

140/11/A/2005

WYROK

z dnia 21 grudnia 2005 r.

Sygn. akt K 45/05*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Adam Jamróz – przewodniczący
Jerzy Ciemniowski
Wiesław Johann – sprawozdawca
Marian Zdyb
Bohdan Zdziennicki,

protokolant: Krzysztof Zalecki,

po rozpoznaniu, z udziałem wnioskodawcy oraz Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 21 grudnia 2005 r., wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności:

art. 1 pkt 20 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 175, poz. 1461) z art. 2, art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 119 ust. 2 Konstytucji,

o r z e k a:

Art. 1 pkt 20 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 175, poz. 1461):

- a) jest zgodny z art. 119 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,**
- b) jest niezgodny z art. 2 oraz art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.**

UZASADNIENIE:

I

1. Pismem z 13 października 2005 r. Rzecznik Praw Obywatelskich wniósł o stwierdzenie niezgodności art. 1 pkt 20 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 175 poz. 1461; dalej: nowelizacja) z art. 2, art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 i art. 119 ust. 2 Konstytucji. Zaskarżony przepis nadał nowe brzmienie art. 27a ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57 poz. 602 ze zm.; dalej: ustawa pielęgniarstwa), który – w razie wejścia nowelizacji w życie z dniem 1 stycznia 2006 r. (art. 9 nowelizacji) – uniemożliwi pielęgniarstwu i położnym wykonywanie w zakładzie opieki zdrowotnej (dalej: z.o.z.) praktyki indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki oraz praktyki grupowej (dalej odpowiednio:

* Sentencja została ogłoszona dnia 23 grudnia 2005 r. w Dz. U. Nr 253, poz. 2131.

praktyka, praktyka specjalistyczna, praktyka grupowa) na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych (dalej: kontrakt). Zgodnie z obowiązującymi przepisami, do czasu wejścia w życie nowelizacji zakaz obejmuje wyłącznie wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek i położnych w publicznych z.o.z.

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że wprowadzona zmiana rozszerza zakres podmiotów, w których praktyka pielęgniarstwa nie może być wykonywana na podstawie kontraktu na wszystkie z.o.z., czyli na wszystkie wyodrębnione organizacyjnie zespoły osób i środków majątkowych utworzone i utrzymywane w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, którymi – zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.; dalej: ustawa o z.o.z.) – są szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, sanatoria, prewentoria i inne zakłady przeznaczone dla osób wymagających udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu oraz przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, pogotowie ratunkowe, laboratoria diagnostyczne, pracownie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakłady rehabilitacji leczniczej, żłobki i inne zakłady, spełniające warunki określone w ustawie. Oznacza to, że z.o.z., zarówno publiczne, jak i niepubliczne (tworzone np. przez kościół, pracodawcę, osobę prawną albo fizyczną czy spółkę niemającą osobowości prawnej), po 1 stycznia 2006 r. będą mogły zatrudniać pielęgniarki i położne wyłącznie na podstawie umów o pracę, niezależnie od faktycznych potrzeb.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich zawód pielęgniarki należy do zawodów samodzielnych, mimo podporządkowania – w określonym zakresie – lekarzowi. Podporządkowanie administracyjne i wynikające stąd konsekwencje prawne nie przeczą samodzielności zawodu, bowiem również lekarz na oddziale szpitalnym podlega ordynatorowi i musi realizować ustalony przez niego przebieg leczenia.

Wprowadzone nowelizacją ograniczenie wolności działalności gospodarczej pielęgniarek i położnych narusza – zdaniem wnioskodawcy – art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, ponieważ – choć dokonane w drodze ustawy – nie jest motywowane ważnym interesem publicznym. Tymczasem zgodnie z art. 31 ust. 3 zd. 1 Konstytucji „Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane (...) 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”. Interes publiczny, o którym mówi art. 22, jest klauzulą generalną – ogólnym wyznacznikiem granic wolności i praw jednostki, natomiast art. 31 ust. 3 wymienia sześć kategorii interesów, doprecyzowujących pojęcie interesu publicznego. Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdził, że z dostępnych materiałów nie wynika, by – poza partykularnym interesem samorządu zawodowego i związku zawodowego – ustawodawca ograniczający prawa pielęgniarek i położnych kierował się jakimikolwiek innymi przesłankami.

Przedstawiając stan faktyczny, wnioskodawca stwierdził, że od chwili umożliwienia pielęgniarkom wykonywania zawodu nie tylko na podstawie umowy o pracę, ale też w formie praktyki, z możliwości tej skorzystało wiele pielęgniarek, więc wejście nowelizacji w życie oznacza nie tylko dezorganizację pracy wielu z.o.z., ale też konieczność wypowiedzenia kontraktów i zawarcia umów o pracę. Zdaniem wnioskodawcy w wielu wypadkach wpłynie to znacząco na sytuację finansową z.o.z., a skutki ekonomiczne takiej zmiany nie zostały zbadane.

Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że swobodę ustawodawcy ogranicza wynikająca z art. 2 Konstytucji zasada przyzwoitej legislacji i w konsekwencji zasada proporcjonalności. Wprowadzone ustawą ograniczenie praw jednostki musi zadość czynić zasadzie proporcjonalności i nie może naruszać „istoty” ograniczanego prawa ani

wolności. Oznacza to, że ograniczenie praw jednostki musi być ekwiwalentne wobec celu, któremu służy dana regulacja, musi być zatem racjonalne. Dla oceny ewentualnej nadmierności ingerencji ustawodawcy, konieczne jest rozstrzygnięcie, czy regulacja jest niezbędna dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana, i czy jej efekty są proporcjonalne do ciężarów nakładanych na obywatela.

Znowelizowanie art. 27a ust. 1 skutkować będzie pozornością możliwości wykonywania zawodu pielęgniarstwa w formie praktyki (indywidualnej, specjalistycznej oraz grupowej), ponieważ będzie ona ograniczona do takich pól działania, jak np. pielęgniarstwo środowiskowe. Wobec niesprecyzowania przez ustawodawcę interesu publicznego, któremu nowelizacja miałaby służyć, naruszenie równowagi pomiędzy ograniczeniem prawa a celem regulacji jest oczywiste.

W konsekwencji nowelizacja narusza – zdaniem wnioskodawcy – zasadę przyzwoitej legislacji i zasadę lojalności państwa wobec obywatela, nakazującą, by organ państwowy (w tym ustawodawca) traktował obywateli z zachowaniem minimalnych reguł uczciwości. Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że przepisy prawa nie mogą zastawiać pułapek, formułować obietnic bez pokrycia, bądź nagle cofać złożonych obietnic lub ustalonych reguł postępowania, nie mogą też stwarzać organom państwowym możliwości nadużywania ich pozycji wobec obywateli i muszą być formułowane w sposób na tyle jasny, aby adresat mógł bez trudności określić prawne konsekwencje swojego postępowania.

Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił przebieg procesu legislacyjnego nowelizacji i zwrócił uwagę, że projekt rządowy (druk sejmowy nr 3949/IV kad.) zakładał, iż praktyki pielęgniarstwa i położnych będą wykonywane w ramach regulowanej działalności gospodarczej (tj. po uzyskaniu przez przedsiębiorcę – pielęgniarzkę, położną – wpisu do rejestru działalności regulowanej, prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarstwa i położnych), i szczegółowo normował m.in. zagadnienia skutecznej kontroli pielęgniarstwa zamierzających rozpocząć praktykę, wymagania im stawiane, kwestie wpisów i wykreśleń z rejestru oraz tryb odwoławczy. Tymczasem w sprawozdaniu Komisji Zdrowia, poprzedzającym drugie czytanie projektu, zawarto poprawkę nadającą nowe brzmienie art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarstwa, wniesioną z inicjatywy sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (dalej: NRPiP), motywowaną chęcią wykluczenia możliwości prowadzenia indywidualnych praktyk pielęgniarstwa w zakładach świadczących całodobowe usługi zdrowotne.

Tryb wprowadzenia poprawki budzi – zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich – istotne wątpliwości konstytucyjne, ugruntowane powołanym orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego. Artykuł 119 ust. 2 Konstytucji upoważnia wnioskodawcę, posłów i Radę Ministrów do wnoszenia poprawek w czasie rozpatrywania projektu przez Sejm. Poprawki mają postać propozycji skreślenia części tekstu projektu, uzupełnienia go przez dopisanie pewnych elementów lub zastąpienia niektórych części tekstu projektu innymi. Czysto techniczne ujęcie nie wskazuje jednak zakresu przedmiotowego poprawki, czyli nie określa granic uzupełniania projektu.

