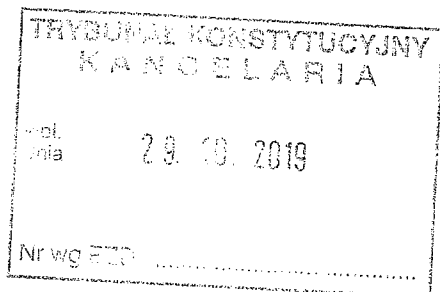




Krajowa Izba
Fizjoterapeutów

Warszawa, dnia 29 października 2019 r.

DPR.190.2019.1



TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY

Al. J. Szucha 12a

00-918 Warszawa

Wnioskodawca:

Krajowa Rada Fizjoterapeutów

Plac St. Małachowskiego 2

00-066 Warszawa

reprezentowana przez:

Macieja Krawczyka

Prezesa

Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Uczestnicy:

- 1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**
- 2. Minister Zdrowia**
- 3. Prokurator Generalny**

WNIOSEK

KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji

Działając na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 w związku z art. 188 pkt 1 i 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm., zwanej dalej „Konstytucja RP”), Krajowa Rada Fizjoterapeutów wnosi o stwierdzenie, że:

- 1) art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1373, 1394, 1590 i 1078) jest niezgodny z art. 92 ust.1 Konstytucji RP;
- 2) § 2 ust. 1, 2, 3 i 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) jest niezgodny z art. 32 i art. 2 Konstytucji RP;
- 3) § 2 ust. 1, 2 pkt 4 i 5, ust. 3 oraz ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34 i 1629), w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1629) jest niezgodny z art. 32 i art. 2 Konstytucji RP.

Uzasadnienie

I.

Zgodnie z art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji RP, legitymację szczególną do wniesienia wniosku do Trybunału Konstytucyjnego posiadają ogólnokrajowe władze organizacji zawodowych. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie wyjaśniał w swoim orzecznictwie, jakie warunki powinna spełniać ogólnokrajowa organizacja zawodowa, by można ją było uznać za podmiot uprawniony do wniesienia wniosku w trybie art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji RP. Warunki te można na wstępie podzielić na odnoszące się do statusu podmiotowego ogólnokrajowej organizacji zawodowej oraz kryterium przedmiotowego, które dotyczy

związku sprawy objętej wnioskiem z zakresem działania tej organizacji (art. 191 ust. 2 Konstytucji RP).

Krajowa Rada Fizjoterapeutów w zakresie niniejszego wniosku spełnia wszystkie wskazane wyżej kryteria, co odrębnie dla każdego z kryteriów, zostanie wykazane poniżej.

W świetle art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, dalej jako: „ustawa o zawodzie fizjoterapeuty”), ustawa ta określa zasady:

- 1) wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 3) kształcenia zawodowego fizjoterapeutów;
- 4) kształcenia podyplomowego fizjoterapeutów;
- 5) odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów.

Przywołana ustawa określa również organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków (art. 1 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty).

Zgodnie z art. 3 ust. 1 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, samorząd zawodowy fizjoterapeutów reprezentuje osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. W świetle ust. 2 cytowanego powyżej przepisu, przynależność fizjoterapeutów do samorządu jest obowiązkowa, a samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy (art. 3 ust. 3). Art. 3 ust. 4 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty stanowi, iż jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Fizjoterapeutów z siedzibą w Warszawie, zwana dalej „KIF”.

Krajowa Izba Fizjoterapeutów jest więc samorządem zawodowym, zrzeszającym wszystkich fizjoterapeutów z prawem wykonywania zawodu na terytorium RP. Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty należy spełnić bowiem kryteria formalne określone w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty.

W art. 62 ust. 1 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wskazuje się, iż do zadań samorządu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty;
- 2) reprezentowanie fizjoterapeutów;**
- 3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów;
- 4) ustalanie oraz aktualizacja standardów lub wytycznych w fizjoterapii;
- 5) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
- 6) ustanawianie zasad etyki zawodowej i dbanie o jej przestrzeganie;
- 7) obrona godności zawodowej.

Organami samorządu zawodowego fizjoterapeutów, zgodnie z art. 64 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, są:

- 1) Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów;
- 2) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 3) Komisja Rewizyjna;
- 4) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- 5) Sąd Dyscyplinarny;
- 6) Rzecznik.

Krajowa Rada Fizjoterapeutów, która wnosi przedmiotowy wniosek, zgodnie z art. 77 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, jest powołana do następujących działań:

- 1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, organów Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji;**
- 2) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów;
- 3) udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;
- 4) opiniowanie programu studiów wyższych oraz programów specjalizacji z zakresu fizjoterapii;
- 5) uchwalanie budżetu Krajowej Rady Fizjoterapeutów i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;



- 6) wybór Prezesa oraz Rzecznika, jeżeli ich mandat wygaś w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami Fizjoterapeutów;
- 7) koordynowanie doskonalenia zawodowego fizjoterapeutów;
- 8) ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;
- 9) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat manipulacyjnych;
- 10) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Z powyższego jednoznacznie wynika, iż samorząd zawodowy fizjoterapeutów jest korporacją prawa publicznego, która zrzesza wszystkie osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty, a przynależność fizjoterapeutów do niego jest obowiązkowa. W konsekwencji, Krajowa Izba Fizjoterapeutów jako jednostka organizacyjna samorządu zawodowego grupuje wszystkie zawodowo czynne osoby wykonujące na terenie Rzeczypospolitej Polski zawód fizjoterapeuty, zaś Krajowa Rada Fizjoterapeutów stanowi jej organ ogólnokrajowy, którego m.in. zadaniem jest reprezentowanie samorządu, w tym w szczególności w sprawach związanych z wykonywaniem tego zawodu, tj. ochroną warunków wykonywania zawodu i warunków pracy, wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, organów Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji. Właściwość Krajowej Rady Fizjoterapeutów obejmuje obszar całego kraju, stąd nie ma wątpliwości, że jest to organ ogólnokrajowy. Powyższe świadczy jednoznacznie o tym, że Wnioskodawca spełnia kryterium podmiotowe konieczne dla uzyskania legitymacji do złożenia wniosku konstytucyjnego w trybie art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji RP.

Zgodnie z art. 191 ust. 2 Konstytucji RP podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3-5, mogą wystąpić z takim wnioskiem, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania.

