05, OTK ZU nr 11/A/2007, poz. 168 oraz z dnia 27 lipca 2016 r., sygn. U 5/15, OTK ZU A/2016, poz. 70.).

Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, ogólnokrajowy organ związku zawodowego może wystąpić z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego w sprawach, o których mowa w art. 188 ustawy zasadniczej. Akt normatywny, kwestionowany we wniosku pochodzącym od ogólnokrajowego organu związku zawodowego, musi przy tym dotyczyć spraw objętych zakresem jego działania (art. 191 ust. 2 Konstytucji). W doktrynie ugruntowany jest pogląd, że „[d]efinicję podmiotów wymienionych w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji RP, tj. związków zawodowych, organizacji pracodawców i organizacji zawodowych, należy ustalać przede wszystkim przez odwołanie się do przepisów konstytucyjnych, które posługują się tymi samymi nazwami” (A. Mączyński, J. Podkowiak, [w:] *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz. Art. 87-243*, red. M. Safjan i L. Bosek, wyd. C. H. Beck 2016 r., s. 1241). Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wskazywał, że „[z]wiązek zawodowy jest szczególną formą realizacji wolności zrzeszania się nakierowaną na ochronę praw i obowiązków osób wykonujących pracę zarobkową. (...) Związek zawodowy działa w odniesieniu do pewnej kategorii interesów wyznaczonych szczególną cechą podmiotów, które zrzesza. W dotychczasowym orzecznictwie wskazywano, że istotą działania związku zawodowego jest reprezentowanie praw i interesów zawodowych oraz socjalnych swoich członków, bezpośrednio związanych z ich pracowniczym statusem. Tak wyznaczony zakres działań jest specyficzny dla związku zawodowego (wyrok z dnia 2 czerwca 2015 r., sygn. K 1/13, OTK ZU nr 6/A/2015, poz. 80 oraz powołane w nim wcześniejsze orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego).

W związku z tym pojęcie <<spraw objętych zakresem działania>>, w rozumieniu art. 191 ust. 2 Konstytucji, dotyczy – w odniesieniu do ogólnokrajowych organów związków zawodowych – wyłącznie tych aktów normatywnych, które bezpośrednio kształtują uprawnienia lub obowiązki pracowników względem pracodawców w kontekście łączącego ich stosunku pracy. Jest to jednocześnie sfera działalności związku, która określa przedmiotowy zakres legitymacji tego podmiotu w postępowaniu w sprawie abstrakcyjnej kontroli norm” (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 lipca 2014 r., sygn. Tw 14/12, OTK ZU nr 4/B/2014, poz. 251 oraz powołane tam orzeczenia).

W niniejszej sprawie z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego wystąpił Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, a więc ogólnokrajowy organ związku zawodowego, na podstawie uchwały nr 03/11/2015 r. podjętej w dniu 20 listopada 2015 r., którą dołączono do wniosku. Uchwała ta określa przedmiot i wzorce kontroli, które są tożsame z zakresem zaskarżenia wskazanym we wniosku.

Kwestionowany we wniosku przepis, nakładając na lekarzy, pracujących w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, obowiązek uprzedniej konsultacji każdej decyzji o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala, istotnie modyfikuje nie tylko zasady wykonywania zawodu lekarza, ale również uprawnienia i obowiązki pracownicze zarówno lekarzy zobligowanych do zasięgnięcia opinii, jak i lekarzy zobowiązanych do udzielania konsultacji, na nowo kształtując ich relacje z pracodawcami w tym zakresie. Ustanowiona w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia obligatoryjna konsultacja decyzji medycznej, niezależnie od zaistnienia wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, stanowi nieznaną wcześniej formę weryfikacji czynności zawodowych lekarza, zmieniając tym samym jego status jako pracownika. Wprowadzona przez zaskarżony przepis regulacja jest przy tym, w ocenie Wnioskodawcy, sprzeczna

z prawem lekarzy do wykonywania zawodu w zgodzie z ustawą i zasadami etyki lekarskiej, a jednocześnie jej nieprzestrzeganie, jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w powołanym wcześniej postanowieniu o sygn. Tw 1/16 z 20 lipca 2016 r., może narazić lekarzy na odpowiedzialność, a zatem dotyczy sprawy objętej zakresem działania związku zawodowego zrzeszającego lekarzy.

Analiza zawartości normatywnej zaskarżonego przepisu w kontekście wskazanych wzorców kontroli nie pozwala podzielić podniesionego przez Wnioskodawcę zarzutu niekonstytucyjności.

Powołany przez Wnioskodawcę jako podstawowy wzorzec kontroli art. 92 ust. 1 Konstytucji stanowi:

„Rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.”.

W doktrynie podkreśla się, że powiązanie unormowań art. 87 ust. 1 i art. 92 Konstytucji z ogólnymi konsekwencjami zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) prowadzi do wniosku, iż nie może obecnie, w systemie prawa powszechnie obowiązującego, pojawiać się żadna regulacja podustawowa, która nie służy wykonaniu ustawy. W tym sensie wyłączość ustawy nabrała pełnego charakteru, bo nie ma takich materii, w których mogłyby być stanowione regulacje podustawowe (o charakterze powszechnie obowiązującym), bez uprzedniego ustawowego unormowania tych materii (*vide* - Jerzy Oniszczyk, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego na początku XXI w.*, Zakamycze 2004, s. 796).

