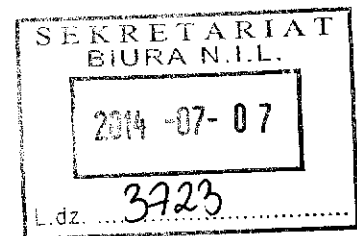




PREZES
TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO



Warszawa, dnia 20 czerwca 2014 r.

Sygn. akt K 22/13

dot.: uchwały Nr 22/12/VI

Pan


Maciej HAMANKIEWICZ

Prezes

Naczelnej Rady Lekarskiej

*(umocowany przedstawiciel Naczelnej Rady
Lekarskiej do występowania przed TK)*

Uprzejmie przesyłam odpis postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 czerwca 2014 r., wraz z uzasadnieniem oraz zdaniem odrębnym, o umorzeniu postępowania w sprawie z wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej, sygn. akt K 22/13 – do wiadomości.


Andrzej Rzepliński

Zał. 1

Sygn. akt K 22/13

POSTANOWIENIE

Warszawa, dnia 25 czerwca 2014 r.

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Teresa Liszcz – przewodniczący

Stanisław Biernat – sprawozdawca

Maria Gintowt-Jankowicz

Mirosław Granat

Wojciech Hermeliński,

po rozpoznaniu, na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 czerwca 2014 r., wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności:

- 1) art. 154 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) z art. 2 i art. 78 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt 1, art. 142 ust. 1, 5 i 6 ustawy powołanej w punkcie 1, oraz art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, ze zm.),
- 3) zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z art. 140 ust. 1 ustawy powołanej w punkcie 1,

4) procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nr 2011/001/BO/KONTR/5.9, wprowadzonej w Narodowym Funduszu Zdrowia na podstawie pisma o sygn. CF/DSOZ/KAC/2011/075/1899/W/24202, z art. 142 ust. 6 ustawy powołanej w punkcie 1 oraz art. 72 § 1 ustawy – Kodeks cywilny,

p o s t a n a w i a:

na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 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, z 2005 r. Nr 169, poz. 1417, z 2009 r. Nr 56, poz. 459 i Nr 178, poz. 1375, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 197, poz. 1307 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) **umorzyć postępowanie.**

U Z A S A D N I E N I E

I

1. We wniosku złożonym do Trybunału Konstytucyjnego 7 stycznia 2013 r. Naczelna Rada Lekarska (dalej: wnioskodawca lub NRL) sformułowała zarzuty niezgodności: 1) art. 154 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach) z art. 2 i art. 78 Konstytucji; 2) zarządzenia nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: zarządzenie nr 54) z art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt 1, art. 142 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach oraz art. 72 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, ze zm.; dalej: k.c.); 3) zarządzenia nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: zarządzenie nr 49) z art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach; 4) procedury konkursu ofert lub rokowań prowadzonych

na podstawie ustawy o świadczeniach nr 2011/001/BO/KONTR/5.9, wprowadzonej w Narodowym Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) na podstawie pisma o sygn. CF/DSOZ/KAC/2011/075/1899/W/24202 (dalej: procedura konkursowa), z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach oraz art. 72 § 1 k.c.

1.1. Wnioskodawca, na potwierdzenie swojej legitymacji do zainicjowania postępowania w niniejszej sprawie wskazał przepisy ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, ze zm.; dalej: ustawa o izbach lekarskich), z których wynika, że do zadań samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów należy podejmowanie działań na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy (art. 5 pkt 14). Samorząd ten jest uprawniony do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia (art. 5 pkt 15). Zdaniem wnioskodawcy, zaskarżone przez NRL przepisy regulują kwestie należące do ustawowych zadań samorządu zawodowego lekarzy. Wnioskodawca wskazał, że lekarze i lekarze dentyści zrzeszeni w samorządzie zawodowym wykonują zawód w różnych formach, niektórzy na podstawie umowy o pracę w podmiotach leczniczych, a niektórzy sami prowadzą działalność polegającą na wykonywaniu świadczeń medycznych. Wykonując zawód w formie praktyki lekarskiej czy podmiotu leczniczego, znaczna część lekarzy występuje w charakterze świadczeniodawców w rozumieniu ustawy o świadczeniach. Wnioskodawca dostrzegł, że uznanie niezgodności kwestionowanych przepisów z Konstytucją i ustawami będzie stanowiło podstawę do dokonania zmiany tych przepisów w interesie wszystkich grup świadczeniodawców, jednakże bez wątpienia niniejszy wniosek służy ochronie interesu zawodu lekarzy.