Przedmiotem wniosku do Trybunału Konstytucyjnego Krajowej Rady Fizjoterapeutów są normy prawne wynikające z art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 24 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1373, z późn.

zm., dalej jako: „ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej”) oraz wydanych na tej podstawie aktów wykonawczych dotyczących warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przepisy te mają bezpośredni wpływ na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty u świadczeniodawcy, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W świetle art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
- 2) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
- 3) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;
- 4) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu;
- 5) zlecaniu wyrobów medycznych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 784, z późn. zm.);
- 6) dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych;
- 7) nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
- 8) prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
- 9) wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
- 10) nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

Kwestionowane normy prawne wynikające z zaskarżonych przepisów dotyczą szczegółowych zasad udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych lub współfinansowanych ze środków publicznych, tj. świadczeń gwarantowanych. Świadczenia opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia udzielane są przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w szczególności podmioty lecznicze, zatrudniające w celu realizacji działalności leczniczej

osoby wykonujące zawód medyczny, w tym m.in. fizjoterapeutów. Stąd zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnych, ich finansowanie oraz ogólne warunki zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które świadczone są w systemie ochrony zdrowia także przez fizjoterapeutów znajdują się w zakresie ustawowej właściwości samorządu zawodowego fizjoterapeutów. Dodać przy tym należy, że świadczenia fizjoterapeutyczne są udzielane w zakresach świadczeń gwarantowanych przysługujących świadczeniobiorcy określonych w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, do których odnoszą się wykazy świadczeń gwarantowanych określonych w aktach wykonawczych wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a dla których realizacji jednym z warunków jest posiadanie, w ramach personelu, fizjoterapeuty. Dotyczy to w szczególności rehabilitacji leczniczej, leczenia szpitalnego, lecznictwa uzdrowiskowego. Z tego powodu świadczenia udzielane przez fizjoterapeutów są przedmiotem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia, do których ma zastosowanie art. 137 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i wydane na podstawie ust. 2 tego przepisu akty wykonawcze.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazano, że „uzasadnieniem legitymacji będzie wykazanie, że wnioskodawca jest zarówno adresatem kwestionowanego aktu normatywnego (konkretnych przepisów), jak i wzorców kontroli (w tym konstytucyjnych), jeśli stawia zarzut ich naruszenia w kontekście ochrony interesów korporacyjnych” (tak np. postanowienie TK z dnia 13 września 2012 roku, sygn. akt Tw 26/12; postanowienie TK z dnia 3 lutego 2010 roku, sygn. akt Tw 25/09, postanowienie TK z dnia 28 stycznia 2004 roku, sygn. akt Tw 74/02, postanowienie TK z dnia 25 czerwca 2014 roku, sygn. akt K 22/13).

Przywołując ponownie art. 3 ust. 1 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty – samorząd zawodowy fizjoterapeutów reprezentuje osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Ochrona warunków wykonywania zawodu fizjoterapeuty, jak i warunków pracy i płacy, leży w szczególnym zainteresowaniu samorządu fizjoterapeutów reprezentowanego przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, iż przedmiotowy

wniosek dotyczy materii, która w sposób oczywisty należy do spraw objętych zakresem działania samorządu zawodowego skupiającego fizjoterapeutów, a więc jeden z zawodów medycznych (obok m. in. lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów). Spełniony zatem jest warunek zawarty w art. 191 ust. 2 Konstytucji RP.

II.

Zgodnie z art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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.

W świetle zaś z art. 137 ust. 1 w/w ustawy, 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.

Brzmienie przywołanego przepisu (zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) upoważniającego ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania aktu wykonawczego ujawniło poważne wątpliwości, co do prawidłowości tegoż upoważnienia ustawowego, a w szczególności zrodziło podejrzenie co do jego blankietowości.

Zgodnie z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, rozporządzenia wydawane są przez organy wskazane w Konstytucji na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Muszą mieć nadto charakter szczegółowy pod względem:

- 1) podmiotowym (muszą określać organ właściwy do wydania rozporządzenia),
- 2) przedmiotowym (muszą określać zakres spraw przekazanych do uregulowania w rozporządzeniu),
- 3) oraz treściowym (muszą zawierać wytyczne dotyczące treści aktu wykonawczego).

W ocenie Skarżącego konstytucyjnie, tego ostatniego warunku nie spełnia upoważnienie zawarte w art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Należy wskazać, iż Trybunał Konstytucyjny w orzecznictwie wielokrotnie wyrażał stanowisko w zakresie obowiązków, jakie na ustawodawcę nakłada art. 92 ust. 1 Konstytucji RP (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 października 1999 r., sygn. akt K 12/99; wyrok z dnia 9 listopada 1999 r., sygn. akt K 28/98; wyrok z dnia 14 grudnia 1999 r., sygn. akt K 10/99; wyrok z dnia 13 listopada 2001 r., sygn. akt K 16/01; wyrok z dnia 6 maja 2003 r., sygn. akt P 21/01, wyrok z dnia 20 maja 2003 r., sygn. akt K 56/02). W powołanych orzeczeniach Trybunał Konstytucyjny, uwzględniając poglądy doktryny oraz stanowisko Rady Legislacyjnej (por. Przegląd Legislacyjny z 1998 r. Nr 3-4), ustalił znaczenie art. 92 ust. 1 Konstytucji RP stwierdzając, że przede wszystkim przepis ten dopuszcza stanowienie rozporządzeń tylko na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie ustawowe, w odniesieniu do którego nie da się wskazać żadnych treści ustawowych, które pełniłyby rolę „wytycznych” dotyczących treści aktu, nawet przy spełnieniu pozostałych wymagań zawartych w art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, ma charakter blankietowy i jest sprzeczne z Konstytucją RP. „Wytyczne” przy tym nie mogą mieć czysto blankietowego charakteru (np. ograniczając się do ogólnego stwierdzenia, że rozporządzenie określi „ogólne zasady”), gdyż w takiej postaci mogą również stanowić warunek wystarczający dla uznania niekonstytucyjności upoważnienia. Co istotne, w swym orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny zwracał uwagę, że przepis art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, ustanawiając wymóg zawarcia w upoważnieniu ustawowym do wydania rozporządzenia przez organ wykonawczy

„wytycznych dotyczących treści aktu” nie definiuje jednak pojęcia wytycznych. Pod rządami Konstytucji RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. Rada Legislacyjna zdefiniowała „wytyczne” jako „wskazówki co do treści aktu normatywnego, wskazujące kierunki merytorycznych rozwiązań, które mają znaleźć w nim wyraz”. Rada Legislacyjna ustaliła, że wytyczne mogą przybierać różną postać redakcyjną. „Wytyczne” mogą mieć zarówno charakter negatywny (tzn. ze wszystkich wchodzących w rachubę rozstrzygnięć aktu wykonawczego do ustawy mogą wykluczać te, których ustawodawca sobie nie życzy) jak i charakter pozytywny (np. wskazując kryteria, którymi powinien kierować się twórca rozporządzenia normując przekazany mu zakres spraw, wskazując cele, jakie ma spełniać dane unormowanie, czy funkcje, które ma spełniać instytucja, której ukształtowanie ustawa powierzyła rozporządzeniu). Powyższe potwierdza rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283). W świetle § 66 tego rozporządzenia wytyczne dotyczące treści rozporządzenia są wskazówkami wyznaczającymi treść rozporządzenia lub sposób ukształtowania jego treści. W wytycznych można wskazać w szczególności:

- 1) rozstrzygnięcia, których nie wolno przewidzieć w rozporządzeniu;
- 2) granice, w jakich muszą zmieścić się rozstrzygnięcia rozporządzenia;
- 3) wymagania, jakim mają odpowiadać rozwiązania przyjęte w rozporządzeniu;
- 4) cele, jakie mają zostać osiągnięte przez rozporządzenie;
- 5) okoliczności, jakie należy uwzględnić, tworząc rozporządzenie.

Jednocześnie stopień szczegółowości wytycznych powinien być dostosowany do rodzaju spraw przekazywanych do uregulowania w rozporządzeniu; wytyczne powinny być bardziej szczegółowe, gdy przekazywane sprawy dotyczą sytuacji prawnej obywateli.

