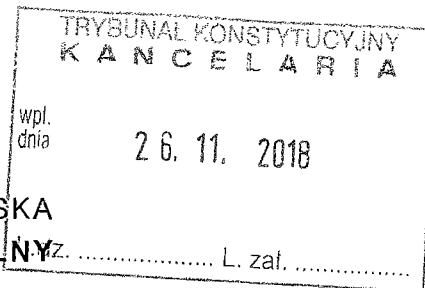




RZECZPOSPOLITA POLSKA  
PROKURATOR GENERALNY



Warszawa, dnia 23. 11. 2018 r.

**PK VIII TK 66.2018**

**U 1/18**

## **TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY**

W związku z wnioskiem Naczelnej Rady Lekarskiej o stwierdzenie, że § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz. U., poz. 2017) wraz z załącznikami nr 1 i 2 w zakresie, w jakim przepisy te różnicują wysokość zasadniczego miesięcznego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym lekarz został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji, są niezgodne z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 18<sup>3c</sup> § 1 i 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 917)

– na podstawie art. 42 pkt 7 oraz art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) –

**przedstawiam następujące stanowisko:**

**postępowanie podlega umorzeniu – na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed**

**Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072) – ze względu na utratę mocy obowiązującej zakwestionowanych przepisów.**

## **UZASADNIENIE**

Naczelna Rada Lekarska (dalej też jako: Wnioskodawca) zakwestionowała – w zakresie wskazanym w *petitum* wniosku – konstytucyjność § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury (Dz. U., poz. 2017; dalej jako: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r.) wraz z załącznikami nr 1 i 2 do tego rozporządzenia.

W uzasadnieniu wniosku Naczelna Rada Lekarska wskazała, że zaskarżone przepisy określają wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizacje w ramach rezydentury w sposób naruszający gwarancje konstytucyjne. Przepisy te różnicują bowiem „miesięczne wynagrodzenie zasadnicze należne rezydentom wyłącznie w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali oni zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury” (wniosek, s. 7). Wnioskodawca przypomniał, że ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 617; dalej jako: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty) dopuszcza zróżnicowanie wysokości zasadniczego wynagrodzenia lekarzy rezydentów w oparciu o szczególne przesłanki, które zostały wymienione w art. 16j ust. 4 tej ustawy. Zgodnie bowiem z art. 16j ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wysokość zasadniczego miesięcznego wynagrodzenia w ramach rezydentury podlega zróżnicowaniu ze względu na dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe, oraz ze względu na rok

odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury. Zdaniem Wnioskodawcy, w kompetencji Ministra Zdrowia „leży zatem takie ustalenie wysokości miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego lekarzy rezydentów, które będzie uwzględniać nie tylko ww. zasady określone ustawą, cele realizowane przez rząd w ramach resortu zdrowia oraz środki finansowe na ten cel przeznaczone, ale również, a nawet przede wszystkim – gwarancje konstytucyjne i zasady określone prawem pracy” (wniosek, s. 25). Wnioskodawca podkreślił więc, że celem wniosku nie jest zakwestionowanie dopuszczalności innego potraktowania dziedzin priorytetowych ani też zróżnicowania wynagrodzenia ze względu na odbyty już w ramach rezydentury staż pracy lekarza rezydenta, a wykazanie, że na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. „rozdzielono lekarzy i lekarzy dentystów - rezydentów w obrębie danej specjalizacji z uwzględnieniem określonego stażu rezydentury na grupy lepiej potraktowane (którym przyznano wyższe wynagrodzenie) oraz gorzej potraktowane (którym przyznano niższe wynagrodzenie). Lepiej zostali potraktowani rezydenci, którzy zostali zakwalifikowani w drugim postępowaniu w 2017 r. i później, zaś gorzej ci, którzy zostali zakwalifikowani wcześniej (w tym również w 2017 r., lecz w postępowaniu pierwszym). Rozporządzenie uwzględnia przesłanki różnicowania wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów, o których mowa w art. 16j ust. 4 ustawy, lecz Minister wziął pod uwagę dodatkowe przesłanki, o których nie ma mowy w tym przepisie, a które to zdecydowały o naruszeniu Konstytucji i przepisów prawa pracy” (wniosek, s. 25). W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej zaskarżone przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. zróżnicowały podmioty, które powinny być traktowane równo wobec prawa. Lekarzom rezydentom można bowiem przypisać tą samą cechę wspólną, jaką jest odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury i jednocześnie upływ określonego czasu trwania rezydentury. Według Naczelnej Rady Lekarskiej niezgodne z Konstytucją RP jest więc zróżnicowanie wynagrodzenia lekarzy

