

WYROK
z dnia 12 kwietnia 2006 r.
Sygn. akt Kp 2/04*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Marek Safjan – przewodniczący
Jerzy Ciemniewski
Teresa Dębowska-Romanowska
Marian Grzybowski
Adam Jamróz
Wiesław Johann
Ewa Łętowska – sprawozdawca
Marek Mazurkiewicz
Andrzej Mączyński
Janusz Niemcewicz
Jerzy Stępień
Mirosław Wyrzykowski
Marian Zdyb
Bohdan Zdziennicki,

protokolant: Grażyna Szałygo,

po rozpoznaniu, z udziałem wnioskodawcy oraz Sejmu i Prokuratora Generalnego, na rozprawie w dniu 12 kwietnia 2006 r., wniosku Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej złożonego w trybie art. 122 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej o zbadanie zgodności:

art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w części obejmującej dodany do art. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) ust. 5, w zakresie, w którym wyłącza on udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji,

o r z e k a:

1. Artykuł 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dodający do art. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84,

* Sentencja została ogłoszona dnia 28 kwietnia 2006 r. w M. P. Nr 30, poz. 333. Sprostowano postanowieniem Trybunału Konstytucyjnego z 19 kwietnia 2006 r. w M. P. z 2006 r. Nr 30, poz. 334.

poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420 i Nr 249, poz. 2104) **ust. 5, w części obejmującej wyrazy „z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii”, nie jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.**

2. Art. 1 pkt 1 ustawy wymienionej w punkcie 1 w części dodającej do art. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ust. 5 w zakresie, w jakim wyłącza on udzielanie świadczeń z zakresu stomatologii z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, w części obejmującej udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

Ponadto p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, z 2000 r. Nr 48, poz. 552 i Nr 53, poz. 638, z 2001 r. Nr 98, poz. 1070 oraz z 2005 r. Nr 169, poz. 1417) umorzyć postępowanie w pozostałym zakresie ze względu na cofnięcie wniosku.

UZASADNIENIE:

I

1. Wnioskiem z 7 czerwca 2004 r., złożonym w trybie art. 122 ust. 3 Konstytucji, Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: „Prezydent” lub „wnioskodawca”) wystąpił o zbadanie zgodności art. 1 pkt 1 ustawy z 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: „ustawa zmieniająca”) w części obejmującej ust. 5, dodany do art. 1 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.), w zakresie, w którym wyłącza on udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Celem nowelizacji ustawy o z.o.z. było m.in. określenie rodzajów działalności medycznej i pozamedycznej, które nie mogą być prowadzone na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Zmiany te uzasadniano koniecznością eliminacji patologii występujących w publicznej służbie zdrowia.

Sejm 31 marca 2004 r. uchwalił tekst ustawy zmieniającej, który zgodnie z art. 121 ust. 1 Konstytucji został przekazany do rozpatrzenia Senatowi.

Z przyjętej przez Sejm regulacji, dodanego do art. 1 ustawy o z.o.z. ust. 5, wynikał generalny zakaz udzielania świadczeń zdrowotnych, identycznych ze świadczeniami udzielanymi przez ten zakład, przez zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez spółki, stowarzyszenia lub fundacje, lekarzy lub lekarzy stomatologów wykonujących zawód w formie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki lekarskiej

(ust. 5 pkt 2), pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w formie indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej, a także grupowej praktyki pielęgniarki lub położnej (ust. 5 pkt 3) oraz inne podmioty (ust. 5 pkt 4).

W toku debaty w Senacie 15 kwietnia 2004 r. został zgłoszony m.in. wniosek legislacyjny, którego istotą było wyłączenie spod zakazu, przyjętego przez Sejm, działalności polegającej na udzielaniu świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Uchwałą z 16 kwietnia 2004 r. Senat przyjął zgłoszoną poprawkę, uznając „(...) za celowe i uzasadnione względami społecznymi wprowadzenie wyjątku od zasady zawartej w ust. 5”.

Przyjęta przez Senat poprawka (stanowiąca przedmiot zaskarżenia) wprowadzała (w zakresie opieki stomatologicznej i podstawowej opieki zdrowotnej) powrót do sytuacji dopuszczającej możliwość wykorzystania pomieszczeń i sprzętu publicznego z.o.z. przez zakłady niepubliczne, w zakresie takich samych świadczeń zdrowotnych, co – co do zasady – wyłączała proponowana nowelizacja. Na posiedzeniu Sejmowej Komisji Zdrowia podniesiono, że „(...) świadczenia z zakresu stomatologii należą do świadczeń specjalistycznych nienależących do podstawowej opieki zdrowotnej” (a motywem nowelizacji było właśnie utrudnienie „konkurowania” z.o.z. publicznych i niepublicznych w zakresie świadczeń specjalistycznych), a ponadto, że „(...) w prawie polskim nie istnieje definicja podstawowej opieki zdrowotnej”, a przez to poprawka jest mało czytelna.

W dniu 14 maja 2004 r., Sejm uchwalił ostateczny tekst ustawy zmieniającej, która zawiera zaproponowane przez Senat wyłączenie spod generalnego zakazu świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii.

Zdaniem Prezydenta przyjęte rozwiązanie narusza:

- zasadę dostatecznej określoności przepisu prawa, stanowiącej jedną z zasad przyzwoitej legislacji, co stanowi złamanie zasady demokratycznego państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji,

- zasadę równości w prawie, wyrażoną w art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Naruszenia zasady dostatecznej określoności przepisów prawa wnioskodawca upatruje w tym, że ustawodawca posługuje się pojęciem „świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii”, podczas gdy w polskim systemie prawnym brak jest legalnych definicji określających zakres zarówno świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczeń opieki stomatologicznej. Terminami tymi posługują się i odwołują do nich niektóre ustawy, ale żadna nie definiuje tych pojęć w sposób kompleksowy.