W każdym razie, ustawa musi zawierać pewne wskazania wyznaczające treści (kierunki rozwiązań), jakie mają być zawarte w rozporządzeniu, czy też eliminujące pewne treści (kierunki rozwiązań). **Niedopuszczalne jest takie sformułowanie upoważnienia, które w istocie upoważnia nie do wydania rozporządzenia w celu wykonania ustawy, lecz do samodzielnego uregulowania całego kompleksu zagadnień, co do których w tekście**

ustawy nie ma żadnych bezpośrednich unormowań czy wskazówek. Ustawowe upoważnienie do wydania rozporządzenia nie może mieć charakteru blankietowego i nie może pozostawiać upoważnionemu prawodawcy zbyt daleko idącej swobody w kształtowaniu merytorycznych treści rozporządzenia. Akt wykonawczy wydany w oparciu o wadliwe, w rozumieniu art. 92 ust. 1 Konstytucji RP, upoważnienie ustawowe traci bowiem swój wykonawczy charakter i nie może w sposób pozytywny przejść testu zgodności z Konstytucją RP. Podkreślić należy, iż wytyczne dotyczące treści aktu wykonawczego nie muszą być – jak wynika z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego (m.in. wyrok z dnia 29 maja 2002 r., sygn. akt P 1/01) – zamieszczone w przepisie zawierającym delegację do wydania aktu wykonawczego. Dopuszczalne jest także ich umieszczenie w innych przepisach ustawy, o ile możliwe jest precyzyjne zrekonstruowanie treści tych wytycznych. Oznacza to, że brak wytycznych co do treści aktu wykonawczego nie dyskwalifikuje jeszcze przepisu upoważniającego (choć świadczy o jego legislacyjnej ułomności), gdyż problem istnienia wytycznych powinien być rozpatrywany w kontekście normatywnym całej ustawy. Można bowiem założyć, że pomimo braku wytycznych w przepisie upoważniającym, szczegółowy kontekst normatywny ustawy powoduje, że organ wydający rozporządzenie niejako pośrednio, poprzez szczegółowe normy ustawy, może zrekonstruować założenia do odpowiedniego zbudowania treści wytycznych. Jeżeli jednak taka rekonstrukcja nie jest możliwa, to wówczas przepis zawierający upoważnienie ustawowe będzie musiał być uznany za niekonstytucyjny. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 31 maja 2010 r. (sygn. akt U 4/09) „(...) brak stanowiska ustawodawcy w danej sprawie, przejawiający się w braku lub choćby tylko nieprecyzyjności upoważnienia, musi być interpretowany jako nieudzielenie tego upoważnienia”.

Powyższych wymogów konstytucyjnych, stawianych upoważnieniom ustawowym, nie spełnia zaskarżone, zawarte w art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wskazuje ono, iż organ wykonawczy ma jedynie kierować się interesem świadczeniobiorców

oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów. Zaskarżony przepis ustawy nie zawiera jednak żadnych innych wytycznych, co do szczegółowego uregulowania tych kwestii. Wytyczne takie nie wynikają także z art. 137 ust. 1 w/w ustawy, który enumeratywnie wylicza elementy, jakie muszą zawierać ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a zatem precyzuje zakres spraw przekazanych do uregulowania w rozporządzeniu. W związku z powyższym wytyczne powinny stanowić kierunek rozwiązań w odniesieniu do każdego z elementów wskazanych w art. 137 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, które składają się na ogólne warunki umów.

Analiza przepisów wskazuje, iż pojęcie interesu świadczeniobiorców występuje w kilku przepisach ustawy o świadczeniach zdrowotnych (poza art. 137 ust. 2 – w art. 148 ust. 3, art. 165 ust. 3, art. 167 ust. 1 i 2, art. 171 ust. 1 i 2 oraz w art. 173 ust. 1 pkt 1 i 2). W każdym z nich stanowi ono o kryterium działania ministra właściwego do spraw zdrowia i ma ono charakter ocenny, nie zostało ono zdefiniowane. Nadto, w art. 137 ust. 2 i w art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej jest jedną z wytycznych do treści rozporządzenia wykonawczego. W pozostałych przypadkach pojęcie „naruszenia interesów świadczeniobiorców” odnosi się do nadzoru ministra właściwego do spraw zdrowia nad Narodowym Funduszem Zdrowia. Pojęcie to nie zostało zdefiniowane w ustawie, a działania organów Funduszu, które mogą być uznane za naruszenie interesów świadczeniobiorców, podlegają ocenie ministra. Z kolei dyrektywa zapewnienia właściwego wykonania umów występuje w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej tylko raz. Pojęcie to należy odczytywać w świetle konstytucyjnych regulacji, w tym przede wszystkim art. 68 Konstytucji RP tj. równego dostępu do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej (tak Trybunał Konstytucyjnych w wyroku z dnia 10 maja 2018 r., sygn. akt U 1/16).

Zastosowanie w charakterze wytycznych pojęć ocennych i niezdefiniowanych, daje duży margines działania i nieskrępowaną swobodę organowi wykonawczemu w zakresie legislacji, co powoduje, iż w rozporządzeniu mogą zostać uregulowane dowolne kwestie związane z systemem ochrony zdrowia, ale już niekoniecznie związane z wykonywaniem ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W omawianej w niniejszym

wniosku sytuacji takim przekroczeniem jest unormowanie wynagrodzenia dla określonych grup zawodowych.

Zwrócić należy uwagę, iż ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej w ogóle nie odnosi się do kwestii wynagrodzeń osób wykonujących zawody medyczne, więc trudno oczekiwać, iż rozporządzenie będzie w tym zakresie wykonywało przedmiotową ustawę. Krajowa Rada Fizjoterapeutów pragnie zauważyć, iż ustawodawca w chwili uchwalania ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w 2004 r. nie przewidywał, aby kwestia wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia była regulowana w drodze rozporządzenia wydanego na podstawie art. 137 ust. 9 w/w ustawy (zawierającego upoważnienia ustawowe w podobnym brzmieniu). Ówczesny prawodawca wydał bowiem rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r. poz. 484), które to rozporządzenie nie zawierało żadnych postanowień dotyczących gwarancji wzrostu wynagrodzeń. W ocenie Wnioskodawcy oznacza to, że ustawodawca nie znajdował wtedy w upoważnieniu ustawowym podstaw prawnych, aby gwarancje wzrostu wynagrodzeń mogły być regulowane w rozporządzeniu wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 137 ust. 9 lub 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 stycznia 2015 r. Nie dawały takiej możliwości zawarte w upoważnieniu ustawowym wytyczne, chociażby do określenia sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W tamtym stanie prawnym wytyczne były analogiczne: dobro świadczeniobiorców i zapewnienie właściwej realizacji umów. W zakresie przedmiotowym, wynikającym z art. 137 ust. 1, mieściło się m.in. finansowanie świadczeń.

Taki stan rzeczy trwał do 2015 r., kiedy to w ramach realizacji porozumień z samorządem pielęgniarów i położnych wydano nowe rozporządzenie (uchylając poprzednio obowiązujące) i wprowadzono do niego normy prawne gwarantujące właśnie wzrost wynagrodzeń niektórym grupom wykonującym zawód medyczny, ograniczając to początkowo wyłącznie do jednej grupy.