1.2. Uzasadniając zarzut niezgodności art. 154 ust. 4 i 6 ustawy o świadczeniach z art. 2 i art. 78 Konstytucji wnioskodawca wskazał, że w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lekarz lub lekarz dentyista będący podmiotem wykonującym działalność leczniczą musi zawrzeć z NFZ umowę na udzielanie tych świadczeń, stając się tym samym świadczeniodawcą w rozumieniu ustawy o świadczeniach. NRL szczegółowo opisała postępowanie w formie konkursu ofert przeprowadzonego w celu zawarcia umowy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 154 ustawy o świadczeniach określa środki zaskarżenia przysługujące od rozstrzygnięcia dotyczącego zawarcia tej umowy. Zdaniem wnioskodawcy, przyjęta w kwestionowanych przepisach konstrukcja odwołania składanego do Prezesa NFZ

nie zapewnia rzeczywistej kontroli merytorycznej i formalnoprawnej decyzji podjętych w toku postępowania o zawarcie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej oraz pozostaje w sprzeczności z zasadami demokratycznego państwa prawnego, w którym kontrola decyzji nie powinna być realizowana przez ten sam podmiot, który podjął decyzję. W ocenie NRL, przewidziane w kwestionowanych przepisach odwołanie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, które składa się do Prezesa NFZ, nie zapewnia stronie prawa do rzetelnego ponownego rozpatrzenia sprawy oraz narusza konstytucyjne prawo strony do zaskarżenia orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji. Wnioskodawca zwrócił uwagę, że zarówno dyrektor oddziału wojewódzkiego jak i Prezes są organami tej samej osoby prawnej, a mianowicie NFZ (art. 98 ust. 1 ustawy o świadczeniach). Na wszystkich szczeblach postępowania konkursowego oferty składane przez świadczeniodawców są poddawane ocenie w ramach tej samej struktury organizacyjnej. Narodowy Fundusz Zdrowia sam ustala warunki prowadzonego postępowania oraz je ocenia, a kwestionowane przepisy ocenie tej nadają rangę dwuinstancyjnego postępowania administracyjnego. Świadczeniodawca na żadnym etapie postępowania dotyczącego zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nie uzyskał możliwości poddania działań NFZ ocenie niezależnego organu, nieznajdującego się w strukturach NFZ.

Wnioskodawca podkreślił, że przewidziane w kwestionowanych przepisach składanie odwołania do Prezesa NFZ nie jest uzasadnione szczególnymi względami systemowymi, które uniemożliwiałyby ustawowe przeniesienie kompetencji do wydania decyzji drugoinstancyjnej na organ znajdujący się poza strukturami NFZ. Organem takim mógłby być na przykład minister albo Urząd Zamówień Publicznych, czyli jednostka wyspecjalizowana w kontroli postępowań prowadzących do zawarcia umowy, w ramach której są wykorzystywane środki publiczne.

Wnioskodawca wskazał również, że w demokratycznym państwie prawnym decyzje administracyjne powinny być wydawane przez organy administracji, tymczasem NFZ nie jest organem administracji w znaczeniu ustrojowym. Z uwagi na podległość służbową dyrektora oddziału wojewódzkiego Prezesowi NFZ, w istocie art. 154 ust. 4 i 6 ustawy o świadczeniach prowadzi do sytuacji, w której kontrolujący kontroluje sam siebie.

1.3. Zdaniem NRL, zarządzenie nr 54 narusza przepisy ustawy o świadczeniach, które nakazują równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy, prowadzenie postępowania w sposób gwarantujący zachowanie

uczciwej konkurencji (art. 134 ust. 1), zakazują opisywania przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję (art. 140 ust. 2 pkt 1) oraz zakazują dyskryminacji świadczeniodawców ze względu na uchybienia wykryte w toku wcześniejszej kontroli (art. 142 ust. 5). W ocenie wnioskodawcy, powołane zarządzenie nie zapewnia równego traktowania świadczeniodawców oraz narusza zasady uczciwej konkurencji, co może prowadzić do nieprawidłowego dysponowania środkami publicznymi przez określenie niedozwolonych kryteriów oceny ofert.