Wnioskodawca zwrócił uwagę, że zarówno językowe znaczenie terminu „poprawka”, jak i treść art. 119 ust. 2 Konstytucji zakładają związek poprawki z tym, do czego się ona odnosi, a więc z rozpatrywanym projektem ustawy. Oznacza to, że poprawki, polegające na uzupełnieniu tekstu ustawy o nowe elementy, powinny pozostawać w związku ze złożonym projektem. Prowadzi to do wniosku, że w drodze poprawek nie można wprowadzać zmian dowolnych i niezwiązanych z pierwotnym projektem. Z zasady trzech czytań projektu wynika również dopuszczalna głębokość poprawek, które mogą wprawdzie nawet całkowicie zmieniać kierunki rozwiązań przyjęte przez inicjatora procesu legislacyjnego, muszą jednak mieścić się w zakresie projektu

wniesionego do łaski marszałkowskiej i poddanego pierwszemu czytaniu. Wszelkie treści normatywne wykraczające poza tak określone ramy poprawki powinny przebyć wszystkie etapy procesu legislacyjnego, co eliminować ma ryzyko ich niedopracowania lub przypadkowości. Wyjście poza zakreślony przez inicjatora zakres przedmiotowy projektu może – w opinii Rzecznika Praw Obywatelskich – mieć miejsce tylko wówczas, gdy treść poprawki pozostaje w ścisłym związku z przedmiotem projektowanej ustawy, zwłaszcza gdy jej wprowadzenie jest niezbędne do pełnego zrealizowania koncepcji projektodawcy. Odmienne stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu. Samo pojęcie ustawy zakłada, że jest to akt prawny regulujący pewną dziedzinę życia społecznego w usystematyzowany i z założenia racjonalny i logiczny sposób, zatem akt taki nie powinien składać się z oderwanych od siebie przepisów, zebranych przypadkowo i bez związku merytorycznego. Rzecznik Praw Obywatelskich wyprowadził stąd generalny zakaz dowolnego „wzbogacania” projektów w toku procesu legislacyjnego o rozwiązania niezwiązane z materią, której dotyczy projekt, i nakaz, by poprawki pozostawały w związku z pierwotnym projektem złożonym w Sejmie. Zwrócił też uwagę, że dla oceny związku poprawki z projektem, nie ma znaczenia tytuł ustawy, lecz przedmiot jej regulacji, którego ustalenie winno następować przez analizę projektu wraz z uzasadnieniem. W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich stwierdził, że poprawka, zawierająca zaskarżone rozwiązanie, wykracza poza dopuszczalne ramy przedmiotowe, gdyż dokonanie zmian, które faktycznie odnoszą się do ustawy o z.o.z., nie było objęte ani treścią konkretnych przepisów, ani ogólną koncepcją nowelizacji, sformułowaną w uzasadnieniu projektu przez inicjatora procesu legislacyjnego.

2. Pismem z 14 grudnia 2005 r. stanowisko w sprawie zajął Prokurator Generalny, stwierdzając, że zaskarżony przepis jest niezgodny z art. 2 i art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji oraz jest zgodny z jej art. 119 ust. 2.

Uzasadniając powyższe, Prokurator Generalny wskazał, że poprawka nie musi dotyczyć wyłącznie treści konkretnych przepisów projektu. Wystarczy bowiem, że wiąże się ona z przedmiotem projektowanej ustawy, chociażby miała polegać na uzupełnieniu projektu o nowe rozwiązania prawne. Projekt ustawy dotyczył nie tylko zawodów pielęgniarstwa i położnej, ale również odnosił się do warunków, jakie muszą być spełnione przy ubieganiu się o prawo wykonywania praktyki. Uregulowanie w drodze poprawki kwestii miejsca wykonywania praktyki łączy się więc z materią projektu rządowego. Tym samym nie został naruszony zakaz dowolnego „obudowywania” projektów ustaw rozwiązaniami niezgodnymi z ich pierwotną materią. Nie bez wpływu na pogląd Prokuratora Generalnego pozostał fakt, że przebieg prac nad kwestionowaną poprawką umożliwił Sejmowi jej wnikliwe rozpatrzenie, a projektodawca nie skorzystał z możliwości wycofania projektu na podstawie art. 119 ust. 4 Konstytucji.

Odnosząc się do *meritum* zarzutów, Prokurator Generalny stwierdził, że z chwilą wejścia w życie art. 1 pkt 20 nowelizacji, zawarte z z.o.z. (zarówno publicznymi jak i niepublicznymi) kontrakty pielęgniarstwa i położnych, wykonujących praktykę i praktykę specjalistyczną, tracą umocowanie ustawowe. Podobnie stanie się z umowami praktyk grupowych z niepublicznymi z.o.z., ponieważ nowelizacja nie zawiera przepisów przejściowych, które regulowałyby wpływ zaskarżonego przepisu na stosunki umowne powstałe pod rządami art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarstwa w brzmieniu sprzed nowelizacji. Brak przepisu intertemporalnego oznacza, że ustawodawca zdecydował o bezpośrednim stosowaniu nowelizacji z chwilą jej wejścia w życie, co oznacza nakaz jej stosowania do stosunków „w toku”, a więc do zawartych i trwających umów cywilnoprawnych. Bez względu na długość *vacationis legis* (od 12 września do 31 grudnia

2005 r. – 110 dni), zaskarżony przepis ingeruje w zawarte umowy cywilnoprawne.

Prokurator Generalny zgodził się z tezami wnioskodawcy, że przepisy prawa nie mogą „zastawiać pułapek”, a ustawodawca nie może „nagle wycofywać się ze złożonych obietnic lub ustalonych reguł postępowania”, gdyż jest to niezgodne z zasadą lojalności państwa wobec obywatela. Tym samym uznał on, że art. 1 pkt 20 nowelizacji naruszył zasadę zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa, wynikającą z art. 2 Konstytucji.

Prokurator Generalny uznał zasadność zarzutu, że kwestionowany przepis w sposób niekonstytucyjny ogranicza wolność gospodarczą, czyni to bowiem, nie wskazując żadnego ważnego interesu publicznego, ani wartości, wymienionej w art. 31 ust. 3 Konstytucji, ochronie których miałyby służyć ograniczenie wykonywania zawodu pielęgniarstwa w ramach praktyki. Za nieprzekonujący uznał argument NRPiP, że „specyfika pracy pielęgniarstwa (...) w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej (...) wyklucza indywidualny charakter pracy pielęgniarstwa (...)”, skoro przez ostatnich kilka lat usługi pielęgniarstwa były świadczone głównie w publicznych i niepublicznych z.o.z. i rozwiązanie to nie budziło wątpliwości ustawodawcy ani samorządu zawodowego.

Prokurator Generalny stwierdził, że naruszona została zasada proporcjonalności, statutowana art. 31 ust. 3 Konstytucji, bo ustawodawca, ingerując w istniejące stosunki umowne, uczynił to bez racjonalnie uzasadnionego powodu. Oznacza to, że art. 1 pkt 20 nowelizacji jest niezgodny z art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3. Pismem z 20 grudnia 2005 r. stanowisko w sprawie zajął Marszałek Sejmu, stwierdzając, że zaskarżony przepis jest zgodny ze wszystkimi wskazanymi wzorcami kontroli. W odniesieniu do wzorca z art. 119 ust. 2 Konstytucji Marszałek Sejmu, przytoczywszy orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego i omówiwszy przebieg procesu legislacyjnego zaskarżonej ustawy, stwierdził, że przyjęte przez Komisję Zdrowia rozwiązanie dotyczące art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarstwa pozostawało w merytorycznym i funkcjonalnym związku z zakresem przedmiotowym projektu rządowego i zostało zgłoszone dostatecznie wcześniej, by zasada trzech czytań nie została naruszona.

