



Minister Zdrowia

Warszawa, 27 STY. 2021

W2.025.3.2021.MR

sygn. akt K 26/20

**Pani
Julia Przyłębska
Prezes
Trybunału Konstytucyjnego**

Szanowne Pani Prezes,

W związku ze wnioskiem Krajowej Rady Fizjoterapeutów– dane w aktach sprawy (sygn. akt K 26/20) 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

– na podstawie art. 63 ust. 1 oraz art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. z 2019 r. poz. 2393)

przedstawiam następujące stanowisko:

- 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 zgodny 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 zgodny 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 zgodny z art. 32 i art. 2 Konstytucji RP

UZASADNIENIE

Zarzuty sformułowane wobec art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczą blankietowości upoważnienia ustawowego, które zdaniem wnioskodawcy narusza art. 92 ust. 1 Konstytucji RP.

Odnosząc się do tego zarzutu należy wskazać, że z blankietowością upoważnienia mamy do czynienia wtedy, gdy ustawa zawierająca dane upoważnienie nie zawiera jasnych i precyzyjnych wytycznych dla wydania danego aktu wykonawczego, co skutkować może dowolnością interpretacyjną organu upoważnionego do wydania danego aktu wykonawczego i dowolnością w zakresie ujętej regulacji. Z blankietowością upoważnienia możemy mieć do czynienia w przypadku braku wytycznych do wydania danego aktu lub w sformułowaniu zakresu przedmiotowego upoważnienia w sposób

ogólny bez jakichkolwiek powiązań z przepisami ustawy określającymi zakres spraw skierowanych do uregulowania w akcie wykonawczym.

Co istotne upoważnienie do wydania aktu wykonawczego powinno zostać zawarte w ustawie, a nie w konkretnym przepisie upoważniającym.

Dokonując oceny upoważnienia ustawowego zawartego w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie sposób przyjąć, że jest ono upoważnieniem blankietowym.

Po pierwsze w przedmiotowym upoważnieniu wskazano, że 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. Wskazano zatem wytyczne, które wyraźnie wskazują, że regulacje zawarte w ogólnych warunkach umów mają brać pod uwagę zarówno interes świadczeniobiorców oraz zapewnienie właściwego wykonania umów, które muszą być rozumiane w ten sposób, że umowa ma być wykonana należycie oraz zachowaniem właściwych standardów zapewniających interes świadczeniobiorców. Interesem świadczeniobiorcy jest, co oczywiste, dostęp do świadczenia, który powinien być równy dla świadczeniobiorców niezależnie od ich statusu materialnego, czy wysokości wniesionej składki, zapewniający swobodę wyboru świadczeniodawcy spośród tych którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (art. 65 pkt. 2). W interesie świadczeniobiorcy jest by miał dostęp do najlepszych świadczeń, biorąc pod uwagę jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość i cenę, spośród oferowanych na rynku usług zdrowotnych (art. 148 ust. 1). Świadczeniobiorca powinien mieć zagwarantowane uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej przez wykwalifikowany personel oraz w odpowiednim czasie i w odpowiednich warunkach organizacyjnych.

Po drugie należy wskazać, że ustawodawca, poza wytycznymi wskazanymi w przepisie upoważniającym, w sposób bardzo szczegółowy wskazał w art. 137 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakres pojęcia ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w pozostałych przepisach działu VI tej ustawy (postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami (np. art. 136, 136c) regulacje odnoszące się do materii, która miała zostać określona w przepisach wykonawczych.

W art. 137 ust. 1 ww. wskazano m.in., że ogólne warunków umów obejmują sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń w których realizacji uczestniczą pielęgniarki, położne oraz ratownicy medyczni, a także tryb ustalania kwoty dodatkowych środków za takie świadczenia.

Zgodzić należy się z Wnioskodawcą, który wskazuje we wniosku, że „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.” Należy jednocześnie zaznaczyć, że taka sytuacja nie występuje w przypadku przepisów ustawy będących przedmiotem oceny.