Przepis art. 92 ust. 1 Konstytucji określa podmiotowe i przedmiotowe ograniczenia w wydawaniu rozporządzeń.

Ograniczenie podmiotowe, wyrażone w sformułowaniu, że rozporządzenia mogą być wydawane wyłącznie przez „organy wskazane w Konstytucji”, jest konsekwencją zasady zamkniętego katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego, wynikającej z art. 87 ustawy zasadniczej, i oznacza, że upoważnienia do wydania rozporządzenia ustawodawca może udzielić wyłącznie takiemu organowi władzy publicznej, któremu Konstytucja wyraźnie przyznaje kompetencję do wydawania tych źródeł prawa (*vide* – M. Wiącek [w:] *Konstytucja RP. Tom II. Komentarz.... op. cit.*, s. 177). Zgodnie ze szczegółowymi przepisami Konstytucji, organami upoważnionymi do wydawania rozporządzeń są: Prezydent RP (art. 142 ust. 1), Rada Ministrów (art. 146 ust. 4 pkt 2), Prezes Rady Ministrów (art. 148 pkt 3), ministrowie kierujący działami administracji rządowej (art. 149 ust. 2), przewodniczący określonego w ustawie komitetu, powołanego w skład Rady Ministrów (art. 149 ust. 3 w zw. z art. 149 ust. 2), Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji (art. 231 ust. 2).

Pod względem przedmiotowym art. 92 ust. 1 Konstytucji zawiera z jednej strony dyrektywy adresowane do ustawodawcy, który udziela upoważnień do wydawania rozporządzeń, a z drugiej strony dyrektywy adresowane do organu wydającego rozporządzenie na podstawie upoważnienia ustawowego (*vide* – wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 31 sierpnia 2006 r., sygn. P 6/06, OTK ZU nr 8/A/2006, poz. 95; 22 lutego 2010 r., sygn. P 16/09, OTK ZU nr 2/A/2010, poz. 12 czy 9 marca 2011 r., sygn. P 15/10, OTK ZU nr 2/A/2011, poz. 9).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, „upoważnienie do wydania rozporządzenia musi mieć charakter szczegółowy pod względem:

- 1) podmiotowym (winno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia);
- 2) przedmiotowym (ma wskazywać zakres spraw przekazanych do uregulowania);
- 3) treściowym (musi wskazywać wytyczne dotyczące treści aktu).



Oznacza to, że ustawodawca zobligowany jest tak zbudować ustawowe upoważnienie, by na jego podstawie możliwa była odpowiedź na trzy pytania:

- 1) <<kto>> (ma prawo wydania aktu),
- 2) <<co>> (w tym akcie ma zostać uregulowane),
- 3) <<jak>> (mają być uregulowane dane kwestie)” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 3 kwietnia 2012 r., sygn. K 12/11, OTK ZU nr 4/A/2012, poz. 37 oraz powołane tam wyroki Trybunału Konstytucyjnego i literatura).

Ponieważ celem wydania rozporządzenia jest wykonanie ustawy, zakres materii, która może być przekazana do regulacji w rozporządzeniu, powinien być określony poprzez wskazanie spraw rodzajowo jednorodnych z tymi, które reguluje ustawa. Przekazane do uregulowania zagadnienia mają nie mieć zasadniczego znaczenia z punktu widzenia założeń ustawy (i dlatego nie zostały unormowane w niej wyczerpująco) lecz są niezbędne do realizacji jej norm (*vide* – wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 7 listopada 2000 r., sygn. K. 16/00, OTK ZU nr 7/2000, poz. 257; 29 października 2002 r., sygn. P 19/01, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 67; 12 lipca 2007 r., sygn. U 7/06, OTK ZU nr 7/A/2007, poz. 76; 8 stycznia 2013 r., sygn. K 38/12, OTK ZU nr 1/A/2013, poz. 1 i 18 lutego 2014 r., sygn. K 29/12, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 11).

Konstrukcja rozporządzenia, jako aktu wykonawczego do ustawy, jest zdeterminowana trzema podstawowymi warunkami: 1) wydania rozporządzenia na podstawie wyraźnego, to jest opartego nie tylko na domniemaniu i wykładni celowościowej, szczegółowego upoważnienia ustawy w zakresie określonym w upoważnieniu, 2) wydania rozporządzenia co do przedmiotu i treści normowanych stosunków, w granicach udzielonego przez ustawodawcę upoważnienia do wydania tego aktu i w celu wykonania ustawy, 3) niesprzeczności treści rozporządzenia z normami Konstytucji oraz z ustawą, na podstawie której zostało wydane, a także z wszystkimi obowiązującymi ustawami, które w sposób bezpośredni lub pośredni regulują materie będące

przedmiotem rozporządzenia (*vide* - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 31 marca 2009 r., sygn. K 28/08, OTK ZU nr 3/A/2009, poz. 28).