Ponadto, zdaniem wnioskodawcy, zarządzenie nr 54 narusza art. 142 ust. 1 ustawy o świadczeniach ze względu na sposób zdefiniowania ceny. W jego ocenie, sposób zdefiniowania ceny w zarządzeniu, a w szczególności jej fragmentu, który stanowi, że cena stanowi końcowy wynik negocjacji, oznacza, że możliwa jest zmiana ceny ofertowej przez świadczeniodawców niemalże do momentu zakończenia postępowania. To z kolei zaciera ustawowy podział na część jawną i niejawną postępowania, o którym stanowi art. 142 ust. 1 ustawy o świadczeniach. W praktyce – zdaniem NRL – komisje konkursowe wykorzystują tę definicję ceny po to, aby po drugiej – niejawnej części postępowania prowadzić *de facto* powtórzenie pierwszej – jawnej części. Jest to sprzeczne z założeniem ustawy, że w niejawnej części postępowania należy dążyć do uściślenia warunków oferty, a nie przeprowadzać od początku konkursu ofert.

Wnioskodawca sformułował również zarzut niezgodności zarządzenia nr 54 z art. 72 § 1 k.c. i art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. W ocenie NRL, zakończenie negocjacji, w których strony uzgodniły warunki umowy, powinno oznaczać dla obu stron związanie wynikiem negocjacji, czyli wzięcia na siebie wiążących ustaleń. Za takim rozumieniem celu negocjacji przemawia w sposób wyraźny treść art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach. Z kolei, rozwiązanie, które nie przewiduje obowiązku zawarcia umowy po pomyślnym zakończeniu negocjacji, jest sprzeczne z art. 72 § 1 k.c. Zdaniem wnioskodawcy, przyjęta w kwestionowanym zarządzeniu nr 54 definicja ceny, która odnosi się m.in. do ceny stanowiącej końcowy wynik negocjacji uniemożliwia realizację art. 72 § 1 k.c. Zarządzenie to doprowadza do sytuacji, w której wynik negocjacji z określonym świadczeniodawcą nie jest dla NFZ wiążący, ponieważ stanowi tylko punkt wyjścia ustalenia przez NFZ listy rankingowej wszystkich świadczeniodawców biorących udział w negocjacjach.

1.4. Zdaniem wnioskodawcy, zarządzenie nr 49 jest niezgodne z art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach, czyli z przepisem, który stanowi, że przedmiot zamówienia

powinien być opisany w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń. W ocenie NRL, przepis ten wymaga, by NFZ, organizując postępowania w sprawie zawarcia umowy, podał „cenę oczekiwaną” za poszczególne świadczenia. Zarządzenie nr 49 nie wskazuje miejsca lub sposobu publikowania przez komisje konkursowe „ceny oczekiwanej”. Oferent, nie znając takiej ceny, nie zna jednego z najważniejszych kryteriów oceny ofert i podejmuje decyzję o udziale w postępowaniu nie mając punktu odniesienia. NRL wskazała, że brak obowiązku publikowania „ceny oczekiwanej” powoduje niekonsekwencje w działaniu samego NFZ; w części oddziałów NFZ ogłasza się cenę oczekiwaną przed terminem złożenia ofert, zaś w innych nie.

1.5. Zdaniem wnioskodawcy, zaskarżona przez wnioskodawcę procedura konkursowa stanowi swego rodzaju instrukcję udzielaną komisjom konkursowym przez Prezesa NFZ. Tryb prowadzenia negocjacji przez NFZ prowadzi do skutku niedającego się pogodzić z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach oraz art. 72 § 1 k.c., a mianowicie braku związania pomyślnie przeprowadzonymi negocjacjami jednej ze stron tych negocjacji, czyli NFZ. Protokół z negocjacji przeprowadzanych w części niejawniej zawiera we wszystkich przypadkach zastrzeżenie, że dojście do porozumienia z zespołem negocjacyjnym komisji konkursowej nie stanowi gwarancji wybrania oferty.

2. W piśmie z 17 stycznia 2014 r., w imieniu Sejmu, stanowisko zajął jego Marszałek, wnosząc o uznanie, że art. 154 ust. 4 i 6 ustawy o świadczeniach, w brzmieniu obowiązującym do dnia wejścia w życie ustawy z dnia 11 października 2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1290; dalej: ustawa z 2013 r.), w zakresie, w jakim wskazuje Prezesa NFZ jako organ odwoławczy od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, jest zgodny z art. 78 w związku z art. 2 Konstytucji.

