

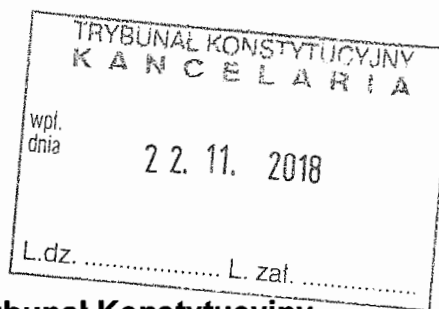


SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Sygn. akt SK 5/18

BAS-WAKU-921/18

Warszawa, 22 listopada 2018 r.



Trybunał Konstytucyjny

Na podstawie art. 69 ust. 2 w związku z art. 42 pkt 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), w imieniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej przedkładam wyjaśnienia w sprawie skargi konstytucyjnej S

Sp. z o.o. z 28 lutego 2017 r. (sygn. akt SK 5/18), jednocześnie wnosząc o stwierdzenie, że art. 50 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510) w związku z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160) w zakresie, w jakim nie nakładają na Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministra Zdrowia lub Skarb Państwa obowiązku zwrotu kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotu leczniczego, który udzielił świadczenia zdrowotnego pacjentowi potrzebującemu natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niebędącemu świadczeniobiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 1510), **jest niezgodny** z art. 64 ust. 1 i 3 w związku z art. 31 ust. 3 i zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzoną z art. 2 oraz z art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Ponadto wnoszę o **umorzenie postępowania** w pozostałym zakresie, na podstawie art. 59 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym (Dz. U. poz. 2072), ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia.

Uzasadnienie

I. Przedmiot kontroli

1. Przedmiotem skargi konstytucyjnej S Sp. z o.o. (dalej: skarżący) jest art. 2 ust. 1, art. 14 oraz art. 50 ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510; dalej: ustawa o świadczeniach, u.ś.) w związku z art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160; dalej: ustawa o działalności leczniczej, u.d.l.) w zakresie, w jakim „nie nakładają na Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministra Zdrowia lub Skarb Państwa obowiązku zwrotu kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych na rzecz podmiotu leczniczego, który udzielił świadczenia zdrowotnego pacjentowi potrzebującemu natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, niebędącemu świadczeniobiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach”.

2. Artykuł 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach określa krąg osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ma następujące brzmienie:

„Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) osoby objęte powszechnym – obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej «ubezpieczonymi»,

2) inne niż ubezpieczeni osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które posiadają obywatelstwo polskie lub uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2016 r. poz. 1990, 1948 i 2066 oraz z 2017 r. poz. 60, 858 i 1543), spełniające kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 930, z późn. zm.), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,

3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby, które nie ukończyły 18. roku życia:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

4) inne niż wymienione w pkt 1–3 osoby posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które są w okresie ciąży, porodu lub połogu:

a) posiadające obywatelstwo polskie lub

b) które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach – zwane dalej «świadczeniobiorcami».

3. Artykuł 14 ust. 1 ustawy o świadczeniach ma następujące brzmienie:

„Na zasadach i w zakresie określonych w ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub Fundusz”.

4. Artykuł 50 ust. 11 ustawy o świadczeniach ma następujące brzmienie:

„W stanach nagłych lub w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób wskazany w ust. 1, 3 lub 6. W takim przypadku osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, a jeżeli świadczenie to jest udzielane w oddziale szpitalnym, w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej – pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń”.

5. Artykuł 15 ustawy o działalności leczniczej określa obowiązek udzielania świadczeń medycznych osobom znajdującym się w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu, który ma następujące brzmienie:

„Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia”.

II. Stan faktyczny i zarzuty skarżącego

1. Skarga konstytucyjna została wniesiona na tle następującego stanu faktycznego. Skarżący wniósł do Sądu Rejonowego K. w K., Wydział Cywilny (dalej: Sąd Rejonowy) pozew o zapłatę przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w Warszawie (dalej: NFZ). Skarżący wniósł o zasądzenie kwoty zł tytułem pokrycia kosztów świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz jednego z pacjentów skarżącego oraz kosztów procesu i zastępstwa procesowego. Sąd Rejonowy wyrokiem z maja 2016 r. (sygn. akt) oddalił powództwo i orzekł o kosztach.

Sąd Rejonowy ustalił, że w okresie od do stycznia 2015 r. w szpitalu prowadzonym przez skarżącego, na oddziale intensywnej terapii przebywał pacjent, który został przyjęty do szpitala w stanie zagrażającym jego życiu i zdrowiu. W dniu stycznia 2015 r. pacjent zmarł. Mimo iż nie był ubezpieczony, skarżący udzielił mu pomocy medycznej. Dlatego skarżący wystąpił z wnioskiem do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w M (dalej: MOPS) o przyznanie pacjentowi prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. MOPS decyzją z marca 2015 r. odmówił skarżącemu przyznania pacjentowi tego prawa z uwagi na przekroczenie przez tego pacjenta kryterium dochodowego. Przed Sądem Rejonowym, NFZ wnosił o oddalenie powództwa uzasadniając, że pacjent jako osoba nieubezpieczona nie miał prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

W ocenie Sądu Rejonowego, chociaż powód miał obowiązek udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi znajdującemu się w stanie zagrożenia życia (art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry; t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 617 i art. 15 ustawy o działalności leczniczej), to jednak

pozwany nie jest zobowiązany do sfinansowania tego leczenia. Obowiązek pokrycia kosztów leczenia spoczywa w chwili obecnej na spadkobiercach pacjenta.

Sąd Okręgowy w K Wydział Cywilny Odwoławczy (dalej: Sąd Okręgowy), wyrokiem z listopada 2016 r. (sygn. akt), oddalił apelację skarżącego i orzekł o kosztach. W ocenie Sądu Okręgowego, zaskarżony wyrok Sądu Rejonowego w pełni odpowiada prawu, a w sprawie nie zaszły podstawy do wystąpienia z pytaniem prawnym do Trybunału Konstytucyjnego, o co wnosili skarżący.

Zarządzeniem Sędziego Trybunału Konstytucyjnego z 20 listopada 2017 r. skarżący został wezwany do usunięcia braków formalnych skargi (art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 30 listopada 2016 r. o organizacji i trybie postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym, Dz. U. poz. 2072, dalej: ustawa o TK), co uczynił które pismem wniesionym do Trybunału 1 grudnia 2017 r.

2. Skarżący zarzuca kwestionowanym przepisom, że naruszyły jego konstytucyjne prawa i wolności. Wyjaśnia, że zrealizował ciężący na nim ustawowy i moralny obowiązek ratowania życia i zdrowia pacjenta, który nie był objęty powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Poprzez odmowę Narodowego Funduszu Zdrowia pokrycia kosztów świadczenia tej opieki, naruszono prawo własności skarżącego (art. 64 ust. 1 i 3 Konstytucji) w związku z zasadą proporcjonalności (art. 31 ust. 3 Konstytucji) oraz zasadą demokratycznego państwa prawnego i wywodzoną z niej zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (art. 2 Konstytucji), a także prawo skarżącego do równej ochrony prawa własności (art. 64 ust. 2 Konstytucji) w związku z zasadą równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji).

W ocenie skarżącego, uchybiono wynikającym z art. 64 ust. 1 i art. 64 ust. 3 Konstytucji prawu własności i innym prawom majątkowych poprzez nałożenie ustawowego obowiązku udzielenia osobom nieubezpieczonym i niemającym prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z innego tytułu niż ubezpieczenie zdrowotne, potrzebującym natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, wszelkich potrzebnych świadczeń zdrowotnych, bez jednoczesnego zagwarantowania możliwości dochodzenia zwrotu kosztów udzielenia tych świadczeń od Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia czy Skarbu Państwa. „W rezultacie doszło do

sytuacji, w której skarżący (podmiot prywatny, bez udziałów Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego czy innych jednostek sektora finansów publicznych) realizując obowiązek ustawowy, zmuszony był ponieść całkowity ekonomiczny ciężar wykonania usługi zdrowotnej, nie otrzymując za nią zapłaty od podmiotów, które dysponują środkami publicznymi na zakup świadczeń zdrowotnych dla obywateli. Na koszt wykonania przez skarżącego obowiązkowej usługi zdrowotnej pacjentowi nieubezpieczonemu i niemającemu prawa do świadczeń z innego tytułu niż ubezpieczenie zdrowotne składały się m.in. koszty zastosowanych leków, koszt wykonania badań diagnostycznych, koszty stosowania aparatury medycznej, koszty personelu medycznego niezbędnego do zapewnienia pacjentowi całodobowej opieki medycznej” (skarga, s. 8). Koszty te skarżący pokrył ze swoich środków. W jego ocenie, w wyniku zastosowania przez Sąd Okręgowy zaskarżonych przepisów, „zmuszony został przeznaczyć swoje własne środki finansowe na wykonanie usługi zdrowotnej, realizując w ten sposób obowiązek ustawowy, bez możliwości domagania się ich zwrotu od podmiotów dysponujących środkami publicznymi na finansowanie świadczeń zdrowotnych (Narodowy Fundusz Zdrowia i Minister Zdrowia) czy od Skarbu Państwa. Istnienie takiego zobowiązania, za którym nie podąża obowiązek [...] zwrotu kosztów usługi medycznej prowadzi do uszczuplenia środków finansowych podmiotu leczniczego, który jest ustawowo zobowiązany do udzielenia świadczeń zdrowotnych każdemu kto potrzebuje natychmiastowego udzielenia tych świadczeń ze względu na zagrożenie życia czy zdrowia, w tym także osobie nieubezpieczonej (*ibidem*).

Jak zauważa skarżący, ustawowemu obowiązkowi udzielenia świadczeń zdrowotnych każdej osobie znajdującej się w stanie zagrażającym życiu czy zdrowiu nie towarzyszy zapewnienie podmiotowi leczniczemu realnej możliwości odzyskania tych kosztów. „Można zatem powiedzieć, że w chwili obecnej ustawodawca przerzucił na podmioty lecznicze całkowity koszt udzielania świadczeń osobom nieubezpieczonym znajdującym się w stanie zagrożenia życia czy zdrowia, tymczasem ciężar zapewnienia wszystkim obywatelom opieki medycznej jeśli znajdują się w stanie zagrożenia życia czy zdrowia to zadanie publiczne, które powinno być finansowane nie ze środków prywatnych podmiotów leczniczych, lecz ze środków publicznych. W ten sposób zaskarżone przepisy ograniczają chronione w art. 64 ust. 1 Konstytucji prawo do własności i innych praw majątkowych podmiotu leczniczego, który zobowiązany jest do udzielenia świadczeń zdrowotnych osobie

nieubezpieczonej znajdującej się z stanie zagrożenia życia czy zdrowia. Ograniczenie to nie znajduje dostatecznych podstaw w art. 64 ust. 3 oraz art. 31 ust. 3 Konstytucji” (skarga, s. 28, 29).

Ponadto, w przekonaniu skarżącego, „przepisy przerzucające na podmioty lecznicze całkowity ciężar finansowy zapewnienia świadczeń zdrowotnych pacjentom znajdującym się w stanie zagrożenia życia czy zdrowia, naruszają zasadę konieczności stanowiącą element składowy zasady proporcjonalności. Wątpliwości konstytucyjne skarżącego dotyczą spełnienia przez zaskarżoną regulację prawną zasady konieczności. O ile nie budzi wątpliwości, że aby zapewnić obywatelom (niezależnie od tego czy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) prawa do świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia czy zdrowia, konieczne jest nałożenie na podmioty lecznicze obowiązku ich wykonania, o tyle skarżący jest zdania, że konstytucyjna zasada proporcjonalności nie pozwala na przerzucenie na te podmioty lecznicze całkowitych kosztów wykonania tych świadczeń. Nie jest bowiem uzasadnione, aby podmioty lecznicze wykonywały te świadczenia zdrowotne kosztem swojego własnego majątku bez możliwości realnego odzyskania tych kosztów od pacjenta i bez możliwości odzyskania kosztów świadczenia zdrowotnego od Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia czy od Skarbu Państwa” (skarga, s. 29).