Odnosząc się do *meritum* zarzutów, Marszałek Sejmu uznał, że wprowadzone nowelizacją nowe brzmienie art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarstwa oznacza rozszerzenie istniejącego zakazu wykonywania praktyk pielęgniarstwa i położnych na podstawie kontraktu zarówno co do form praktykowania (zakaz dotyczył tylko praktyki grupowej, a objąć ma również praktykę indywidualną i praktykę specjalistyczną), jak i miejsca ich wykonywania (zakaz obowiązywał jedynie w publicznych z.o.z., a dotyczyć ma wszystkich z.o.z.). Marszałek Sejmu zgodził się, że oznacza to ograniczenie swobody prowadzenia działalności gospodarczej, podkreślił jednak, że nie ma ona charakteru absolutnego, a jej ograniczenie jest dopuszczalne ze względu na ważny interes publiczny. Jego zdaniem przesłanka ta została spełniona, ponieważ kontrakty nie są umowami stypizowanymi, a ich *essentialia* nie są nigdzie określone, wobec czego umowy te mają niejednorodny zakres i mogą zasadniczo różnić się zasadami odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń na rzecz pacjentów, czy też terminami wypowiedzenia. Interes pacjentów z.o.z., wymagający jednoznacznego określenia zasad odpowiedzialności za ewentualne szkody oraz gwarancji dostępu do świadczeń pielęgniarstwa (niezagrożonego np. wypowiedzeniem kontraktu), jest w opinii Marszałka Sejmu uzasadnieniem ustanowienia omawianej regulacji.

Marszałek Sejmu podkreślił, że zawody pielęgniarstwa i położnej są zawodami zaufania publicznego, a sposób i formy ich wykonywania mogą podlegać bardziej rygorystycznej reglamentacji niż działalność gospodarcza o innym charakterze.

II

Na rozprawie 21 grudnia 2005 r. uczestnicy postępowania podtrzymali zajęte w pismach stanowiska.

Przedstawiciel wnioskodawcy dobitnie podkreślił, że postulaty NRPiP i prowadzona nad nimi parlamentarna dyskusja dotyczyły z.o.z. świadczących opiekę całodobową (szpitali), jednak uchwalono ustawę odnoszącą się do wszystkich z.o.z. Wskazał, że w procesie legislacyjnym uchwalone zostało sformułowanie niesłuchanie ważne dla środowiska pielęgniarstwa i dla całego systemu opieki zdrowotnej, ale nie sposób ustalić, kto i w jakim momencie to sformułowanie przygotował i wprowadził pod głosowanie. Zwrócił uwagę, że do rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęło ponad dwieście indywidualnych listów (nie w ramach akcji z gotowymi formularzami), w których pielęgniarki protestowały przeciwko kierunkowi nowelizacji. Zauważył, że zgodnie z ustawą pielęgniarstwem zawody pielęgniarki i położnej mają charakter samodzielny, co znajduje potwierdzenie choćby w istnieniu samorządu zawodowego, który uchwalił kodeks etyki zawodowej – istnieją więc wystarczające instrumenty prawne, by wyegzekwować od pielęgniarki prawidłowe i rzetelne wykonywanie zawodu w każdej formie.

Przedstawiciel Sejmu uznał, że zaskarżony przepis mieścił się w zakresie projektu nowelizacji, a wprowadzona zmiana służy realizacji interesu publicznego, którym jest dobro pacjenta, dobro państwa i dobro samych pielęgniarek. Wskazał, że miały one – i nadal mają – prawo do świadczenia usług w ramach działalności gospodarczej, gdy posiadały swój gabinet lub świadczyły usługi w domu pacjenta, w fabryce czy zakładzie pracy. Za patologię uznał natomiast stosowanie kontraktów w z.o.z., bo pielęgniarka w szpitalu jest pracownikiem wykonującym pracę pod ścisłym nadzorem lekarza, nie zaś przedsiębiorcą, i jej działania powinny być ujęte w ramy stosunku pracy. Sejm dostrzegł krzywdę pielęgniarek, przymuszanych do przechodzenia na urlopy bezpłatne i podpisywania kontraktów. Przedstawiciel Sejmu kilkakrotnie podkreślił komfort psychiczny i zawodowy towarzyszący funkcjonowaniu pielęgniarek w ramach umowy o pracę, wskazując jednocześnie, że kontrakty prowadzą do pozbawienia ich praw socjalnych, urlopów, praw związanych z macierzyństwem czy unormowanym czasem pracy. Uznał, że gdyby obowiązujące prawo było egzekwowane przez Państwową Inspekcję Pracy, to niedobra dla pacjentów praktyka kontraktów w z.o.z. tak by się nie rozwinęła. Stwierdził też, że istniejące umowy powinny zostać rozwiązane, bo ich celem jest ominięcie prawa.

Przedstawiciel Prokuratora Generalnego stwierdził, że kontroli należy poddać działanie nowego prawa, czyli sposób wprowadzenia go w życie i sposób oddziaływania na ukształtowane już stosunki prawne. Bez względu na długość *vacationis legis*, w braku przepisów odnoszących się do stosunków nawiązanych w przeszłości i nadal trwających, dochodzi do bezpośredniego działania prawa, a ustawodawca nie sprecyzował skutku, jaki miałyby wywołać zaskarżony przepis. Nie wiadomo zatem, czy ważne zawarte i funkcjonujące kontrakty utracą ważność z dniem wejścia w życie zaskarżonego przepisu, czy też powinny być one rozwiązane w drodze wypowiedzenia, a jeżeli tak, to na jakich warunkach i przez którą ze stron (czy z.o.z., czy pielęgniarkę). Zwrócił uwagę, że zmiana była dla pielęgniarek kontraktowych zaskoczeniem, ponieważ od wielu lat wyznaczony był kierunek zmian w systemie opieki zdrowotnej. Można więc było oczekiwać ze strony ustawodawcy konsekwencji i przypuszczać, że ewentualne zmiany nie będą naruszały interesów w toku i stosunków nawiązanych pod rządem poprzedniego prawa.

Przedstawiciel Ministra Zdrowia wskazał, że właściwie wszystkie pielęgniarki „kontraktowe” pracują poza systemem budżetowym (w samodzielnych publicznych z.o.z., które są samodzielne i samofinansują się, oraz w niepublicznych z.o.z., które działają

niezależnie od Ministra Zdrowia), a Minister nie podejmował działań zmierzających do eliminacji kontraktów. Opowiedział się za utrzymaniem obowiązującego stanu prawnego (sprzed mającej wejść w życie nowelizacji), czyli dopuszczalnością wykonywania praktyk (z wyjątkiem grupowych) w z.o.z.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Na wstępie Trybunał Konstytucyjny zastrzega, że przedmiotem badania i rozstrzygnięcia nie jest praktyka wykonywania zawodu przez pielęgniarki (położne), czy to na podstawie umowy o pracę, czy to w ramach kontraktu. Trybunał nie jest powołany do rozstrzygnięcia o faktycznych zaletach i wadach wymienionych form wykonywania zawodu, ani do oceny kwalifikacji pielęgniarek wykonujących ich zadania na takiej czy innej podstawie. Trybunał Konstytucyjny podkreśla, że bez wpływu na rozstrzygnięcie pozostaje liczba pielęgniarek „kontraktowych” (według danych rządowych z czasu uchwalenia nowelizacji liczba pielęgniarek, położnych i magistrów pielęgniarstwa zatrudnionych na kontraktach w publicznych i niepublicznych z.o.z. oscyluje ok. 1,023% spośród ok. 220 tys. osób praktykujących w tym zawodzie, a według danych NRPiP na dzień 15 listopada 2005 r. w z.o.z. praktykuje 1,71% spośród ok. 250 tys. pielęgniarek i położnych), niemniej zauważa, iż mała skala zjawiska, która wpłynęła na uchwalenie przepisu, jednocześnie (jak wynika z biuletynu z 296 posiedzenia Komisji Zdrowia 5 lipca 2005 r., nr 4861, oraz ze Sprawozdania Stenograficznego ze 107 posiedzenia Sejmu 6 lipca 2005 r.) „nakazywała [posłom] ostrożność” we wprowadzeniu analogicznej regulacji w odniesieniu do lekarzy.

Przedmiotem orzekania w sprawie niniejszej – zgodnie z właściwością Trybunału Konstytucyjnego – jest tylko i wyłącznie zgodność zaskarżonego przepisu nowelizacji ze wskazanymi wzorcami kontroli.