W ocenie Ministra Zdrowia nie ulega wątpliwości, że wynagrodzenie dla świadczeniodawcy za wykonanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym wynagrodzenie za świadczenia objęte zakresem wskazanych we wniosku rozporządzeń obejmuje również komponent wynagrodzeniowy. Bez zapewnienia (zatrudnienia) przez świadczeniodawcę odpowiedniej kadry medycznej niemożliwe byłoby bowiem już nawet zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Brak odpowiedniej kadry nie pozwalałby także na faktyczną realizację umowy. Opracowując więc przepisy rozporządzeń określających Ogólne Warunki Umów minister właściwy ds. zdrowia musi zawsze - kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwego wykonania umów - brać pod uwagę potrzebę realizacji celów, dla których wydawane jest to rozporządzenie, czyli m.in. takie ukształtowanie stosunków umownych objętych Ogólnymi Warunkami Umów, aby możliwe było spełnienie przez świadczeniodawców warunków realizacji świadczeń w tym również warunków kadrowych.

W związku z powyższym w ocenie Ministra Zdrowia regulacje zawarte we wskazanych we wniosku rozporządzeniach mieszczą się w granicach upoważnienia określonego w art. 137 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy. Jednocześnie dokonana przez Wnioskodawcę ocena zakresu regulacji przedmiotowych rozporządzeń wskazująca na „przyjęcie uregulowania niepełnego” potwierdza tezę, że Wnioskodawca za dopuszczalne uznaje rozwiązania zawarte w rozporządzeniach, kwestionuje natomiast ich niepełny charakter, czyli nie objęcie ich zakresem osób wykonujących zawód fizjoterapeuty (ewentualnie osób wykonujących inne zawody medyczne).

Odnosząc się do zarzutu wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzeń mających charakter uregulowania niepełnego – skutkującego wydaniem aktu wykonawczego, który „reguluje jakieś zagadnienie w sposób niepełny, fragmentaryczny” – należy wskazać, że ustawodawca kształtując w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zakres upoważnienia do wydania aktu wykonawczego świadomie przyznał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia stosunkowo szeroki zakres swobody w dokonaniu oceny w jaki sposób osiągać cele Ogólnych Warunków Umów określone w art. 137 ust. 1 tej

ustawy. Celem nadrzędnym, który wydając przedmiotowy akt wykonawczy powinien realizować minister właściwy do spraw zdrowia jest bowiem zabezpieczenie interesu świadczeniobiorców, co w zmiennej, ograniczonej wieloma dynamicznie kształtującymi się czynnikami rzeczywistości sektora zdrowia wydaje się zabiegiem właściwym i w pełni racjonalnym i uzasadnionym. Korzystając z przyznanego przez ustawodawcę zakresu swobody minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje decyzje, w jaki sposób elementy wskazane w art. 137 ust. 1 ww. ustawy, pozwolą na osiągnięcie wskazanych celów. W okresie w którym wydawane były przepisy rozporządzeń będące przedmiotem oceny niezbędne było podjęcie działań zmierzających do zapewnienia właściwego wykonania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zabezpieczeniu kluczowych dla systemu zdrowia kadr pielęgniarskich i ratowników medycznych. Na skuteczność tych działań wskazuje fakt zwiększenia liczby kadr pielęgniarskich i ratowników medycznych możliwych do pozyskania przez świadczeniodawców.

Należy również wskazać, że w odniesieniu do przepisów rozporządzeń będących przedmiotem wniosku nie można stosować metod oceny ich prawidłowości właściwych dla przepisów prawa pracy.

Oceniane rozporządzenia jako wydawane na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie mają bowiem takiego charakteru. Na niemożliwość uznania przepisów przedmiotowych rozporządzeń za przepisy prawa pracy sensu stricto wskazał m.in. Główny Inspektor Pracy, który w stanowisku z dnia 27 maja 2019, znak: UNP: GIP-19-31116, GIP-GPP.081.41.2019.1, stwierdził, że: „przedmiotowe rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. oraz z dnia 14 października 2015 r. nie zawierają przepisów prawa pracy, służących określeniu indywidualnych praw i obowiązków pracowników. Zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy „ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy.”. Prawem pracy w rozumieniu powyższego artykułu są m.in. przepisy zawarte w ustawach określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także przepisy wykonawcze do tych ustaw, zawarte w rozporządzeniach wydanych na podstawie szczegółowego upoważnienia udzielonego w ustawie i w celu jej wykonania m.in. Radzie Ministrów, Prezesowi Rady Ministrów i ministrom (za red. L. Florek, Kodeks pracy – Komentarz). Tymczasem omawiane rozporządzenia Ministra Zdrowia zostały wydane