Przechodząc do uzasadnienia naruszenia art. 32 ust. 1 Konstytucji przez zaskarżony przepis, Prezydent, powoławszy się na orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, omówił istotę zasady równości i wskazał, że obecna regulacja konstytucyjna nie ogranicza w żaden sposób kręgu podmiotów, które mają być traktowane przez władze publiczne, w tym przez ustawodawcę, w sposób równy. Zdaniem Prezydenta oznacza to, że wszystkim kategoriom podmiotów, wymienionych w ust. 5 pkt 1-4 dodanym do art. 1 ustawy o z.o.z. przez zaskarżony przepis, przysługuje gwarancja równego traktowania, którą narusza zaskarżona poprawka.

Norma prawna zawarta w zaskarżonym przepisie obejmuje podmioty (niezależnie od formy organizacyjnej), które prowadzą działalność polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Należy uznać, że podmioty prowadzące działalność w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych wyróżnia wspólna cecha istotna (relewantna). Jest nią rodzaj prowadzonej działalności. Ich zróżnicowanie zostało oparte na kryterium zakresu działalności mieszczącej się w każdym przypadku w ramach działalności tego samego rodzaju – udzielania świadczeń zdrowotnych. Wszelkie odstępstwa od konstytucyjnego nakazu równego traktowania

muszą znajdować podstawę w przekonujących argumentach. Brak jest, zdaniem wnioskodawcy, w przypadku zaskarżonej regulacji, wystarczającego uzasadnienia dla faworyzującego traktowania podmiotów udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Niewystarczające jest odwołanie się jedynie do względów społecznych jako powodu odmiennego traktowania podmiotów prowadzących tego samego rodzaju działalność. Ponadto nie zostały przedstawione szczegółowe argumenty stojące za tak określoną przyczyną zróżnicowania. W szczególności w odniesieniu do świadczeń z zakresu stomatologii, przy uznaniu, że wolą ustawodawcy było objęcie przepisem takich samych świadczeń jak świadczenia udzielane przez publiczny zakład opieki zdrowotnej, a więc świadczeń mających charakter podstawowy oraz dodatkowych (przysługujących określonym kategoriom uprawnionych). Zróżnicowanie występuje nie tylko w ramach tego samego rodzaju prowadzonej działalności (udzielanie świadczeń zdrowotnych), ale także na poziomie ich specjalistycznego charakteru.

2. Minister Zdrowia w piśmie z 31 sierpnia 2004 r. nie podzielił argumentów Prezydenta odnośnie do niekonstytucyjności art. 1 pkt 1 ustawy zmieniającej, dodającego do art. 1 ustawy o z.o.z. ust. 5 w zakresie, w jakim wyłącza on udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących podstawową opiekę zdrowotną i stomatologię z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, i to zarówno co do naruszenia zasady dostatecznej określoności przepisów prawa, stanowiącej jedną z przesłanek zasady przyzwoitej legislacji, co w konsekwencji prowadzi do złamania zasady demokratycznego państwa prawa wyrażonej w art. 2 Konstytucji, jak i w odniesieniu do naruszenia zasady równości wobec prawa wyrażonej w art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Zdaniem Ministra Zdrowia użycie w dodanym przepisie terminu „świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii” nie narusza zasady przyzwoitej legislacji. Termin „podstawowa opieka zdrowotna” (na dzień datowania pisma Ministra Zdrowia) nie był wprawdzie ustawowo zdefiniowany, jednak jest on notoryjnie znany i stosowany w systemie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych ze świadczeniodawcami przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a jego rozumienie nie budziło dotąd żadnych wątpliwości interpretacyjnych. W przypadku pojęcia „stomatologia” wyróżnienie tego rodzaju świadczeń również nie następuje trudności, przy czym świadczeń tych udzielają wyłącznie osoby wykonujące zawód dentysty, który jest odrębnym zawodem medycznym. Minister Zdrowia poinformował, że problem braku w porządku prawnym definicji „podstawowej opieki zdrowotnej” zostanie rozwiązany po wejściu w życie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równości wobec prawa, Minister Zdrowia, po omówieniu tej zasady i przesłanek odstępstwa od niej na tle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, stwierdził, że „(...) nie zachodzi naruszenie art. 32 ust. 1 Konstytucji w związku z tym, że ustawodawca w sposób jednoznaczny wyłączył z szerszej kategorii podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych te podmioty, które udzielają świadczeń zdrowotnych określonego rodzaju”.

Przyczyną wprowadzenia regulacji ograniczającej prowadzenie działalności przez podmioty niepubliczne na terenie publicznych zakładów opieki zdrowotnej są liczne nieprawidłowości na szkodę interesu publicznego, stwierdzone w toku licznych kontroli prowadzonych w ostatnich latach w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Należy podkreślić, że nieprawidłowości dotyczyły przede wszystkim leczenia specjalistycznego, w tym szpitalnego oraz diagnostyki, a nie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii.

Zdaniem Ministra Zdrowia zbyt szerokie określenie zakazu udzielania na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej takich samych świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty opieki zdrowotnej byłoby szkodliwe z punktu widzenia interesu publicznego. Należy mieć na uwadze fakt, że świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii są obecnie udzielane prawie wyłącznie przez podmioty niepubliczne. Prowadzenie tego rodzaju działalności w pomieszczeniach wynajmowanych od publicznych zakładów opieki zdrowotnej może być jednym z instrumentów wpływających na równomierność rozmieszczenia placówek podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna i stomatologia). Wyłączenie z omawianego zakazu świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii jest uzasadnione koniecznością zapewnienia pacjentom ciągłości opieki zdrowotnej na poziomie zaspokojenia ich podstawowych potrzeb zdrowotnych. Zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, z powodu problemów lokalowych, lekarze, pielęgniarki czy położne, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii, często prowadzą działalność w pomieszczeniach wynajmowanych od publicznych zakładów opieki zdrowotnych.