2. Ustawa pielęgniarstwa w brzmieniu pierwotnym przewidywała możliwość wykonywania zawodu na podstawie umowy o pracę oraz – pod określonymi rygorami – w ramach praktyki (art. 24 i art. 25 ustawy) albo praktyki specjalistycznej. Praktyki te mogły być wykonywane na podstawie umów o pracę lub umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotami innymi niż z.o.z. (art. 25 ust. 5). Po wejściu w życie ustawy z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 162, poz. 1115), wykonywanie zawodu pielęgniarki na podstawie kontraktu stało się możliwe także w z.o.z. (art. 25 ust. 6; następnie – po wejściu w życie ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej; Dz. U. Nr 173, poz. 1808 – art. 25 ust. 8), ponadto wprowadzono nową instytucję prawną – praktykę grupową w formie spółki cywilnej albo partnerskiej (art. 25a ust. 7). Tylko ta ostatnia praktyka nie mogła być wykonywana w z.o.z. na podstawie kontraktu (art. 27a ust. 1).

Zaskarżony przepis – art. 1 pkt 20 nowelizacji – nadaje nowe brzmienie art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarstwa, który do czasu wejścia w życie nowelizacji stanowi, że grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym z.o.z. na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Po wejściu w życie nowelizacji – z dniem 1 stycznia 2006 r. – przepis ten miałby brzmieć: „indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka oraz grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych”.

3. Zarzutem, który musi zostać rozpatrzony w pierwszej kolejności, jest naruszenie trybu stanowienia prawa. Uznanie bowiem, że zaskarżony przepis doszedł do skutku z naruszeniem przepisów procedury, stałoby się wystarczającą przesłanką uznania jego niekonstytucyjności i nie byłoby podstaw do orzekania o merytorycznych treściach zawartych w art. 1 pkt 20 nowelizacji.

Skrótowo przedstawiając dotychczasowe orzecznictwo poświęcone poprawkom poselskim, Trybunał Konstytucyjny przypomina, że wnoszenie poprawek oznacza prawo składania wniosków, polegających na propozycji wykreślenia, dopisania lub zastąpienia innymi określonych wyrazów lub określonej części projektu ustawy (tak np. wyrok z 24 marca 2004 r., sygn. K. 37/03, OTK ZU nr 3/A/2004, poz. 21), niemniej „prawo przedkładania poprawek nie może przekształcać się w surogat prawa inicjatywy ustawodawczej, a tym samym istnieją pewne granice, poza które treść poprawek poselskich wykraczać nie może” (wyrok z 24 czerwca 1998 r., sygn. K 3/98, OTK ZU nr 4/1998, poz. 52). Interpretując pojęcie „poprawki”, Trybunał Konstytucyjny odwołał się do dwóch znaczeń tego słowa („doprowadzenia do poprawności, usunięcia usterki, błędu, korekty” oraz „uzupełnienia, wprowadzenia uzasadnionej zmiany, modyfikacji”), które zakładają związek poprawki z pewnym „elementem bazowym”, czyli z projektem ustawy. Tym samym poprawki, polegające na uzupełnieniu tekstu ustawy o nowe elementy, z samej swej istoty powinny pozostawać w związku ze złożonym przez wnioskodawcę projektem, przy czym związek ten ma wymiar nie tylko formalny, ale i merytoryczny (konkretne poprawki muszą pozostawać w odpowiednim powiązaniu z treścią projektu – muszą zmierzać do modyfikacji jego treści, a nie do stworzenia nowego projektu; zob. powołany wyrok w sprawie K 37/03).

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego istnieje konstytucyjny nakaz, „by podstawowe treści, które znajdują się ostatecznie w ustawie przebyły pełną drogę procedury sejmowej, tak by nie zabrakło czasu i możliwości na przemyślenie przyjmowanych rozwiązań i zajęcie wobec nich stanowiska. Nakazowi temu sprzeciwia się takie stosowanie procedury poprawek, które pozwala na wprowadzenie do projektu nowych, istotnych treści na ostatnich etapach procedury sejmowej. Dotyczyć to może zwłaszcza poprawek zgłoszonych dopiero w drugim czytaniu i nie będących przedtem przedmiotem rozważań w komisjach” (zob. powołany wyrok w sprawie K 3/98). Zasada rozpatrywania projektu w trzech czytaniach nie powinna być rozumiana w sposób czysto formalny (jako wymaganie trzykrotnego rozpatrywania tak samo oznaczonego projektu ustawy), bo jej celem jest możliwie najdokładniejsze i najwnikliwsze rozpatrzenie projektu, a przez to wyeliminowanie ryzyka niedopracowania lub przypadkowości przyjmowanych rozwiązań. Zasada trzech czytań oznacza więc konieczność trzykrotnego rozpatrywania przez Sejm tego samego projektu ustawy w sensie merytorycznym, nie zaś tylko technicznym, i wynika z niej dopuszczalny zakres (głębokość) poprawek, które mogą nawet całkowicie zmieniać kierunki rozwiązań proponowane przez inicjatora procesu legislacyjnego, muszą jednak mieścić się w zakresie projektu poddanego pierwszemu czytaniu (zob. powołany wyrok w sprawie K 37/03).

Konsekwentna linia orzecznicza Trybunału Konstytucyjnego wskazuje na konieczność akcentowania odrębności instytucji „poprawki” i „inicjatywy ustawodawczej”, choćby ze względu na fakt, że Konstytucja stosuje te pojęcia rozdzielnie, z czym muszą one znaczyć co innego. Ponadto istotą „inicjatywy ustawodawczej” jest poddanie wszystkich proponowanych treści pełnej procedurze parlamentarnej, zanim dojdzie do ich uchwalenia, natomiast „poprawka” wnoszona jest w trakcie prac nad projektem ustawy (bądź nad uchwaloną już ustawą), nigdy więc treści w niej proponowane nie są poddane pełnej procedurze rozpatrzenia. Dopuszczalność i zakres poprawek zależy –

i to w znacznym stopniu – od etapu prac parlamentarnych, na którym zostają one wnoszone. W postępowaniu sejmowym szczególnie szeroka możliwość modyfikowania projektu ustawy występuje na etapie prac komisji, pomiędzy pierwszym a drugim czytaniem projektu. Nie ma przeszkód, by w sprawozdaniu komisji zaproponowana została nowa wersja projektu, odległa od treści zawartych w inicjatywie ustawodawczej. Etap dokonywania tych modyfikacji jest na tyle wczesny, że nie brakuje czasu na refleksję, konsultację i poznanie reakcji opinii publicznej (ochronę praw inicjatora procesu legislacyjnego gwarantuje art. 119 ust. 4 Konstytucji, pozwalający wnioskodawcy na wycofanie projektu do czasu zakończenia drugiego czytania). Bardziej ograniczone jest prawo wnoszenia poprawek w drugim czytaniu i w dalszych etapach postępowania sejmowego (czego wyrazem jest art. 119 ust. 3 Konstytucji, pozwalający Marszałkowi Sejmu odmówić poddania pod głosowanie poprawki, która uprzednio nie była przedłożona komisji; tak wyrok z 23 lutego 1999 r., sygn. K. 25/98, OTK ZU nr 2/1999, poz. 23).

Trybunał Konstytucyjny zwrócił uwagę na różnicę pomiędzy „głębokością” poprawki (dotyczącą materii zawartej w projekcie ustawy) a jej „szerokością” (określaną granicami przedmiotowymi regulowanej materii) i stwierdził, że określenie dopuszczalnej granicy „głębokości” i „szerokości” poprawki winno być każdorazowo rozpatrywane na tle materii, której ona dotyczy (tak: wyrok z 19 czerwca 2002 r., sygn. K 11/02, OTK ZU nr 4/A/2002, poz. 43). Wskazał też wprost, że poprawka zgłoszona w toku prac podkomisji (powołanej przez komisję, rozpatrującą projekt nowelizacji, skierowany do niej po pierwszym czytaniu) i zawarta w jej sprawozdaniu, która była następnie przedmiotem obrad komisji i ostatecznie zamieszczona została w sprawozdaniu komisji, nie jest poprawką wprowadzoną „na ostatnich etapach procedury sejmowej” (tak: wyrok z 21 października 1998 r., sygn. K. 24/98, OTK ZU nr 6/1998, poz. 97).