rezydentów odbywających specjalizację z tej samej dziedziny medycyny i z tym samym stażem tej rezydentury, czyli podmiotów równych w świetle art. 32 ust. 1 Konstytucji RP i wykonujących pracę jednakowej wartości w rozumieniu art. 18<sup>3c</sup> § 1 i 3 Kodeksu pracy. „Nie ma bowiem uzasadnienia dla takiego różnicowania wysokości wynagrodzenia lekarzy rezydentów odbywających specjalizację z tej samej dziedziny medycyny, będących na tym samym etapie szkolenia specjalizacyjnego. Nie przyświeca temu żadna uznana przez Konstytucję idea” (wniosek, s. 23). Dlatego też – zdaniem Wnioskodawcy – zaskarżone przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. różnicują lekarzy rezydentów w sposób „niezrozumiały, nieracjonalny, nieuzasadniony” (wniosek. s. 25) i, „jakkolwiek cel Rozporządzenia sam w sobie nie powinien być krytykowany – to jednak niedopuszczalny jest środek, jaki służy Ministrowi do osiągnięcia tego celu (...)” (wniosek. s. 29), gdyż „nierówne traktowanie lekarzy i lekarzy dentyistów - rezydentów nie znajduje uzasadnienia w żadnych wartościach konstytucyjnych i z pewnością nie zmierza do osiągnięcia celów założonych przez Ministra Zdrowia” (wniosek, s. 31).

W myśl zakwestionowanego § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r., „[w]ysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz we wcześniejszych postępowaniach kwalifikacyjnych określa załącznik nr 1 do rozporządzenia”. Zgodnie z załącznikiem nr 1 lekarz rezydent: anesteziologii, intensywnej terapii, chirurgii onkologicznej, geriatricznej, hematologii, medycyny ratunkowej, medycyny rodzinnej, neonatologii, neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, onkologii klinicznej, patomorfologii, pediatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, radioterapii onkologicznej, stomatologii dziecięcej, który został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach

rezydentury w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i we wcześniejszych postępowaniach, otrzymywał zasadnicze miesięczne wynagrodzenie: od dnia 1 lipca 2017 r. – 4.070 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.391 zł po dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. – 4.190 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.520 zł po dwóch latach rezydentury; zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. miał otrzymywać – 4.285 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.624 zł po dwóch latach rezydentury.

Z kolei, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r., „[w]ysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego daną specjalizację w ramach rezydentury zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych określa załącznik nr 2 do rozporządzenia”. Według załącznika nr 2 lekarz rezydent odbywający specjalizację z tej samej dziedziny, która została wskazana w załączniku nr 1, lecz zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w późniejszym postępowaniu kwalifikacyjnym, otrzymywał zasadnicze miesięczne wynagrodzenie: od dnia 1 lipca 2017 r. – 4.770 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. – 4.875 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. miał otrzymywać – 4.959 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 5.297 zł po dwóch latach rezydentury.

Według obu załączników zasadnicze miesięczne wynagrodzenie lekarza rezydenta odbywającego specjalizację z pozostałych dziedzin medycyny wynosiło: od dnia 1 lipca 2017 r. – 3.570 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 3.891 zł po dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. – 3.675 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.006 zł po dwóch latach rezydentury; zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. miało wynosić – 3.759 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 4.097 zł po dwóch latach

rezydentury. Grupa określona jako „pozostałe dziedziny medycyny” została jednakże w załącznikach zróżnicowana. Do tej grupy załącznik nr 1 zaliczał bowiem m.in. chirurgię ogólną, choroby wewnętrzne, kardiologię dziecięcą, ortodoncję oraz psychiatrię, zaś w załączniku nr 2 owe specjalizacje zostały wyłączone z grupy „pozostałe dziedziny medycyny” i potraktowane jako specjalizacje priorytetowe, w których lekarz rezydent otrzymywał zasadnicze miesięczne wynagrodzenie: od dnia 1 lipca 2017 r. – 4.770 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; od dnia 1 stycznia 2018 r. – 4.875 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury; zaś od dnia 1 stycznia 2019 r. miał otrzymywać – 4.959 zł w pierwszych dwóch latach rezydentury oraz – 5.297 zł po dwóch latach rezydentury.