Sejm zwrócił uwagę, że po złożeniu wniosku do Trybunału przez NRL nastąpiła zmiana zaskarżonych przepisów ustawy o świadczeniach. Wprowadzona ustawą z 2013 r. zmiana w postępowaniu o zawarcie umowy polega m.in. na tym, że obecnie od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy; postępowanie odwoławcze prowadzone jest na poziomie oddziałów wojewódzkich NFZ. Jednakże, zgodnie z treścią art. 5 ustawy z 2013 r. do postępowań w sprawie odwołań od wyniku konkursu ofert wszczętych

i niezakończonych przed dniem wejścia w życie tej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe. Postępowania niezakończone przed 21 listopada 2013 r. prowadzone są na zasadach określonych na podstawie przepisów w brzmieniu sprzed wejścia w życie ustawy z 2013 r. Uwzględniając terminy dotyczące wnoszenia środków odwoławczych, Sejm uznał, że w dniu sporządzania stanowiska, występuje sytuacja, w której zaskarżony przepis ustawowy, pomimo formalnej derogacji, nadal może znajdować zastosowanie w postępowaniu przed organami władz publicznych, a tym samym obowiązuje w ograniczonym zakresie w znaczeniu przyjętym w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego.

Zdaniem Sejmu, NRL jest legitymowana do wystąpienia z wnioskiem do Trybunału w niniejszej sprawie, ponieważ przepisy wskazane we wniosku należą do sfery objętej zakresem działania NRL. Wynika to z treści art. 5 pkt 14 ustawy o izbach lekarskich, który stanowi, że do zadań samorządu lekarzy należy podejmowanie działań na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

Sejm przedstawił charakterystykę postępowania dotyczącego zawierania umów o świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych. Odnosząc się do podstawowego argumentu wnioskodawcy, Sejm wskazał, że w świetle art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.) zarówno Prezes NFZ jak i dyrektorzy oddziałów wojewódzkich NFZ stanowią „inne organy państwowe”, które z mocy prawa powołane są do załatwiania spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych. Organy NFZ należy klasyfikować jako organy administracji publicznej *sensu largo*, w znaczeniu funkcjonalnym. NFZ jest wyspecjalizowaną jednostką organizacyjną państwa, działającą we własnym imieniu, ale na rzecz świadczeniobiorców świadczeń opieki zdrowotnej. Trudno przyjąć, że organy NFZ będą realizować partykularny interes osoby prawnej, bez uwzględnienia jej ustawowych zadań oraz interesu ubezpieczonych. Zakwestionowane przepisy precyzyjnie wskazują dwa różne organy właściwe do rozpoznania sprawy w pierwszej i drugiej instancji, nie wykluczając możliwości wniesienia środka zaskarżenia, ani nie ograniczając rozpoznania środka przez jeden organ. Z uwagi na powyższe okoliczności, zdaniem Sejmu, kwestionowane przepisy odpowiadają konstytucyjnemu standardowi wynikającemu z zasady sprawiedliwości proceduralnej wywodzonej z art. 2 Konstytucji i prawa do wniesienia środka zaskarżenia proklamowanego w art. 78 Konstytucji.

Sejm przeprowadził również analizę, z której wynika, że kwestionowane przepisy spełniają wymagania co do środków zaskarżenia formułowane w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału.

3. W piśmie z 9 sierpnia 2013 r., stanowisko zajął Prezes NFZ, wnosząc o uznanie, że art. 154 ust. 4 i 6 ustawy o świadczeniach jest zgodny z art. 2 i art. 78 Konstytucji, oraz o umorzenie postępowania w pozostałym zakresie. W przypadku nieuwzględnienia wniosku o umorzenie postępowania, Prezes NFZ wniósł o uznanie, że zarządzenie nr 54 jest zgodne z art. 134 ust. 1, art. 140 ust. 2 pkt 1, art. 142 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach oraz art. 72 § 1 k.c., zarządzenie nr 49 jest zgodne z art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach, zaś procedura konkursowa jest zgodna z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach oraz z art. 72 § 1 k.c.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 78 i art. 2 Konstytucji, Prezes NFZ najpierw przytoczył orzecznictwo Trybunału oraz stanowisko doktryny dotyczące powołanych przepisów Konstytucji, a następnie wskazał, że wnioskodawca pomija okoliczność, iż NFZ realizuje z woli ustawodawcy zadania publiczne w zakresie zapewnienia obywatelom prawa do ochrony zdrowia. Powierzenie innym podmiotom niż organy administracji publicznej kompetencji do wydawania decyzji administracyjnych nie jest rozwiązaniem wyjątkowym w polskim porządku prawnym.