Skarżący podnosi, że zaskarżone przepisy przez to, że wprowadzają jedynie pozorną ochronę praw majątkowych podmiotów leczniczych, które na mocy nakazu ustawowego, udzielają świadczeń zdrowotnych ratujących życie czy zdrowie osobom niewymienionym w art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, naruszają także art. 2 Konstytucji RP i wyrażoną w nim zasadę demokratycznego państwa prawnego (skarga, s. 31). Zaskarżona regulacja prawna, w ocenie skarżącego, z jednej strony daje tylko iluzoryczne uprawnienie do dochodzenia kosztów udzielonej pomocy medycznej, a z drugiej strony dodatkowo pogłębia stan uszczerplenia majątku podmiotu leczniczego przez to, że generuje dalsze koszty, których poniesienie jest niezbędne do podjęcia próby dochodzenia roszczeń od pacjenta, który skorzystał ze świadczeń zdrowotnych ratujących życie czy zdrowie. Narusza to wywodzoną z art. 2 Konstytucji zasadę zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (skarga, s. 33).

Wreszcie skarżący podnosi, że zaskarżone przepisy naruszają nakaz równego traktowania wszystkich podmiotów w sferze przysługującego im prawa własności, poprzez to, że stawiają podmioty lecznicze, które udzieliły świadczenia zdrowotnego pacjentowi niebędącemu świadczeniobiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach, potrzebującemu pomocy z uwagi na zagrożenie życia czy zdrowia, w gorszej sytuacji niż podmioty lecznicze, które w innych sytuacjach udzieliły świadczeń zdrowotnych pacjentom niemającym prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Skarżący przywołuje w tym miejscu regulację art. 50 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych: „Przepis ten nakazuje podmiotom leczniczym udzielić świadczenia zdrowotnego m.in. osobie, która złożyła oświadczenie o tym, że przysługują jej uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawodawca, nakładając na podmioty lecznicze obowiązek udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które złożyły jedynie oświadczenie, że mają prawo do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, gwarantuje jednak w art. 50 ust. 15 ustawy, że Narodowy Fundusz Zdrowia zapłaci podmiotowi leczniczemu za koszty tego świadczenia w razie gdyby oświadczenie pacjenta okazało się nieprawdziwe, a sam pacjent okazał się być osobą nieubezpieczoną niemającą prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych” (skarga, s. 34).

„W sytuacji gdy takie oświadczenie pacjenta okazało się nieprawdziwe (tj. dana osoba nie miała uprawnień do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) koszty wykonania świadczenia ponosi Narodowy Fundusz Zdrowia, który następnie dochodzi zwrotu tych kosztów od pacjenta, który złożył nieprawdziwe oświadczenie, na podstawie którego skorzystał z opieki medycznej. Można zatem powiedzieć, że w sytuacji, w której podmiot leczniczy wykonał usługę zdrowotną osobie nieubezpieczonej, które złożyła nieprawdnie oświadczenie, że przysługuje jej prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, usługa ta jest wykonana w ramach przymusu ustawowego. Podmiot leczniczy nie mając dowodu, że pacjent jest ubezpieczony, został ustawowo zobowiązany do wykonania świadczeń zdrowotnych temu pacjentowi na mocy samego oświadczenia tego pacjenta. Zagwarantowano jednak w ustawie o świadczeniach, że w takiej sytuacji ryzyko ekonomiczne udzielenia tego świadczenia nie spoczywa na podmiocie leczniczym,

lecz na Narodowym Funduszu Zdrowia, który musi za to świadczenie zapłacić podmiotowi leczniczemu, a następnie dochodzić od pacjenta składającego nieprawdziwe oświadczenie zwrotu kosztów tej usługi medycznej” (skarga, s. 34-35). Jak wskazuje skarżący, „analiza tej sytuacji dowodzi, że w lepszej sytuacji co do ochrony praw majątkowych gwarantowanych w art. 64 Konstytucji RP są podmioty lecznicze, które wykonały świadczenia zdrowotne osobom nieubezpieczonym na podstawie nieprawdziwego oświadczenia tej osoby, niż podmioty lecznicze, które na mocy normy ustawowej z art. 15 ustawy o działalności leczniczej udzieliły pacjentowi nieubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych w sytuacji realnego zagrożenia jego życia czy zdrowia” (skarga, s. 35).

III. Analiza formalnoprawna

1. W dotychczasowym dorobku orzeczniczym Trybunału Konstytucyjnego można odnaleźć liczne wypowiedzi wskazujące na szczególny charakter skargi konstytucyjnej jako środka służącego wyeliminowaniu z systemu prawnego unormowań sprzecznych z przepisami Konstytucji wyrażającymi wolności lub prawa. Dopuszczalność jej wniesienia i merytorycznego rozpoznania jest uzależniona od spełnienia przesłanek wynikających z art. 79 ust. 1 Konstytucji i z art. 77-80 ustawy o TK. Przed przystąpieniem do analizy merytorycznej należy zatem rozważyć, czy w sprawie zostały spełnione wszystkie przesłanki warunkujące dopuszczalność skargi konstytucyjnej.

2. Zgodnie z art. 79 ust. 1 Konstytucji, podstawę skargi konstytucyjnej może stanowić tylko naruszenie tych norm ustawy zasadniczej, które są źródłami wolności lub praw podmiotowych jednostki. Przepisy wskazane przez inicjatora postępowania, będąc podstawą ostatecznego orzeczenia sądu, powinny jednocześnie stanowić bezpośrednie źródło naruszenia jego konstytucyjnych wolności lub praw (dotyczyć go osobiście). Naruszenie musi mieć charakter osobisty i aktualny (rzeczywisty), a nie potencjalny, czyli możliwy do wyobrażenia w realiach innych niż sytuacja faktyczna i prawna skarżącego (zob. przykładowo postanowienia TK z: 17 marca 1998 r., sygn. akt Ts 11/97; 19 października 2004 r., sygn. akt SK 13/03; 9 lipca 2012 r., sygn. akt SK 19/10). W analizowanym przypadku skarżący dochodzi naruszenia

art. 64 ust. 1 i 3 w związku z art. 31 ust. 3 art. 2 oraz art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji, które niewątpliwie stanowią źródło jego prawa własności.

3. Z kolei w myśl art. 77 ustawy o TK, skargę konstytucyjną wnosi się do Trybunału po wyczerpaniu drogi prawnej, o ile droga ta jest przewidziana, w terminie trzech miesięcy od doręczenia skarżącemu prawomocnego wyroku, ostatecznej decyzji lub innego rozstrzygnięcia. „Przez wyczerpanie drogi prawnej należy – zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego – rozumieć skorzystanie ze wszystkich środków prawnych przysługujących w toku instancji i umożliwiających merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy” (zob. postanowienie TK z 18 listopada 2009 r., sygn. akt SK 12/09). Trybunał Konstytucyjny wskazywał, że „w aspekcie formalnym istnienie w sprawie ostatecznego orzeczenia sprowadza się do stwierdzenia wyczerpania dostępnych proceduralnie środków zaskarżenia” (postanowienia TK z: 16 października 2002 r., sygn. akt SK 43/01 i 16 czerwca 2009 r., sygn. akt SK 22/07). Oceniając spełnienie przesłanki „wyczerpania drogi prawnej”, TK uwzględnienia także efektywność możliwych i dostępnych środków prawnych (wyroki TK z: 25 maja 2009 r., sygn. akt SK 54/08; 25 lipca 2012 r., sygn. akt SK 27/11; 6 października 2015 r., sygn. akt SK 19/14; postanowienie TK z 21 marca 2017 r., sygn. akt Ts 230/16).

W sprawie zainicjowanej skargą konstytucyjną S Sp. z o.o. przesłanka wyczerpania drogi prawnej została spełniona. Wyrok Sądu Okręgowego w P z listopada 2016 r., w którym rozstrzygnięto o konstytucyjnych prawach skarżącego, jest prawomocny i nie przysługują od niego zwyczajne środki zaskarżenia.

4. Ponadto należy zwrócić uwagę na wynikającą z art. 79 ust. 1 Konstytucji zależność między przedmiotem skargi konstytucyjnej a jednostkowym orzeczeniem podjętym wobec skarżącego przesądzającą o jego legitymacji do wystąpienia z tym środkiem ochrony praw i wolności. Nadaje ona skardze konstytucyjnej niezbędny – w świetle założeń wyrażonych przywołanym przepisem – charakter środka inicjowania tzw. konkretnej kontroli prawa przed Trybunałem Konstytucyjnym. Analizując problem podstawy prawnej ostatecznego orzeczenia wydanego wobec skarżącego, należy zwrócić uwagę, że za taką podstawę mogą być uznane tylko te przepisy, które wyrażają normy prawne bezpośrednio określające sytuację prawną

skarżącego w chwili wydania ostatecznego orzeczenia. Konieczną przesłanką skargi jest więc wykazanie związku między kwestionowanym unormowaniem a ostatecznym orzeczeniem, z którego wydaniem skarżący wiąże zarzut naruszenia jego praw (zob. przykładowo postanowienia TK z: 19 października 2004 r., sygn. akt SK 13/03; 15 lipca 2002 r., sygn. akt Ts 5/02). W powołanym wyżej wyroku Sądu Okręgowego w K rozstrzygnięto ostatecznie o prawach majątkowych skarżącego, których ochrona została zagwarantowana w przywołanych w charakterze wzorca kontroli art. 64 Konstytucji.

5. Przepis art. 79 ust. 1 Konstytucji wskazuje również na zakres podmiotowy skargi konstytucyjnej. Zgodnie z nim „każdy”, czyje konstytucyjne wolności lub prawa zostały naruszone, ma prawo wnieść skargę konstytucyjną. Brzmienie przepisu wskazuje na intencję ustawodawcy, by szeroko ująć zakres podmiotowy skargi konstytucyjnej, nie wykluczając osoby prawnej (zob. M. Safjan, L. Bosek, *Konstytucja RP. Komentarz do art. 1-86*, Warszawa 2016 r., komentarz do art. 79, s. 1830). Stanowisko, w myśl którego legitymację do wnoszenia skargi konstytucyjnej posiadają także osoby prawne jest przyjmowane w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. Z uwagi na potrzebę intensyfikacji ochrony jednostek wchodzących w skład osób prawnych bądź korzystających z ich działalności, Trybunał Konstytucyjny uznał za zasadne objęcie zakresem podmiotowym praw konstytucyjnych nie tylko osób fizycznych, ale również osób prawnych i innych podmiotów zbiorowych. W wyroku z 8 czerwca 1999 r. (sygn. akt SK 12/98) stwierdził, że „konstytucja statuuje pewne prawa i wolności odnoszące się do podmiotów zbiorowych (np. partii politycznych, związków wyznaniowych). Wydaje się też oczywiste, że pewne prawa, np. prawo własności, lub wolności, np. prowadzenia działalności gospodarczej, muszą - z istoty systemu gospodarczego - obejmować nie tylko osoby fizyczne, ale też podmioty gospodarcze nie będące osobami fizycznymi”. Podobne stanowisko prezentuje Sąd Najwyższy, stwierdzając: „pomimo, że w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej brak jest wyraźnego postanowienia, które (w zakresie, w jakim to jest możliwe) nakazywałoby odpowiednie stosowanie konstytucyjnych gwarancji podstawowych «wolności i praw człowieka i obywatela» także w odniesieniu do podmiotów prawa niebędących osobami fizycznymi, należy stanąć na stanowisku, że tylko taka [...] interpretacja przepisów Konstytucji [...] jest zgodna z wyrażoną w art. 2 Konstytucji zasadą demokratycznego państwa

prawnego” (postanowienie SN z 5 kwietnia 2007 r., sygn. akt III RN 133/01). Określanie zakresu podmiotów chronionych danym prawem czy wolnością konstytucyjną wymaga odpowiedniej relacji między charakterem podmiotu i charakterem prawa, na które ten podmiot się powołuje (zob. B. Banaszak, J. Boć, M. Jabłoński [w:] Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku, red. J. Boć, Wrocław 1998, s. 143).