Z zasady, że rozporządzenia wydaje się w celu wykonania ustawy i zamieszcza się w nich tylko przepisy regulujące sprawy przekazane do unormowania w przepisie upoważniającym, wynika, że wszystkie normy wyrażone w rozporządzeniu powinny konkretyzować jakieś normy wyrażone w ustawie (*vide* - wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 22 marca 2007 r., sygn. U 1/07, OTK ZU nr 3/A/2007, poz. 29 czy 16 września 2008 r., sygn. U 5/08, OTK ZU nr 7/A/2008, poz. 122). Rozporządzenie ma zatem konkretyzować regulację ustawową i nie może regulować zagadnień całkowicie pominiętych przez ustawodawcę (*vide* - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2000 r., sygn. U. 2/00, OTK ZU nr 8/2000, poz. 296). Właśnie ze względu na wykonawczy charakter rozporządzenia zawarte w nim przepisy „określają warunki do zastosowania norm ustanowionych w samej ustawie i uszczegóławiają je w takim stopniu, w jakim ustawodawca tego nie uczynił, ze względu na ich drugorzędne znaczenie. Rozporządzenie nie może jednak uzupełniać ustawy, rozbudowywać przesłanek zrealizowania jakiejś normy prawnej, określonej w ustawie, lub takich elementów procedury, które nie odpowiadają jej ustawowym założeniom” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 lipca 2007 r., sygn. U 7/06, OTK ZU nr 7/A/2007, poz. 76).

Cel ustawy musi być określony w oparciu o analizę przyjętych w ustawie rozwiązań. Nie może więc być rekonstruowany samoistnie, arbitralnie i w oderwaniu od konstrukcji aktu zawierającego upoważnienie. Niemożność ustalenia tak rozumianego celu prowadzi *per se* do podważenia poprawności upoważnienia do wydania aktu normatywnego. W konsekwencji przepisy wykonawcze, aby mogły pomyślnie przejść test konstytucyjności, muszą pozostawać w merytorycznym i funkcjonalnym związku z rozwiązaniami ustawowymi. Tylko bowiem w ten sposób mogą być wyznaczone granice, w jakich powinna mieścić się regulacja zawarta w przepisach wykonawczych.

Podkreślenie konieczności istnienia zależności o charakterze funkcjonalnym ma istotne znaczenie w tych zwłaszcza sytuacjach, kiedy upoważnienie do wydania aktu rangi niższej niż ustawa może – co do swego zakresu – wywoływać wątpliwości interpretacyjne. W wypadku bowiem pojawienia się takich wątpliwości podstawowe znaczenie uzyskuje pytanie, jakie są niezbędne środki i instrumenty prawne do urzeczywistnienia celów zakładanych przez ustawodawcę. Jest też oczywiste, że ustawa nie może być interpretowana jako dająca upoważnienie do wprowadzenia regulacji naruszających normy wyższego rzędu. W konsekwencji, przy wykonywaniu upoważnienia do wydania aktu niższej rangi poszukiwać należy takiego kierunku regulacji wykonawczej, który umożliwi - przy respektowaniu celu, któremu ma ona służyć - zachowanie zgodności z przepisami wyższego rzędu (*vide* - wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia: 8 grudnia 1998 r., sygn. U. 7/98, OTK ZU nr 7/1998, poz. 118; 16 lutego 1999 r., sygn. SK 11/98, OTK ZU nr 2/1999, poz. 22 i 5 grudnia 2007 r., sygn. K 36/06, OTK ZU nr 11/A/2007, poz. 154).

Wskazany jako drugi wzorzec kontroli art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych ma następujące brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów.”.

Na podstawie tego upoważnienia Minister Zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym – w § 13 ust. 5 załącznika stanowiącego integralną część rozporządzenia – zawarł wymóg przeprowadzenia uprzedniej konsultacji w przypadku odmowy przyjęcia dziecka do szpitala.

Zakres spraw przekazanych do uregulowania w rozporządzeniu ustawodawca określił w ust. 1 art. 137 u.ś.o.z., stanowiąc:

„1. Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmują:

- 1) przedmiot umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) tryb ustalania kwoty zobowiązania, w przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych na okres dłuższy niż rok;
- 4) zakres i warunki odpowiedzialności świadczeniodawcy z tytułu nieprawidłowego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) przesłanki, sposób ustalania wysokości oraz tryb nakładania kar umownych;
- 6) przesłanki i tryb rozwiązania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz warunki jej wygaśnięcia.”.

Analiza art. 137 ust. 1 u.ś.o.z., określającego kwestie przekazane do uregulowania w rozporządzeniu wykonawczym, wskazuje, że ustanowiony w kwestionowanym przepisie obowiązek konsultacji decyzji medycznej o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala nie wchodzi w zakres żadnego z zagadnień wymienionych w punktach 2 - 6 art. 137 ust. 1 u.ś.o.z., nie stanowi też przedmiotu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w pierwszej części pkt. 1 ust. 1 art. 137 u.ś.o.z., i może być rozpatrywany, jak słusznie uznał Wnioskodawca, jedynie pod kątem drugiej części pkt. 1 ust. 1 art. 137 u.ś.o.z., w której mowa jest o warunkach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W celu stwierdzenia, czy § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia pozostaje w zakresie ustawowego upoważnienia z art. 137 u.ś.o.z., należy więc rozważyć, czy obowiązek konsultacji decyzji o odmowie przyjęcia dziecka do szpitala wchodzi w zakres pojęcia „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”.