Warto także dodatkowo zauważyć, iż upoważnienie zawarte w art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej dotyczy określenia w rozporządzeniu ogólnych

warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym „sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej” (art. 137 ust. 1 pkt 2). Pojęcie świadczenia opieki zdrowotnej zostało zdefiniowane w art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i jest rozumiane jako świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Nie sposób więc na tej podstawie zrekonstruować zakresu spraw, czy też wytycznych, pozwalających, aby w drodze aktu wykonawczego na tej podstawie uregulować kwestię podwyżki wynagrodzeń dla określonej grupy zawodowej.

Wnioskodawca pragnie zwrócić uwagę, iż akt normatywny w randze rozporządzenie nie może regulować zagadnień całkowicie pominiętych przez ustawodawcę ani uzupełniać ustawy, rozbudowywać przesłanek zrealizowania jakiejś normy prawnej, określonej w ustawie, lub takich elementów procedury, które nie odpowiadają jej ustawowym założeniom. Przepisy wykonawcze, aby mogły pomyślnie przejść test konstytucyjności, muszą pozostawać w merytorycznym i funkcjonalnym związku z rozwiązaniami ustawowymi.

Z tego właśnie powodu, w ocenie Wnioskodawcy, przepisy te, a także inne przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie zawierają wskazań i rekomendacji, które mogą być uznane za wytyczne w rozumieniu art. 92 ust. 1 Konstytucji. Jak wskazano powyżej, kryterium interesu świadczeniobiorców oraz zapewnienia właściwego wykonania umów nie zostały zdefiniowane, co świadczy o tym, że upoważnienie to pozostawiło organowi wykonawczemu absolutną swobodę w uregulowaniu przedmiotowej materii, który to pod pozorem regulowania ogólnych warunków umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej (czyli raczej kwestii technicznych, towarzyszących udzielaniu świadczeń zdrowotnych- por. wyrok TK z dnia 10 maja 2018 r., sygn. akt U 1/16) zaczął poprzez zmiany rozporządzenia dotyczącego ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzać normy prawne przyznające podwyżki wynagrodzenia dla wybranych grup zawodowych wykonujących zawód medyczny. To pokazuje, iż upoważnienie ustawowe pozostawiło upoważnionemu prawodawcy zbyt daleko idącą swobodę w kształtowaniu merytorycznych treści rozporządzenia.

W świetle powyższego należy uznać, że wobec braku w art. 137 ust. 2 oraz w całej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej wytycznych dla szczegółowego uregulowania w akcie wykonawczym dotyczącym ogólnych warunków umów w zakresie sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, upoważnienie zawarte w tym przepisie ma charakter blankietowy i pozwala organowi wykonawczemu na nieograniczoną swobodę. Jest to równoznaczne z oceną, że art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP. Minister właściwy do spraw zdrowia z tej swobody skorzystał wydając rozporządzenia, które zagwarantowały wzrost wynagrodzeń dla określonych, niektórych grup zawodowych.

III.

Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Minister Zdrowia wydał zakwestionowane w niniejszym wniosku przepisy zawarte w:

- 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628; dalej jako: „rozporządzenie zmieniające I”);
- 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34), w brzmieniu nadanym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1629).

Powyższe rozporządzenia zmieniają treść i wprowadzają nowe normy prawne w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm., dalej jako: „rozporządzenie OWU”). Zauważyć należy, iż każdorazowo ustawodawca dokonując

zmiany w/w rozporządzenia powoływał się na upoważnienie ustawowe zawarte w art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Wskazane powyżej rozporządzenia zmieniające miały na celu, przede wszystkim, wprowadzenie do rozporządzenia OWU nowych norm prawnych wprowadzających mechanizm zapewniający przekazanie środków finansowych przez NFZ na ściśle określony cel tj. wzrost wynagrodzeń dla niektórych tylko grup zawodowych wykonujących zawód medyczny (np. pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni). Takie *ratio legis* kwestionowanych przepisów zostało wprost wskazane w uzasadnieniach do tych aktów wykonawczych.

Kwestionowane przepisy mają następujące brzmienie.

1. W świetle § 2 ust. 1 rozporządzenia zmieniającego I, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia świadczeniodawca posiadający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekaże do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację, według stanu na dzień 1 sierpnia 2019 r., o liczbie pielęgniarek i położnych, wykonujących u tego świadczeniodawcy zawód w rozumieniu art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, 577, 1490 i 1590) oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego i realizujących świadczenia opieki zdrowotnej, w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów, realizujących te świadczenia oraz w podziale na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia zmieniającego I, informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca, z wyłączeniem świadczeniodawcy posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, sporządza w 2019 r., także według stanu na dzień 1 października 2019 r., i przekazuje do dnia 14 października 2019 r.

Zgodnie z § 2 ust. 3 rozporządzenia zmieniającego I, informację określoną w ust. 1 świadczeniodawca sporządza w 2020 r. według stanu na dzień 1 stycznia 2020 r. i przekazuje do dnia 14 stycznia 2020 r.

W świetle § 2 ust. 4 pkt 1 rozporządzenia zmieniającego I, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej:

1) wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w okresie od dnia 1 września 2019 r. do dnia 31 marca 2020 r., w sposób gwarantujący wypłatę kwot, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 3, ust. 6 pkt 3 i § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628 oraz z 2018 r. poz. 1681).

Pozostałe przepisy rozporządzenia określają tryb i zasady podziału środków finansowych na wzrost wynagrodzenia i stanowią konsekwencję wprowadzenia kwestionowanych norm prawnych do porządku prawnego. Należy wyjaśnić, iż przytoczone przepisy rozporządzenia zmieniającego I stanowią realizację Porozumień: z dnia 23 września 2015 r., a następnie z dnia 9 lipca 2018 r., zawartych pomiędzy Ministrem Zdrowia, Prezesem NFZ oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek Położnych i Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, w wyniku których ustalono wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych, rozłożony w czasie. W ten pozaustawowy sposób, został ustanowiony kwotowy mechanizm podwyżek wynagrodzeń dla tej wyłącznie grupy zawodowej wykonującej zawód medyczny.

W uzasadnieniu do tegoż rozporządzenia zmieniającego I wskazano, iż „celem zmiany przedmiotowego rozporządzenia jest przedłużenie do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami na mocy przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach oraz obowiązujących zasad wypłacania



dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń tych pielęgniarek i położnych”. W ramach rozporządzenia OWU zapewniono coroczny (do 2019 r.) wzrost średniego miesięcznego wynagrodzenia dla pielęgniarek w wysokości 400 zł rocznie (4 x 400) oraz wprowadzono mechanizm gwarantujący utrzymanie uzyskanych podwyżek po 2019 r. Zgodnie z rozporządzeniem OWU, kolejne etapy zapewniające dalszy średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz z pochodnymi zaplanowano: od dnia 1 września 2017 r. do dnia 31 sierpnia 2018 r. o 1200 zł, oraz od dnia 1 września 2018 r. do dnia 31 sierpnia 2019 r. o 1600 zł.

1. Na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Minister Zdrowia wydał także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 34, dalej jako: „rozporządzenie z dnia 4 stycznia 2019 r.”), które następnie zostało zmienione rozporządzeniem z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1629, dalej jako: „rozporządzenie zmieniające II”).

Zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. w brzmieniu nadanym rozporządzeniem zmieniającym II, świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne lub ratownictwo medyczne przekazuje do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, informację o liczbie:

- 1) ratowników medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne,
- 2) ratowników medycznych oraz dyspozytorów medycznych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne, z wyłączeniem dyspozytorów medycznych będących pielęgniarkami systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

3) ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy – w przeliczeniu na liczbę etatów albo równoważników etatów.

W świetle § 2 ust. 4 i 5 rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. w brzmieniu nadanym rozporządzeniem zmieniającym II, informacje, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca przekazuje według stanu na dzień: 1 października 2019 r. – w terminie do dnia 14 października 2019 r. oraz 1 stycznia 2020 r. – w terminie do dnia 14 stycznia 2020 r.

Zgodnie z § 2 ust. 3 cytowanego rozporządzenia, podwykonawca, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, przekazuje do świadczeniodawcy informacje o liczbie ratowników medycznych oraz pielęgniarek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u tego podwykonawcy, w terminie pozwalającym na dochowanie terminów określonych w ust. 2.

W świetle § 4 ust. 1 zmienionego rozporządzenia, dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu jest obowiązany, na podstawie danych przekazanych zgodnie z ust. 1–3, w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania, do przedstawienia świadczeniodawcy zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmującej wysokość dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, w okresie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 marca 2020 r. w kwocie stanowiącej iloczyn liczby etatów albo równoważników etatów i kwoty określonej w § 3.

Na mocy przywołanych powyżej przepisów, Minister Zdrowia zagwarantował i przedłużył mechanizm przyznawania podwyżek wynagrodzeń ratowników medycznych. Genezy przyznania tych podwyżek należy upatrywać najpierw w Porozumieniu z 18 lipca 2017 r. zawartym pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Sekcją Krajową Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, a następnie kolejnym Porozumieniem zawartym w dniu 24 września 2018 r. W ten sposób Minister Zdrowia wprowadził, w drodze rozporządzenia, kolejny wzrost wynagrodzeń dla określonej grupy zawodowej, tym razem dla ratowników medycznych.

W celu stworzenia podstawy prawnej gwarancji wzrostu płac, zostało wydane najpierw rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przewidywało ono, najogólniej rzecz ujmując, wypłatę dodatków dla ratowników medycznych w wysokości 400 zł brutto miesięcznie, za okres od dnia 1 lipca 2017 r. do dnia 31 grudnia 2017 r. oraz 800 zł brutto miesięcznie, za okres od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. W wyniku kolejnego porozumienia, na mocy rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r., zapewniono ratownikowi medycznemu wykonującemu zawód w zespole ratownictwa medycznego oraz lecznictwie szpitalnym, dyspozytorowi medycznemu oraz pielęgniarce systemu, wykonującej zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy wzrost miesięcznego wynagrodzenia wraz ze wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu niezależnie od formy zatrudnienia, o 400 zł do ogólnej kwoty 1200 zł miesięcznie od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. Następnie weszło w życie rozporządzenie zmieniające II, celem przedłużenia do dnia 31 marca 2020 r. obowiązujących przepisów regulujących tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby osób objętych podwyżkami na podstawie rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. oraz obowiązujących zasad wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń”.

IV.

Wskazane powyżej przepisy budzą wątpliwości natury konstytucyjnej, albowiem w ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów na podstawie ogólnikowego, blankietowego upoważnienia wynikającego z art.137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (o czym powyżej), organ wykonawczy poprzez wydanie najpierw Rozporządzenia OWU, a następnie kolejnych rozporządzeń zmieniających rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, włącznie z zaskarżonymi przepisami prawnymi, wprowadził do tego aktu wykonawczego istotne novum – tj. wprowadził rozwiązania zapewniające wybranym grupom zawodowym wykonującym zawód medyczny środki finansowe na podwyżkę wynagrodzeń z budżetu NFZ, a więc zagwarantował tym grupom

pewne prawa. Zmiany te nie są wynikiem analizy prawnej przepisów zmierzających do wykonania ustawy, a zawartych w następstwie akcji strajkowych i protestów porozumień Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ z wybranymi przedstawicielami tychże grup. Zauważyć w tym miejscu należy, iż regulacja dotycząca praw i obowiązków obywateli (w przypadku niniejszego wniosku: pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych) nie może w demokratycznym państwie prawa być uregulowana w akcie prawnym rangi rozporządzenia i to jeszcze takiego, którego materia nie dotyczy sfery wynagrodzeń zawodów medycznych.

W opisany powyżej sposób Minister Zdrowia stworzył ramy prawne, w oparciu o które zagwarantował najpierw pielęgniarkom i położnym, a następnie ratownikom medycznym wzrost wynagrodzeń. Przytoczone przepisy zapewniają wzrost wynagrodzeń pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych w ten sposób, iż każdorazowo jest to poprzedzone ustaleniem liczby etatów albo równoważników etatów, zaś środki finansowe przekazywane są miesięcznie przez NFZ do świadczeniodawców w przeliczeniu na jeden etat lub równoważnik etatu. Inne grupy zawodowe wykonujące zawody medyczne, w tym fizjoterapeuci, nie zostały objęte przytoczonymi powyżej normami prawnymi.

W ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Rozporządzenie OWU oraz rozporządzenia je zmieniające mają, co do zasady, charakter uniwersalny tj. znajdują zastosowanie do wszystkich podmiotów i osób realizujących/udzielających świadczenia opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia finansowanym ze środków publicznych. Z tego powodu wątpliwości natury konstytucyjnej budzi obecny kształt kwestionowanych przepisów, które tylko wybranym grupom wykonującym zawód medyczny tj. pielęgniarkom, położnym i ratownikom medycznym zagwarantowały stały i systematyczny wzrost wynagrodzeń ze środków publicznych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ.

V.

Mając powyższe na względzie, Krajowa Rada Fizjoterapeutów stoi na stanowisku, iż ocena konstytucyjności zakwestionowanych przepisów rozporządzenia zmieniającego I oraz

rozporządzenia z dnia 4 stycznia 2019 r. w brzmieniu nadanym rozporządzeniem zmieniającym II, musi zostać poprzedzona rozważaniami na temat możliwości skontrolowania przez Trybunał braku regulacji/niepełnej regulacji w przedstawionej materii i zakwalifikowania tego braku jako zaniechania lub pominięcia ustawodawczego.

Przypadek pominięcia ustawodawczego podlega bowiem kompetencji Trybunału Konstytucyjnego, a właśnie z takim przypadkiem mamy do czynienia w niniejszej sprawie i taki przypadek będzie przez Wnioskodawcę analizowany w związku z zaskarżonymi powyżej przepisami rozporządzeń zmieniających.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego rozróżnia się zaniechanie ustawodawcze i pominięcie ustawodawcze. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, zaniechanie ustawodawcze (tzw. luka w prawie) polega na niewydaniu aktu ustawodawczego, choćby obowiązek jego wydania wynikał z norm konstytucyjnych (wyrok TK z 3 grudnia 1996 r. w sprawie K 25/95). Trybunał Konstytucyjny zajął stanowisko, że „w aktualnym stanie prawnym Trybunał Konstytucyjny nie ma kompetencji do orzekania o zaniechaniach ustawodawcy polegających na niewydaniu aktu ustawodawczego, choćby obowiązek jego wydania wynikał z norm konstytucyjnych. W przypadku natomiast aktu ustawodawczego wydanego i obowiązującego Trybunał Konstytucyjny ma kompetencję do oceny jego konstytucyjności również z tego punktu widzenia, czy w jego przepisach nie brakuje unormowań, bez których, ze względu na naturę objętej aktem regulacji, może on budzić wątpliwości natury konstytucyjnej”. W przyjętym przez Trybunał Konstytucyjny ujęciu kognicji, brak jest kompetencji do orzekania o zaniechaniu ustawodawcy, czyli wtedy, gdy określone zagadnienie zostało pozostawione w całości poza regulacją prawną.