na podstawie delegacji ustawowej zamieszczonej w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.), zgodnie z którą „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”. Przepisy ww. rozporządzeń regulują kwestie przepływów finansowych między Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą, w tym pochodzenie oraz sposób podziału dodatkowych środków na świadczenia opieki zdrowotnej, udzielane przez pielęgniarki i położne, w sposób zapewniający wzrost miesięcznego wynagrodzenia, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz z składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy pielęgniarkom i położnym wykonującym u świadczeniodawcy zawód w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki i położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego. Krąg podmiotów zobowiązanych do działania na podstawie ww. przepisów obejmuje świadczeniodawców, Narodowy Fundusz Zdrowia, związki zawodowe pielęgniarek i położnych zrzeszające wyłącznie pielęgniarki i położne, przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, upoważnionych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. Warto przy tym zaznaczyć, że użyte w § 4a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. sformułowanie „zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego” nie precyzuje, kto jest adresatem dyspozycji tego przepisu. Odczytując przywołany zapis w świetle upoważnienia ustawowego dla Ministra Zdrowia w art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należałoby przyjąć, że ww. przepis § 4a zawiera wytyczną skierowaną do wymienionych wyżej adresatów, tj. świadczeniodawców, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych zrzeszających wyłącznie pielęgniarki i położne, przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, podlegającą uwzględnieniu przy podziale środków przeznaczanych przez publicznego płatnika na pokrycie kosztów wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych ze środków na świadczenia pielęgniarskie przekazywanych na mocy rozporządzenia z dnia 14 października 2015 r. To umowy Narodowego Funduszu Zdrowia (jako płatnika) ze świadczeniodawcami zawierają postanowienia o zwrocie dodatkowych środków na

świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne w przypadku ich nieprzeznaczenia w sposób określony rozporządzeniem, opatrzone są także stosowną karą umowną. Jak zauważa Minister Zdrowia w piśmie z dnia 5 marca 2019 r., znak: PP-WPS.0761.1.2019.ZD, kontrolę prawidłowości realizacji umowy zawartej z płatnikiem, w tym wydatkowania środków na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych na podstawie OWU, przeprowadza Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie i na zasadach określonych przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

Z uwagi na podobny zakres regulacji dotyczący ratowników medycznych powyżej wskazane kwestie pozostają również aktualne w przypadku przekazywania środków na świadczenia realizowane przez osoby wykonujące ten zawód medyczny.

Podkreślić również należy, że fakt uregulowania sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w których realizacji uczestniczą pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz rozporządzeniu 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. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie powodował, iż pozostałe zawody medyczne nie mogły w okresie obowiązywania tych przepisów korzystać z innych rozwiązań powodujących wzrosty wynagrodzeń.

Wskazać w tym miejscu należy, że w latach 2015-2020 zauważyć można wyraźny wzrost wysokości wynagrodzenia we wszystkich grupach zawodów medycznych. Jako przykład można wskazać diagnostów laboratoryjnych, których wysokość wynagrodzenia w marcu 2015 r. wyniosła średnio 4 589 zł brutto, natomiast w styczniu 2020 r. wzrosła średnio do 5 225 zł brutto.