Zgodnie z powszechnie uznawaną zasadą prymatu wykładni językowej, określanej też jako gramatyczna, lingwistyczna lub semantyczna (*vide m.in.* – L. Morawski, *Zasady wykładni prawa*, Toruń 2010, wyd. II, s. 72-74 oraz

powołana tam literatura i orzecznictwo), „[w] państwie prawnym interpretator musi zawsze w pierwszym rzędzie brać pod uwagę językowe znaczenie tekstu prawnego. Jeżeli językowe znaczenie tekstu jest jasne, wówczas – zgodnie z zasadą *clara non sunt interpretanda* – nie ma potrzeby sięgania po inne, pozajęzykowe metody wykładni. W takim wypadku wykładnia pozajęzykowa może jedynie dodatkowo potwierdzać, a więc wzmacniać, wyniki wykładni językowej wykładnią systemową czy funkcjonalną” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2000 r., sygn. K. 25/99, OTK ZU nr 5/2000, poz. 141).

Wyrażenie „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej” nie ma legalnej definicji w ustawie o świadczeniach zdrowotnych ani w innej ustawie.

Ustawowo zdefiniowane zostało jedynie, wchodzące w skład tego wyrażenia, określenie „świadczenie opieki zdrowotnej”, które – zgodnie z art. 5 pkt 34 u.ś.o.z. – oznacza „świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące”, a z kolei użyte w tej definicji pojęcie „świadczenie zdrowotne” to „działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40 u.ś.o.z.); „świadczenie zdrowotne rzeczowe” to „związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne” (art. 5 pkt 37 u.ś.o.z.); „świadczenie towarzyszące” to „zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego” (art. 5 pkt 38 u.ś.o.z.).

Słowo „warunki” nie ma natomiast legalnej definicji w ustawie o świadczeniach zdrowotnych ani w innej ustawie dotyczącej tej problematyki.

W liczbie pojedynczej – „warunek” – wyraz ten został ustawowo zdefiniowany w art. 89 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze zm., dalej: Kodeks cywilny, k.c.), zgodnie z którym: „[z] zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych albo wynikających z właściwości czynności prawnej, powstanie lub ustanie skutków czynności prawnej można uzależnić od zdarzenia przyszłego i niepewnego (warunek)”. Definicja ta nie może mieć jednak zastosowania przy dokonywaniu wykładni wyrażenia „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”. Niezależnie bowiem od tego, że pochodzi z innego aktu prawnego, to słowo „warunki” w samym Kodeksie cywilnym występuje też w innych znaczeniach niż jako liczba mnoga (czyli więcej niż jeden) wyrazu „warunek” – w rozumieniu art. 89 k.c. Między innymi w art. 70<sup>1</sup> k.c., dotyczącym zawarcia umowy w drodze aukcji albo przetargu, § 2 stanowi, że w ogłoszeniu aukcji albo przetargu należy określić czas, miejsce, przedmiot oraz warunki aukcji albo przetargu albo wskazać sposób udostępnienia tych warunków. W tym przypadku w doktrynie przyjmuje się, że „[p]od pojęciem warunków przetargu lub aukcji może mieścić się szereg rozmaitych postanowień odnoszących się do oczekiwanego sposobu postępowania uczestników i samego organizatora. Mogą to być np. postanowienia dotyczące sposobu sporządzenia i formy oferty, wymagań co do osób oferentów, konieczności wniesienia wadium i jego skutków (...), minimalnej wysokości postąpienia w przypadku aukcji, kryteriów wyboru oferty w przetargu, osób uczestniczących w postępowaniu po stronie organizatora i ich zadań oraz kompetencji” (P. Machnikowski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek i P. Machnikowski, wyd. C.H.Beck 2016, teza 4 do art. 70<sup>1</sup>).

W innym ujęciu: „W języku prawniczym termin <<warunek>> jest używany zasadniczo w trzech znaczeniach. Kiedy mówimy o warunku, a raczej o warunkach, mamy najczęściej na myśli poczynione przez strony ustalenia, które

stanowią treść stosunku cywilnoprawnego. W tym sensie mówimy np. o warunkach ubezpieczenia, warunkach umowy sprzedaży, najmu itd. Inny sens nadano omawianemu sformułowaniu w art. 89 k.c. Tu mianem <<warunek>> określa się bowiem zastrzeżenie, mocą którego los czynności zostaje uzależniony od zdarzenia przyszłego i niepewnego. Postanowienie to powszechnie zaliczane jest do kategorii *accidentalium negotii* czynności prawnej, tzn. składników podmiotowo istotnych, które nie decydują o rodzaju czynności, a jedynie modyfikują jej typowe skutki (...). Terminem <<warunek>> określa się ponadto owo zdarzenie, od którego strony uzależniają skuteczność dokonywanej czynności prawnej” (B. Giesen, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna*, red. P. Księżak, M. Pyziak-Szafnicka, wyd. II, LEX 2014, teza 1 do art. 89).