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie także wyjaśniał, iż pominięcie ustawodawcze polega na przyjęciu uregulowania niepełnego – w akcie prawnym wydanym i obowiązującym prawodawca reguluje jakieś zagadnienie w sposób niepełny, fragmentaryczny. W takim wypadku dopuszczalna jest kontrola regulacji niepełnej, mającej z punktu widzenia zasad konstytucyjnych zbyt wąski zakres zastosowania lub z uwagi na cel i przedmiot regulacji

pomijającej treści istotne (wyrok TK z dnia 13 czerwca 2011 r. w sprawie o sygn. akt SK 41/09). Jak zauważył Trybunał, „zarzut niekonstytucyjności może więc dotyczyć zarówno tego, co ustawodawca w danym akcie unormował, jak i tego, co w akcie tym pominął, choć postępując zgodnie z Konstytucją powinien był unormować” (wyrok TK w sprawie z dnia 3 grudnia 1996 r. o sygn. akt K 25/95). Wskazany wyżej podział na niepodlegające kontroli Trybunału zaniechanie prawodawcze, a badane przez Trybunał uregulowanie niepełne znalazł odzwierciedlenie w wielu późniejszych orzeczeniach TK (np. wyrok z 6 maja 1998 r. w sprawie o sygn. akt K 37/97, wyrok z 24 października 2001 r. w sprawie o sygn. akt SK 22/01, wyrok z 19 maja 2003 r. w sprawie o sygn. akt K 39/01 czy wyrok z 9 grudnia 2008 r. w sprawie o sygn. akt SK 43/07). W wyroku z 22 lipca 2008 r. w sprawie o sygn. akt K 24/07 Trybunał wskazał, że „linia demarkacyjna oddzielająca sytuacje «zaniechania ustawodawczego» oraz «regulacji fragmentarycznej i niepełnej» związana jest z odpowiedzią na pytanie, czy istotnie w danej sytuacji zachodzi jakościowa tożsamość (albo przynajmniej daleko idące podobieństwo) materii unormowanych w danym przepisie i tych pozostawionych poza jego zakresem. Podkreślić przy tym warto pożądaną ostrożność w dokonywaniu tego rodzaju oceny. Zbyt pochopne «upodobnienie» materii nieunormowanych z tymi, które znalazły swoją wyraźną podstawę w treści badanego przepisu, grozi bowiem każdorazowo postawieniem zarzutu o wykroczenie przez Trybunał Konstytucyjny poza sferę kontroli prawa i uzurpowanie sobie uprawnień o charakterze prawotwórczym”. TK rozróżnia zatem akt normatywny, który nie został wydany, mimo że obowiązuje wiążąca prawodawcę norma prawna obligująca go do jego wydania w celu uregulowania danej dziedziny życia społecznego (nieobjęte kognicją TK zaniechanie prawodawcze), i akt normatywny wydany, ale o treści ukształtowanej nieprawidłowo z punktu widzenia standardów konstytucyjnych.

W ocenie Wnioskodawcy, w niniejszej sprawie zaskarżone akty normatywne mają właśnie nieprawidłowo ukształtowaną treść z punktu widzenia gwarancji konstytucyjnych. Doszło bowiem do pominięcia ustawodawczego, które może zostać zbadane przez Trybunał Konstytucyjny. **Zarzut Wnioskodawcy dotyczy tego, że ustawodawca kwestię wzrostu wynagrodzeń osób wykonujących zawód medyczny uregulował wybiórczo**

i fragmentarycznie, ograniczając się wyłącznie do wybranych arbitralnie przez siebie trzech grup zawodowych wykonujących zawód medyczny: pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych, zaś pozostałe grupy zawodowe, w tym fizjoterapeutów, pozostawił poza zakresem stosowania wprowadzonych norm prawnych. Musi to budzić wątpliwości natury konstytucyjnej w aspekcie naruszenia konstytucyjnej zasady równości gwarantowanej przez art. 32 Konstytucji RP oraz zasady sprawiedliwości społecznej wynikającej z art. 2 Konstytucji, albowiem rolą ustawodawcy jest obowiązek uregulowania takich kwestii w sposób pełny i kompleksowy, zgodnie z konstytucyjną zasadą równości. Warto w tym miejscu przywołać wypowiedź Ministra Zdrowia, który podkreślał, że „powyższe działania stanowią realizację strategii Ministra Zdrowia mającej na celu poprawę sytuacji materialnej wszystkich grup zawodowych wykonujących zawód medyczny”¹. W efekcie jednak wprowadzono przepisy poprawiające tę sytuację tylko nielicznym.

Mając powyższe na uwadze, Krajowa Rada Fizjoterapeutów podnosi zarzuty, iż § 2 ust. 1, 2, 3 i 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (wprowadzające mechanizm przyznania podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych) oraz § 2 ust. 1, 2 pkt 4 i 5, 3 oraz ust. 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 stycznia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem z dnia 27 sierpnia 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (ustanawiające mechanizm przyznania podwyżki wynagrodzeń dla ratowników medycznych) są niezgodne z art. 32 i art. 2 Konstytucji RP.

Krajowa Rada Fizjoterapeutów pragnie zwrócić uwagę na trudną sytuację zawodową i sposób wynagradzania fizjoterapeutów – grupy zawodowej, która nie została objęta powyższymi regulacjami, a liczącej około 65 000 osób, pracującej z pacjentami najciężej chorymi, starszymi, niepełnosprawnymi, udzielających skomplikowanych, ryzykownych świadczeń,

¹ Odpowiedź Ministra Zdrowia na interpelację nr 25676 z dnia 25 września 2018 r. (pismo znak: ROR.450.9.107.2018.TM)