W uzasadnieniu projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. wskazano, iż „polityka Ministra Zdrowia dotycząca przyznawania i finansowania miejsc rezydenckich co do zasady ma na celu stymulować wzrost liczby specjalistów w dziedzinach najbardziej deficytowych, w których występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów. Do takich dziedzin należą przede wszystkim: anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, geriatria, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, ortodoncja, patomorfologia, pediatria, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, którym proponuje się dodatkowe zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego o 1.200 zł. Ponadto trzeba podkreślić, że środki wydawane na etaty rezydenckie są jednym z istotnych narzędzi wspierania polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia między innymi w zakresie budowania systemu opartego na Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Przyznanie (...) dodatkowego zwiększenia wynagrodzenia ma służyć przede wszystkim zachęceniu lekarzy do podejmowania ww. specjalizacji, a co za tym idzie do zapewnienia społeczeństwu odpowiedniej

opieki zdrowotnej, czyli realizację obowiązku Państwa określonego w art. 68 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z którym obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych” (projekt z dnia 26 października 2017 r.). W uzasadnieniu projektu podkreślono także, że „różnicowanie wynagrodzenia lekarzy rezydentów ze względu na datę rozpoczęcia specjalizacji, tj. podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego o 1200 zł tylko lekarzom, którzy rozpoczną szkolenie specjalizacyjne w ww. dziedzinach po wejściu w życie niniejszego rozporządzenia jest uzasadnione, ma charakter relewantny, pozostaje w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów wprowadzanych niniejszym rozporządzeniem oraz służy realizacji tego celu, tj. zmniejszeniu deficytu lekarzy w dziedzinach medycyny o szczególnym znaczeniu ze względów epidemiologicznych, poprzez zachęcenie młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w ww. dziedzinach” (projekt z dnia 26 października 2017 r.).

W dniu 8 lutego 2018 r. – czyli już po dacie złożenia przez Naczelną Radę Lekarską niniejszego wniosku, który wpłynął do Trybunału Konstytucyjnego w dniu 26 stycznia 2018 r. – zostało podpisane porozumienie Ministra Zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (dalej jako: porozumienie z dnia 8 lutego 2018 r.), w wyniku postanowień którego Minister Zdrowia wydał nowe rozporządzenie z dnia 6 września 2018 r. (Dz. U. poz. 1737; dalej jako: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r.).

Według § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentystry odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinie określonej jako priorytetowa w pierwszych dwóch latach zatrudnienia wynosi 4.700 zł, zaś po dwóch latach zatrudnienia 5.300 zł. Z kolei, w myśl § 2 owego rozporządzenia

wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentysty odbywającego specjalizację w pozostałych dziedzinach medycyny w pierwszych dwóch latach zatrudnienia wynosi 4.000 zł, a po dwóch latach rezydentury 4.500 zł.

Powyższe regulacje różnicują zatem zasadnicze wynagrodzenie lekarzy rezydentów wyłącznie w oparciu o kryteria określone w art. 16j ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, tj. ze względu na dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe, oraz ze względu na rok odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury. Jedynym unormowaniem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. odnoszącym się do rozwiązań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r., które różnicowały wynagrodzenie rezydentów w zależności od postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali oni zakwalifikowani do odbywania rezydentury, jest postanowienie wynikające z § 1, zgodnie z którym w przypadku zakwalifikowania do odbywania rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. wynagrodzenie lekarzy rezydentów odbywających specjalizacje w dziedzinach uznanych za priorytetowe wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury 4.875 zł. Owa regulacja wynagrodzenia lekarzy rezydentów odnosząca się do postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali oni zakwalifikowani do odbywania rezydentury, została jednakże wprowadzona do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. z uwagi na konieczność wypełnienia przez Ministra Zdrowia zobowiązania wynikającego z § 3 pkt 2 porozumienia z dnia 8 lutego 2018 r., z którego wynika, że „(...) lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury zachowują swoje dotychczasowe wynagrodzenie, w przypadku, w którym postanowienia



niniejszego porozumienia i planowana na jego podstawie nowelizacja (...) rozporządzenia obniży to wynagrodzenie”.

Jednocześnie, zgodnie z treścią § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r., rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. utraciło moc.