Zakaz prowadzenia – przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, pielęgniarki i położne, udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii – działalności na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej oznaczałby konieczność zmiany lokalizacji placówki lub nawet jej likwidację, co byłoby niekorzystnym rozwiązaniem dla pacjentów.

Minister Zdrowia podkreślił, że ze względu na szczególne znaczenie podstawowej opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia, w latach 1995-1997 na rozwój i doposażenie gabinetów lekarzy rodzinnych celem ich wynajmowania lekarzom i pielęgniarkom, prowadzącym indywidualną lub grupową praktykę, przeznaczone zostały środki finansowe w ramach programu PHARE.

3. W dniu 1 października 2004 r. weszła w życie ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o której poinformował Trybunał Konstytucyjny Minister Zdrowia w piśmie z 31 sierpnia 2004 r., stwierdzając m.in., że rozwiąże ona problem braku w porządku prawnym definicji „podstawowej opieki zdrowotnej”, gdyż w tej ustawie określa się ją jako świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.

W związku z tym, że we wniosku Prezydent zarzucił m.in. brak wymaganej precyzji terminu „podstawowa opieka zdrowotna” w ustawie o z.o.z., a ten sam termin występuje w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych), Prezes Trybunału Konstytucyjnego zwrócił się do wnioskodawcy z zapytaniem o aktualność i zakres wniosku, gdyż Trybunał Konstytucyjny może badać konstytucyjność tylko w granicach zaskarżenia. W wypadku wniosku o zbadanie konstytucyjności przepisu ustawy zmieniającej ustawę o z.o.z. *sedes materiae* regulacji, określającej zakres pojęcia kwestionowanego jako nieostre, znajduje się w innej ustawie.

Pismem z 26 października 2004 r. Szef Kancelarii Prezydenta poinformował Prezesa Trybunału Konstytucyjnego, że „Niezależnie od istnienia w systemie prawnym od 1 października 2004 r. definicji ustawowej terminu «podstawowa opieka zdrowotna» wniosek Prezydenta pozostaje aktualny, z uwzględnieniem pominięcia w zakresie kontroli konstytucyjności, dla której wzorcem jest art. 2 Konstytucji, zarzutów dotyczących braku definicji terminu «podstawowa opieka zdrowotna»”.

Stwierdzenie to wskazywało na dezaktualizację zarzutu naruszenia art. 2 Konstytucji w zakresie niedostatecznej precyzji pojęcia podstawowej opieki zdrowotnej, z uwagi na pojawienie się w obrocie prawnym ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jednakże niepodobna tu było się dopatrzeć skutecznego ograniczenia pierwotnego wniosku, skoro pismo pochodziło od Szefa Kancelarii Prezydenta, nie zaś od samego Prezydenta jako wnioskodawcy.

4. Prokurator Generalny pismem z 3 listopada 2004 r. przedstawił stanowisko, że:

1) Art. 1 pkt 1 ustawy z 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w części obejmującej dodany do art. 1 ustawy o z.o.z. ust. 5, w zakresie, w jakim wyłącza z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, jest zgodny z art. 2 i art. 32 ust. 1 Konstytucji.

2) Wymieniony w pkt 1 przepis, w zakresie, w jakim wyłącza z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, jakie są udzielane przez ten zakład, udzielanie świadczeń stomatologii, jest niezgodny z art. 2 i jest zgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji.

Uzasadniając stanowisko odnoszące się do konstytucyjności wyłączenia z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Prokurator Generalny przedstawił takie same argumenty, jakie w pisemnym stanowisku przedstawili: Marszałek Sejmu i Minister Zdrowia, zarówno co do zarzutu naruszenia zasady dostatecznej określoności przepisów prawa, jak i zasady równości.

Prokurator Generalny, uznając, że dodany przepis w zakresie, w jakim wyłącza z zakazu prowadzenia na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, jakie są udzielane przez ten zakład, świadczeń stomatologii, jest zgodny z zasadą równości, przedstawił takie same argumenty jak Marszałek Sejmu i Minister Zdrowia.

Oceniając, że wyłączenie z zakazu udzielania „świadczeń stomatologii” narusza zasadę dostatecznej określoności przepisów prawa, Prokurator Generalny stwierdził, że brak zdefiniowania tego pojęcia powoduje, że nie można ustalić, jaki rodzaj świadczeń mieści się w tym zakresie wyłączenia. Pojęcie „stomatologia” rozumiane może być jako „dentystyka”, zaś „świadczenia stomatologiczne”, zwłaszcza po zmianach wprowadzonych ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) – jako „świadczenia dentystyczne”, tj. wszystkie te świadczenia zdrowotne, do udzielania których uprawnieni są lekarze dentyści. Rodzaj zaś tych świadczeń zdrowotnych, w sposób ogólny z punktu widzenia rodzaju chorób, w zakresie których udzielne są te świadczenia, określa art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.). W myśl tego przepisu „wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1 (definicja świadczeń zdrowotnych), w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. W świetle tych regulacji pojęcie „świadczenia stomatologii” może być rozumiane jako świadczenia udzielane przez lekarza dentystę. Jednakże zakwestionowany przepis wśród adresatów zakazu udzielania na terenie publicznego z.o.z. takich samych świadczeń wymienia „lekarzy stomatologów” (dentystów), zatem tę grupę podmiotów, której zakres

świadczeń, jakie ma ona prawo wykonywać, wyznacza zakres świadczeń nieobjętych zakazem. W tej sytuacji, przy braku zdefiniowania użytego w zakwestionowanej regulacji pojęcia „świadczenia stomatologiczne”, jakie nie zostały objęte zakazem, nie można ustalić, jakie świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy dentystów objęte są zakazem, czy też, mimo że zakaz adresowany jest do tej grupy podmiotów, świadczenia zdrowotne przez nią udzielane nie zostały zakazem objęte. Przepis ten jest więc niejasny. Uniemożliwia bowiem adresatom ustalenie, jakiego zakresu świadczeń zdrowotnych, „takich samych”, jakich udziela publiczny z.o.z., wprowadzony zakaz dotyczy, a jaki nie został objęty tym zakazem. W tym zakresie przepis ten jest niezgodny z art. 2 Konstytucji.