Prezes NFZ zwrócił uwagę, że kwestionowane zarządzenie nr 54, zarządzenie nr 49 oraz procedura konkursowa pochodzą od organu państwowej jednostki organizacyjnej wyposażonej w osobowość prawną. Mając na uwadze okoliczność, że zaskarżone akty prawne nie zostały wydane przez centralny organ państwowy, lecz przez organ osoby prawnej będącej państwową jednostką organizacyjną wykonującą zadania publiczne, Prezes NFZ uznał, że w zakresie kontroli wskazanych aktów występuje niedopuszczalność orzekania, a postępowanie powinno zostać umorzone na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK. Pomimo tej konstatacji, Prezes NFZ w dalszej części swojego stanowiska w sposób szczegółowy odniósł się do sformułowanych przez wnioskodawcę zarzutów dotyczących zarządzenia nr 54, zarządzenia nr 49 i procedury konkursowej.

4. W piśmie z 4 kwietnia 2014 r., stanowisko zajął Prokurator Generalny, wnosząc o umorzenie postępowania na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.; dalej: ustawa o TK) ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

Zdaniem Prokuratora Generalnego, NRL nie jest podmiotem legitymowanym do wystąpienia z wnioskiem o kontrolę zgodności art. 154 ust. 4 i 6 ustawy o świadczeniach oraz zarządzenia nr 49 i zarządzenia nr 54, a także procedury konkursowej z powołanymi wzorcami kontroli. Prokurator Generalny przytoczył dotychczasowe orzecznictwo Trybunału dotyczące legitymacji podmiotów określonych w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji do inicjowania postępowania przed Trybunałem, w szczególności co do powiązania wniosku ze sprawami objętymi zakresem działania wnioskodawcy.

Prokurator Generalny zakwestionował tezę przyjętą przez wnioskodawcę, zgodnie z którą skoro lekarze i lekarze dentyści, wykonując praktykę lekarską albo prowadząc działalność jako podmiot leczniczy, mogą występować w charakterze świadczeniodawców w rozumieniu ustawy o świadczeniach, to zaskarżone przez NRL przepisy, odnoszące się wprost do świadczeniodawców, dotyczą zarazem bezpośrednio zasad wykonywania zawodu lekarza. Adresatami zaskarżonych przepisów są świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach, a nie osoby wykonujące zawód lekarza lub lekarza dentysty. Nie można zatem utożsamiać ochrony interesów świadczeniodawców z ochroną interesów lekarzy. Podobnie – w omawianym kontekście – należy ocenić zakwestionowane w niniejszej sprawie zarządzenia Prezesa NFZ oraz wydaną przez niego procedurę konkursową.

Prokurator Generalny wskazał, że zaskarżone zarządzenia oraz procedura konkursowa nie mają charakteru normatywnego i zostały wydane przez podmiot niebędący „centralnym organem państwowym”, do którego odnosi się art. 188 pkt 3 Konstytucji, a tym samym nie podlegają kontroli Trybunału. Ponadto Prokurator Generalny rozważył, które z kwestionowanych aktów prawnych utraciły moc obowiązującą. W jego ocenie, obecnie nie obowiązuje zarządzenie nr 49. Zdaniem Prokuratora Generalnego, stwierdzenie braku legitymacji wyklucza wydanie wyroku przez Trybunał w zakresie wszystkich przepisów prawa poddanych kontroli, a zatem tę przesłankę umorzenia należy uznać za najdalej idącą.

Jeśli Trybunał nie podzielił poglądu o konieczności umorzenia postępowania, Prokurator Generalny przedstawił w końcowej części swojego pisma stanowisko, z którego wynika, że zarzuty wnioskodawcy nie mają merytorycznego uzasadnienia, a kwestionowane akty prawne nie naruszają wskazanych wzorców kontroli.

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. W rozpoznawanej sprawie przedmiotem wniosku są art. 154 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach), zarządzenie nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: zarządzenie nr 54), zarządzenie nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dalej: zarządzenie nr 49) oraz procedura konkursowa ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach nr 2011/001/BO/KONTR/5.9, wprowadzonej w Narodowym Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) na podstawie pisma o sygn. CF/DSOZ/KAC/2011/075/1899/W/24202 (dalej: procedura konkursowa)

NRL kwestionuje art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia wniosku, a mianowicie: „Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu” oraz art. 154 ust. 6 tej ustawy w brzmieniu: „Prezes Funduszu rozpatruje odwołanie, o którym mowa w ust. 4, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja Prezesa Funduszu podlega natychmiastowemu wykonaniu”. Z analizy art. 154 ust. 4 ustawy o świadczeniach wynika, że jest on skierowany do świadczeniodawcy. Od strony przedmiotowej przepis ten daje świadczeniodawcy określone uprawnienie. Kwestionowany art. 154 ust. 6 ustawy o świadczeniach jest adresowany do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i przyznaje mu określoną kompetencję.