Słowo „warunki”, w kontekście upoważnienia do wydania rozporządzenia wykonawczego zawartego w treści różnych ustaw, było też niejednokrotnie przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego, który, interpretując to pojęcie na tle poszczególnych ustaw, wskazywał, że: „Termin <<warunek>> funkcjonuje w kilku znaczeniach. Oznacza m.in. <<czynnik, od którego uzależnione jest istnienie czegoś>>, a także <<zastrzeżenie, od którego spełnienia zależy dotrzymanie, zrealizowanie czegoś; wymagania stawiane przy zawieraniu jakiejś umowy>> (...). W języku prawniczym termin <<warunki>>, w liczbie mnogiej, jest używany m.in. na określenie zasad regulujących określone zagadnienie. W tym znaczeniu mówi się m.in. o warunkach płatności lub o warunkach wykonania świadczenia określonych w umowie” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 grudnia 2000 r., sygn. U. 2/00, OTK ZU nr 8/2000, poz. 296). W sprawie o sygn. U. 2/00 Trybunał Konstytucyjny, dokonując wykładni słowa „warunki”, zawartego w art. 47 ust. 10 ustawy z dnia 22 czerwca 1995 r. o zakwaterowaniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej (aktualny tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r., poz. 207 ze zm.), w wyrażeniu „szczegółowe warunki i tryb wypłaty ekwiwalentu pieniężnego w zamian za rezygnację z kwatery”, stwierdził, że „przez <<szczegółowe warunki wypłaty ekwiwalentu>> należy

rozumieć przede wszystkim szczegółowe zasady wypłacania ekwiwalentu. (...) Pojęcie <<szczełółowych warunków wypłaty ekwiwalentu>> obejmuje m.in. określenie treści umów zawieranych w sprawie wypłaty ekwiwalentu. W zakresie spraw przekazanych do unormowania nie mieści się natomiast upoważnienie do określenia kolejności zawierania umów w sprawie wypłaty ekwiwalentu.” (powołany wcześniej wyrok z dnia 11 grudnia 2000 r., sygn. U. 2/00). Natomiast w sprawie o sygn. K. 16/00 Trybunał Konstytucyjny, analizując sformułowanie „zasady i warunki sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych”, zawarte w art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 10 października 1991 roku o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i Inspekcji Farmaceutycznej (Dz. U. Nr 105, poz. 452 ze zm.), ustalił, że przez „pojęcie <<warunki>> użyte w tym przepisie należałoby rozumieć zastrzeżenie, bądź uzależnienie nabycia określonego uprawnienia od spełnienia wskazanych wymagań, w ustalonym terminie i trybie. Odpowiada to częstokroć pojęciu <<trybu>> używanemu w literaturze przedmiotu” (wyrok z dnia 7 listopada 2000 r., sygn. K. 16/00, OTK ZU nr 7/2000, poz. 257).

Również w języku potocznym wyrazy „warunki” i „warunek” występują w kilku różnych znaczeniach.

Najnowszy, publikowany w wersji elektronicznej, Słownik Języka Polskiego PWN (<http://sjp.pwn.pl>) podaje dwa znaczenia słowa „warunki”: 1. okoliczności, w których ktoś żyje, działa, przebywa, w których coś się dzieje, zachodzi; 2. zespół cech predestynujących kogoś do czegoś, a także trzy znaczenia liczby pojedynczej - „warunek”: 1. czynnik, od którego uzależnione jest istnienie lub zajście czegoś; 2. zastrzeżenie w umowie, od którego spełnienia zależy zrealizowanie czegoś; 3. we wnioskowaniu implikacyjnym: stan rzeczy, który musi zajść, aby mógł zaistnieć inny stan rzeczy. Różne znaczenia słów „warunki” i „warunek” podają też inne słowniki języka polskiego, w tym cytowany przez Wnioskodawcę *Słownik języka polskiego* pod red.



W. Doroszewskiego (str. 9 wniosku), jak i wydanie książkowe *Słownika języka Polskiego. R-Z*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, str. 615 („warunek: 1. czynnik, od którego uzależnione jest istnienie czegoś; 2. zastrzeżenie, od którego spełnienia zależy dotrzymanie, zrealizowanie czegoś; wymaganie, żądanie stawiane przy zawieraniu jakiejś umowy; w prawie cywilnym: zastrzeżenie, na podstawie którego osoba podejmująca czynność prawną uzależnia powstanie lub ustanie skutków tej czynności od niepewnego zdarzenia przyszłego; 3. w l.mn. sytuacja panująca w jakiejś dziedzinie; położenie; okoliczności w których coś się dzieje, w których ktoś żyje, działa, przebywa; 4. w l.mn. zespół cech koniecznych dla kogoś, czegoś do tego, aby być kimś, czymś, do wykonywania czegoś; możliwości”).

W doktrynie przyjmuje się, że w przypadku, gdy choćby jeden słownik podał więcej niż jedno znaczenie danego zwrotu, należy uznać, że zwrot ten jest na gruncie dyrektyw językowych niejednoznaczny i że należy uruchomić procedury interpretacyjne na podstawie dyrektyw pozajęzykowych - funkcjonalnych i systemowych (*vide* – M. Zieliński, *Wykładnia prawa. Zasady, reguły, wskazówki*, wyd. LexisNexis/el, Część piąta, Rozdział XXIV. Dyrektywy percepcyjnej fazy wykładni).