4. Jak wynika z materiałów procesu legislacyjnego, projekt rządowy (druk sejmowy nr 3949) nie zawierał unormowania, które ostatecznie znalazło się w art. 1 pkt 20 nowelizacji. Już w pierwszym czytaniu jednak – na forum Komisji Zdrowia – problem był sygnalizowany przez sekretarz NRPiP, która stwierdziła: „chcemy wykluczyć możliwość wprowadzenia indywidualnych praktyk pielęgnarskich w zakładach świadczących całodobowe usługi zdrowotne” (biuletyn z 282 posiedzenia Komisji Zdrowia 19 maja 2005 r., nr 4610). Poprawka zgłoszona w trakcie prac podkomisji (materiały takie nie są powszechnie dostępne, więc nie można ustalić, kto był jej autorem), poprzedzających rozpatrzenie projektu przez Komisję Zdrowia, objęła wszystkie z.o.z. i znalazła się w sprawozdaniu Komisji (druk sejmowy nr 4270). Rzecznik Praw Obywatelskich twierdzi, że uchwalenie przepisu zgłoszonego w tej formie i na tym etapie naruszyło konstytucyjne zasady procesu legislacyjnego, bo poprawka nie mieściła się w zakresie przedłożenia rządowego, a tym samym złamana została zasada trzech czytań.

W świetle powołanego wyżej orzecznictwa zarzut niezgodności art. 1 pkt 20 nowelizacji z art. 119 ust. 2 Konstytucji trzeba uznać za niezasadny.

Nie ulega wątpliwości, że etap na jakim poprawka została zgłoszona, był dostatecznie wczesny i spełniony został postulat należytego i wnikliwego jej rozpatrzenia, więc do rozstrzygnięcia pozostaje kwestia, czy poprawka ta mieściła się w zakresie przedłożenia rządowego. Projekt nowelizacji zawierał propozycje zmian i uzupełnień przepisów odnoszących się do kształcenia podyplomowego (art. 1 pkt 1-9 projektu, dotyczące art. 10d-10y ustawy pielęgnarskiej), prawa wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnej (art. 1 pkt 10-13 projektu, dotyczące art. 11a-11e ustawy pielęgnarskiej) i zasad wykonywania zawodu (art. 1 pkt 14-20 projektu, dotyczące art. 25-30a ustawy pielęgnarskiej). W zakresie zasad wykonywania zawodu – a w tym właśnie rozdziale (czwartym) zamieszczony jest znowelizowany art. 27a – projekt rządowy normował:

- 1) warunki niezbędne do wykonywania praktyki i praktyki specjalistycznej,
- 2) zakres wniosków (i załączników do nich) o wpis do odpowiednich rejestrów (praktyk, praktyk specjalistycznych, praktyk grupowych), wraz z trybem dokonywania owych wpisów i wydawaniem stosownych zaświadczeń,
- 3) tryb wykreślenia wpisów z rejestrów i tryb odwoławczy od uchwał okręgowych rad pielęgniarek i położnych podjętych w tej mierze,
- 4) kwestię zapewnienia odpowiednio wyposażonego pomieszczenia pielęgniarki wykonującej zawód poza z.o.z. na podstawie kontraktu (co jest równoznaczne z praktyką i praktyką specjalistyczną) przez drugą stronę umowy.

Właśnie to ostatnie uregulowanie (propozycja) ma w niniejszej sprawie znaczenie decydujące. Skoro bowiem inicjator procesu legislacyjnego zawarł w projekcie propozycje dotyczące kontraktów pielęgniarskich, to poselska poprawka prowadząca do ich całkowitego wyrugowania – jako podstawy wykonywania zawodu pielęgniarki – ze wszystkich z.o.z. musi być uznana za mieszczącą się w zakresie pierwotnego przedłożenia rządowego. Ponadto, skoro liczne przepisy projektu rządowego odnoszą się do praktykowania przez pielęgniarki i do warunków, które powinny one spełniać, to poselska poprawka może zostać uznana za funkcjonalnie związaną z inicjatywą ustawodawczą.

Dlatego też Trybunał Konstytucyjny uznaje zaskarżony art. 1 pkt 20 nowelizacji za zgodny z art. 119 ust. 2 Konstytucji.

5. Skrótnie odnosząc się do charakteru zawodów pielęgniarki i położnej – w zakresie, w jakim ma to znaczenie dla niniejszej sprawy – stwierdzić należy, że na gruncie ustawy zawody te mają charakter samodzielny (art. 2 ustawy), a ich wykonywanie polega na udzielaniu przez osobę wykwalifikowaną świadczeń zdrowotnych (w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia; art. 4 ust. 1). Pielęgniarki i położne nabywają kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkół pielęgniarskich (szkół położnych), które są szkołami pomaturalnymi albo wyższymi (art. 7 ust. 1 i 2), natomiast pełne prawo wykonywania zawodu uzyskują dopiero po odbyciu 12-miesięcznego stażu podyplomowego w z.o.z. (art. 9 ust. 1). Ponadto mają one obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do kształcenia podyplomowego (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy doksztalające; art. 10b i 10c).

Pielęgniarki i położne mają ustawowy obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością (art. 18), ponadto zaś – udzielenia pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowym (art. 19). Są związane tajemnicą zawodową (art. 21) i zobowiązane do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej (art. 22), jednak obejmuje je tzw. klauzula sumienia (art. 23), ponadto zaś – o ile wykonują zawód na podstawie umowy o pracę (albo udzielają pomocy w przypadku niebezpieczeństwa utraty życia lub poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta) – przysługuje im ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariusza publicznego (art. 24).

W myśl ustawy pielęgniarskiej prowadzenie praktyki i praktyki specjalistycznej jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.), której prowadzenie dopuszczalne jest po uzyskaniu wpisu do odpowiedniego rejestru, prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych (dalej: ORPiP; art. 24a i 25 ust. 1) oraz wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (art. 25 ust. 2 pkt 4) i spełnieniu innych

szczegółowo określonych warunków. Jednocześnie nadzór nad praktykami pielęgniarek sprawują właściwe ORPiP, uprawnione do przeprowadzania czynności kontrolnych (w tym obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach praktyki) oraz wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości (art. 30).

Szczegółowe zasady ponoszenia przez pielęgniarke (położne) odpowiedzialności normuje ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332 ze zm.), stanowiąca między innymi, że w związku z wykonaniem praktyki (zawodu) obowiązane są one przestrzegać zasad etyki, godności i sumienności zawodowej (art. 2), których naruszenie (przez działanie, zaniechanie lub zaniedbanie) jest wykroczeniem zawodowym.

Zgodnie z ustawą z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 ze zm.) samorząd ten powołany jest do reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów (art. 1), a jego zadaniem jest między innymi:

- 1) sprawowanie pieczy i nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarke,
- 2) ustalanie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,
- 3) obrona godności zawodowej pielęgniarek i położnych oraz reprezentowanie i ochrona zawodu pielęgniarke i położnej.

Samorząd wykonuje swoje zadania między innymi przez negocjowanie warunków pracy i płac oraz orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej oraz sprawowanie sądownictwa polubownego (art. 4).

6. Skrótoowo przedstawiając problematykę z.o.z. – w zakresie, w jakim ma to znaczenie dla rozpatrywanej sprawy – wskazać należy, że są one wyodrębnionymi organizacyjnie zespołami osób i środków majątkowych tworzonymi i utrzymywanymi w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia (art. 1). Ustawa wymienia 8 kategorii (rodzajów) z.o.z. – szpitale (w tym zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, sanatoria, prewentoria i inne nieprzeznaczone dla osób wymagających udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu), przychodnie (ośrodki zdrowia, poradnie), pogotowie ratunkowe, medyczne laboratoria diagnostyczne, pracownie protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakłady rehabilitacji leczniczej, żłobki oraz inne zakłady, spełniające warunki określone w ustawie (art. 2 ust. 1). Zakłady tworzone przez ministra (centralny organ administracji rządowej), wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego oraz publiczną uczelnię medyczną (lub uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych) mają charakter publiczny, a zakłady tworzone przez kościół (związek wyznaniowy), pracodawcę, fundację (związek zawodowy, samorząd zawodowy, stowarzyszenie), inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną oraz spółkę niemającą osobowości prawnej – są zakładami niepublicznymi (art. 8 ust. 1-3).