Kwestionowane zarządzenie nr 49 ustala warunki postępowania dotyczące zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. NRL żąda zbadania zgodności tego zarządzenia z art. 140 ust. 1 ustawy o świadczeniach w brzmieniu: „Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty”.

Zaskarżone zarządzenie nr 54 określa kryteria oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wzorcami kontroli tego zarządzenia NRL czyni, z jednej strony, następujące przepisy ustawy o świadczeniach: art. 134 ust. 1 (równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji), art. 140 ust. 2 pkt 1 (zakaz opisywania przedmiotu zamówienia w sposób potencjalnie utrudniający uczciwą konkurencję), art. 142 ust. 1 (dwuczęściowość konkursu ofert), art. 142 ust. 5 (kompetencje komisji w części niejawnego konkursu ofert), art. 142 ust. 6 (dopuszczalność przeprowadzenia przez komisję w części niejawnego konkursu ofert negocjacji z oferentami), z drugiej zaś – art. 72 § 1 ustawy z dnia 32 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2014 r. poz. 121; dalej: k.c.) (negocjacyjny tryb zawarcia umowy).

Ponadto NRL zakwestionowała zgodność procedury konkursowej z art. 142 ust. 6 ustawy o świadczeniach oraz art. 72 § 1 k.c.

2. Wstępne rozpoznanie wniosku, na podstawie którego wszczęto postępowanie w niniejszej sprawie (sygn. Tw 2/13), przeprowadzone na podstawie art. 36 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.; dalej: ustawa o TK) zakończyło się zarządzeniem sędziego TK z 4 czerwca 2013 r. o przedstawieniu Prezesowi TK wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej celem wpisania do repertorium K oraz wyznaczenia składu orzekającego.

Zgodnie z utrwaloną linią orzecznictwa Trybunału, na każdym etapie postępowania dopuszczalne i niezbędne jest ustalenie, czy nie zachodzi któraś z ujemnych przesłanek wydania wyroku, skutkujących obligatoryjnym umorzeniem postępowania (por. np. postanowienia TK z: 21 października 2003 r., sygn. SK 41/02, OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 89; 6 lipca 2004 r., sygn. SK 47/03, OTK ZU nr 7/A/2004, poz. 74; 21 marca 2006 r., sygn. SK 58/05, OTK ZU nr 3/A/2006, poz. 35; 24 października 2006 r., sygn. SK 65/05, OTK ZU nr 9/A/2006, poz. 145 oraz wyrok TK z 13 lipca 2011 r., sygn. K 10/09, OTK ZU nr 6/A/2011, poz. 56). Konieczne jest zatem zbadanie, czy w rozpoznawanej sprawie nie występują przeszkody formalne uniemożliwiające merytoryczne rozpoznanie sprawy. Dotyczy to wszelkich kwestii wstępnych: zarówno przesłanek charakterystycznych dla danego typu kontroli konstytucyjności, jak i przesłanek formalnych, wspólnych dla kontroli konkretnej i abstrakcyjnej (zob. np. postanowienie TK z 16 lutego 2011 r., sygn. SK 40/09, OTK ZU nr 1/A/2011, poz. 6). Nadanie skardze konstytucyjnej lub wnioskowi dalszego biegu nie oznacza bowiem konwalidacji takich wad, jak brak

legitymacji czynnej, braki formalne czy oczywista bezzasadność (zob. postanowienia TK z: 20 marca 2002 r., sygn. K 42/01, OTK ZU nr 2/A/2002, poz. 21; 16 października 2002 r., sygn. K 23/02, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 76; 26 lutego 2014 r., sygn. K 52/12, OTK ZU nr 2/A/2014, poz. 25).

3. W niniejszej sprawie wniosek do Trybunału złożyła Naczelna Rada Lekarska, czyli ogólnokrajowy organ organizacji zawodowej – Naczelnej Izby Lekarskiej. Zgodnie z art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, ze zm.; dalej: ustawa o izbach lekarskich) Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między zjazdami lekarzy. Wniosek w niniejszej sprawie pochodzi zatem od podmiotu o tzw. legitymacji szczególnej. Stosownie do art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji ogólnokrajowe organy organizacji zawodowych mogą wystąpić z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego. Została tym samym spełniona przesłanka podmiotowa określona w powołanym przepisie Konstytucji.

Stosownie do art. 191 ust. 2 Konstytucji podmioty mające legitymację szczególną mogą wystąpić z wnioskiem do Trybunału jedynie, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych ich zakresem działania. Przed przystąpieniem do merytorycznej kontroli zarzutów konieczne jest zatem ustalenie, czy kwestionowane akty normatywne dotyczą spraw objętych zakresem działania Naczelnej Rady Lekarskiej jako ogólnokrajowego organu organizacji zawodowej.