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, należy stwierdzić, że z charakteru praw, na naruszenie których wskazuje skarżący (prawo własności), wynika, że ich podmiotem może być osoba prawna.

6. Osobnym zagadnieniem natury formalnoprawnej jest sposób przywołania art. 2 Konstytucji w charakterze wzorca kontroli. Jako punkt odniesienia dla oceny konstytucyjności art. 2 ust. 1, art. 14 oraz art. 50 ust. 11 u.ś. w związku z art. 15 u.d.l. skarżący wskazał art. 64 ust. 1 i 3 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 2 Konstytucji. Doprecyzowania wymaga art. 2 Konstytucji, wobec którego – z uwagi na bogactwo jego zawartości normatywnej, determinowane także wyprowadzanymi z tego przepisu zasadami pochodnymi – adekwatne są zastrzeżenia przedstawicieli doktryny, że: „Samo powołanie przepisu konstytucji (procesowo konieczne) nie precyzuje tego wzorca, gdy natomiast każde orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego o zgodności lub niezgodności kontrolowanego aktu normatywnego musi opierać się na tyle wyraźnym określeniu owego wzorca, aby mógł on stanowić przydatny miernik (kryterium) oceny” (Z. Czeszejko-Sochacki, *Sądownictwo konstytucyjne w Polsce na tle porównawczym*, Warszawa 2003, s. 180).

W związku z nadmierną ogólnikowością sformułowania *petitum* skargi konstytucyjnej wymaga podkreślenia, że jej uzasadnienie nie pozostawia wątpliwości, iż art. 2 Konstytucji jest w niniejszej sprawie kryterium kontroli konstytucyjności wyłącznie w zakresie, w jakim wyraża on zasadę zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (skarga, s. 33). Uściślenie to wyznacza ramy prowadzonych dalej rozważań i jest uwzględnione w *petitum* stanowiska, docelowo zaś powinno być również odzwierciedlone w sentencji rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego (*falsa demonstratio non nocet*).

7. Uwaga kolejna dotyczy dopuszczalności kwestionowania w skardze konstytucyjnej braku określonego unormowania, kwalifikowanego przez skarżącego

jako pominięcie prawodawcze. Jak wiadomo, owo pominięcie (uregulowanie niepełne, pomijające) – w odróżnieniu od zaniechania prawodawczego – może być przedmiotem merytorycznego rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny. Przyjmuje się, że: „W przypadku [...] 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. 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” (orzeczenie TK z 3 grudnia 1996 r., sygn. akt K 25/95; zob. też wyroki TK z: 9 października 2001 r., sygn. akt SK 8/00; 24 października 2001 r., sygn. akt SK 22/01; 10 maja 2004 r., sygn. akt SK 39/03; 16 listopada 2004 r., sygn. akt P 19/03; 8 listopada 2005 r., sygn. akt SK 25/02; 24 maja 2006 r., sygn. akt K 5/05; 27 lipca 2006 r., sygn. akt SK 43/04; 17 kwietnia 2007 r., sygn. akt SK 20/05; 14 października 2008 r., sygn. akt SK 6/07; 2 lipca 2009 r., sygn. akt K 1/07 oraz postanowienia TK z: 29 listopada 2005 r., sygn. akt P 10/05; 30 maja 2007 r., sygn. akt SK 3/06; 17 października 2007 r., sygn. akt P 29/07).

Także w doktrynie prawa wyraża się pogląd, że "ustawodawca może naruszyć Konstytucję nie tylko przez stanowienie norm niezgodnych z konstytucyjnymi zakazami lub nakazami, może on naruszyć ją również przez tzw. zaniechanie prawodawcze. [...] całkowite pozbawienie Trybunału możliwości kontrolowania zaniechań ustawodawcy prowadzi do konkluzji, iż w razie ich wystąpienia Trybunał Konstytucyjny nie ma skutecznych środków, za pomocą których może chronić prawa człowieka. Dlatego też Trybunał Konstytucyjny w pewnych sytuacjach nie wyklucza badania zaniechań prawodawczych. Dotyczy to sytuacji, gdy ustawodawca dokonuje niepełnych unormowań stosunków społecznych. Najczęściej podstawą kontroli norm, które mają zbyt wąski zakres zastosowania lub normowania, jest zasada równości. Sytuacja taka określana jest jako zaniechanie niewłaściwe bądź stanowienie prawa w stopniu ewidentnie niewystarczającym. Polski Trybunał Konstytucyjny rozróżnia odpowiednio zaniechanie ustawodawcze oraz pominięcie ustawodawcze uznając, że w tym ostatnim wypadku dopuszczalne jest zakwestionowanie aktu normatywnego i stwierdzenie jego niekonstytucyjności. Posługiwanie się konstrukcją pominięcia ustawodawczego ma jednak ograniczone znaczenie." (P. Tuleja, *Stosowanie*

Konstytucji RP w świetle zasady jej nadrzędności (wybrane problemy), Kraków 2003, s. 210-213).

Zauważyć trzeba, że precyzyjne rozróżnienie tych dwóch konstrukcji jurydycznych bywa *in casu* utrudnione (zob. P. Tuleja, *Zaniechanie ustawodawcze [w:] Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Mariana Grzybowskiego*, red. J. Czajowski, Kraków 2007, s. 398 i 403-404). W praktyce rozróżnienie takie powinno być dokonywane *a casu ad casum*, przy uwzględnieniu trybunalskiej dyrektywy, że należy zbadać, czy w określonej sytuacji zachodzi jakościowa tożsamość materii unormowanych w danym przepisie i tych pozostawionych poza jego zakresem (zob. np. postanowienie TK z 9 maja 2000 r., sygn. akt Ts 84/99).

Istnienie kognicji Trybunału Konstytucyjnego w odniesieniu do pominięć prawodawczych nie oznacza jednak, że wydany w tym zakresie wyrok negatoryjny (stwierdzający niekonstytucyjność) ma takie same skutki prawne, jak wyrok stwierdzający niekonstytucyjność istniejącego unormowania. Przyjmuje się, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego stwierdzający pominięcie prawodawcze wywołuje jedynie skutek zobowiązujący, tj. zobowiązuje ustawodawcę do wprowadzenia do systemu prawnego brakującego unormowania (zob. np. M. Florczak-Wątor, *Orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego i ich skutki prawne*, Poznań 2006, s. 152 i n.; M. Florczak-Wątor, *Względny czy bezwzględny obowiązek stosowania niekonstytucyjnej normy prawnej w okresie odroczenia?* [w:] *Skutki wyroków Trybunału Konstytucyjnego w sferze stosowania prawa*, red. M. Bernatt, J. Królikowski, M. Ziółkowski, Warszawa 2013, s. 124; A. Kustra, *Wznowienie postępowania w następstwie stwierdzenia niekonstytucyjności pominięcia prawodawczego* [w:] *Skutki wyroków Trybunału Konstytucyjnego w sferze stosowania prawa*, red. M. Bernatt, J. Królikowski, M. Ziółkowski, Warszawa 2013, s. 211-214; wyrok TK z 20 listopada 2012 r., sygn. akt SK 3/12). W wypadkach pominięcia ustawodawczego, następstwem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego o niekonstytucyjności aktu ustawodawczego będzie nie wyeliminowanie z ustawy wadliwego fragmentu czy zastąpienie go odpowiednikiem pozbawionym wady, lecz uzupełnienie jej o odpowiedni fragment niezbędny z punktu widzenia zgodności z Konstytucją. „Ingerencja Trybunału Konstytucyjnego w tego typu przypadkach nie może być pochytywana jako zastępowanie przez Trybunał ustawodawcy w określaniu treści prawa pozytywnego, lecz tylko jako stwierdzenie, że w danym

wypadku ustawodawca przekroczył konstytucyjne granice przysługującego mu władztwa do stanowienia prawa" (orzeczenie TK z 5 grudnia 1996 r., sygn. akt K. 25/95).

Odnosząc powyższe uwagi do realiów niniejszego postępowania należy podkreślić, że u podstaw analizowanej skargi konstytucyjnej leży brak regulacji, która wskazywałaby źródło finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom nieubezpieczonym, które znajdowały się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Jednocześnie, w innych sytuacjach, ustawodawca przewiduje finansowanie ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych udzielonych przez podmioty lecznicze nieubezpieczonym pacjentom (zob. art. 50 ust.15 u.ś.). Nie ulega zatem wątpliwości, że w niniejszym postępowaniu chodzi o problem pominięcia prawodawczego, które, jak wynika z przywołanego orzecznictwa TK oraz stanowiska doktryny, może być przedmiotem rozpoznawania przez Trybunał.

8. Innym aspektem, który wymaga rozważenia przed przystąpieniem do analizy materialnej przedstawionych zarzutów jest trafność określonego przez skarżącego zakresu skargi. Przedmiotem kontroli uczynił on art. 2 ust. 1, art. 14 i art. 50 ust. 11 u.ś. oraz, pozostający z nimi w relacji związkowej, art. 15 u.d.l., zarzucając ustawodawcy, że nie wskazał podmiotów bądź odpowiednio źródeł finansowania, które pokrywałyby, ponoszone przez podmiot leczniczy, koszty leczenia osób nieuprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej, znajdujących się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Zdaniem inicjatora postępowania, przepisy te „nie przewidują możliwości dochodzenia przez podmiot leczniczy, który udzielił nieubezpieczonemu pacjentowi świadczeń zdrowotnych w warunkach art. 15 ustawy o działalności leczniczej (tj. osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia) zapłaty za te świadczenia od Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia czy Skarbu Państwa” (skarga, s. 14), mimo że, w ocenie skarżącego możliwość taką przewidywać powinny. Należy zauważyć, że choć wskazane przez skarżącego przepisy tworzą otoczenie normatywne, w którym podmiot leczniczy realizuje ustawowy obowiązek udzielania świadczeń medycznych osobom znajdującym się w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu, to nie wszystkie one odnoszą się do zasad ich finansowania, co jest zagadnieniem kluczowym dla

problemu poruszanego w skardze. Kwestionowany art. 2 ust. 1 u.ś. określa katalog osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, skarżony art. 14 u.ś. wskazuje podmioty odpowiedzialne za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w granicach określonych w u.ś., natomiast art. 50 ust. 11 u.ś. zobowiązuje podmioty lecznicze do udzielania, w stanach nagłych oraz w przypadku, gdy ze względu na stan zdrowia nie jest możliwe złożenie oświadczenia, świadczeń opieki zdrowotnej, mimo braku potwierdzenia prawa do ich otrzymywania przez pacjenta. Z kolei art. 15 u.d.l. kreuje obowiązek podmiotu leczniczego udzielania świadczeń medycznych osobom, które potrzebują natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia. Wynika z tego, że zakres normowania art. 2 ust. 1 u.ś. oraz art. 14 u.ś. jest znacznie szerszy od zakwestionowanego przez skarżącego, który swoje zastrzeżenia kieruje wyłącznie względem braku wskazania przez ustawodawcę realnych źródeł finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom nieubezpieczonym, którzy znajdowali się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. Należy przypomnieć, że przedmiotem kontroli w trybie skargi konstytucyjnej powinny być przepisy stanowiące bezpośrednie źródło naruszenia konstytucyjnych wolności lub praw skarżącego (dotyczyć go osobiście). Biorąc pod uwagę ustalony zakres przedmiotowy kwestionowanych przepisów oraz przedmiot zaskarżenia ujęty w uzasadnieniu skargi, należy uznać, że istota niezgodności z Konstytucją wiąże się z treścią art. 50 ust. 11 u.ś. dookreśloną związkowo przez art. 15 u.d.l. Zrekonstruowany przedmiot zaskarżenia nie powoduje w niniejszej sprawie zawężenia problemu konstytucyjnego podlegającego rozpoznaniu przez Trybunał Konstytucyjny.

Podsumowując, należy uznać, że przedmiotem kontroli będzie art. 50 ust. 11 u.ś. w związku z art. 15 u.d.l. Poza obszarem analizy pozostaną art. 2 ust. 1 u.ś. oraz art. 14 u.ś., wobec których nie zostały przytoczone zarzuty przemawiające za naruszeniem konstytucyjnych praw lub wolności skarżącego.