Pomieszczenia i urzędnia z.o.z. powinny odpowiadać określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym (art. 9 ust. 1), a świadczenia zdrowotne są w nich udzielane wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne (art. 10 ust. 1). Działalność z.o.z. jest dopuszczalna dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru (art. 12 ust. 1). W razie stwierdzenia naruszenia przez z.o.z. przepisów o wykonywaniu zawodów medycznych organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchybień, a po jego bezskutecznym upływie może podjąć decyzję o wykreśleniu zakładu z rejestru w całości (art. 15 ust. 1). Ustawa szczegółowo normuje prawa pacjenta (rozdział

1a) oraz zakres zadań poszczególnych z.o.z. (rozdział 2 – Szpitale, rozdział 3 – Inne z.o.z.) i czas pracy pracowników (rozdział 4). Nadzór nad z.o.z. sprawuje podmiot, który go utworzył (art. 67 ust. 1). W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 grudnia 1992 r. w sprawie zlecania kontroli zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 96, poz. 477) kontrola może być zlecona między innymi, gdy zachodzi podejrzenie istotnego obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych lub ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych albo nieprawidłowego postępowania osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowania niezgodnego z uprawnieniami zawodowymi takiej osoby (§ 1).

7. Przechodząc do *meritum* zarzutów niezgodności zaskarżonego przepisu z art. 2, Trybunał Konstytucyjny stwierdza, co następuje.

Z art. 2 Konstytucji stanowiącego, że Rzeczpospolita jest demokratycznym państwem prawnym, wynika między innymi zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Wobec bogatej i ustalonej linii orzeczniczej Trybunał Konstytucyjny za zbędne uznaje jej szczegółowe omawianie, przypominając jedynie, że ustawodawca winien dawać obywatelom gwarancję stabilności prawa, które nie może stawać się „pułapką” dla obywatela. Obywatel ma prawo układać swoje sprawy, ufając, że nie naraża się na skutki nieprzewidywalne w momencie podejmowania decyzji i działań. Ma również prawo działać w przekonaniu, że jego działania podejmowane pod rządami obowiązującego prawa i wszelkie związane z nimi następstwa będą także i później uznane przez porządek prawny (zob. np: orzeczenia z 24 maja 1994 r., sygn. K. 1/94, OTK w 1994 r., cz. I, poz. 10 i z 3 grudnia 1996 r., sygn. K. 25/95, OTK ZU nr 6/1996, poz. 52). W związku z tym ustawodawca, dokonując kolejnych zmian stanu prawnego, nie może tracić z pola widzenia interesów podmiotów, ukształtowanych przed dokonaniem zmian stanu prawnego (zob. wyrok z 13 kwietnia 1999 r., sygn. K. 36/98, OTK ZU nr 3/1999, poz. 40). Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego 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 (...) związane z pewnością prawa umożliwia więc przewidywalność działań organów państwa, a także prognozowanie działań własnych. W ten sposób urzeczywistniana 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” (wyrok z 14 czerwca 2000 r., sygn. P 3/00, OTK ZU nr 5/2000, poz. 138).

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że prawodawca może nowelizować prawo, także na niekorzyść obywateli, zmian musi jednak dokonywać w zgodzie z Konstytucją. Nowelizacja przepisów *per se*, nawet wówczas, gdy pogarsza sytuację obywatela, nie przesądza automatycznie o naruszeniu zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, musi być jednak zapewniony odpowiedni okres dostosowawczy i zapewnione respektowanie praw słusznie nabytych (zob. np. orzeczenie z 19 listopada 1996 r., sygn. K. 7/95, OTK ZU nr 6/1996, poz. 49). Z omawianej zasady konstytucyjnej nie wynika, że każdy może ufać, iż sposób prawnego unormowania jego praw i obowiązków nigdy nie ulegnie zmianie na niekorzyść, niemniej ostateczna ocena zależy od treści dokonywanych przez prawodawcę zmian, a nade wszystko od sposobu ich wprowadzenia, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności oraz konstytucyjnego systemu wartości (zob. np. wyrok z 28 kwietnia 1999 r., sygn. K. 3/99, OTK ZU nr 4/1999, poz. 73).

Pozostaje poza wątpliwością, że od kilku lat pewna grupa obywateli – zgodnie z przepisami prawa – wykonywała swój zawód nie na podstawie umów o pracę, lecz umów cywilnoprawnych. Z powołanych w toku procesu legislacyjnego danych wynika, że taki sposób kształtowania stosunków pomiędzy pielęgniarkami a z.o.z. był korzystny zarówno dla świadczeniobiorców (z.o.z.), jak i świadczeniodawców (pielęgniarek, położnych). Wzajemna współpraca świadczeniodawców i świadczeniobiorców ewoluowała, pozwalając z.o.z. na podpisywanie umów tylko z najwyższymi wykwalifikowanymi pielęgniarkami i położnymi, a im samym dyktując potrzebę podnoszenia kwalifikacji i inwestowania w umiejętności w przekonaniu, że ta forma wykonywania zawodu jest uznawana i wspierana przez ustawodawcę. Same pielęgniarki podejmowały działalność gospodarczą i w jej ramach zawierały kontrakty z z.o.z., kierując się racjonalnym rachunkiem ekonomicznym, gdyż ich wynagrodzenia ze stosunku pracy – o czym Trybunałowi Konstytucyjnemu wiadomo – pozostają niezadowolające.

Biorąc pod uwagę, że miazdząca większość świadczeń zdrowotnych jest udzielana właśnie w z.o.z., uznać trzeba, że ustawodawca zaskarżonym przepisem praktycznie wyeliminował kontrakty, jako podstawę wykonywania zawodu pielęgniarki. Zwrócić więc trzeba uwagę na wynikający z art. 2 Konstytucji zakaz tworzenia pozornych instytucji prawnych, to jest stawiania przeszkód uniemożliwiających praktyczną realizację przyznawanych praw. Choć w związku z zaskarżoną nowelizacją instytucja praktyk pielęgniarskich pozostałaby w porządku prawnym, to jednak miałyby ona charakter mniej niż marginalny (skoro obecnie na kontraktach z z.o.z. zawód wykonuje mniej niż 2% czynnych zawodowo pielęgniarek, można przyjąć, że po wejściu w życie nowelizacji ich liczba spadłaby do promili).

Należy podkreślić, że ani brzmienie ustawy pielęgniarskiej, ani materiały rządowe w ciągu 9-lecia funkcjonowania kontraktów pielęgniarskich nie dawały podstaw do uznania, że działalność taka ma charakter incydentalny, bądź jest krokiem w kierunku zasadniczych zmian w systemie opieki zdrowotnej. Nie sposób też pominąć faktu, że instytucja kontraktów pielęgniarskich co do zasady nie budziła wątpliwości rządu ani zainteresowanych stron umów, a inicjatorem nowelizacji jest naczelny organ samorządu zawodowego, od którego stanowiska zdystansowała się nawet ta okręgowa jego jednostka, w której kontrakty są najpopularniejsze. Z tych względów adresaci nowelizacji prawdopodobieństwa jej uchwalenia w takim kształcie spodziewać się nie mogli.

Nowelizując art. 27a ust. 1 ustawy pielęgniarskiej ustawodawca nie wskazał żadnego interesu ani wartości, którymi kierował się, ograniczając prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w ramach praktyki. Rozwiązanie to nie zostało dostatecznie uzasadnione, o czym będzie mowa niżej. Jednocześnie stronom umów dane zostały nieco ponad trzy miesiące na dostosowanie się do nowych zasad. Biorąc pod uwagę, że odstąpienie od kontraktów i ich zastąpienie umowami o pracę jest skomplikowanym przedsięwzięciem logistycznym (wymaga np. nie tylko wypowiedzenia umów z zachowaniem odpowiednich terminów, ale też przeznaczenia odpowiednio większych środków w budżetach pracodawców, zgłoszeń pracowników do ubezpieczeń, zapewnienia właściwego zaplecza socjalnego i in.), wskazany termin uznać trzeba za niewystarczający, a samą regulację za zaskakującą, a tym samym godzącą w zasadę lojalności.

W związku z powyższym Trybunał Konstytucyjny uznaje art. 1 pkt 20 za niezgodny z art. 2 Konstytucji.

8. Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji, Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że zarówno sama zasada wolności działalności gospodarczej, jak i konstytucyjnie dopuszczalne przesłanki jej ograniczenia są przedmiotem bogatego orzecznictwa, dlatego też nie wymagają ponownego definiowania.