Mając zatem na uwadze fakt, że zaskarżone przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. już nie obowiązują, rozważyć należy, czy nie zachodzi przesłanka umorzenia postępowania zawarta w art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U., poz. 2072; dalej jako: uotpTK), zgodnie z treścią którego Trybunał Konstytucyjny umarza postępowanie, jeżeli akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał. Zasadą w postępowaniu przed Trybunałem Konstytucyjnym jest bowiem kontrola przepisów obowiązujących w dacie orzekania, zaś kontrola norm już nieobowiązujących dopuszczalna jest jedynie na zasadzie wyjątku, z uwagi na funkcję Trybunału Konstytucyjnego – gwaranta ochrony wolności i praw jednostki.

Ocenę, czy w sprawie wywołanej niniejszym wnioskiem istnieją przesłanki do umorzenia postępowania w oparciu o treść art. 59 ust. 1 pkt 4 uotpTK, należałoby rozpocząć od krótkiego przypomnienia dotychczasowych regulacji postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym dotyczących możliwości orzekania przez Trybunał o przepisach, które utraciły moc obowiązującą. Przesłanki umorzenia postępowania z uwagi na utratę mocy obowiązującej zaskarżonego przepisu w poprzednim stanie prawnym – w art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej jako: ustawa z dnia 1 sierpnia 1997 r. o TK) oraz art. 77 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale

Konstytucyjnym (Dz. U. z 2016 r., poz. 293; dalej jako: ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o TK) – były bowiem, co do zasady, podobne, choć ustawodawca redagował je w różny sposób. Artykuł 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o TK, w brzmieniu pierwotnym, nakazywał umorzenie postępowania, jeżeli zakwestionowany akt normatywny utracił moc obowiązującą. Dlatego też, w pierwszych orzeczeniach dotyczących tej materii Trybunał przyjmował, że akt normatywny traci moc obowiązującą na skutek uchylecia go albo upływu czasu, na jaki został wydany. W nieco już późniejszym orzecznictwie Trybunał stwierdzał jednak, że uchylenie przepisu nie zawsze prowadzi do utraty jego mocy obowiązującej. Sąd konstytucyjny stał wówczas na stanowisku, że możliwość zastosowania aktu normatywnego do określonego stanu faktycznego z przeszłości, teraźniejszości czy przyszłości wskazuje na to, iż dana norma obowiązuje (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 marca 2011 r., sygn. K 35/08, OTK ZU nr 2/A/2011, poz. 11 wraz przywołanym tam orzecznictwem i literaturą przedmiotu). Trybunał, w większej części orzeczeń z tego czasu, utożsamiał więc pojęcie „obowiązywania aktu normatywnego” z pojęciem „stosowania aktu normatywnego”. Jak zauważono w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2017 r. o sygn. K 1/17, jeżeli zatem „istniała konieczność orzekania o przepisach formalnie uchylonych, Trybunał potrafił znaleźć narzędzia, które pozwalały mu wydawać orzeczenia, gdy dane przepisy mogły kształtować sytuację prawną jednostki” (OTK ZU seria A/2017, poz. 79). Z dniem 7 października 2000 r. weszła w życie ustawa z dnia 9 czerwca 2000 r. o zmianie ustawy o Trybunale Konstytucyjnym oraz ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 53, poz. 638), na mocy której wprowadzono – w art. 39 ust. 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o TK – wyjątek od zasady nieorzekania przez Trybunał Konstytucyjny o przepisach, które utraciły moc obowiązującą, polegający na tym, że Sąd Konstytucyjny może orzekać o tych przepisach, jeżeli jest to

konieczne dla ochrony konstytucyjnych wolności i praw. Po nowelizacji tego przepisu stało się więc konieczne wyodrębnienie kategorii aktów prawnych, które już nie obowiązują, ale mogą jeszcze rodzić skutki dla podmiotowych praw i wolności konstytucyjnych. Podtrzymywanie dotychczasowej linii orzeczniczej Trybunału Konstytucyjnego – wypracowanej na gruncie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o TK przed jego nowelizacją – utożsamiającej pojęcia „obowiązania aktu normatywnego” i „stosowania aktu normatywnego” prowadziłoby bowiem do stwierdzenia, że treść art. 39 ust. 3 tej ustawy jest regulacją pustą. W wyroku z dnia 16 marca 2011 r., sygn. K 35/08, Trybunał Konstytucyjny wskazał więc, że „konieczność orzekania o konstytucyjności przepisu mimo utraty jego mocy obowiązującej zachodzi wówczas, gdy spełnione są trzy przesłanki: 1) przepis będący przedmiotem oceny zawiera treści normatywne odnoszące się do sfery chronionych konstytucyjnie wolności i praw; 2) nie istnieje inny instrument prawny (poza ewentualnym uznaniem przepisu za niekonstytucyjny), który mógłby spowodować zmianę sytuacji prawnej ukształtowanej definitywnie, zanim zakwestionowany przepis utracił moc obowiązującą; 3) stwierdzenie niekonstytucyjności danego przepisu stanowić może skuteczny środek przywrócenia ochrony praw naruszonych zastosowaniem kwestionowanej regulacji prawnej” (*op. cit.*).