IV. Wzorce kontroli

1. Podstawowym wzorcem kontroli zakwestionowanej regulacji skarżący uczynił art. 64 Konstytucji, który w ust. 1 stanowi: „Każdy ma prawo do własności, innych praw majątkowych oraz prawo dziedziczenia”. Przepis ten wyraża przede

wszystkim prawo podmiotowe, przysługujące każdemu podmiotowi konstytucyjnych praw i wolności. Stanowi on także rozwinięcie i uszczegółowienie ogólnej zasady ochrony własności wyrażonej w art. 21 ust. 1 Konstytucji i na jej tle powinien być interpretowany (wyroki TK z: 13 kwietnia 1999 r., sygn. akt K 36/98; 28 października 2015 r., sygn. akt SK 9/14). Ponadto treść tego przepisu należy rozumieć jako uznanie ochrony własności i innych praw majątkowych za element obiektywnego porządku prawnego, z czego wynika obowiązek organów władzy publicznej stworzenia reguł prawnoinstytucjonalnych funkcjonowania stosunków majątkowych poprzez ukształtowanie podstawowych instytucji prawnych konkretyzujących treść prawa własności oraz określenie granic prawa własności, zaś na płaszczyźnie proceduralnej ustanowienia procedur i środków prawnych zapewniających ochronę własności i innych praw majątkowych (zob. wyroki TK z: 14 marca 2006 r., sygn. akt SK 4/05; 4 grudnia 2006 r., sygn. akt P 35/05).

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego dotyczącym art. 64 Konstytucji ugruntowany jest pogląd, że „na ustawodawcy zwykłym spoczywa [...] nie tylko obowiązek pozytywny ustanowienia przepisów i procedur udzielających ochrony prawnej prawom majątkowym, ale także obowiązek negatywny powstrzymania się od przyjmowania regulacji, które owe prawa mogłyby pozbawiać ochrony prawnej lub też ochronę tę ograniczać” (zob. wyroki TK z: 13 kwietnia 1999 r., sygn. akt K 36/98; 29 czerwca 2004 r., sygn. akt P 20/02; 21 grudnia 2005 r., sygn. akt SK 10/05, czy też 20 kwietnia 2009 r., sygn. akt SK 55/08). Ochrona zapewniana własności i innym majątkowym prawom podmiotowym, zgodnie z art. 64 ust. 1 oraz art. 21 ust. 1 Konstytucji, musi być realna. Kryterium weryfikacji tej cechy jest skuteczność realizacji określonego prawa podmiotowego w konkretnym otoczeniu systemowym, w którym ono funkcjonuje (zob. orzeczenia powołane powyżej oraz wyroki TK z: 25 lutego 1999 r., sygn. akt K 23/98; 12 stycznia 2000 r., sygn. akt P 11/98; 19 grudnia 2002 r., sygn. akt K 33/02 oraz 20 stycznia 2004 r., sygn. akt SK 26/03).

2. Kolejnym wskazanym przez skarżącego wzorcem kontroli jest art. 64 ust. 3 Konstytucji, który wyznacza ramy dopuszczalnych ograniczeń własności, stanowiąc, że: „Własność może być ograniczona tylko w drodze ustawy i tylko w zakresie, w jakim nie narusza ona istoty prawa własności”. Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że sprzeczne ze statuowanym przez ten przepis standardem są w szczególności rozwiązania normatywne, których skutkiem jest „wydrążenie” konkretnego prawa

podmiotowego z uprawnień składających się na jego istotę albo takich, które tworzą pozorne i nieefektywne mechanizmy ochrony praw podmiotowych (zob. m.in. wyrok TK z 1 września 2006 r., sygn. akt SK 14/05). W wyroku z 10 października 2000 r. (sygn. akt P 8/99) Trybunał Konstytucyjny stwierdził m.in., że: „[...] Koncepcja «istoty» praw i wolności opiera się na założeniu, że każde z nich zawiera w sobie pewien rdzeń, bez którego w ogóle nie mogłyby istnieć [...]. «Istota» prawa lub wolności wyznacza zatem bezwzględną granicę dopuszczalnej ingerencji. Interpretacja zakazu naruszenia «istoty» ograniczanego prawa lub wolności nie powinna przy tym sprowadzać się jedynie do strony negatywnej, akcentującej potrzebę odpowiedniego miarkowania dokonywanych ograniczeń. Należy w nim widzieć także stronę pozytywną, związaną z dążeniem do wskazania (określenia) pewnego nienaruszalnego rdzenia danego prawa lub wolności [...]. Ów «rdzeń» musi pozostawać wolny od ingerencji prawodawcy nawet wtedy, gdy działa on w celu ochrony wartości wskazanych w art. 31 ust. 3 Konstytucji lub w innym przepisie konstytucyjnym. A zatem żadne względy – nawet konstytucyjne – nie mogą uzasadniać naruszenia istoty prawa lub wolności, których ochronę gwarantuje konstytucja”. Z powyższego wynika, że dopuszczalne są tylko takie ograniczenia własności, które zasadniczo dotyczą jedynie treści i zakresu ochrony własności i nie pozbawiają właściciela atrybutów posiadania i rozporządzania jej przedmiotem, a dotyczą jedynie samego korzystania z niej.

Pogląd na relację między art. 31 ust. 3 i art. 64 ust. 3 Konstytucji Trybunał wyraził m.in. w wyrokach z: 12 stycznia 1999 r. (sygn. akt P 2/98) oraz 11 maja 1999 r. (sygn. akt K 13/98). W drugim z nich sąd konstytucyjny wskazał, że art. 64 ust. 3 Konstytucji pełni podwójną rolę. „Po pierwsze, stanowi jednoznaczną i wyraźną konstytucyjną podstawę wprowadzania ograniczeń prawa własności. Po drugie, zawarte w nim przesłanki dopuszczalności ograniczenia własności stanowić mogą zarówno formalne, jak też materialne kryterium dla kontroli dokonanych przez prawodawcę ograniczeń. Nie są to jednakże wszystkie konstytucyjne obwarowania zawężające jego swobodę w tym zakresie”. Istotne znaczenie ma w tym zakresie zakaz nadmiernej ingerencji w sferę praw i wolności jednostki (tzw. zasada proporcjonalności) statuowana w sposób w pełni samodzielny i całościowy w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Z kolei w wyroku z 12 stycznia 1999 r. (sygn. akt P 2/98) Trybunał zaznaczył, że „odrębne unormowanie problematyki ograniczania własności, poprzez wskazanie w art. 64 ust. 3 Konstytucji przesłanek dopuszczających tego rodzaju

działania, nie oznacza wyłączenia zastosowania w odniesieniu do tego prawa generalnej zasady wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji”. Określenie przesłanek ograniczania prawa własności zawarte w art. 64 ust. 3 Konstytucji sprowadza się wyłącznie do wskazania przesłanki formalnej (wymóg ustawy) oraz zakresienia maksymalnej granicy ingerencji (zakaz naruszania prawa własności). „Tym samym potraktowanie art. 63 ust. 3 jedynie jako przepisu szczególnego, wyłączającego ogólną zasadę proklamowaną w art. 31 ust. 3 Konstytucji, czego konsekwencją byłoby nieuwzględnianie kryteriów wskazanych w tym artykule przy określaniu przesłanek ingerencji ustawodawcy w prawo własności, prowadziłoby do zbyt daleko idących następstw, polegających na zrelatywizowaniu ochrony prawnej, zagwarantowanej prawu własności przez konstytucję. Analiza obydwu klauzul określających przesłanki ograniczania praw (w tym prawa własności) wskazuje, że w przypadku prawa własności to właśnie art. 31 ust. 3 powinien spełniać rolę podstawową, natomiast art. 64 ust. 3 traktować należy wyłącznie jako konstytucyjne potwierdzenie dopuszczalności wprowadzania ograniczeń tego prawa” (wyrok TK z 12 stycznia 1999 r., sygn. akt P 2/98). Artykuł 64 ust. 3 Konstytucji nie wskazuje żadnych materialnych przesłanek ograniczania własności, zatem uznać należy, że przesłanki te wynikają z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3. Dla uzupełnienia i wzmocnienia argumentacji dotyczącej naruszenia prawa podmiotowego statuowanego w art. 64 ust. 3 Konstytucji, skarżący odwołuje się do zasady proporcjonalności ograniczeń praw i wolności jednostki, wyrażonej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Zgodnie z jego treścią: „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw”.

Istotą unormowania zawartego w cytowanym przepisie konstytucyjnym jest wyznaczenie granic ingerencji władzy publicznej w sferę wolności i praw konstytucyjnych (tzw. granic ograniczeń) poprzez ogólne określenie przesłanek, których spełnienie jest konieczne do wprowadzenia ograniczeń praw i wolności jednostki. Ma ono charakter *lex generalis* i odnosi się do wszystkich konstytucyjnych wolności i praw, niezależnie od tego, czy przepisy szczegółowe odrębnie określają

przesłanki ograniczenia danego prawa i wolności. Zostało ono skonstruowane z trzech części, z których pierwsza to: ustalenie przesłanki formalnej (wymóg ustawowej formy ograniczeń); druga: określenie przesłanek materialnych (poprzez specyfikację pojęcia „interesu publicznego”) oraz trzecia: wskazanie maksymalnych granic dla wprowadzania ograniczeń (nakaz szanowania zasady proporcjonalności oraz zakaz naruszania „istoty” praw i wolności (wyrok TK z 10 listopada 1998 r., sygn. akt K39/97, zob. L. Garlicki, K. Wojtyczek [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, komentarz do art. 31, s. 70). Jest to przepis zawężający zakres zastosowania wolności i praw konstytucyjnie zagwarantowanych i tym samym musi być interpretowany zgodnie z zasadami wykładni wyjątków, w szczególności przy uwzględnieniu zakazu rozszerzającej interpretacji jego postanowień. Granicą dla wprowadzenia ograniczeń konstytucyjnych praw i wolności są zatem przesłanki „konieczności”, dopuszczalności w „demokratycznym państwie” oraz zakazu naruszania „istoty wolności i praw”. Zakaz naruszania istoty konstytucyjnych wolności i praw opiera się na założeniu, że każda wolność bądź prawo posiada pewien podstawowy czy minimalny zakres treściowy, którego usunięcie zniweczy faktyczne jej istnienie. Nie może prowadzić do całkowitego wydrążenia ich z rzeczywistej treści i pozostawienia tylko pozoru ich obowiązywania (L. Garlicki, K. Wojtyczek, *op.cit.*, s. 96). Należy zauważyć, że w swoim orzecznictwie TK zajmował się koncepcją „istoty wolności i praw”, wskazując, iż „w treści każdego z konstytucyjnych praw i wolności zawierają się pewne elementy podstawowe, istnienie których jest konieczną przesłanką zachowania przez to prawo lub wolność swej konstytucyjnej tożsamości” (orzeczenie TK z 17 lipca 1996 r., sygn. akt K 8/96).

Dla oceny czy doszło do naruszenia zasady proporcjonalności, konieczne jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy kwestionowana norma spełnia trzy wymagania: przydatności, konieczności i proporcjonalności *sensu stricto*. Te trzy kryteria stosowane powinny być do konkretnych unormowań odnoszących się do poszczególnych typów wolności i praw jednostki. Trybunał wskazuje tym samym, że zasada proporcjonalności ma charakter relatywny, bo różnicuje zakres dopuszczalnej ingerencji w zależności od tego, jakie wolności bądź prawa stają się przedmiotem tej ingerencji (orzeczenie TK z 26 kwietnia 1995 r., sygn. akt K 11/94). W orzecznictwie konstytucyjnym przyjmuje się, im cenniejsze jest dobro ograniczane i wyższy jest

stopień tego ograniczenia, tym cenniejsza musi być wartość uzasadniająca ograniczenia (wyrok TK z 25 lipca 2013 r., sygn. akt P 56/11).