Przyjęta przez Senat poprawka (stanowiąca przedmiot zaskarżenia), nieodrzucona przez Sejm, wprowadza w zakresie opieki stomatologicznej i podstawowej opieki zdrowotnej powrót do sytuacji dopuszczającej możliwość wykorzystania pomieszczeń i sprzętu publicznego z.o.z. przez zakłady niepubliczne.

5. Marszałek Sejmu pismem z 11 marca 2005 r. wniósł „o stwierdzenie zgodności art. 1 pkt 1 ustawy z 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w części obejmującej dodany ust. 5, z art. 2 i art. 32 Konstytucji”.

Co do zarzutu naruszenia przez zaskarżony przepis zasady dostatecznej określoności przepisów prawa, przez użycie terminu „podstawowa opieka zdrowotna”, Marszałek Sejmu przedstawił takie same argumenty jak Minister Zdrowia w pisemnym stanowisku z 31 sierpnia 2004 r.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia zasady równości, Marszałek Sejmu stwierdził, że wyłączenie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii z zakazu udzielania na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej takich samych świadczeń zdrowotnych przez inne podmioty zostało oparte na kryterium rodzaju udzielanych świadczeń.

Celem wprowadzonego w art. 1 ust. 5 ustawy o z.o.z. zakazu udzielania przez podmioty niepubliczne na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej takich samych świadczeń zdrowotnych, jakie są udzielane przez ten zakład, było wyeliminowanie nieprawidłowości polegających na korzystaniu przez te podmioty z mienia publicznych zakładów opieki zdrowotnej przy udzielaniu przez nie konkurencyjnych świadczeń niefinansowanych ze środków publicznych. Nieprawidłowości te dotyczyły przede wszystkim leczenia specjalistycznego, a nie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Dlatego z punktu widzenia celu przepisu wprowadzenie zakazu udzielania na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej konkurencyjnych świadczeń w stosunku do wszystkich rodzajów świadczeń zdrowotnych nie było konieczne.

Marszałek Sejmu, tak jak Minister Zdrowia, podniósł ponadto, że świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii są udzielane prawie wyłącznie przez podmioty niepubliczne, a ich udzielanie w pomieszczeniach wynajmowanych od publicznych zakładów opieki zdrowotnej wpływa na bardziej równomierne rozmieszczenie placówek podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii, a co za tym idzie zwiększa dostępność do tych świadczeń. Wprowadzenie zakazu udzielania na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii oznaczałoby w wielu przypadkach konieczność zmiany lokalizacji placówki lub nawet jej likwidacji, co byłoby niekorzystne dla pacjentów.

Wyłączenie z zakazu świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii było podyktowane także koniecznością zapewnienia pacjentom ciągłości opieki zdrowotnej na poziomie zaspokojenia ich podstawowych potrzeb zdrowotnych.

Na zakończenie Marszałek Sejmu stwierdził, że świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii mają podstawowe znaczenie dla ochrony zdrowia i

zróżnicowanie sytuacji podmiotów w zależności od rodzaju udzielanych świadczeń należy uznać za uzasadnione w świetle art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji.

II

Na rozprawie przedstawiciel wnioskodawcy cofnął wniosek w zakresie naruszenia przez zakwestionowane przepisy art. 2 Konstytucji z uwagi na niedostateczną określoność pojęcia „podstawowa opieka zdrowotna”. Wynikało to – na co zwrócono uwagę w piśmie Szefa Kancelarii Prezydenta z 26 października 2004 r. – z pojawienia się w obrocie prawnym ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zawiera ona definicję terminu „podstawowa opieka zdrowotna”. W pozostałym zakresie przedstawiciel wnioskodawcy podtrzymał wniosek, podobnie jak inni uczestnicy postępowania.

III

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Przedmiot i zakres wniosku.

1.1. Przedmiot zaskarżenia. W niniejszej sprawie zaskarżony jest przepis kreujący wyjątek od zakazu (wprowadzonego przez art. 1 pkt 1 ustawy z 14 maja 2004 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Zakaz ten dotyczy prowadzenia na terenie publicznego z.o.z. świadczeń rodzajowo tożsamy (a więc niejako konkurencyjnych) przez z.o.z. niepubliczne, które, zawierając umowę z z.o.z. publicznym, prowadzą własną działalność w pomieszczeniach i z ewentualnym wykorzystaniem sprzętu z.o.z. publicznego. Wyjątek (stanowiący przedmiot zaskarżenia) dotyczy: a) świadczeń opieki podstawowej i b) świadczeń stomatologicznych. Orzeczenie zgodnie z wnioskiem (a zatem stwierdzenie niekonstytucyjności wyjątku) oznaczałoby, że z.o.z. niepubliczne nigdy nie mogłyby zawierać umów z z.o.z. publicznymi, aby pracować na ich sprzęcie i w ich pomieszczeniach, i to niezależnie od tego, czy chodzi o podstawową opieką zdrowotną i usługi stomatologiczne, czy świadczenia specjalistyczne – jeżeli z.o.z. publiczny udzielałby takich samych świadczeń (zakaz bezwzględny konkurowania).