Podkreślenia wymaga również, iż w zainicjowanym przez Ministra Zdrowia w roku 2019 procesie zwiększenia wyceny świadczeń uwzględniano wprost m. in. wzrost kosztów pracy. W związku z tym jak wskazywano w uzasadnieniu do zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia część przekazywanych środków dyrektorzy podmiotów leczniczych powinni przeznaczyć na pokrycie kosztów zwiększania wynagrodzeń pracowników medycznych nieobjętych dotąd dedykowanymi regulacjami podwyżkowymi, tj. m. in. fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych oraz techników elektroradiologii. W związku z postulatami placowymi zgłaszanymi przez wymienione

wyżej grupy zawodowe Minister Zdrowia realizował też dialog ze związkami zawodowymi reprezentującymi ww. zawody. W ramach tego dialogu zintensyfikowanego od czerwca 2019 r. Ministerstwo Zdrowia, Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia oraz związki zawodowe dokonali weryfikacji przebiegu procesu przyznawania podwyżek dla wymienionych grup zawodowych. Ponadto w każdym z Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia organizowane były spotkania z dyrektorami poszczególnych podmiotów leczniczych, w których brali udział przedstawiciele zainteresowanych związków zawodowych. Na spotkaniach omawiane były wysokości nakładów kierowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia do podmiotu, kwoty zwiększenia kontraktów, a dyrektorzy podmiotów leczniczych informowali o przeznaczeniu wzrostów, w tym o wielkości środków przeznaczonych na podnoszenie wynagrodzeń.

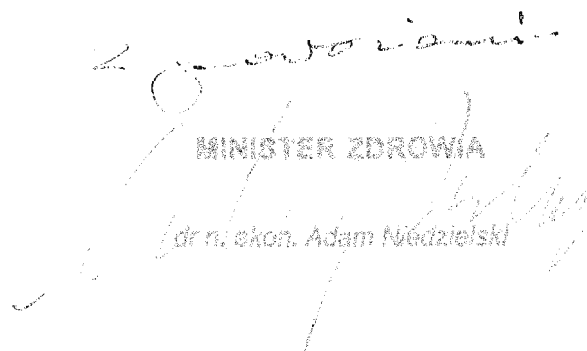
Równoległym działaniem było wystosowanie przez Ministra Zdrowia do dyrektorów podmiotów leczniczych pisma w sprawie uwzględniania w procesie rozdysponowywania środków finansowych wynikających ze wzrostów wartości umów z Narodowym Funduszem Zdrowia wynagrodzeń osób wykonujących zawody medyczne, a nieobjętych dotąd podwyżkami wprowadzonymi w oparciu o celowane środki finansowe.

Odnosząc się do zarzutów pogłębiania dysproporcji w zakresie wynagrodzenia pomiędzy poszczególnymi osobami wykonującymi różne zawody medyczne wskazać należy, że zmniejszanie nierówności wynagrodzeń kadr medycznych nie następuje na podstawie kwestionowanego przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów art. 137 ust. 2 ww. ustawy. Problematykę tę reguluje bowiem ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830). Ustawa ta określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego. W 2021 roku minimalna wysokość wynagrodzenia zasadniczego (czyli wynagrodzenia bez dodatków do wynagrodzenia np. dodatku stażowego, za dyżury, pracę w nocy czy dni wolne od pracy) dla fizjoterapeuty ze współczynnikiem pracy 1,05 wyniesie 5342 zł brutto, a dla fizjoterapeuty ze współczynnikiem pracy 0,73 minimalna wysokość wynagrodzenia zasadniczego w 2021 roku wyniesienie 3714 zł brutto.

Jednocześnie należy podkreślić, że uwzględnienie w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. regulacji wydanych na mocy art. 137 ust 2 ustawy w zakresie transferu środków które mają być przeznaczone na poczet wzrostów najniższych wynagrodzeń jest korzystne zarówno dla podmiotów leczniczych jak i zatrudnianych przez nich osób. Podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami zostają bowiem zasilone dodatkowym strumieniem środków dedykowanych niejako dla najliczniejszych – a więc generujących po stronie podmiotów leczniczych najwyższe koszty – grup zawodowych.

W związku z powyższym zarzuty naruszenia norm konstytucyjnych stawiane przez Wnioskodawcę należy uznać za nieuzasadnione.

Mając na uwadze powyższe wnoszę jak na wstępie.


MINISTER ZDROWIA
dr n. ekon. Adam Nędzielski

Załączniki: 5 odpisów stanowiska Ministra Zdrowia