Artykuł 31 ust. 3 dopuszcza ustanawianie ograniczeń korzystania z wolności i praw tylko pod warunkiem, że jest to konieczne dla realizacji jednej z sześciu wartości w nim wymienionych. Wyliczenie to ma charakter wyczerpujący. Jeżeli więc ograniczenie danej wolności bądź prawa nie znajduje uzasadnienia w żadnej wartości wskazanych w art. 31 ust. 3, ograniczenie takie nie może być ustanowione, chyba że szczegółowy przepis konstytucyjny na to pozwala. W praktyce orzeczniczej sądów tylko wyjątkowo pojawiają się sytuacje, gdy niekonstytucyjność badanej regulacji opierana jest na stwierdzeniu, że nie służy ona realizacji żadnego z celów (wartości) wymienionych w art. 31 ust. 3 (zob. wyrok TK z 26 listopada 2013 r., sygn. akt P 33/12 dotyczące ograniczenia możliwości zaprzeczenia ojcostwa).

4. Skarżący przywołuje w charakterze wzorca kontroli art. 2 Konstytucji, który stanowi: „Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej”. Zasada demokratycznego państwa prawnego ma charakter klauzuli generalnej o wielopłaszczyznowej treści i dopiero w procesie wykładni art. 2 Konstytucji judykatura i doktryna wyodrębniły zasady pochodne, które w wypadku kontroli konstytucyjności stanowią samodzielne wzorce kontroli.

W rozpatrywanej sprawie skarżący wskazuje na naruszenie jednej z zasad mających swoje źródło w klauzuli demokratycznego państwa prawnego, zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. Orzecznictwo TK jest zgodne co do tego, że zasada ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa należy do kanonu zasad składających się na pojęcie państwa prawnego, w znaczeniu, które występuje w art. 2 Konstytucji (wyrok TK z 20 grudnia 1999 r., sygn. akt K 4/99). Zasada ta określana jest w orzecznictwie TK jako zasada lojalności państwa wobec adresata norm prawnych (np. wyroki TK z: 7 lutego 2001 r., sygn. akt K 27/00; 21 grudnia 2005 r., sygn. akt K 45/05; 28 lutego 2012 r., sygn. akt K 5/11). Istota przywołanej zasady wyraża się w „stanowieniu i stosowaniu prawa w taki sposób, by nie stawało się ono swoistą pułapką dla obywatela, który powinien móc układać swoje sprawy w zaufaniu, że nie naraża się na prawne skutki niedające się przewidzieć w momencie podejmowania decyzji i że jego działania są zgodne z obowiązującym prawem oraz także w przyszłości będą

uznawane przez porządek prawny. Przyjmowane przez ustawodawcę nowe unormowania nie mogą zaskakiwać adresatów, którzy powinni mieć czas na dostosowanie się do zmienionych regulacji i spokojne podjęcie decyzji co do dalszego postępowania” (wyrok TK z 15 lutego 2005 r., sygn. akt K 48/04; por. także wyrok TK z 25 listopada 1997 r., sygn. akt K 26/97).

Trybunał wielokrotnie również podkreślał, że analizowana zasada opiera się na „pewności prawa, a więc takim zespole cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne; umożliwiają jej decydowanie o swoim postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych, jakie ich działania mogą pociągnąć za sobą. Jednostka winna mieć możliwość określenia zarówno konsekwencji poszczególnych zachowań i zdarzeń na gruncie obowiązującego w danym momencie stanu prawnego, jak też oczekiwać, że prawodawca nie zmieni ich w sposób arbitralny. Bezpieczeństwo prawne jednostki związane z pewnością prawa umożliwia więc przewidywalność działań organów państwa, a także prognozowanie działań własnych. W ten sposób urzeczywistniania jest wolność jednostki, która według swoich preferencji układa swoje sprawy i przyjmuje odpowiedzialność za swoje decyzje, a także jej godność, poprzez szacunek porządku prawnego dla jednostki, jako autonomicznej, racjonalnej istoty [...]. Wartości te przy zmianie prawa, prawodawca narusza wtedy, gdy jego rozstrzygnięcie jest dla jednostki zaskoczeniem, bo w danych okolicznościach nie mogła go przewidzieć, szczególnie zaś wtedy, gdy przy jego podejmowaniu prawodawca mógł przypuszczać, że gdyby jednostka przewidywała zmianę prawa, byłaby inaczej zdecydowała o swoich sprawach [...]. Chodzi tu więc nie o ten aspekt pewności prawa, która odnosi się do względnej stabilności porządku prawnego mający związek z zasadą legalności, lecz o pewność prawa rozumianą jako pewność tego, iż w oparciu o obowiązujące prawo obywatel może kształtować swoje stosunki życiowe. W tym drugim sensie prawo pewne (pewność prawa) oznacza także prawo sprawiedliwe” (wyrok TK z 14 czerwca 2000 r., sygn. akt P 3/00; zob. także wyroki TK z: 25 kwietnia 2001 r., sygn. akt K 13/01; 19 grudnia 2002 r., sygn. akt K 33/02; 29 czerwca 2005 r., sygn. akt SK 34/04).

Brak pewności prawa i idącej za tym przewidywalności działań organów państwowych podważa ufność obywateli w sprawiedliwość i racjonalność działań ustawodawcy. Odnosząc się do zasady racjonalności ustawodawcy, Trybunał

Konstytucyjny zaznaczył, że „fikcja prawna [racjonalnego prawodawcy – uwaga własna] nakazuje założyć, że wszelkie działania prawodawcy są efektem dogłębnego rozważenia problemu i dojrzałej decyzji znajdującej racjonalne uzasadnienie. Wynika więc stąd, że stanowione prawo cechuje się założonym z góry racjonalizmem, a założenie to pozwala wymagać od wszystkich obywateli respektowania tego prawa i jego stosowania. Odrzucenie fikcji racjonalności ustawodawcy wiązałoby się z dopuszczeniem możliwości podważania poszczególnych aktów prawnych i odmowy ich stosowania, to zaś groziłoby rozprzężeniem wszystkich więzi prawnych i społecznych. Skoro punktem wyjścia jest przyjęcie racjonalności ustawodawcy (i wynikającego stąd racjonalizmu poszczególnych unormowań prawnych), to racjonalizm stanowionego prawa musi zostać uznany za składową przyzwoitej legislacji. Innymi słowy: legislacja nieracjonalna nie może być w demokratycznym państwie prawnym uznana za «przyzwoitą», choćby nawet spełniała wszystkie formalne kryteria (na przykład w zakresie formy aktu czy trybu jego uchwalenia i ogłoszenia)” (wyrok TK z 22 czerwca 1999 r., sygn. akt K 5/99).

Niewątpliwie ustawodawca cieszy się względną swobodą stanowienia prawa odpowiadającego celom politycznym i gospodarczym, a Trybunał Konstytucyjny nie jest powołany do kontrolowania celowości i trafności przyjmowanych przezeń rozwiązań, co wielokrotnie podkreślał, stwierdzając między innymi, że „granice [...] swobody zakreślone są [...] innymi normami konstytucyjnymi, a w szczególności zasadami demokratycznego państwa prawnego i sprawiedliwości społecznej” (orzeczenie TK z 9 stycznia 1996 r., sygn. akt K 18/95). Równocześnie wskazał jednak, że „ustawodawca posiada całkowitą swobodę w kształtowaniu treści porządku prawnego pod warunkiem, że nie narusza Konstytucji”, a „ocena celowości i trafności rozstrzygnięć parlamentu wykracza poza zakres kompetencji sądownictwa konstytucyjnego” (powołany wyżej wyrok TK w sprawie o sygn. akt K 5/99). Trybunał Konstytucyjny kilkakrotnie wywiódł ponadto, że „nie jest powołany do kontrolowania celowości i trafności rozwiązań przyjmowanych przez ustawodawcę. Punktem wyjścia dla jego orzeczeń jest zawsze założenie racjonalnego działania ustawodawcy i domniemanie zgodności ustaw z konstytucją. Jeżeli jednak konstytucja nakłada na ustawodawcę obowiązek stanowienia prawa zgodnego z wymaganiami o tak generalnym charakterze, jak demokratyczne państwo prawne czy zaufanie obywatela do państwa, to nakazuje to Trybunałowi Konstytucyjnemu interweniować w tych wszystkich przypadkach, gdy ustawodawca przekroczy zakres

swej swobody regulacyjnej w sposób na tyle drastyczny, że naruszenie wspomnianych klauzul konstytucyjnych stanie się ewidentne” (m.in. wyrok TK z 8 kwietnia 1998 r., sygn. akt K 10/97).

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, nie tylko poszczególne przepisy winny być sformułowane poprawnie z punktu widzenia językowego i logicznego, lecz wymóg logicznej poprawności i spójności należy stawiać całemu aktowi prawnemu. „Nie ulega wątpliwości, że ocena «logicznej poprawności» uwarunkowana znajomością prawideł logiki formalnej, musi też opierać się na kryteriach zdroworozsądkowych” (wyrok TK z 17 maja 2005 r., sygn. akt P 6/04).

Z zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa wynika nakaz powstrzymywania się ustawodawcy przed uchwalaniem przepisów wprowadzających instytucje prawne o charakterze *de facto* fasadowym („pozornym”), jedynie nominalnie modyfikujące jakiś obszar życia społecznego, w praktyce zaś będących regulacjami dysfunkcjonalnymi lub niemożliwymi do aplikacji. W ocenie Trybunału regulacje prawne powinny zapewnić jednostce nie tylko bezpieczeństwo prawne, ale w pełni zakładać przewidywalność co do tego, w jakim stopniu ich realizacja może wpływać na ukształtowanie pozycji prawnej jednostki w poszczególnych sytuacjach prawnych (wyrok TK z 18 grudnia 2002 r., sygn. akt K 43/01). Zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa obejmuje więc zakaz tworzenia przez ustawodawcę takich konstrukcji normatywnych, które są niewykonalne, stanowią „złudzenie prawa”, a w konsekwencji jedynie pozór uprawnień bądź obowiązków.

5. Jako kolejny wzorzec kontroli skarżący wskazuje art. 64 ust. 2 Konstytucji ustanawiający zasadę „równej dla wszystkich” ochrony własności w porównaniu z zakresem regulacji innych praw majątkowych, ujmowany w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji. Trybunał wielokrotnie zwracał uwagę, że powołany przepis art. 64 ust. 2 dopełnia ogólną zasadę równości zawartą w art. 32 ust. 1 Konstytucji, odnoszącą się do wszelkich dziedzin życia społecznego, gospodarczego i zawodowego.

Istotą regulacji art. 64 ust. 2 Konstytucji jest podkreślenie, że ochrona własności i innych praw majątkowych jest równa dla wszystkich, co akcentuje element podmiotowy (wyrok TK z 25 lutego 1999 r., sygn. akt K 23/98). Jest ona równa bez względu na: zakres podmiotowy, charakter podmiotu danego prawa, czy kryterium drogi uzyskania tytułu własności, a także wyklucza zróżnicowanie między

osobami fizycznymi a osobami prawnymi (wyroki TK z: 22 lutego 2000 r., sygn. akt SK 13/98; 28 września 2015 r., sygn. akt K 20/14). W orzecznictwie TK wskazuje się na dwa aspekty ochrony konstytucyjnej praw majątkowych z punktu widzenia podmiotowego. Po pierwsze, ochroną taką objęty jest każdy, komu przysługuje prawo podmiotowe, bez względu na posiadane cechy osobowe czy inne szczególne przymioty. Po drugie, ochrona praw podmiotowych musi być równa dla wszystkich podmiotów. Oznacza to, że ustawodawca, tworząc określone prawa majątkowe i mając szeroką swobodę w kreowaniu ich treści, musi liczyć się z koniecznością respektowania zasad wskazanych w art. 64 Konstytucji (wyrok TK z 24 lutego 2009 r., sygn. akt SK 34/07).