nie zapewniając tej grupie godziwych warunków zatrudnienia, zwłaszcza w kontekście innych zawodów medycznych. Stąd za niekonstytucyjne uważa zakwestionowane przepisy wprowadzające normy prawne, które zagwarantowały wzrost wynagrodzenia tylko wybranym grupom wykonującym zawód medyczny, ograniczając tym samym zakres podmiotowy wprowadzonych przepisów, nie analizując trudnej sytuacji zawodowej i niskich wynagrodzeń innych zawodów medycznych np. fizjoterapeutów. Do Krajowej Izby Fizjoterapeutów wpływają informacje o wynagrodzeniach osób wykonujących ten zawód w wysokości kształtującej się na poziomie minimalnego wynagrodzenia, czyli w granicach 2300 zł. Jest to kwota zupełnie nieadekwatna do poziomu wiedzy i wykształcenia, stopnia skomplikowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez fizjoterapeutów, a także stopnia odpowiedzialności, która wiąże się z udzielaniem świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Dodać przy tym należy, że fizjoterapeuta jest samodzielnym zawodem medycznym, zawodem zaufania publicznego, regulowanym, do którego dostęp podlega ściśle określonym ograniczeniom. Jednocześnie obecnie fizjoterapeuci są grupą zawodową spośród zawodów medycznych najmniej zarabiającą, co jest tym bardziej dziwne, że w tej grupie zawodowej ponad 80% stanowią osoby z wyższym wykształceniem, stale podnoszące kwalifikacje zawodowe. Wiele szkoleń i kursów jest akredytowanych przez międzynarodowe organizacje zawodowe. Za kształcenie podyplomowe fizjoterapeuci płacą z własnych środków i często kosztem wykonywanej pracy (na urlopie wypoczynkowym lub bezpłatnym). Średnio fizjoterapeuci mają ukończone od kilkuset do kilku tysięcy godzin fachowych kursów i warsztatów, a system wynagradzania nie odzwierciedla ich kwalifikacji. Co więcej, świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej są jednymi z najniżej wycenionych, a niski poziom wynagrodzenia fizjoterapeutów jest również pochodną środków przekazywanych do systemu na ten zakres świadczeń.

Mając na uwadze powyższe, opisany powyżej stan prawny budzi zasadnicze wątpliwości co do zgodności z konstytucyjną zasadą równości wobec prawa. Zgodnie z tą zasadą (art. 32 ust. 1 Konstytucji RP) wszyscy są równi wobec prawa. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Z art. 32 ust. 2 Konstytucji RP wynika zaś, że nikt nie

może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Tego konstytucyjnego warunku nie spełniają w ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów zaskarżone w petitum wniosku w punkcie 2 i 3 przepisy prawne, na podstawie których ustawodawca postanowił ograniczyć gwarancje wzrostu wynagrodzenia tylko dla wybranych grup zawodowych w systemie ochrony zdrowia. Jak powyżej wskazano, wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, wymienionych przykładowo w art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty.

Jeśli chodzi o regulację zawartą w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, to warto wskazać, iż wykonywanie zawodu pielęgniarki polega także na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wskazanych przykładowo w art. 4 ust. 1 tejże ustawy, zaś wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych wskazanych w art. 5 ust. 1 w/w ustawy. W świetle art. 11 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993), wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega na realizacji zadań zawodowych, w szczególności na: 1) udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub na zlecenie lekarza; 2) zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 3) transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego; 4) udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego; 5) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Stwierdzić należy, iż wymienieni powyżej przedstawiciele poszczególnych grup zawodowych wykonujących zawód medyczny należą do tej samej klasy/grupy, gdyż przyznany im ustawowy zakres kompetencji rodzajowo, w świetle ustawy jest tożsamy (udzielanie świadczeń zdrowotnych). W ramach wykonywania zawodu zarówno fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna oraz ratownik medyczny są uprawnieni do udzielenia świadczeń zdrowotnych, a więc należących do tej samej kategorii czynności medycznych, które różnią się między sobą charakterem wykonywanej profesji. Za arbitralną uznać należy decyzję organu wykonawczego, który zdecydował się wybrać tylko niektóre grupy zawodowe wykonujące zawód medyczny o podobnym zakresie czynności zawodowych (udzielenia

świadczeń zdrowotnych) i przyznać im wzrost wynagrodzeń, na który publiczny płatnik ma obowiązek przekazać środki finansowe.

Co istotne, takie działania prawodawcy *de facto* powodują pogłębienie się dysproporcji w zakresie wynagrodzeń pomiędzy osobami wykonującymi inne zawody medyczne. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjmuje się (m. in. wyrok z dnia 5 lipca 2011 r., sygn. akt P 14/10, wyrok z dnia 19 kwietnia 2012 r., sygn. akt P 41/11, wyrok z dnia 17 czerwca 2014 r., sygn. akt P 6/12), że zasada równości nakazuje identyczne traktowanie podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej. Równość wobec prawa zakłada zatem istnienie wspólnej cechy istotnej, uzasadniającej równe traktowanie podmiotów. Przy ocenie, czy doszło do naruszenia zasady równości wyrażonej w art. 32 Konstytucji Trybunał stosuje test równości (wyrok TK z dnia 18 marca 2014 r., sygn. akt SK 53/12), który wymaga po pierwsze ustalenia:

- 1) czy można wskazać wspólną cechę istotną określonych podmiotów;
- 2) czy prawodawca zróżnicował prawa lub obowiązki podmiotów znajdujących się w takiej samej lub podobnej sytuacji prawnie relewantnej;
- 3) czy wprowadzone przez prawodawcę odstępstwa można uznać za konstytucyjnie dozwolone, tj. – czy odstępstwa mają charakter relewantny (są racjonalnie uzasadnione i pozostają w bezpośrednim związku z treścią i celem przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma – wymóg relewantności), czy odpowiadają wymogom wynikającym z zasady proporcjonalności (waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów norm pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych – wymóg proporcjonalności) i wreszcie, czy pozostają w związku z innymi zasadami konstytucyjnymi i chronionymi przez nie wartościami, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (wymóg adekwatności aksjologicznej).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, określić należy po pierwsze cechę relewantną podmiotów porównywanych. Dyskryminacja, o której mowa w art. 32 ust. 2 Konstytucji RP, oznacza bowiem nienadające się do zaakceptowania tworzenie różnych norm prawnych dla

podmiotów prawa, które powinny być zaliczone do tej samej klasy (kategorii), albo nierówne traktowanie podobnych podmiotów prawa w indywidualnych przypadkach, gdy zróżnicowanie nie znajduje podstaw w normach prawnych. Tak więc dla oceny danej sytuacji jako dyskryminacji albo jej braku, istotne jest zatem określenie kryterium zróżnicowania (wyrok TK z dnia 15 lipca 2010 r., sygn. akt K 63/07).

W ocenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów, na gruncie niniejszej sprawy taką wspólną cechą istotną podmiotów, do których odnosi się gwarancja równego traktowania jest wykonywanie zawodu medycznego i udzielanie świadczeń zdrowotnych, albowiem to właśnie tego rodzaju podmiotów dotyczą przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i znowelizowanego rozporządzenia w sprawie OWU. W stosunku do tej kategorii osób cechujących się wskazaną cechą istotną, ustawodawca zdecydował się wprowadzić zróżnicowanie (kryterium różnicujące) przyznając wybranej grupie, ze względu tylko i wyłącznie na przynależność do określonego zawodu medycznego gwarancję wzrostu wynagrodzenia, w oderwaniu od zasad udzielania i finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W wyroku z dnia 15 lipca 2010 r. (sygn. akt K 63/07) Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „zakaz dyskryminacji wynikający z art. 32 ust. 2 Konstytucji nie jest tożsamy z zakazem różnicowania sytuacji podmiotów prawa. Jest to natomiast zakaz nieuzasadnionego, różnego traktowania podobnych podmiotów prawa, w procesie stanowienia oraz stosowania prawa. Dyskryminacja oznacza zatem nienadające się do zaakceptowania tworzenie różnych norm prawnych dla podmiotów prawa, które powinny być zaliczone do tej samej klasy (kategorii), albo nierówne traktowanie podobnych podmiotów prawa w indywidualnych przypadkach, gdy zróżnicowanie nie znajduje podstaw w normach prawnych. Tak więc dla oceny danej sytuacji jako dyskryminacji, albo jej braku, istotne jest określenie kryterium zróżnicowania, a także ocena zasadności jego wprowadzenia. W przypadku podmiotów podobnych, należących do tej samej klasy (kategorii) istotnej, domniemanie przemawia za brakiem zróżnicowania.” Skoro zaś kryterium zróżnicowania w postaci przyznania podwyżki wynagrodzenia wybranym grupom zawodowym jest fakt przynależności do konkretnego, arbitralnie wybranego przez prawodawcę zawodu medycznego, w oderwaniu od sytuacji innych zawodów medycznych