4. Trybunał wskazywał we wcześniejszym orzecznictwie, że pojęcie „spraw objętych (...) zakresem działania” (art. 191 ust. 2 Konstytucji) podmiotów określonych w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji wymaga interpretacji. Uprawnienie do inicjowania abstrakcyjnej kontroli norm zostało przyznane w obrębie jednego przepisu Konstytucji trzem rodzajom podmiotów: związkom zawodowym, organizacjom pracodawców i organizacjom zawodowym. Przyjęte rozwiązanie oznacza, że zamiarem ustrojodawcy było objęcie ochroną tylko takich interesów tych podmiotów, które mają wspólny mianownik. Są to zatem odpowiednio interesy pracownicze, interesy pracodawców w związku z zatrudnianiem pracowników oraz interesy związane z wykonywaniem zawodu (por. postanowienia TK z: 17 marca 2003 r., sygn. Tw 63/02, OTK ZU nr 1/B/2003, poz. 11; 21 maja 2003 r., sygn. Tw 6/03, OTK ZU nr 2/B/2003, poz. 85); 7 września 2005 r., sygn. Tw 28/05, OTK ZU nr 5/B/2005, poz. 183; 8 sierpnia i 15 listopada 2005 r., sygn. Tw 30/05, OTK ZU nr 6/B/2005, poz. 215 i 216). Tym samym, w rozumieniu art. 191 ust. 2

Konstytucji, „zakres działania” organizacji zawodowych nie obejmuje wszystkich spraw pozostających w zakresie kompetencji tych podmiotów, przyznanych im na mocy ustaw, statutów czy nawet niektórych innych przepisów Konstytucji ale jedynie sprawy związane z ochroną interesów osób wykonujących dany zawód (por. postanowienie z 8 stycznia 2008 r., sygn. Tw 39/07, OTK ZU nr 2/B/2008, poz. 48).

Trybunał Konstytucyjny zauważa, że wykładnia pojęć „sprawa” i „zakres działania” w kontekście spełnienia wymagań zawartych w art. 191 ust. 2 Konstytucji jest dokonywana na podstawie przepisów samej Konstytucji. W konsekwencji mogą wystąpić sytuacje, w których rozumienie „spraw objętych (...) zakresem działania” w kontekście ustalenia zdolności wnioskowej podmiotów mających legitymację szczególną nie będzie obejmować wszystkich zadań przyznanych im na mocy ustaw i statutów.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału „Legitymacja ogólnokrajowych władz organizacji zawodowych, w tym samorządów zawodowych zrzeszających osoby wykonujące zawód zaufania publicznego, koncentruje się wokół spraw dotyczących wykonywania określonego zawodu przez członków korporacji, zwłaszcza w aspekcie nałożonych obowiązków i przyznanych uprawnień. (...) Intencją ustrojodawcy, na gruncie art. 191 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 191 ust. 2 ustawy zasadniczej, było przyznanie ochrony tylko takim interesom wskazanych w nim podmiotów, które odznaczają się pewnymi wspólnymi cechami. Są to (...) interesy związane z wykonywaniem zawodu. (...) W konsekwencji, organizacja zawodowa, występując o ochronę interesów związanych z zawodem wykonywanym przez jej członków, nie może abstrahować od zakresu swojego działania. Uzasadnieniem legitymacji będzie bowiem wykazanie, że wnioskodawca jest zarówno adresatem kwestionowanego aktu normatywnego (konkretnych przepisów), jak i wzorców kontroli (w tym konstytucyjnych), jeśli stawia zarzut ich naruszenia w kontekście ochrony interesów korporacyjnych” (zob. wyrok z 22 maja 2007 r., sygn. K 42/05, OTK ZU nr 6/A/2007, poz. 49; zob. również wyroki z: 14 maja 2009 r., sygn. K 21/08, OTK ZU nr 5/A/2009, poz. 67; 14 grudnia 2010 r., sygn. K 20/08, OTK ZU nr 10/A/2010, poz. 129; postanowienia z 12 sierpnia 2005 r. i 8 lutego 2006 r., sygn. Tw 23/05, OTK ZU nr 1/B/2006, poz. 2 i 3).

Trybunał Konstytucyjny podtrzymał w niniejszej sprawie przedstawione wyżej stanowisko.