Obecna regulacja art. 59 uotpTK nie w pełni powtórzyła regulacje postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, obowiązujące od czasu nowelizacji art. 39 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o TK i przyjęte również w art. 77 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o TK, zgodnie z którymi Trybunał nie umarzał postępowania z uwagi na utratę mocy obowiązującej zaskarżonej regulacji, jeżeli wydanie orzeczenia w sprawie wynikało z konieczności ochrony konstytucyjnych wolności i praw. Artykułem 59 ust. 3 uotpTK ustawodawca zrezygnował bowiem z szerokiej formuły możliwości orzekania o aktach nieobowiązujących i ograniczył ten wyjątek wyłącznie do

spraw inicjowanych skargami konstytucyjnymi. I, jak podkreślił Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 24 października 2017 r., sygn. K 1/17, „zawężenie to jest wyraźne i nie budzi wątpliwości interpretacyjnych. Wyraża ono intencję ustawodawcy co do ochrony jednostek, które dochodzą swych praw w drodze skargi konstytucyjnej” (*op. cit.*).

Dlatego też, w świetle obecnych unormowań uotpTK i stanowiska Trybunału Konstytucyjnego wyrażonego w tej materii w wyroku z dnia 24 października 2017 r., sygn. 1/17 (*vide - op. cit.*), postępowanie w zakresie kontroli aktu normatywnego, który utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał, zainicjowane w inny sposób niż skargą konstytucyjną, podlega umorzeniu – ze względu utratę mocy obowiązującej zakwestionowanego przepisu.

Z uwagi zatem na okoliczność, że niniejsze postępowanie, dotyczące kontroli przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r., które utraciły moc obowiązującą z dniem wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r., zainicjowane zostało wnioskiem Naczelnej Rady Lekarskiej, podlega ono umorzeniu na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 4 ustawy o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym.

Na marginesie dodać jeszcze należy, że nieobowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. nie wywołuje obecnie skutków dla podmiotowych praw, których naruszenie zostało wskazane we wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej, jak również, na podstawie zakwestionowanych przepisów nieobowiązującego rozporządzenia nie została definitywnie ukształtowana sytuacja prawna lekarzy rezydentów. Nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r., które uchyliło zakwestionowane wnioskiem Naczelnej Rady Lekarskiej przepisy, różnicuje bowiem – co należy

przypomnieć – zasadnicze wynagrodzenie lekarzy rezydentów wyłącznie w oparciu o kryteria określone w art. 16j ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a więc nie uzależnia wysokości wynagrodzenia tych lekarzy od postępowania kwalifikacyjnego, w którym zostali oni zakwalifikowani do odbywania specjalizacji w trybie rezydentury, co w poprzednim stanie prawnym wzbudziło wątpliwości konstytucyjne Wnioskodawcy. W § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. powtórzono, co prawda, regulację dotyczącą wyższego wynagrodzenia lekarzy rezydentów w przypadku zakwalifikowania do odbywania rezydentury w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2018 r. Spowodowane to jednak było wyłącznie koniecznością ochrony już nabytego wyższego wynagrodzenia przez tych lekarzy rezydentów i nie ukształtowało definitywnie ich sytuacji prawnej, gdyż – według dalszych postanowień § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 września 2018 r. – wszyscy lekarze odbywający rezydenturę w dziedzinie uznanej za priorytetową, po dwóch latach tej rezydentury, będą otrzymywać wynagrodzenie tej samej wysokości.

Z tych wszystkich względów, wnoszę jak na wstępie.

z upoważnienia  
Prokuratora Generalnego

*Robert Hernand*  
Zastępca Prokuratora Generalnego