W aspekcie przedmiotowym art. 64 ust. 2 Konstytucji odnosi się do wszelkich praw majątkowych, nie tylko prawa własności i dziedziczenia (L. Garlicki, S. Jarosz-Żukowska [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz II*, red. L. Garlicki, M. Zubik, Warszawa 2016, komentarz do art. 64, s. 611). Potwierdza to TK, który wielokrotnie wskazywał, że przywołany przepis nie tylko nawiązuje do zasady równości, ale też daje wyraz ogólnemu stwierdzeniu, iż wszystkie prawa majątkowe muszą podlegać ochronie prawnej (wyrok TK z 13 kwietnia 1999 r., sygn. akt K 36/98).

Z drugiej zaś strony, nakaz równej ochrony praw majątkowych należy odnosić jedynie do praw majątkowych zaliczanych do tej samej kategorii. Zróżnicowanie charakteru poszczególnych praw majątkowych determinuje zróżnicowanie zakresu ich ochrony. Zróżnicowanie to musi być jednak obiektywnie uzasadnione. Z dotychczasowego orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika, że równa ochrona praw majątkowych oznacza przede wszystkim zakaz kategorialnego różnicowania poziomu ochrony tego prawa w stosunku do innych praw majątkowych, w tym również użytkowania wieczystego (zob. wyroki TK z: 2 czerwca 1999 r., sygn. akt K 34/98; 29 czerwca 2001 r., sygn. akt K 23/00). Ochrona własności *sensu stricto* nie może być słabsza w porównaniu z poziomem ochrony innych praw majątkowych (zob. wyrok TK z 30 października 2001 r., sygn. akt K 33/00).

Trybunał Konstytucyjny jednocześnie wskazywał, że zróżnicowanie charakteru poszczególnych praw majątkowych determinować może zróżnicowanie zakresu ich ochrony (zob. wyrok TK z 25 lutego 1999 r., sygn. akt K 23/98), tym bardziej że nakaz równej ochrony praw majątkowych tej samej kategorii nie jest absolutny i dopuszcza uzasadnione odstępstwa. Jeżeli można wykazać, że zróżnicowanie

ochrony jest uzasadnione relewantnością, proporcjonalnością i powiązaniem z innymi zasadami konstytucyjnymi, to zróżnicowanie takie jest dopuszczalne (zob. wyrok TK z 31 stycznia 2001 r., sygn. akt P 4/99).

Wynika z tego, że zasada równej ochrony ujęta w art. 64 ust. 2 Konstytucji wyklucza zróżnicowanie pod względem podmiotowym, dopuszczając je w aspekcie przedmiotowym, ze względu na odmienną sytuację faktycznych lub prawnych podmiotów, w odniesieniu do ochrony praw majątkowych tego samego typu, ale różnej wartości (por. postanowienie TK z 9 czerwca 2010 r., sygn. akt SK 32/09).

6. Wyrażona w art. 32 ust. 1 Konstytucji zasada równości wobec prawa, jej treść i konsekwencje zostały obszernie omówione w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego. Dla potrzeb analizowanej sprawy wystarczy tylko przypomnienie najważniejszych ustaleń. W świetle ustabilizowanego poglądu sądu konstytucyjnego: „Zasada równości polega na tym, że wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według jednakowej miary, bez różnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących” (wyrok TK z 9 marca 1988 r., sygn. akt U 7/87; por. także wyroki TK z: 6 maja 1998 r., sygn. akt 37/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 maja 1999 r., sygn. akt P 6/98; 4 stycznia 2000 r., sygn. akt K 18/99; 18 grudnia 2000 r., sygn. akt K 10/00; 21 maja 2002 r., sygn. akt K 30/01; 28 maja 2002 r., sygn. akt P 10/01; 18 marca 2014 r., sygn. akt SK 53/12).

Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny, zasada równości oznacza jednocześnie dopuszczalność zróżnicowania sytuacji prawnej różnych podmiotów. „Dopiero, jeżeli kontrolowana norma traktuje odmiennie adresatów, którzy odznaczają się określoną cechą wspólną, to mamy do czynienia z odstępstwem od zasady równości [...]”. Jednakże: „[...] odstępstwo takie nie musi oznaczać naruszenia zasady równości, należy wówczas ocenić przyjęte przez ustawodawcę kryterium zróżnicowania” (por. orzeczenie TK z 28 listopada 1995 r., sygn. akt K 17/95 oraz wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; 17 stycznia 2001 r., sygn. akt K 5/00; 28 marca 2007 r., sygn. akt K 40/04; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07). Kluczowe znaczenie dla oceny zgodności zakwestionowanego przepisu z art. 32 ust. 1 Konstytucji ma ustalenie „cechy istotnej”, gdyż przesądza ona o uznaniu

porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne (L. Garlicki, M. Zubik [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, M. Zubik, t. II, Warszawa 2016, komentarz do art. 32, s. 109).

Równość wobec prawa to również zasadność wyboru takiego, a nie innego kryterium różnicowania. Ocena konstytucyjności przyjętego kryterium różnicowania oznacza według Trybunału Konstytucyjnego rozstrzygnięcie: „1) czy kryterium to pozostaje w racjonalnym związku z celem i treścią danej regulacji; 2) czy waga interesu, któremu różnicowanie ma służyć pozostaje w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku wprowadzonego różnicowania; 3) czy kryterium różnicowania pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami, czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych” (wyrok TK z 20 października 1998 r., sygn. akt K 7/98; zob. też np. wyroki TK z: 9 czerwca 1998 r., sygn. akt K 28/97; 28 marca 2007 r., sygn. akt K 40/04; 7 listopada 2007 r., sygn. akt K 18/06; 1 kwietnia 2008 r., sygn. akt SK 77/06; 18 lipca 2008 r., sygn. akt P 27/07; 18 listopada 2008 r., sygn. akt P 47/07).

V. Analiza zgodności

1. Uwagi wstępne

Prawo do ochrony zdrowia stanowi wartość chronioną konstytucyjnie w art. 68 ust. 1 Konstytucji, bez względu na pochodzenie środków przeznaczonych na jej finansowanie. Ustawa zasadnicza wyznacza w ten sposób standardy prawnej formy ochrony zdrowia, które skonkretyzowane zostały w aktach rangi ustawowej. Ciężący na państwie obowiązek ochrony życia i zdrowia realizowany jest między innymi przez uprawnienie do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia. Realizacja tego uprawnienia jest zapewniona przez art. 15 ustawy o działalności leczniczej, nakładający na zakłady opieki zdrowotnej bezwzględny obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych w stanach nagłych. Obowiązek ten ciąży przy tym nie tylko na samych zakładach opieki zdrowotnej, ale także bezpośrednio na ich personelu medycznym, to jest - lekarzach, pielęgniarkach i położnych, co wynika z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 617; dalej: u.z.l.) oraz z art. 12

ust. 1 ustawy dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123; dalej: u.z.p.p.). Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Podobnie pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obowiązek udzielania pomocy w stanach nagłych wynika ponadto z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 757 ze zm., dalej: u.p.r.m.) oraz z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.; dalej: u.p.p.)

Należy zauważyć, że nałożony w przytoczonych regulacjach obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi ma o tyle charakter bezwzględny, że jest on uzależniony wyłącznie od jego stanu zdrowia. W tej fazie leczenia nie jest istotna ani tożsamość chorego ani jego uprawnienia do świadczeń finansowanych ze środków publicznych ani też to, czy pacjenta materialnie stać na samodzielne pokrycie kosztów takiego leczenia (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 28 lipca 2016 r., sygn. akt ACa 3/16). Obowiązek udzielenia pomocy odnosi się do każdej osoby, która znajduje się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, bez względu na możliwość rozliczenia udzielonego świadczenia.

Jak zauważa Sąd Najwyższy w wyroku z 27 września 2010 r. (sygn. akt V KK 34/10), w sytuacji, gdy zagrożone jest zdrowie lub życia pacjenta nie ma podstaw do odmowy udzielenia pomocy. „Nałożonym na lekarza przepisem art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty [...] obowiązek niesienia pomocy występuje we wszystkich wypadkach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować określone w tym przepisie skutki, a więc i wtedy, gdy ich zaistnienie mogło i powinno być przez lekarza przewidziane. Oznacza to, że w kontakcie z pacjentem lekarz zobowiązany jest ocenić nie tylko stan jego zdrowia na podstawie aktualnej diagnozy, ale także w wypadku stwierdzenia zagrożenia rozważyć prawdopodobieństwo jego zwiększenia. Jeśli przewidywany wzrost zagrożenia wskazuje na możliwość zaistnienia skutków wymienionych w art. 30 to, pełniąc funkcję gwaranta, lekarz jest zobowiązany do niezwłocznego udzielenia właściwej pomocy medycznej, chyba

że zwłoka w jej udzieleniu nie zmieniałyby stopnia zagrożenia. Niespełnienie tych obowiązków przez lekarza narusza art. 30 tej ustawy. W wypadku zaistnienia skutków określonych w tym przepisie w następstwie nieudzielenia pomocy medycznej lekarz może ponosić odpowiedzialność karną za przestępstwo popełnione nieumyślnie, jeśli zachodzą przesłanki strony podmiotowej określone w art. 9 § 2 KK [ustawa z dnia 5 czerwca 1997 r. – kodeks karny, t.j. Dz. U. 2018 r. poz. 1600

– uwaga własna]”.

W przypadku podmiotów leczniczych udzielenie pomocy wiąże się ściśle z charakterem prowadzonej przez nie działalności, a jego realizacja polega na udzieleniu świadczenia zdrowotnego. Z treści przywołanych przepisów wynika, że udzielenie świadczenia zdrowotnego w razie zagrożenia życia albo zdrowia jest ustawowym obowiązkiem świadczeniodawcy będącego podmiotem leczniczym (czy też lekarzem) i żadna okoliczność w tej sytuacji nie może być podstawą do odmowy jego udzielenia (zob. J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012, komentarz do art. 15, Legalis). Realizacja wskazanego obowiązku generuje jednak powstanie kosztów leczenia, które w pierwszej kolejności obciążają podmiot leczniczy, udzielający świadczenia.

2. Zarzut naruszenia art. 64 ust. 1 i ust. 3 w związku z art. 31 ust. 3 oraz zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, wywodzoną z art. 2 Konstytucji

Wątpliwości konstytucyjne skarżącego budzi fakt, że zaskarżone przepisy z jednej strony zobowiązują do udzielania opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych osobom niebędącym świadczeniobiorcami w rozumieniu art. 2 u.ś., znajdującym się w stanie zagrażającym życiu bądź zdrowiu, z drugiej zaś strony za ich wykonanie podmiot leczniczy nie może oczekiwać zapłaty ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, Ministra Zdrowia czy innej władzy publicznej dysponującej środkami finansowymi na opłacenie kosztów udzielania obywatelom świadczeń zdrowotnych.

Dla rozstrzygnięcia zgłoszonych w skardze wątpliwości istotne jest ustalenie kręgu podmiotów zobowiązanych do finansowania, poszczególnym grupom osób, świadczeń zdrowotnych udzielanych w stanach zagrożenia życia lub zdrowia.