Marginalnie warto przytoczyć, że jednostki mają prawo do samodzielnego decydowania o udziale w życiu gospodarczym, zakresie i formach tego udziału, w tym możliwie swobodnego podejmowania różnych działań faktycznych i prawnych, mieszczących się w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. „Art. 22 Konstytucji (...) może (...) stanowić podstawę do konstruowania prawa podmiotowego, przysługującego każdemu, kto podejmuje działalność gospodarczą” (wyrok z 10 kwietnia 2001 r., sygn. U 7/00, OTK ZU nr 3/2001, poz. 56). Oczywiście jest, że wolność działalności gospodarczej nie ma charakteru absolutnego i może – wyłącznie w formie ustawowej i tylko ze względu na ważny interes publiczny – zostać w pewnych sytuacjach ograniczona. Jednocześnie „ustawodawca nie może ustanawiać ograniczeń przekraczających pewien stopień uciążliwości, a zwłaszcza zapoznających proporcję pomiędzy stopniem naruszenia uprawnień jednostki a rangą interesu publicznego, który ma w ten sposób podlegać ochronie” (orzeczenie z 26 kwietnia 1995 r., sygn. K. 11/94, OTK w 1995 r., cz. I, poz. 12). Ponadto konieczne jest uwzględnienie „przy ograniczaniu praw jednostki (...) odpowiedniego wyważenia wagi interesu publicznego, któremu służy ograniczenie danego prawa i wagi interesów naruszonych przez takie ograniczenie” (wyrok z 26 kwietnia 1999 r., sygn. K. 33/98, OTK ZU nr 4/1999, poz. 71).

Ustrojodawca postanowił, że ograniczenie działalności gospodarczej dopuszczalne jest tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny. Spełnienie przez ustawodawcę wymogu formalnego pozostaje w sprawie niniejszej poza wątpliwością, odnieść się zatem należy do przesłanki „ważnego interesu publicznego”. Wnioskodawca celnie wskazał, że „w demokratycznym «państwie prawnym» interes publiczny musi wiązać się z poszanowaniem wolności indywidualnej i nie jest przypadkiem włączenie «wolności i praw innych osób» do katalogu przesłanek z art. 31 ust. 3” Konstytucji. Trybunał Konstytucyjny podziela również płynący stąd wniosek, że „jeżeli ograniczenie danej wolności bądź prawa nie ma uzasadnienia w żadnej z wartości wskazanych w art. 31 ust. 3, ograniczenie takie nie może być ustanowione, chyba że szczególny przepis konstytucyjny na to pozwala”. W świetle powyższego, Trybunał Konstytucyjny zgadza się z Rzecznikiem Praw Obywatelskich, że nie ma podstaw do przyjęcia, że art. 31 ust. 3 Konstytucji nie ma zastosowania na tle szczególnych unormowań zawartych w art. 22 (będącym jedynie upoważnieniem ustawodawcy do ograniczenia wolności działalności gospodarczej, co nie może być rozumiane jako pozostawienie mu całkowitej arbitralności decyzji). Tym samym podziela opinię wnioskodawcy, że wszelkie ograniczenia zakresu korzystania z praw i wolności muszą czynić zadość przesłankom wymienionym w art. 31 ust. 3 Konstytucji, który musi być interpretowany zgodnie z zasadami wykładni wyjątków.

Po wejściu w życie zaskarżonej ustawy pielęgniarce mogłyby prowadzić działalność gospodarczą i zawierać kontrakty, pod warunkiem jednak, że praktyka nie byłaby wykonywana w z.o.z. Tym samym dostęp do rynku świadczeń zdrowotnych, jedyne, na jakim mogą się one z racji zdobytych kwalifikacji poruszać, zostałby pielęgniarce i położnym wysoce utrudniony, a wręcz zamknięty. Wprowadzone ograniczenie czyni swobodę działalności gospodarczej pielęgniarek „kontraktowych” iluzoryczną, bo niemożliwą do realizacji w miejscu udzielania większości świadczeń zdrowotnych. Wobec tego jedynym realnym wyjściem z sytuacji, stałoby się dla nich zaprzestanie działalności gospodarczej i ponowne zatrudnienie na etacie, z wszystkimi (także finansowymi) konsekwencjami tego stanu rzeczy.

W toku prac legislacyjnych nie wskazano żadnego „ważnego interesu publicznego”, który uzasadniałby generalną eliminację kontraktów pielęgniarce po pierwsze z z.o.z. zarówno publicznych, jak i niepublicznych, po wtóre ze wszystkich rodzajów z.o.z. – niezależnie od profilu ich działalności i zakresu świadczonych usług

zdrowotnych. W szczególności nie pojawiły się argumenty przemawiające za uznaniem, że dotychczasowa regulacja ustawy pielęgniarstwa zagraża bezpieczeństwu lub porządkowi publicznemu demokratycznego państwa, godzi w ochronę środowiska czy też moralność publiczną. Jedyne przytaczane argumenty mogłyby zostać zakwalifikowane jako uzasadniające zaistnienie przesłanki zdrowia publicznego (wzrost liczby skarg na z.o.z., w których pielęgniarki wykonują zawód na podstawie kontraktów) oraz wolności i praw innych osób (pacjentów – ze względu na brak ciągłości opieki medycznej). Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że przedstawiona argumentacja jest wysoce nieprzekonująca. Nie będąc sądem faktów, Trybunał Konstytucyjny jedynie marginalnie wskazuje, że powołany wzrost o 400% w ciągu dwóch lat liczby skarg na z.o.z., „gdzie są umowy cywilnoprawne” (według danych NRPiP – Sprawozdanie Stenograficzne ze 107 posiedzenia Sejmu) może oznaczać zarówno zwiększenie liczby skarg z jednej do pięciu, jak i z trzystu do półtora tysiąca. Brak informacji o zasadności owych skarg i sposobie ich załatwienia (w tym o konsekwencjach wyciągniętych czy to wobec z.o.z., czy to wobec pielęgniarek „kontraktowych”), a także odniesienia do liczby skarg wniesionych w tym czasie na z.o.z., zatrudniające wyłącznie pielęgniarki „etatowe” (na umowach o pracę) nie pozwala przyjąć, że to ochrona zdrowia publicznego mogłaby przemawiać za ograniczeniem wolności gospodarczej pielęgniarek (położnych) kontraktowych. Nie zostały również przedstawione przekonujące dane, które przemawiałyby za koniecznością ograniczenia wymienionej wolności dla ochrony praw pacjentów. W tym względzie wysunięty został argument, że nie można mówić o ciągłości opieki nad pacjentem (której brak istotnie mógłby zagrażać jego zdrowiu), „jeśli na 38-łóżkowym oddziale z 50 pielęgniarkami podpisane są umowy cywilnoprawne i każda z nich pełni w miesiącu 1 czy 2 dyżury” (biuletyn z 296 posiedzenia Komisji Zdrowia). Abstrahując od wątpliwości, czy przedstawione cyfry odzwierciedlają realny stan panujący w którymkolwiek z z.o.z., należy stwierdzić, że „ciągłość opieki” pielęgniarstwa nie polega na tym, że nad kuracją danego pacjenta przez cały czas czuwa jedna i ta sama pielęgniarka (albo choćby zespół zmieniających się rotacyjnie nie więcej niż trzech czy pięciu pielęgniarek), lecz na tym, że w każdej chwili zarówno pacjent, jak i lekarz może liczyć na pomoc wykwalifikowanego personelu. Fakt, że np. podczas czterodniowego pobytu w szpitalu kobietą ciężarną, rodzącą, a następnie położnicą oraz jej dzieckiem zajmują się różne położne, a pacjentem hospitalizowanym przez np. 2 tygodnie – różne pielęgniarki, nie przesądza o braku ciągłości opieki.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego również argumentacja Marszałka Sejmu uzasadniająca likwidację kontraktów faktem ich niestypizowania (braku ustawowego określenia ich *essentialiów*), oznaczającym niejednolity zakres umów i mogącym powodować istotne różnice w zasadach odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu świadczeń na rzecz pacjentów, czy też w terminach wypowiedzenia, nie wytrzymuje krytyki. Nie wnikając w zagadnienia odszkodowawcze, regulowane kodeksem cywilnym, opracowane w orzecznictwie i doktrynie oraz normowane art. 35 ust. 5 i 6 ustawy o z.o.z. i rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (Dz. U. Nr 283, poz. 2825; pielęgniarek dotyczy § 4 ust. 1 pkt 2 lit. a), należy stwierdzić, że jeśli ustawodawca upatruje rozmaitych zagrożeń w braku regulacji konkretnego typu umów, to może i powinien umowy takie stypizować (określić ich *essentialia*, a ewentualnie również *naturalia* i *accidentalia negotii*), nie zaś dążyć do generalnej eliminacji istniejących stosunków prawnych regulowanych umowami niestypizowanymi. Dowodem tego, że prawodawca potrafi szczegółowo unormować zakres umów dotyczących ochrony zdrowia, jest choćby art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643).