1.2. Zarzuty wniosku. Pierwszy zarzut ograniczonego wniosku dotyczy niedostatecznej określoności terminu „świadczenia stomatologiczne”, a więc naruszenia art. 2 Konstytucji, wymagającego jasności prawa (zasada przyzwoitej legislacji). Sprostanie temu wymaganiu jest – zdaniem wnioskodawcy – tym bardziej konieczne, że kontrolowane normy dotyczą rozgraniczenia zakresów działań dozwolonych i zakazanych, gdzie margines niejasności, prowadzący do swobody oceny – powinien być możliwie jak najwęższy. Niejasności w tym wypadku powodują bowiem naruszenie pewności prawa i zagrożenia dla zaufania, jakie prawo powinno kreować, oraz nie pozwalają na prawidłową ocenę przez adresatów prawa konsekwencji ich własnych zachowań. Drugi zarzut wniosku dotyczy naruszenia zasady art. 32 Konstytucji (naruszenie równości) przez wykreowanie wyjątku od zasady zakazu konkurencji (między z.o.z. publicznym i niepublicznym, działającym we wszystkich możliwych postaciach organizacyjnych, wskazanych w zamkniętym wyliczeniu w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 znowelizowanej ustawy o z.o.z.) w oparciu o kryterium rodzaju świadczenia zdrowotnego.

1.3. Zakres wniosku.

1.3.1. Trybunał Konstytucyjny jest związany zakresem zaskarżenia, wynikającym z przedstawionego mu wniosku. Wynika stąd, że przedmiotem kontroli konstytucyjności w niniejszej sprawie – gdzie zaskarżono wprowadzenie wyjątku od zasady – nie jest konstytucyjność wprowadzenia samej zasady, a zatem zakazu prowadzenia działalności „jednorodzajowej” w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej przez z.o.z. publiczny (wynajmujący pomieszczenia i sprzęt) i podmioty wymienione w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 ustawy o z.o.z., znowelizowanej przez ustawę poddaną prewencyjnej kontroli. Kwestia zatem konstytucyjności tego zakazu w ogóle nie może być przedmiotem badania w niniejszej sprawie.

1.3.2. Tym bardziej kwestia pożytku, celowości, prawidłowości polityki legislacyjnej, wyrażającej się w sformułowaniu takiej zasady, jej spójności z koncepcją rozwoju służby zdrowia – nie może być i nie jest przedmiotem oceny w niniejszej sprawie. Po pierwsze dlatego, że – jak wyżej wskazano – przedmiotem zaskarżenia jest wyjątek, a nie zasada, a Trybunał jest związany zakresem wniosku. Po drugie zaś dlatego, że czym innym jest kontrola konstytucyjności, a czym innym kontrola celowości i udatności prakseologicznego zamysłu, wyrażonego w akcie legislacyjnym. Te sprawy w ogóle nie należą do kognicji Trybunału Konstytucyjnego, który zajmuje się kontrolą zgodności prawa z Konstytucją. Dlatego nawet jeśli sama *ratio legis* ustawy poddanej prewencyjnej kontroli mogłaby być dyskusyjna z punktu prawidłowego określenia patologii społecznej, której ta ustawa miałaby zapobiegać, albo jeśli można byłoby mieć zastrzeżenia co do trafności wyboru narzędzi legislacyjnych służących wdrożeniu zamysłu ustawodawcy, lub też jeśli zastrzeżenia mogłby wzbudzać fakt niedocenienia ubocznych, negatywnych skutków ustawy – kwestie te pozostają poza granicami oceny dokonywanej przez Trybunał Konstytucyjny.

1.3.3. Już tylko na marginesie należy wskazać, że problematyka publicznej służby zdrowia i dostępności do jej świadczeń przejawia się na gruncie Konstytucji wyłącznie w związku z regulacją art. 68. Przepis ten mówi o obowiązku władzy publicznej zapewnienia obywatelom (na zasadach i w granicach określonych w ustawach zwykłych) równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Konstytucja nie przesądza natomiast modelu świadczeń zdrowotnych. Nie rozstrzyga także na własnym poziomie nic więcej ponad to, że obywatelom zapewnia się „równy” dostęp do tych świadczeń. Tak właśnie ujmowano sprawę na tle rozstrzygnięcia TK, w wyroku z 7 stycznia 2004 r., sygn. K 14/03 (OTK ZU nr 1/A/2004, poz. 1). Dlatego też w niniejszej sprawie także i z tego względu brak podstaw do oceniania samej zasady zakazu konkurowania działalności z.o.z. publicznego i niepublicznego, jaką wprowadza ustawa poddana kontroli w zakresie wyjątku od wspomnianej zasady, oraz sposobu, w jaki ta zasada została legislacyjnie zrealizowana.

2. Problem konstytucyjny.

Na tle niniejszej sprawy pojawiają się dwie kwestie konstytucyjne: niejasności użytego przez ustawodawcę terminu „świadczenia stomatologiczne”, z uwagi na wymagania art. 2 Konstytucji; kwestia równości traktowania adresatów normy (art. 32 ust. 1 Konstytucji), stanowiącej wyjątek od zakazu konkurowania z.o.z. publicznych i prywatnych w zakresie takich samych świadczeń, w warunkach określonych w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 ustawy o z.o.z., wprowadzonym przez art. 1 pkt 1 zaskarżonej ustawy.

3. Zarzut braku jasności terminu „świadczenia stomatologiczne”.

3.1. Określenie „świadczenia stomatologiczne”. Świadczenia stomatologiczne nie są objęte pojęciem opieki podstawowej. Zgodnie z art. 15 ust. 2 pkt 7 ustawy o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należą one do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pojęcie „świadczenia dentystryczne” zwłaszcza po zmianach wprowadzonych ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) – może być rozumiane jako świadczenia zdrowotne, do udzielania których uprawnieni są lekarze dentyści. Z kolei zaś art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204 ze zm.) wskazuje rodzaje tych świadczeń zdrowotnych, przy przyjęciu kryterium schorzeń, w zakresie których udzielane są te świadczenia. W myśl tego przepisu „wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1 (definicja świadczeń zdrowotnych), w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. Tym sposobem pojęcie świadczenia stomatologicznego wyczerpywałoby się w pojęciu świadczenia zdrowotnego udzielanego *lege artis* przez lekarza dentystry. Przy przyjęciu takiego określenia należałoby uznać, że pojęcie „świadczeń z zakresu stomatologii” (art. 1 ust. 5 *in fine* ustawy o z.o.z., dodanego przez zaskarżoną ustawę) może być w precyzyjny sposób wyłożone jako „świadczenie lekarzy stomatologów”. W tej sytuacji wyjątek zakazu udzielania na terenie publicznego z.o.z. „takich samych świadczeń” dotyczyłby świadczeń udzielanych przez lekarzy stomatologów.