Wskazaną kwestię wyjaśnia SN w wyroku z 15 lutego 2018 r. (sygn. akt IV CSK 75/17), w którym precyzuje, że Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: NFZ) finansuje świadczenia medyczne ściśle określonym kategoriom podmiotów. Zgodnie z art. 2 ust. 1 u.ś. prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „na zasadach określonych w ustawie” mają osoby ubezpieczone (pkt 1) i inne osoby wskazane w pkt 2 (osoby o niskich dochodach), pkt 3 (osoby, które nie ukończyły 18 roku życia) i pkt 4 (osoby w okresie ciąży, porodu i połogu), określone zbiorczym mianem „świadczeniobiorców” (świadczeniobiorcy *sensu stricto*). Dodatkowo, w art. 12 i 12a u.ś. zastrzeżono, że przepisy tej ustawy nie naruszają wymienionych tam przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (świadczeniobiorcy *sensu largo*). Mimo iż art. 12 i 12a u.ś. nie posługują się pojęciem „świadczeniobiorcy” przyjmuje się, że wymienione w nim podmioty oznaczają „świadczeniobiorców” *sensu largo*, obejmujących także osoby uprawnione do bezpłatnych świadczeń na podstawie przepisów wskazanych w art. 12 i 12a. Rozróżnienie wymienionych kategorii jest istotne w kontekście art. 13 u.ś., który stanowi, że świadczenia udzielane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni są – w braku przepisów szczególnych – finansowane z budżetu państwa. Sposób i tryb finansowania świadczeń udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 4 oraz tym, o których mowa w art. 12 pkt 2 - 6, 9 - 12, art. 12a, art. 15 ust. 2 pkt 12 oraz art. 42j u.ś. reguluje, wydane na podstawie art. 13a u.ś. rozporządzenie Rady Ministrów z 30 października 2017 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (Dz. U. poz. 2028). Zgodnie z nim świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2-4 u.ś. oraz o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9, art. 15 ust. 2 pkt 12 i art. 42j u.ś. są finansowane przez NFZ, ze środków budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Natomiast świadczenia opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 12 pkt 5, 11 i 12 u.ś., finansowane są przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem. Z kolei świadczenia określone w art. 12 pkt 10 ustawy, są finansowane ze środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem minister właściwy do spraw zdrowia. Świadczenia zdrowotne, o których jest mowa w art. 12a u.ś., są finansowane w analogiczny

sposób przez Ministra Sprawiedliwości. Reguły te potwierdza art. 14 u.ś., stanowiąc, że „Na zasadach i w zakresie określonych w ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub Fundusz”.

Reasumując dotychczasową część analizy, należy stwierdzić, że świadczenia medyczne udzielane świadczeniobiorcom *sensu stricto* i *sensu largo* finansowane są za środków publicznych, którymi dysponentami są odpowiednio właściwi ministrowie lub NFZ. Niemniej jednak, określony w art. 15 u.d.l. obowiązek udzielania pomocy odnosi się do każdej osoby będącej w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, także osoby niebędącej świadczeniobiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1, art. 12 i 12a u.ś.

W analizowanej sprawie należy zatem zwrócić uwagę na przepisy mające istotne znaczenie w kontekście zasad dotyczących finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w stanach nagłych. Na podstawie odesłania zawartego w art. 5 ust. 33 u.ś., stanem nagłym, zgodnie z art. 3 pkt 8 u.p.r.m., jest stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Z kolei z art. 50 ust. 11 u.ś. wynika reguła, zgodnie z którą w stanach nagłych świadczenie opieki zdrowotnej zostaje udzielone pomimo braku potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej (zd. 1) i że w takich przypadkach „osoba, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej”, jest obowiązana do przedstawienia dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej albo złożenia pisemnego oświadczenia o przysługiwaniu jej tego prawa w oznaczonych, późniejszych terminach „pod rygorem obciążenia tej osoby kosztami udzielonych jej świadczeń” (zd. 2), a roszczenie o pokrycie tych kosztów ulega przedawnieniu z upływem 5 lat od dnia upływu tych terminów (art. 50 ust. 13 u.ś.). Jednocześnie jeżeli „osoba, która uzyskała świadczenie w stanie nagłym” przedstawiła dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub złożyła stosowne oświadczenie i ostatecznie okazało się, że nie miała prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, NFZ nie może z tego powodu odmówić świadczeniodawcy sfinansowania świadczenia opieki zdrowotnej (art. 50 ust. 15 u.ś.), „o ile świadczenie to zostało zrealizowane zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą”. W takim przypadku NFZ przysługuje co do zasady regres

względem osoby nieuprawnionej, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej, a koszty poniesione przez NFZ podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na podstawie decyzji wystawionej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ (art. 50 ust. 16, 18 i n. u.ś.). Oznacza to, że w przypadkach uregulowanych w art. 50 ust. 15 u.ś., zgodnie z wolą ustawodawcy wyrażoną w uzasadnieniu projektu nowelizacji (druk sejmowy nr 489/VII kad., s. 4), NFZ przejął od świadczeniodawcy ryzyko związane z brakiem możliwości wyegzekwowania kosztów świadczeń udzielonych osobie nieuprawnionej (zob. wyrok SN z 15 lutego 2018 r., sygn. akt IV CSK 75/17).

W pozostałych sytuacjach, a więc w braku potwierdzenia (choćby niezgodnego z prawdą) prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, obowiązuje reguła podstawowa, w myśl której świadczeniodawca nie może żądać od NFZ zwrotu kosztów świadczeń udzielonych osobom nieuprawnionym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, co dotyczy także kosztów świadczeń udzielanych w stanach nagłych, w których - ze względu na regulacje przewidziane w art. 15 u.d.l., art. 30 u.z.l., art. 33 ust. 1 u.p.r.m. oraz art. 7 ust. 1 u.p.p. – podmiot leczniczy nie może odmówić leczenia z powodu braku uprawnień pacjenta. Z uzasadnienia nowelizacji ustawy o świadczeniach wynika, że wówczas – zgodnie z intencją projektodawców – „pozostano przy dotychczasowej zasadzie, iż w przypadku udzielenia świadczenia osobie nieuprawnionej ryzyko odzyskania kosztów ponosi świadczeniodawca” (druk sejmowy nr 489/VII kad., s. 4).

Stosownie do tej intencji ustawa o świadczeniach poprzestaje na przyznaniu świadczeniodawcy (podmiotowi leczniczemu) roszczenia o zwrot kosztów do osoby, której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym albo jej spadkobierców (art. 50 ust. 11 u.ś.) i nie przewiduje żadnych regulacji, z których wynikałoby, że w razie braku możliwości wyegzekwowania tego roszczenia, świadczeniodawca może żądać ich zwrotu od NFZ. Unormowaniem takim nie jest ani art. 19 u.ś. (w związku z art. 15 u.d.l. oraz 30 u.z.l.), odwołujący się do pojęcia świadczeniobiorcy, ani art. 97 u.ś., określający zadania NFZ, w którym w ogóle nie wskazano zadania polegającego na finansowaniu świadczeń spełnionych na rzecz osób nieuprawnionych (zob. wyrok SN z 15 lutego 2018 r., sygn. akt IV CSK 75/17).

Z powyższych ustaleń wynika, że wykonanie przez państwo ciążącego na podstawie art. 68 ust. 1 Konstytucji obowiązku zapewnienia ochrony życia i zdrowia w sytuacjach nagłych zostało powierzone odrębnym podmiotom, na podstawie art.

15 u.d.l., art. 30 u.z.l., art. 33 ust. 1 u.p.r.m. oraz art. 7 ust. 1 u.p.p. Jednak w analizowanym przypadku na podmioty udzielające świadczeń leczniczych przeniesiony został również ciężar ekonomiczny tych świadczeń, szczególnie w sytuacji braku możliwości ich egzekucji od beneficjenta świadczenia (pacjenta). Jak zauważa Sąd Najwyższy w przywoływanym wyroku z 15 lutego 2018 r. (sygn. akt IV CSK 75/17), „chodzi tu bowiem o obowiązek świadczenia należącego do grupy niepieniężnych «ciężarów i świadczeń publicznych» (por. art. 84 Konstytucji), które mogą być nakładane tylko z uwzględnieniem zasady proporcjonalności (art. 31 ust. 3 zwłaszcza w związku art. 64 ust. 1 Konstytucji; por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2012 r., K 15/08, OTK - A 2012, nr 3, poz. 24), a istotnym czynnikiem w ramach oceny jej poszanowania może być także kwestia przyznania przez państwo rekompensaty za wykonanie zadania, tym bardziej że – co do tego nie ma wątpliwości – państwo czerpie z tego istotne korzyści, zaoszczędzając własnych wydatków”.

Podmiot leczniczy udzielając świadczenia osobie potrzebującej natychmiastowej pomocy realizuje nie tylko ustawowy obowiązek, lecz także obowiązek etyczny ratowania życia i zdrowia, w sytuacji, gdy życie lub zdrowie są bezpośrednio zagrożone i istnieją realne możliwości udzielenia pomocy. Wprawdzie bezpośrednim beneficjentem takiego działania jest pacjent, to jednak niewątpliwie leży ono w interesie społecznym jaki wynika z pewności, że ten obowiązek będzie rzeczywiście realizowany (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 28 lipca 2016 r., sygn. akt V ACa 3/16). Zobowiązania do ratowania życia i zdrowia pacjenta w sytuacjach nagłych nie można zatem rozumieć w ten sposób, że niepokryte przez osobę zobowiązaną koszty leczenia obciążać będą lekarza lub podmiot leczniczy. Stanowiska takiego nie da się pogodzić z zasadą racjonalności ustawodawcy oraz związaną z nią zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Skoro bowiem ustawodawca nakłada na podmiot leczniczy obowiązek podjęcia działań łączących się z wydatkami to niewątpliwie powinien stworzyć realne możliwości wykonania tego obowiązku, co łączy się z koniecznością pokrycia tych kosztów leczenia, które nie mogą zostać zapłacone przez pacjenta. Nie można także wykluczyć sytuacji, w jakiej powstanie konieczność jednoczesnego ratowania życia i zdrowia wielu pacjentom nieposiadającym uprawnień do uzyskania świadczeń leczniczych ani majątku wystarczającego do pokrycia tych kosztów (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 28 lipca 2016 r., sygn. akt V ACa 3/16). Obciążenie tymi

kosztami podmiotu leczniczego skutkuje wówczas nie tylko poważnymi utrudnieniami w jego zwykłej działalności, istotnie pogarszając sytuację świadczeniobiorców, lecz także w sposób nieuzasadniony prowadzi do umniejszenia jego majątku.

Wprawdzie świadczeniodawcy przysługuje roszczenie względem osoby, której udzielono świadczenia medycznego, jednak jak zauważa skarżący, postępowania egzekucyjne przeciwko osobom niemającym prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wielokrotnie okazywały się bezskuteczne. Analiza przepisów określających katalog osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (art. 2 ust. 1, art. 3 ust. 1, art. 66 ust. 1 u.ś.) pokazuje, że poza jego zakresem pozostają osoby, które nie osiągają stałych przychodów. Z kolei praktyka wskazuje, że osoby te najczęściej nie dysponują również majątkiem, pozwalającym na pokrycie kosztów świadczenia zdrowotnego, z którego skorzystali w sytuacji nagłej, ratującej życie lub zdrowie. Proces dochodzenia roszczeń od osób nieposiadających prawa do refundowanych świadczeń zdrowotnych (do dochodzenia których podmioty lecznicze są zobowiązane) generuje kolejne wydatki po stronie świadczeniodawcy, które w przypadku braku możliwości ich wyegzekwowania od pacjenta, powiększają uszczerbek na jego prawach majątkowych. Zatem nabycie roszczenia przeciwko osobie nieubezpieczonej i nieposiadającej odpowiedniego majątku dla pokrycia kosztów leczenia tylko w pozorny sposób zabezpiecza prawa majątkowe podmiotu świadczącego usługę medyczną. Brak wskazania przez ustawodawcę realnych źródeł finansowania kosztów świadczeń udzielonych osobom nieubezpieczonym, które znajdowały się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia nie znajduje uzasadnienia w żadnej z wartości wymienionej w art. 31 ust. 3 Konstytucji. Wręcz przeciwnie, może negatywnie wpływać na dostępność usług medycznych, w skrajnych przypadkach z powodu likwidacji podmiotu leczniczego.

Obowiązek udzielenia świadczenia medycznego osobie, która natychmiast potrzebuje udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, jest aktualny niezależnie od praw pacjenta do opieki finansowanej ze środków publicznych, niezależnie od zawarcia przez podmiot leczniczy kontraktu z NFZ, bądź też wyczerpania limitów wynikających z kontraktu. Sąd Najwyższy w wyroku z 12 grudnia 2006 r. (sygn. akt II CSK 279/06), w którym odnosi się do kwestii udzielenia usługi medycznej pacjentowi, znajdującemu się w stanie nagłym z przekroczeniem limitu wynikającego z kontraktu, wyraża aprobatę dla

ugruntowanego w judykaturze poglądu, że obciążenie świadczeniodawców nawet częścią kosztów świadczeń ponadlimitowych, udzielanych w ramach przymusu ustawowego jest niedopuszczalne i nie może znaleźć zastosowania nawet w przypadku zgodnej woli stron umowy (por. także wyrok SN z 5 sierpnia 2004 r., sygn. akt III CK 365/03). W sprawie będącej przedmiotem skargi również mamy do czynienia z ustawowym obowiązkiem polegającym na ratowaniu życia i zdrowia pacjenta w stanach nagłych. Nie można znaleźć argumentów, które przemawiałyby za brakiem zapewnienia odpowiedniego finansowania świadczeń, które mają ratować ludzkie życie bądź zdrowie w sytuacjach bezpośredniego ich zagrożenia oraz do których udzielania zobowiązuje przepis ustawy.