i czynności rodzajowo wykonywanych w ramach tego zawodu, to wprowadzone zróżnicowanie ma charakter dowolny i stanowi zdaniem Krajowej Rady Fizjoterapeutów niedopuszczalną dyskryminację w życiu gospodarczym w rozumieniu art. 32 ust. 2 Konstytucji RP. Brak jest bowiem racjonalnego uzasadnienia w kontekście obowiązujących w tej materii przepisów prawnych, pozwalających na takie wybiórcze zróżnicowanie podmiotów uczestniczących w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Brak jest w zakwestionowanych normach prawnych także zachowania zasady proporcjonalności pomiędzy celem tych regulacji a ich skutkiem. Jak wyżej wskazano, te uregulowania sprzyjają powstaniu dysproporcji pomiędzy warunkami pracy i płacy poszczególnych grup zawodów medycznych. Wymaga podkreślenia, że kwestionowane normy prawne w efekcie mają na celu wzrost wynagrodzeń dla wybranych grup zawodowych o 1600 zł miesięcznie. W sytuacji, gdy średnie wynagrodzenia fizjoterapeutów w podmiotach związanych umową z NFZ kształtują się w granicach najniższego wynagrodzenia gwarantowany wzrost wynagrodzeń oznacza dysproporcję znaczną. Mając też na względzie, że środki na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych pochodzą ze środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, czyli również świadczeń udzielanych przez fizjoterapeutów, realizacja kwestionowanego mechanizmu może odbywać się kosztem grup zawodowych, dla których nie ma obowiązku podwyższania wynagrodzeń, a które również udzielają świadczeń, które finansuje NFZ. Nawet gdyby uznać, że jest jakiś niezrozumiały dla Krajowej Rady Fizjoterapeutów, interes który wymaga szczególnej ochrony i służyć mu ma wprowadzenie mechanizmu podwyżkowego, to w żadnym przypadku nie można uznać, że jest to rozwiązanie proporcjonalne i adekwatne mieszczące się w konstytucyjnej zasadzie równości.

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wskazuje się (m. in. wyrok z dnia 6 maja 1998 r., sygn. akt K 37/97; wyrok z dnia 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; z dnia 21 października 2014 r., sygn. akt K 38/13) na zachodzące związki pomiędzy zasadą równości i zasadą sprawiedliwości społecznej, o której mowa w art. 2 Konstytucji RP. Zgodnie z art. 2 Konstytucji RP, Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym,

urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej, ściśle powiązana z zasadą równości. Z tej zasady państwa prawa, wynika m.in. zasada sprawiedliwości społecznej. Według tego orzecznictwa zasada sprawiedliwości nakazuje równe traktowanie podmiotów charakteryzujących się daną cechą istotną. Wprowadzanie zróżnicowania podmiotów prawa jest dopuszczalne na gruncie zasady równości, jeżeli służy realizacji zasady sprawiedliwości społecznej. Jednym z podstawowych elementów zasady sprawiedliwości społecznej jest zaś zakaz arbitralnego traktowania jednostek. Zróżnicowanie poszczególnych jednostek musi w związku z tym pozostawać w odpowiedniej relacji do różnic w ich sytuacji. W judykaturze i doktrynie wskazano, iż „z punktu widzenia charakteru i funkcji konstytucyjnej zasady sprawiedliwości społecznej istotnym jest jej znaczenie dystrybtywne (rozdzielcze), to ona bowiem reguluje podział dóbr między członków społeczności lub grupy przy czym dobra te mają charakter „publiczny” a więc związane są z funkcjonowaniem społeczeństwa lub grupy jako całości” (T. Zieliński, Klauzule generalne w nowym porządku konstytucyjnym, Państwo i Prawo 1997, nr 11-12, s. 140-141.; J. Nowacki, Sprawiedliwość a równość w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego [w:] W kręgu zagadnień konstytucyjnych, M. Kudej (red.), Katowice 1999, s. 90. 16, Wyrok TK z dnia 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99, Wyrok TK z dnia 3 listopada 1998 r., sygn. akt K 12/98). W doktrynie podkreślono także, iż „założeniem zasady sprawiedliwości społecznej (rozdzielczej) jest idea jednakowego traktowania wszystkich ludzi w obrębie określonej klasy (kategorii). Być sprawiedliwym to jednakowo traktować istoty różne z pewnego punktu widzenia tj. mające tę samą cechę charakterystyczną, istotną dla danej klasy, kategorii ludzi [...]. Równe traktowanie oznacza stosowanie takiej samej miary wobec wszystkich zainteresowanych otrzymywaniem rozdzielonych dóbr, a więc ocenianie ich sytuacji wobec tych samych kryteriów oraz poświęcenie równej wagi ich potrzebom i interesom”(M. Wyrzykowski, Komentarz do artykułu 1 Małej Konstytucji [w:] Komentarz do Konstytucji RP, L. Garlicki (red.), Warszawa 1996, s. 56).

Tym warunkom nie sprostał prawodawca wydając zaskarżone przepisy. Regulując kwestię wzrostu wynagrodzeń ograniczył on przepisy prawne do wybranych grup zawodowych, nie dokonując analizy warunków wynagradzania pozostałych grup wykonujących zawody medyczne. Za naruszającą zasadę sprawiedliwości społecznej i pozbawioną uzasadnienia

prawnego należy uznać decyzję organu wydającego rozporządzenie ograniczenia tej regulacji do grupy zawodowej pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych, pomimo iż osoby wykonujące inne zawody medyczne, takie jak np. fizjoterapeuci znajdują się w podobnej sytuacji w aspekcie osiąganych wynagrodzeń.

Mając na uwadze powyższe, Krajowa Rada Fizjoterapeutów wnosi jak na wstępie.

PREZES
Krajowej Rady Fizjoterapeutów
dr hab. n. med. Maciej Krawczyk

Załączniki:

- 1) uchwała Krajowej Rady Fizjoterapeutów 419/I KRF z dnia 24 września 2019 r. w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów wykonawczych wydanych na jego podstawie;
- 2) uchwała nr 1/I KRF/2017 Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 10 stycznia 2017 r. w sprawie Regulaminu Krajowej Rady Fizjoterapeutów zmieniona uchwałą nr 81/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 22 czerwca 2017 r. oraz uchwałą nr 404/I KRF Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 23 lipca 2019 r.;
- 3) uchwała nr 10/I KZF/2016 I Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów z dnia 29 grudnia 2016 r. w sprawie wyboru Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 4) protokół z posiedzenia Krajowej Rady Fizjoterapeutów z dnia 24 września 2019 r., wraz z listą obecności;
- 5) 5 odpisów wniosku.