Argument Prokuratora Generalnego, który dopatruje się istnienia braku precyzji w zakresie określania wyjątku dotyczącego świadczeń stomatologicznych, jest sformułowany, jak następuje: „jednakże, zakwestionowany przepis, wśród adresatów zakazu udzielania na terenie publicznego z.o.z. takich samych świadczeń, wymienia «lekarzy stomatologów» (dentyistów), zatem tę grupę podmiotów, której zakres świadczeń, jakie ma ona prawo wykonywać, wyznacza zakres świadczeń nieobjętych zakazem”. Obiekcja tak wyrażona, sama w sobie, jest niejasna. Nadto przedmiotem wątpliwości konstytucyjnej nie jest wprowadzenie zakazu konkurencji (reguła), lecz wprowadzenie wyjątku od zakazu, tj. dopuszczenie świadczeń stomatologicznych (świadczonych przez podmioty wskazane w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 znowelizowanej ustawy o z.o.z.) na terenie publicznego z.o.z., nawet gdy świadczy on opiekę stomatologiczną. Nie można mówić o niejasności zakresu wyjątku, skoro obejmuje on całość potencjalnych świadczeń lekarzy stomatologów.

Jest inną sprawą, czy tak szerokie dopuszczenie wyjątku od zasady ograniczenia konkurencyjności świadczeń z.o.z. publicznych i innych podmiotów świadczących opiekę stomatologiczną jest zabiegiem udatnym pragmatycznie i celowym z punktu widzenia zwalczania zjawisk patologicznych w zakresie organizacji służby zdrowia, a także czy samą patologię zdefiniowano właściwie z punktu widzenia doboru narzędzi jej zwalczania. Są to jednak (jak już wyżej powiedziano) kwestie wykraczające poza zarzut niejasności normowania (naruszenia art. 2 Konstytucji), który w rozważanej sprawie został przedstawiony Trybunałowi Konstytucyjnemu do oceny. Także niezgrabne legislacyjnie jest pozostawienie (przy generalnym formułowaniu zakazu) w art. 1 ust. 5 ustawy o z.o.z. pkt 2, mówiącego o zakazie działania stomatologów wykonujących zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Jest to rozwiązanie apragmatyczne z punktu widzenia sprawnego operowania instrumentami legislacyjnymi, jednakże nieprzekraczające granic konstytucyjności, ponieważ przepis można zinterpretować za pomocą używanych w prawie instrumentów wykładni. Czy natomiast efekt tej interpretacji odpowiada zakładanej *ratio legis* nowelizacji i czy jest on zgodny z zakładanym przez ustawodawcę modelem służby zdrowia – jest kwestią niemieszczącą się w zakresie oceny konstytucyjności.

4. Tym samym zarzut braku jasności pojęcia „świadczenia stomatologiczne”, jako decydujący o niekonstytucyjności zaskarżonych normy z uwagi na naruszenie art. 2 Konstytucji, jest niezasadny.

5. Problem równości traktowania. Ocena, czy wprowadzenie wyjątku w art. 1 ust. 5 *in fine* znowelizowanej ustawy o z.o.z. uznamy za konstytucyjne, zależy od stwierdzenia, czy wyjątek ten jest wprowadzony arbitralnie, czy też w sposób uzasadniony.

5.1. Wprowadzenie zakazu konkurencji między z.o.z. publicznym i prywatnym, przy świadczeniu usług zdrowotnych jednorodzących w pomieszczeniach i przy użyciu sprzętu z.o.z. publicznego, miało na celu rozgraniczenie sfer działania obu typów z.o.z. w celu uniknięcia patologii, których istnienie potwierdziły kontrole NIK. W praktyce bowiem ukształtowała się sytuacja, że z.o.z. publiczne, dysponujące pomieszczeniami i sprzętem, wynajmowały pomieszczenia i sprzęt z.o.z. prywatnym, w celu świadczenia usług medycznych. Sytuacja taka w zamierzeniu dotyczyć miała uruchomienia w ten sposób niewykorzystanych rezerw lokalowych i sprzętowych z.o.z. publicznych. Zdarzały się jednak sytuacje, których dotyczyły kontrole NIK (zob. *Informacja o wynikach kontroli funkcjonowania szpitali klinicznych podległych Ministrowi Zdrowia w warunkach reformy ochrony zdrowia, maj 2002*, s. 34, 44 i n., 59 i n. 65 i n.), także sztucznego zaniżania możliwej do zrealizowania oferty z.o.z. publicznego. W konsekwencji prowadziło to do wykonywania tych samych świadczeń z użyciem publicznego sprzętu i w pomieszczeniach publicznego z.o.z., nierzadko przy udziale jego personelu, dodatkowo zaangażowanego przez z.o.z. prywatny. Wprowadzenia zakazu konkurencji działania z.o.z. publicznego i prywatnego w zakresie jednorodzących świadczeń medycznych, co jest istotą zaskarżonej nowelizacji, miało utrudnić tego rodzaju praktyki. Należy dodać, że istniejąca sytuacja przez dokapitalizowanie z.o.z. prywatnych (o czym wspomina się w stanowisku Ministra Zdrowia) doprowadziła do zrastania się składników majątkowych obu typów z.o.z. i do braku przejrzystości w podziale interesów, majątku, ocenie, czy udostępnianie sprzętu i pomieszczeń prywatnym z.o.z. odbywa się rzeczywiście tylko w granicach „wolnych mocy przerobowych” z.o.z. publicznych. Tego rodzaju motywy wprowadzenia zakazu konkurencji mogą być przedmiotem jedynie ocen celowości i prakseologicznych aspektów zakazu. To zaś, jak powiedziano, wykracza poza kognicję Trybunału. Zakaz konkurencji został skonstruowany jako wykluczenie udzielania takich samych świadczeń zdrowotnych na terenie z.o.z. publicznego przez z.o.z. utworzony przez spółki, stowarzyszenia lub fundacje, przez lekarzy (także stomatologów) wykonujących zawód w formie praktyki indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej oraz grupowej praktyki lekarskiej, przez pielęgniarki (także położne) wykonujące zawód w formie praktyki indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej, przez inne podmioty.