Z punktu widzenia oceny skarżonych przepisów z zasadą proporcjonalności, należy zauważyć, że przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie ponoszenia całkowitego ryzyka wyegzekwowania kosztów leczenia nieubezpieczonego pacjenta przez podmiot leczniczy, nie spełnia wymogu przydatności. Należy zgodzić się ze skarżącym, który podnosi, że podmiot leczniczy z zasady dysponuje nieporównywalnie gorszymi możliwościami sprzyjającymi dochodzeniu roszczeń majątkowych przeciwko nieubezpieczonym pacjentom aniżeli możliwości pozostające w dyspozycji państwa. Skarb Państwa posiada skuteczniejsze narzędzia pozwalające na ustalenie np. tożsamości, adresu danych pacjenta, weryfikację jego źródeł przychodów. Wreszcie, korzysta on ze zwolnienia od opłat sądowych, co pozwala na tańsze i skuteczniejsze dochodzenie od osób nieubezpieczonych roszczeń o zapłatę za leczenie.

Z tego samego powodu nie istnieje konieczność, która uzasadniałaby obciążanie podmiotów leczniczych kosztami leczenia osób nieubezpieczonych w sytuacjach nagłego zagrożenia życia czy zdrowia. Przedstawiony mechanizm rozliczana świadczeń zdrowotnych udzielanych w sytuacjach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia jest nie jest jedynym możliwym rozwiązaniem. Jak wykazano wyżej, ustawowy cel zapewnienia pomocy medycznej w sytuacjach nagłych mógłby zostać zrealizowany również wówczas, gdy ciężar dochodzenia roszczeń za jej udzielenie podmiotom niemającym prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został nałożony na instytucje publiczne. Umożliwiłoby to ustawodawcy osiągnięcie założonego celu przy zastosowaniu środka mniej uciążliwego dla podmiotu leczniczego.

Obciążanie podmiotów leczniczych kosztami usługi medycznej udzielonej w ramach ustawowego obowiązku (ratowanie życia lub zdrowia w sytuacjach nagłych) stanowi zatem nieproporcjonalne ograniczenie jego prawa własności.

3. Zarzut naruszenia art. 64 ust. 2 w związku z art. 32 ust. 1 Konstytucji

Z dotychczasowej analizy wynika, że ustawodawca różnicował sytuację prawną podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych, ze względu na możliwość uzyskania od pacjenta oświadczenia o przysługującym mu uprawnieniu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Różnicowanie to pozostaje aktualne nawet jeżeli ostatecznie okaże się, że pacjent nie miał prawa do korzystania z tych świadczeń. Należy przypomnieć, że ustawodawca, nakładając na podmioty lecznicze obowiązek udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które złożyły jedynie oświadczenie (bez względu na jego prawdziwość) posiadania prawa do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, gwarantuje jednocześnie zwrot kosztów leczenia. W takim przypadku bowiem NFZ jest zobowiązany do sfinansowania świadczenia opieki zdrowotnej (art. 50 ust. 15 u.ś.) i przysługuje mu regres względem nieuprawnionego pacjenta (art. 50 ust. 16, 18 in. u.ś.). Ustawodawca wprowadził przepisy dotyczące finansowania świadczeń udzielonych na podstawie nieprawdziwego oświadczenia, uzasadniając to potrzebą zdjęcia ze świadczeniodawcy odpowiedzialności za potwierdzanie prawa do świadczeń i przeniesienia na NFZ ryzyka poniesienia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobie nieuprawnionej do świadczeń (druk sejmowy nr 489/VII kad., s. 3). W intencji ustawodawcy, „zapropozowane rozwiązania gwarantują świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia pacjentowi, którego prawo zostało potwierdzone (elektronicznie, okazanie dokumentu czy przez złożenie oświadczenia), iż Fundusz nie odmówi rozliczenia takiego świadczenia z powodu braku uprawnień pacjenta. Dotychczas, w przypadku gdy późniejsza weryfikacja przeprowadzona przez Fundusz wykazywała brak prawa do świadczeń, świadczeniodawcy wstrzymywano płatność za udzielone świadczenia do czasu wyjaśnienia lub występowano o zwrot nienależnej zapłaty. Na świadczeniodawcy ciążył obowiązek wyegzekwowania od nieuprawnionej osoby kosztów udzielonego mu świadczenia. Po wejściu w życie projektu Fundusz przejmie ryzyko ponoszenia kosztów świadczeń udzielonych osobie nieuprawnionej” (*ibidem*, s. 3-4). Jak wynika

z przytoczonego uzasadnienia, ustawodawca miał świadomość trudności jakie wiążą się z przeprowadzaniem postępowania egzekucyjnego wobec osób nieubezpieczonych bądź w inny sposób nieuprawnionych do świadczeń finansowanych ze środków publicznych oraz dostrzegał konieczność zagwarantowania podmiotowi leczniczemu środków finansowych na pokrycie kosztów ich leczenia.

Jednocześnie, nie uczynił tego w odniesieniu do okoliczności, których dotyczy skarga. Uzasadnienie projektu ustawy o świadczeniach wskazuje, że „tylko w jednym przypadku, tj. w sytuacji gdy świadczeniodawca nie uzyska w żaden sposób potwierdzenia prawa do świadczeń osoby, której udzielił świadczenia, pozostano przy dotychczasowej zasadzie, iż w przypadku udzielenia świadczenia osobie nieuprawnionej ryzyko odzyskania kosztów ponosi świadczeniodawca. Tych przypadków dotyczy art. 50 ust. 11, który pozwala na późniejsze udokumentowanie prawa do świadczeń (tj. nie w dniu udzielania świadczenia). Zgodnie z tym przepisem, jeżeli świadczenia udzielane w stanach nagłych oraz w sytuacji gdy świadczeniobiorca nie może ze względu na stan zdrowia złożyć oświadczenia, osoba może we wskazanych terminach przedstawić dokument potwierdzający prawo lub złożyć oświadczenie. Należy podkreślić, iż świadczeniodawca będzie zobowiązany do samodzielnego odzyskania kosztów tylko w przypadku, gdy dana osoba w dniu udzielenia świadczenia nie otrzymała potwierdzenia na podstawie danych zawartych w CWU [Centralny Wykaz Ubezpieczonych - uwaga własna], nie okazała dokumentu ani ze względu na stan zdrowia nie złożyła oświadczenia oraz we wskazanych terminach po udzieleniu świadczenia nie przedstawiła dokumentu lub nie złożyła oświadczenia. Jeżeli pacjent nie przedstawi we wskazanym terminie dokumentu potwierdzającego prawo to traktowany jest jako osoba nieuprawniona i musi ponieść koszty udzielonego mu świadczenia bezpośrednio u świadczeniodawcy. W przypadku okazania dokumentu status pacjenta zmienia się na „uprawnionego” – wtedy otrzymuje zwrot kosztów od świadczeniodawcy, który może uzyskać zapłatę od NFZ” (*ibidem*, s. 4). Podmiot leczniczy będący świadczeniodawcą względem „nieuprawnionego” pacjenta ponosi zatem koszty udzielanego leczenia oraz ryzyko finansowe dochodzenia roszczenia o ich zwrot.

Należy zauważyć, że w okolicznościach nagłego ratowania życia lub zdrowia ludzkiego znacząco utrudnione czy wręcz jest niemożliwe się uzyskanie od pacjenta stosownego oświadczenia. Podmiot leczniczy ratujący życie i zdrowie w stanach

nagłych znajduje się zatem w gorszej sytuacji, niż podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych osobie niebędącej świadczeniobiorcą w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach (nieuprawnionej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), w sytuacjach innych niż ratowanie życia i zdrowia. Zgodnie bowiem z art. 50 ust. 15 u.ś., ustawodawca nakładając na podmioty lecznicze obowiązek udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej osobom, które złożyły jedynie oświadczenie o posiadanym prawie do świadczeń finansowanych ze środków publicznych, zobowiązał NFZ do pokrycia kosztów takiego leczenia (niezależnie od okoliczności zagrożenia życia czy zdrowia pacjenta). Mimo iż podmiot leczniczy realizuje ważny społecznie obowiązek wynikający z ustawy, to ochrona jego praw majątkowych jest gorsza od tych podmiotów leczniczych, które wykonały świadczenia zdrowotnego osobom nieuprawnionym na podstawie nieprawdziwego oświadczenia pacjenta. Nie znajduje uzasadnienia sytuacja, w której ryzyko ekonomiczne leczenia w stanach nagłych ponosi tylko podmiot leczniczy, udzielając na mocy ustawowego obowiązku (art. 15 u.ś.) świadczenia pacjentowi nieuprawnionemu do finansowanych ze środków publicznych świadczeń zdrowotnych, w sytuacji zagrożenia jego zdrowia czy życia.

Warto zwrócić uwagę także na sytuację, w której pacjent uzyskał świadczenie w stanie nagłym i zdołał złożyć stosowne oświadczenie, które ostatecznie okazało się nie potwierdzać jego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Podmiot leczniczy został bowiem zobowiązany do spełnienia świadczenia zdrowotnego w ramach przymusu ustawowego, mimo iż nie uzyska dowodu ubezpieczenia pacjenta, a jedynie jego oświadczenie. Wówczas NFZ nie może odmówić świadczeniodawcy sfinansowania świadczenia opieki zdrowotnej (art. 50 ust. 15 u.ś.), o ile świadczenie to zostało zrealizowane zgodnie z warunkami umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej ze świadczeniodawcą. Ryzyko ekonomiczne udzielenia takiego świadczenia nie spoczywa na podmiocie leczniczym, lecz zostało przeniesione na NFZ. Dowodzi to, że podmiot leczniczy we wskazanym przypadku znajduje się w korzystniejszej sytuacji prawnej niż podmiot leczniczy udzielający świadczenia zdrowotnego osobie nieubezpieczonej w stanie nagłym, jednak bez uzyskania stosownego oświadczenia pacjenta. W obydwu przypadkach podmiot leczniczy udziela tego samego rodzaju świadczenia, polegającego na działaniu służącym zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu zdrowia. Poprzez podjęcie stosownych czynności ratujących życie bądź zdrowie pacjenta podmiot leczniczy wykonuje

ciążący na podstawie art. 15 u.d.l. obowiązek udzielenia świadczenia medycznego (por. także zobowiązanie wynikające z art. 30 u.z.l., art. 12 ust. 1 u.z.p.p. oraz art. 33 ust.1 u.p.r.m.). Dochodzi wówczas do nawiązania przymusowego stosunku prawa medycznego, którego źródłem jest przepis ustawy. Przepisy ustawy determinują również jego treść, tworząc barierę przed zmianą treści określonego w nich świadczenia zdrowotnego. Nie ulega wątpliwości, że w obydwu porównywanych przypadkach źródło obowiązku udzielenia świadczeń medycznych jest tożsame. Zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta połączone z działalnością podmiotu medycznego prowadzą do powstania stosownej relacji z mocy ustawy (zob. Z. Błaszczyk, *Własność i elementy prywatnego stosunku prawa medycznego – założenia ogólne i metodologiczne*, 'Studia Prawa Prywatnego' 2015, nr 1, Legalis). Nie można zatem znaleźć podstawy dla nierównego potraktowania podmiotów leczniczych udzielających świadczeń medycznych w stanach nagłych jedynie ze względu na status prawny pacjenta.

4. Mając powyższe na uwadze, Sejm wnosi jak na wstępie.

MARSZAŁEK SEJMU

Marek Kuchciński