W celu ustalenia znaczenia zwrotu „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej”, zawartego w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z., należy więc uwzględnić miejsce art. 137 w wewnętrznej systematyce ustawy o świadczeniach zdrowotnych, jak i w systemie prawa, w kontekście innych regulacji dotyczących problematyki ochrony zdrowia w Polsce, tym bardziej, że wyrażenie „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej” występuje również w innych przepisach u.ś.o.z. oraz w Konstytucji.

Art. 68 ust. 1 Konstytucji stanowi, że „[k]ażdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zgodnie zaś z art. 68 ust. 2 Konstytucji „[o]bywatelom, 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.”.

Rozważając obowiązki władz publicznych w zapewnieniu dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., sygn. K 43/01, wskazał, że „[a]rt. 68 ust. 2 Konstytucji przekazuje ustawie obowiązek określenia warunków udzielenia świadczeń ze środków publicznych, a więc m.in. ustalenie struktury organizacyjnej publicznej służby zdrowia” (OTK ZU nr 7/A/2002, poz. 96).

Kompleksowej analizie art. 68 ust. 2 Konstytucji dokonał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 7 stycznia 2004 r., sygn. akt K 14/03, w którym orzekł o niezgodności z Konstytucją przepisów ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.). W wyroku tym Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „[a]rt. 68 ust. 2 nakłada na władze publiczne, a w szczególności na ustawodawcę obowiązek określenia zasad realizowania prawa do ochrony zdrowia. Nakazuje więc stworzenie normatywnego układu odniesienia (systemu prawnego), który pozwoli dookreślić treść prawa do ochrony zdrowia, a to łączy się z koniecznością określenia warunków i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych. (...) Norma zawarta w art. 68 ust. 2 zdanie drugie nie jest jedynie upoważnieniem ustawodawcy zwykłego do określenia warunków i zakresu świadczeń, lecz nakłada na ustawodawcę taki obowiązek. (...) Treść art. 68 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji nie daje podstaw do konstruowania jakiejś materialnej definicji pojęcia <<ochrona zdrowia>>. W szczególności nie jest więc możliwe na gruncie Konstytucji precyzyjne dookreślenie rodzajów bądź kategorii świadczeń mieszczących się w zakresie prawa gwarantowanego przez art. 68. Ciężar gwarancji konstytucyjnych przenosi się tym samym na płaszczyznę proceduralną. Newralgicznego znaczenia nabiera w związku z tym prawidłowe określenie przez ustawodawcę sfery organizacyjnej, związanej z precyzyjnym, jednoznacznym i funkcjonalnym skonstruowaniem systemu ochrony zdrowia. Wiąże się to ściśle

z właściwym podziałem kompetencji przyznawanych instytucjom realizującym zadania publiczne w sferze ochrony zdrowia. W ślad za tym idzie prawidłowe określenie zasad ich funkcjonowania, gwarantujących niezbędną transparentność działań, skuteczne ich nadzorowanie, jak również jasne, czytelne i jednoznaczne zasady ponoszonej odpowiedzialności” (OTK ZU nr 1/A/2004, poz. 1).

Pogląd ten Trybunał Konstytucyjny podtrzymał w późniejszych orzeczeniach stwierdzając, że „pojęcie warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w rozumieniu art. 68 ust. 2 Konstytucji odnosi się do okoliczności (czynników, przesłanek), których istnienie (spełnienie) warunkuje dostęp do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Jest ono zatem zbliżone do zasad, na podstawie których następuje włączenie do systemu ochrony zdrowia, z którego korzystanie zapewnić ma praktyczną realizację prawa do ochrony zdrowia. W drodze ustawy należy zatem, (...), zdeterminować m.in. krąg beneficjentów tego systemu. Wykonanie tego konstytucyjnego zobowiązania nastąpiło w szczególności w ustawie o świadczeniach (...)” (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 kwietnia 2016 r., sygn. U 1/15, OTK ZU A/2016, poz. 20).

Zgodnie z art. 1 u.ś.o.z., „[u]stawa określa:

- 1) warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) zasady i tryb finansowania świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 2a) zasady i tryb kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;
- 3) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 4) zasady powszechnego - obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r.

w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, str. 1);

6) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Funduszem";

6a) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej "Agencją";

7) zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń, o których mowa w pkt 1”.

Umieszczenie zwrotu „warunki udzielania (...) świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” w art. 1 u.ś.o.z., określającym zakres przedmiotowy ustawy, wskazuje, że pojęcie to zostało w tym przepisie użyte w takim samym znaczeniu jak w zdaniu drugim art. 68 ust. 2 Konstytucji, czyli jako określenie okoliczności, od których zaistnienia zależy dostęp do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyrażenie „warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej” występuje też w dalszych przepisach ustawy o świadczeniach zdrowotnych, mianowicie w art. 136 ust. 1 pkt 2 u.ś.o.z. – jako jeden z koniecznych elementów umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z. – jako jedna z kwestii określających zakres przedmiotowy ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także w art. 143 ust. 2 u.ś.o.z.

dotyczącym rokowań, jako trybu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Powszechnie uznawaną zasadą interpretacyjną jest dyrektywa konsekwencji terminologicznej, określana też jako zakaz wykładni homonimicznej, zgodnie z którą tym samym zwrotom nie należy nadawać różnych znaczeń (*vide* - L. Morawski, *Zasady...*, *op. cit.*, s. 119 - 121 oraz powołana tam literatura i orzecznictwo). Zasada ta znalazła też wyraz w § 10 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 283), który stanowi, że „[d]o oznaczenia jednakowych pojęć używa się jednakowych określeń, a różnych pojęć nie oznacza się tymi samymi określeniami”.