5.2. Wyliczenie podmiotowe zawarte w art. 1 ust. 5 znowelizowanej ustawy o z.o.z. ma charakter zamknięty. Wyjątek wprowadzony zaskarżoną nowelizacją nie dotyczy wyodrębnienia (nierównego potraktowania) którejkolwiek klasy podmiotów objętych tym wyliczeniem. Oznacza to wprowadzenie zaskarżonego w niniejszej sprawie wyjątku na podstawie kryterium rodzaju prowadzonej działalności (podstawowa opieka zdrowotna i stomatologia – art. 1 ust. 5 *in fine* znowelizowanej ustawy o z.o.z.) przez jakikolwiek z.o.z. niepubliczny. Dotyka więc w równej mierze wszystkich podmiotów objętych wyliczeniem, przyjmując jako kryterium rodzaj prowadzonej działalności. W ramach zatem powszechnego na tle art. 1 ust. 5 kryterium podmiotowego (z.o.z. niepubliczny we wszelkich formach organizacyjnych) wprowadzono wyjątek, dotyczący w równej mierze

wszystkie z.o.z. niepubliczne we wszelkich formach organizacyjnych, na podstawie kryterium prowadzonej działalności. Wyjątek ten uzasadniono względami społecznymi; w sytuacji gdy oferta z.o.z. publicznego jest niedostateczna (co zwłaszcza w mniejszych ośrodkach należy do notoriów), rezygnacja z oferty z.o.z. prywatnego, dotychczas realizowanej na terenie z.o.z. publicznego, pozbawiłaby obywateli, uprawnionych z mocy art. 68 Konstytucji do uzyskania opieki zdrowotnej, możliwości zaspokojenia tego konstytucyjnego prawa z przyczyn faktycznych (brak pokrycia popytu przez podaż usług medycznych).

5.3. Wniosek nie kwestionuje zasadności tezy, że względy społeczne, które o wyjątku zadecydowały, rzeczywiście istnieją. Kwestionuje natomiast samo posłużenie się przy określaniu wyjątku kryterium względów społecznych w sytuacji, gdy sformułowanie zasady (wyliczenie zawarte w art. 1 ust. 5) posługuje się kryterium organizacyjnym (jak jest zorganizowany z.o.z. niepubliczny). Tego rodzaju wnioskowanie nie może być jednak – zdaniem Trybunału Konstytucyjnego – uznane za poprawne i prowadzące do konkluzji o niekonstytucyjnym charakterze wyjątku, z uwagi na sprzeniewierzenie się zakazowi dyskryminacji. Po pierwsze, ustawodawca może co do zasady wprowadzać w prawie wyjątki od zasad. To zaś powoduje, że istniejące klasyfikacje i podziały decydujące o relacji: zasada – wyjątek, mogą (z konstytucyjnego punktu widzenia) operować zróżnicowanymi kryteriami, byleby nie były to kryteria wybrane arbitralnie. To, że zasadę na tle danej sprawy odniesiono do wszystkich form organizacyjnych z.o.z. niepublicznych, nie oznacza, że w ramach tworzenia wyjątku nie można się odwołać do innego kryterium, a mianowicie do rodzaju świadczeń. Odwołanie to nie może być jednak dowolne (arbitralne). Względy socjalne, które w procesie legislacyjnym wskazano jako przyczynę wprowadzenia zaskarżonego wyjątku (ułatwienie dostępności świadczeń opieki podstawowej i stomatologicznych), odpowiadają wymaganiom stawianym perswazyjnym wymogom różnicowania.

5.4. Na poziomie konstytucyjnym istnieje prawo obywateli (jednostek) do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 Konstytucji). Równość ta wymaga, aby na przeszkodzie dostępności nie stały okoliczności faktyczne: rozmieszczenie placówek zdrowotnych i szczupłość oferty. Zagrożeniem dla konstytucyjnej zasady art. 68 jest zwłaszcza sytuacja, gdy zbyt mała podaż świadczeń odnosi się do tych świadczeń, na które jest największy popyt: a więc świadczeń opieki podstawowej i stomatologii. Jak wynika z raportu opracowanego w 2002 r. przez Helsińską Fundację Praw Człowieka (zob. M. Nowicka, *Prawo do ochrony zdrowia. Raport z monitoringu*) dogodność korzystania z opieki lekarzy POZ ze względu na organizację przyjęć jest zdecydowanie lepsza w placówkach niepublicznych niż w placówkach publicznych (s. 40-41). Uzyskanie przez pacjenta porady w dniu zgłoszenia nie zawsze jest możliwe (w 17% w placówkach publicznych i 9% w placówkach niepublicznych). Poziom prywatyzacji służby zdrowia determinuje konieczność leczenia się w publicznych bądź niepublicznych placówkach służby zdrowia (s. 67). Wynika stąd, że przyczyna, która zadecydowała o sformułowaniu wyjątku od zasady zakazu konkurencji (lepsza dostępność opieki zdrowotnej) – została wybrana ze znajomością realiów społecznych. Dlatego nie można twierdzić, że chodzi tu o wybór kryterium arbitralnego. Przeciwnie, należy uznać, że chodzi tu o kryterium harmonizujące z realizacją zadania konstytucyjnego z art. 68 Konstytucji.