W tym miejscu godzi się nadmienić, że efekty nowelizacji (jej cele, które w istocie nie zostały przekonująco zdefiniowane w toku procesu legislacyjnego) są całkowicie niewspółmierne do ciężarów nałożonych zarówno na pielęgniarki kontraktowe, jak i na związane z nimi kontraktami z.o.z. Tym samym zaskarżonej regulacji nie cechuje w żadnym stopniu ekwiwalencja celu i zastosowanych środków.

Powyższe wątpliwości co do siły przedstawionych argumentów wzmacnia w opinii Trybunału Konstytucyjnego fakt, że w toku rozpatrywania nowelizacji nie przeanalizowano kwestii praktycznych wynikających ze zróżnicowania z.o.z., dzielących się wszak między innymi na szpitale, przychodnie, laboratoria czy żłobki. Każdy z wymienionych rodzajów z.o.z. ma swoje specyficzne uwarunkowania i wymaga indywidualnego podejścia. Trybunał Konstytucyjny nie wyklucza, że ewentualna eliminacja kontraktów pielęgniarskich w przypadku któregoś z rodzajów z.o.z. może znaleźć uzasadnienie w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji, jednak zbiorcze potraktowanie ich wszystkich bez uwzględnienia odrębności i charakterystyk obronić się w tym kontekście nie może. Ponadto Trybunał Konstytucyjny zwraca uwagę, że wprowadzone ograniczenie kontraktów odnosi się wyłącznie do pielęgniarek i położnych, zaś ustawodawca w żaden sposób nie przeanalizował sytuacji pozostałych zawodów medycznych, których ograniczenie to nie obejmuje.

W związku z powyższym Trybunał Konstytucyjny uznaje zaskarżony przepis za niezgodny z art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

9. Na marginesie Trybunał Konstytucyjny uznaje za celowe odniesienie się do dwóch kwestii.

Po pierwsze, jak wynika z materiałów sejmowych, celem nowelizacji miało być – w intencji postulatorów wniesienia poprawki (NRPiP) – uniemożliwienie wykonywania zawodu pielęgniarki na podstawie kontraktu w z.o.z. świadczących opiekę całodobową. Mimo to zaskarżony przepis odnosi się do wszystkich z.o.z., bez uwzględnienia kilkakrotnie w toku procesu legislacyjnego zgłaszanych postulatów, by angażowanie pielęgniarek na podstawie kontraktów było dopuszczalne np. w przychodniach, żłobkach, czy zakładach rehabilitacji leczniczej. Ponadto wprowadzone ograniczenie dotyczy wszystkich z.o.z. – zarówno publicznych, jak i niepublicznych. W niniejszej sprawie Trybunał Konstytucyjny nie przesądza o nieistnieniu racjonalnych i konstytucyjnie uzasadnionych argumentów przemawiających za eliminacją kontraktów w niektórych rodzajach z.o.z., zwraca natomiast uwagę, że ich arbitralne wyrugowanie ze wszystkich z.o.z. niepublicznych wzbudza szczególne wątpliwości natury konstytucyjnej, ponieważ prowadzi do naruszenia zasady swobody działalności gospodarczej nie tylko w odniesieniu do pielęgniarek, ale również w odniesieniu do podmiotów gospodarczych, których założycielami nie są organy (instytucje) państwowe (ministrowie, wojewodowie, jednostki samorządu terytorialnego, publiczne uczelnie medyczne).

Po wtóre wielokrotnie podnoszonym argumentem za przyjęciem zaskarżonej regulacji było wymuszanie na etatowych pielęgniarkach „przejścia na samozatrudnienie” (czyli przechodzenia na urlopy bezpłatne albo wypowiedzania umów o pracę, rejestrowania w przewidziany przepisami sposób działalności gospodarczej i podpisywania kontraktów) oraz zmuszanie ich do pracy ponad siły, bez ochrony, jaką pracownikom zapewnia kodeks pracy. Trybunał Konstytucyjny zdaje sobie sprawę z możliwości występowania tego rodzaju patologii (choć nie jest mu znana proporcja pomiędzy sytuacjami patologicznymi a umowami spełniającymi należycie swą funkcję i wykonywanymi w sposób obopólnie

satysfakcjonujący), zwraca jednak uwagę, że zapobieganie im jest możliwe w ramach istniejącego instrumentarium prawnego, a państwo dysponuje służbami i instytucjami, które zobowiązane są do reagowania w sytuacjach nadużyć zarówno ze strony pracodawców, jak i silniejszych stron umów cywilnoprawnych (w omawianym przypadku – z.o.z.). Jeśliby jednak ustawodawca uznał, że obowiązujące przepisy i funkcjonujące instytucje nie chronią w należyty sposób osób „samozatrudnionych”, to – wobec faktu, że samozatrudnienie występuje w bardzo wielu zawodach i dziedzinach działalności gospodarczej – winien rozważyć wprowadzenie rozwiązań generalnych, nie zaś eliminować samozatrudnienie w stosunkowo nielicznej grupie zawodowej pielęgniarek i położnych „kontraktowych”, pozostawiając taką formę wykonywania zawodu w innych grupach (np. lekarzy czy pracowników budowlanych).

10. Trybunał Konstytucyjny rozważył kwestię celowości wyrokowania w sytuacji uchwalenia przez Sejm 16 grudnia 2005 r. ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (przekazanej Senatowi 19 grudnia 2005 r.; dalej: nowela grudniowa). Projekt rządowy (druk sejmowy nr 61/V kad.) zakładał uchylenie zaskarżonego art. 1 pkt 20 ustawy pielęgniarstwa, natomiast nowela grudniowa nadaje art. 1 pkt 20 nowelizacji brzmienie: „Indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka oraz grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w zakładzie opieki zdrowotnej” (art. 1 pkt 1) i stanowi, że przepis ten wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. (art. 1 pkt 2 noweli grudniowej, dotyczący art. 9 pkt 2 nowelizacji); sama nowela grudniowa miała wejść w życie z dniem 31 grudnia 2005 r. Z uchwalonej przez Sejm ustawy wynika zatem, że przez cały rok 2006 obowiązywać miałyby regulacja dotychczasowa (dopuszczająca kontrakty pielęgniarstwa w z.o.z.). Wydawałoby się więc, że w zaistniałej sytuacji wyrokowanie przez Trybunał Konstytucyjny jest pozbawione racjonalnych przesłanek. Należy jednak podkreślić, że jedynym praktycznym skutkiem uchwalonej w nadzwyczajnym tempie noweli grudniowej (druk sejmowy z projektem nosi datę 28 listopada 2005 r., a ustawa uchwalona została 16 grudnia tegoż roku) jest wydłużenie *vacationis legis* zaskarżonego unormowania – różnica między nią a przepisem zaskarżonym sprowadza się bowiem do skreślenia słów „na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych”, co w żaden sposób nie zmienia sytuacji pielęgniarek kontraktowych. Choć materiały pisemne (biuletyny i sprawozdania stenograficzne z posiedzeń) nie są jeszcze w pełni dostępne, z fragmentarycznych informacji wnosić można, że *meritum* przepisu – wynikająca zeń norma prawna i jej konsekwencje praktyczne – po raz kolejny nie zostało przez ustawodawcę należycie przeanalizowane. W tej sytuacji orzeczenie niekonstytucyjności przepisu należy uznać za zasadne i konieczne, z podkreśleniem, że nie zamyka ono ustawodawcy drogi do uchwalenia w przyszłości unormowań spełniających wymagania, wynikające z art. 22 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Z tych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.