Nie zawsze jednak przypisanie temu samemu wyrażeniu różnych znaczeń będzie stanowiło wykładnię *contra legem*. Zakaz wykładni homonimicznej nie jest bowiem bezwzględny. Jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny w uchwale z dnia 8 marca 1995 r., sygn. W. 13/94, „[o]d (...) ogólnych dyrektyw legislacyjnych ustawodawca może dokonywać wyjątkowych odstępstw nie tylko wówczas, gdy formułuje przepisy należące do różnych gałęzi prawa, ale także, gdy dane określenie jest nader ogólne i (...) pojemne, zaś odmienne cele różnych regulacji nakazują odpowiednie dla każdej z nich skonkretyzowanie tego określenia. W takich sytuacjach również dokonując wykładni przepisu zawierającego dane określenie należy odstąpić od domniemania identyczności jego znaczenia w różnych aktach prawotwórczych, które to domniemanie skutkowałoby przyjęciem wykładni oczywiście sprzecznej z *ratio legis* interpretowanego przepisu i całego aktu” (OTK ZU 1995, poz. 21).

Nie ulega wątpliwości, że wymienione w art. 68 ust. 2 Konstytucji i art. 1 pkt 1 u.s.o.z., warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, rozumiane jako okoliczności, od których zaistnienia zależy dostęp do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej, muszą być określone w ustawie.

Przyjęcie, że w takim samym znaczeniu zwrot warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej występuje w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z. oznaczałoby, że ustawodawca upoważnił – w ust. 2 art. 137 u.ś.o.z. – ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, kwestii, która musi być ustalona w przepisach rangi ustawowej.

Taka interpretacja naruszałaby zasadę prymatu wykładni prokonstytucyjnej, według której interpretacja przepisów ustawowych musi być zawsze dokonywana przy zastosowaniu techniki wykładni ustawy w zgodzie z konstytucją, a więc gdy na gruncie wykładni językowej możliwe jest różne rozumienie treści normy, to należy przyjmować taki rezultat wykładni, który zapewnia zgodność z zasadami konstytucyjnymi (*vide* – wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 10 lipca 2000 r., sygn. SK 12/99, OTK ZU nr 5/2000, poz. 143 oraz L. Morawski, *Zasady...*, *op. cit.*, s. 127 - 130 oraz powołana tam literatura i orzecznictwo).

Należy więc uznać, że słowo „warunki” występuje w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z. w znaczeniu okoliczności, w których coś się dzieje, w których ktoś działa lub powstrzymuje się od działania, jakie powinien podjąć. Tym samym warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to – w rozumieniu tego przepisu – okoliczności udzielania świadczenia, a więc to, co towarzyszy udzielaniu świadczenia lub odmowie udzielenia należącej pacjentowi usługi zdrowotnej.

W przypadku świadczeń szpitalnych, warunki udzielania tego rodzaju świadczeń – rozumiane jako okoliczności, od których zaistnienia zależy dostęp do świadczeń, o których stanowi art. 68 ust. 2 Konstytucji i art. 1 pkt 1 u.ś.o.z. – zostały określone ustawowo w art. 58 u.ś.o.z., zgodnie z którym „[ś]wiadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne”.

W literaturze podnosi się, że przepis ten „formułuje zasadę, że świadczeniobiorcy w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych przysługują świadczenia szpitalne. (...) Prawo do leczenia w warunkach szpitalnych winno być zrealizowane przy łącznym spełnieniu dwóch warunków. Pierwszym jest podjęcie przez udzielającego świadczeń zdrowotnych lekarza, lekarza dentystę decyzji medycznej o zasadności kontynuacji procesu diagnostyczno-terapeutycznego w warunkach szpitalnych. Wyrazem powyższej decyzji jest wytworzenie przez lekarza skierowania. (...) Drugim warunkiem, który musi być spełniony, ażeby prawo świadczeniobiorcy mogło być zrealizowane, jest obiektywny brak możliwości osiągnięcia celu leczenia w warunkach ambulatoryjnych. (...) Drugi z powyższych warunków będzie więc spełniony w sytuacji, gdy stan kliniczny pacjenta determinuje konieczność zastosowania takiej procedury medycznej, w szczególności postępowania diagnostycznego lub leczniczego, który nie mógłby się odbyć w warunkach ambulatoryjnych. (...) skierowanie do szpitala nie ma charakteru wiążącego dla świadczeniodawcy i podlega ono merytorycznej weryfikacji na izbie przyjęć szpitala. Dopiero w przypadku potwierdzenia zasadności skierowania podejmowana jest druga w kolejności medyczna decyzja o braku możliwości osiągnięcia celu leczniczego w warunkach ambulatoryjnych, co finalnie prowadzi do przyjęcia na właściwy oddział szpitalny świadczeniobiorcy” (K. Urban, [w:] *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. I. Kowalska - Mańkowska i in., opubl. LEX/el., 2016, tezy 1 i 2 do art. 58).

W stanach nagłych przyjęcie do szpitala, jak i udzielenie innego świadczenia zdrowotnego, następuje bez wymaganego skierowania (art. 60 u.ś.o.z.).