5.5. Wnioskodawca nie formułuje zarzutu nierówności, mając na uwadze nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych (nierówne traktowanie odbiorców

świadczeń). Zarzut nierówności sformułowany we wniosku dotyczy natomiast nierównego potraktowania podmiotów świadczących (oferentów). „(...) wszystkim kategoriom podmiotów wymienionym w pkt 1-4 ust. 5 objętego treścią zaskarżonego przepisu przysługuje gwarancja równego traktowania. (...) Brak jest w przypadku zaskarżonej regulacji wystarczającego uzasadnienia dla faworyzującego traktowania podmiotów udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. W mojej opinii niewystarczające jest odwołanie się jedynie do względów społecznych jako powodu odmiennego traktowania podmiotów prowadzących tego samego rodzaju działalność. Dodać należy, że nie zostały przedstawione szczegółowe argumenty stojące za tak określoną przyczyną zróżnicowania” (por. s. 7 wniosku Prezydenta RP). Wywód ten jest nieprzekonujący.

W opozycji do tego rozumowania należy wskazać po pierwsze, że niezasadne jest twierdzenie, jakoby na tle wyjątku wprowadzonego zaskarżoną nowelizacją dochodziło do nierównego potraktowania którejkolwiek z kategorii podmiotów objętych art. 1 ust. 5 pkt 1-4 znowelizowanej ustawy o z.o.z. Wyjątek dotyczy bowiem każdego z nich – w zakresie świadczeń usług z opieki podstawowej i stomatologii. Nie zachodzi tu więc w ogóle różnicowanie, lecz raczej generalne ścieśnienie zakresu zakazu przez wyłączenie zeń opieki podstawowej i stomatologii. W zakresie tej samej działalności wszystkie podmioty wskazane w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 są natomiast traktowane identycznie (tj. są objęte wyjątkiem). Ponadto wyjątek został wprowadzony nie w interesie niektórych świadczących, jako faworyzowanie niektórych z nich, lecz w interesie odbiorców świadczeń, a to z uwagi na ogólnie znany deficyt usług medycznych i w trosce o lepsze zaspokajanie potrzeb. Jak już bowiem wyżej wskazano, z.o.z. niepubliczne charakteryzują się wyższym jakościowym poziomem oferowanych świadczeń. Zaznaczyć zaś należy, że chodzi tu o świadczenia finansowane ze środków publicznych (niekomercyjne).

Zgodzić się należy z poglądem wyrażonym przez Ministra Zdrowia, że prowadzenie działalności przez podmioty wskazane w art. 1 ust. 5 pkt 1-4 znowelizowanej ustawy, w pomieszczeniach wynajmowanych od publicznych zakładów opieki zdrowotnej, może być instrumentem wpływającym na równomierność rozmieszczenia placówek podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii. Wyłączenie z zakazu konkurencji świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii jest więc uzasadnione koniecznością zapewnienia pacjentom ciągłości opieki zdrowotnej na poziomie podstawowych potrzeb zdrowotnych. „Zwłaszcza w mniejszych miejscowościach, z uwagi na problemy lokalowe, lekarze, pielęgniarki czy położne, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii, często prowadzą działalność w pomieszczeniach wynajmowanych od publicznych zakładów opieki zdrowotnych. Zakaz prowadzenia – przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz lekarzy, pielęgniarki i położne, udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii – działalności na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oznaczałaby konieczność zmiany lokalizacji placówki lub nawet jej likwidację, co byłoby niekorzystnym rozwiązaniem dla pacjentów”. Trybunał Konstytucyjny oczywiście dostrzega, że w pewnych sytuacjach, na pewnych terenach realizacja wyjątku może doprowadzić do tego, że z.o.z. publiczny będzie ograniczał własne świadczenia i w tym zakresie zostanie zastąpiony ofertą konkurencyjnego z.o.z. niepublicznego, także w zakresie opieki podstawowej czy stomatologicznej; a zatem i w tym zakresie (jakkolwiek zastrzeżenia NIK były sformułowane wobec świadczeń specjalistycznych, wymagających wyspecjalizowanej aparatury) dojść może do patologii „wypierania” oferty z.o.z. publicznego przez konkurujące z nim formy prywatnej przedsiębiorczości. Jest to jednak problem gospodarczej celowości projektowanej zmiany normatywnej, a nie jej konstytucyjności. Do zakresu kontroli Trybunału należy zaś tylko ta

ostatnia kwestia, rozważana w świetle art. 68 Konstytucji. Jednakże opisana sytuacja nie oznacza pozbawienia ubezpieczonych świadczeń opłacanych ze środków publicznych (ponieważ te świadczenia realizują także z.o.z. niepubliczne). Nadto deficyt oferty świadczeń zdrowotnych (niespecjalistycznych) zwłaszcza w mniejszych ośrodkach jest notoryjnie znany. Przewaga popytu nad podażą w tym zakresie, przy istnieniu obowiązku zapewnienia świadczeń zdrowotnych i ich życiowym znaczeniu, stanowi treść powołania się na względy społeczne, w usprawiedliwiony sposób decydujące o wprowadzeniu wyjątku od zakazu konkurowania z.o.z.

5.6. Należy zatem uznać, że nowelizacja ustawy o z.o.z. w zaskarżonym zakresie nie jest niezgodna z art. 32 Konstytucji. Wnioskodawca wiązał bowiem ten zarzut z pozycją podmiotów świadczących usługi medyczne. Natomiast na poziomie konstytucyjnym brak jest regulacji, która ograniczałaby ustawodawcę zwykłego w zakresie różnicowania pozycji zakładów opieki zdrowotnej.

6. Z tych wszystkich względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.