O ile więc od wymogu skierowania ustawa o świadczeniach zdrowotnych przewiduje wyjątki, to zawsze musi być spełniony warunek w postaci niemożności osiągnięcia celu leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Analogicznie kwestię tę reguluje art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym świadczenie szpitalne to „wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin”. Warunkiem przyjęcia do szpitala są więc każdorazowo wskazania medyczne. Należy tym samym podzielić pogląd Ministra Zdrowia, że przesłanką udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej lub odmowy realizacji takiego świadczenia, może być wyłącznie stan zdrowia pacjenta warunkujący konieczność określonej interwencji medycznej (str. 6 pisma Ministra Zdrowia) lub zezwalający na odstępianie od zastosowania danej procedury terapeutycznej lub diagnostycznej.

Od warunków udzielania świadczeń szpitalnych, rozumianych jako okoliczności, od których zaistnienia zależy dostęp do tego rodzaju świadczeń, o których stanowi art. 68 ust. 2 Konstytucji i art. 1 pkt 1 u.ś.o.z., należy odróżnić warunki w znaczeniu okoliczności, w których coś się dzieje, o których mowa w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z., a więc to, co towarzyszy udzielaniu świadczeń szpitalnych. Do takich właśnie okoliczności należy zaliczyć czynności lekarza podejmującego decyzję o przyjęciu albo odmowie przyjęcia pacjenta do szpitala.

Przewidziany w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia, wymóg uprzedniej konsultacji z lekarzem pełniącym określoną funkcję w strukturze zakładu leczniczego odmowy przyjęcia dziecka do szpitala odnosi się do czynności lekarza podejmującego decyzję w przedmiocie udzielenia świadczenia szpitalnego, a więc warunków udzielania świadczeń, rozumianych jako okoliczności towarzyszące udzielaniu świadczeń, o których mowa w art. 137 ust. 1 pkt 1 u.ś.o.z.



Kwestionowany przepis nie ma natomiast wpływu na warunki udzielania świadczeń szpitalnych, rozumiane jako okoliczności, od których zaistnienia zależy dostęp dziecka - świadczeniobiorcy do tego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepis § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia nie reguluje bowiem relacji pomiędzy dzieckiem - świadczeniobiorcą a szpitalem - świadczeniodawcą, lecz stosunek pomiędzy świadczeniodawcą i Narodowym Funduszem Zdrowia, jako stronami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Obowiązek uprzedniej konsultacji odmowy przyjęcia dziecka do szpitala określa sposób postępowania lekarza podejmującego decyzję w tym względzie, a nie okoliczności będące podstawą tej decyzji. W tym kontekście określenie trybu podjęcia decyzji o hospitalizacji jest elementem, który nie musi być określony ustawowo.

Tym samym nie można zgodzić się z Wnioskodawcą, iż § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia zawiera przesłankę, od której zależy odmowa udzielenia dziecku świadczenia szpitalnego, i że ustanawiając w zaskarżonym przepisie załącznika do rozporządzenia wymóg uprzedniej konsultacji odmowy przyjęcia dziecka do szpitala, Minister Zdrowia przekroczył zakres ustawowego upoważnienia.

Wnioskodawca podniósł również, że wprowadzony w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia, obowiązek uprzedniej konsultacji odmowy przyjęcia dziecka do szpitala narusza ustawowe wytyczne, którymi miał się kierować Minister Zdrowia przy wydaniu aktu wykonawczego. W ocenie Wnioskodawcy, stosowanie tego przepisu powoduje negatywne skutki w postaci między innymi dezorganizacji pracy szpitali, a więc zaskarżona regulacja nie zmierza do zapewnienia właściwego wykonania umów i nie jest zgodna z interesem świadczeniobiorców.

Tak sformułowane zastrzeżenia stanowią wyraz dokonanej przez Wnioskodawcę negatywnej oceny celowości regulacji ustanowionej w zaskarżonym przepisie oraz skutków jego stosowania, a więc kwestii pozostających poza zakresem kognicji Trybunału Konstytucyjnego. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał bowiem, że „(...) następstwem zasady podziału władz jest ograniczenie kompetencji Trybunału w zakresie orzekania o celowości zarówno poszczególnych rozwiązań ustawowych, jak i regulacji przyjętych w rozporządzeniach, wydawanych na podstawie i w celu wykonania ustawy” (postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 8 marca 2004 r., sygn. Tw 38/03, OTK ZU nr 3/B/2004, poz. 165).

Mając na względzie przedstawione powyżej okoliczności, należy uznać, że przewidziany w § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia, obowiązek uprzedniej konsultacji odmowy przyjęcia dziecka do szpitala pozostaje w zakresie spraw przekazanych, w art. 137 ust. 1 u.ś.o.z., do uregulowania w rozporządzeniu i nie narusza ustawowych wytycznych z art. 137 ust. 2 u.ś.o.z. Pozwala to stwierdzić, że zaskarżony przepis § 13 ust. 5 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia jest zgodny z art. 137 ust. 2 u.ś.o.z., a przez to także z art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Z tych wszystkich względów wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia  
Prokuratora Generalnego

*Robert Hernand*  
Zastępca Prokuratora Generalnego