5. Trybunał Konstytucyjny zauważa, że wszystkie akty prawne kwestionowane w niniejszej sprawie są związane z postępowaniem dotyczącym zawierania umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Stronami tych umów są: świadczeniodawcy oraz NFZ. Zgodnie z art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o świadczeniach, świadczeniodawcą jest podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. Podmiotem wykonującym działalność leczniczą są podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217; dalej: ustawa o działalności leczniczej) oraz lekarz lub pielęgniarka wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 tej ustawy. Art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowi, że podmiotami leczniczymi są: 1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672, ze zm.; dalej: ustawa o swobodzie działalności gospodarczej) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej; 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej; 3) jednostki budżetowe, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytucjach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618, ze zm.); 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej; 6) kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. Z kolei zgodnie z art. 5 tej ustawy lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100. Przepisy odrębne to w szczególności przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.; dalej: ustawa o zawodzie lekarza). Ponadto, lekarze powinni dopełnić wymagań przewidzianych w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej (zob. T. Rek, *Komentarz do art. 5 ustawy o działalności leczniczej*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Warszawa 2012). Działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska (art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej). Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego, o którym stanowi art. 4 ustawy o działalności leczniczej. W uzasadnieniu do projektu tej ustawy wskazano, że „wykonywanie zawodu

medycznego w ramach praktyki zawodowej nie stanowi prowadzenia podmiotu leczniczego, co pozwoli na uniknięcie praktyki podwójnego wpisywania praktyki lekarskiej w rejestrze praktyk lekarskich (prowadzonego przez okręgowe izby lekarskie) i w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej – jako niepubliczny zakład opieki zdrowotnej.” Należy jednak zauważyć, że wykonywanie działalności leczniczej jako praktyka zawodowa stanowi prowadzenie działalności gospodarczej, co zostało wprost przesądzone przez ustawodawcę w art. 5 ust. 2 pkt 1 tej ustawy.

6. W tym kontekście istotne jest ustalenie, czy zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mieści się w pojęciu wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Ponadto, art. 2 ust. 3 tej ustawy wymienia w sposób enumeratywny inne niż udzielanie świadczeń zdrowotnych aktywności uważane za wykonywanie zawodu lekarza (m.in. prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza).

Z ustawowego określenia „wykonywania zawodu lekarza” jednoznacznie wynika, że zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie mieści się w zakresie pojęcia wykonywania tego zawodu, ale w zakresie organizowania wykonywania działalności leczniczej. Wykonywanie zawodu lekarza nie jest równoznaczne z prowadzeniem podmiotu leczniczego (zob. postanowienie z 18 grudnia 2012 r., sygn. Tw 26/11, OTK ZU nr 6/B/2012, poz. 470). Jak wyżej została wskazane, stronami omawianych umów są świadczeniodawcy prowadzący działalność gospodarczą (zob. pkt II.5 uzasadnienia).

7. Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że objęte wnioskiem przepisy ustawy i zarządzeń NRL nie normują obowiązków i uprawnień zawodowych lekarzy. Kwestionowane w niniejszej sprawie przepisy dotyczą interesów gospodarczych, nieobjętych zakresem art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji.

Postanowienia ustawy o izbach lekarskich, wskazane przez wnioskodawcę, nie uzasadniają rozszerzenia zdolności wnioskowej organów samorządu lekarskiego

(por. postanowienie z 6 marca 2008 r., sygn. Tw 39/07, OTK ZU nr 2/B/2008, poz. 49), skoro wykładnia pojęć „sprawa” i „zakres działania” jest dokonywana na podstawie przepisów samej Konstytucji.

Organizacje samorządu gospodarczego nie zostały wymienione w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, obok organizacji pracodawców, związków zawodowych oraz organizacji zawodowych. Ta grupa podmiotów nie posiada legitymacji do inicjowania postępowania przed Trybunałem. „Konstytucja wyraźnie oddziela (...) samorząd zawodowy od samorządu gospodarczego. Choć art. 17 ust. 2 mówi tylko o innych (niż samorząd zawodowy) rodzajach samorządu, to (...) art. 61 wymienia odrębnie samorząd gospodarczy i samorząd zawodowy. W świetle Konstytucji nie jest dopuszczalne kwalifikowanie określonej organizacji zarówno jako formy samorządu zawodowego, jak i samorządu gospodarczego. Konstytucyjnie rzecz biorąc są to dwie odrębne instytucje” (postanowienie z 30 maja 2000 r., sygn. U 5/99, OTK ZU nr 4/2000, poz. 114). Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności, należy uznać, że ustrojodawca nie przewidział możliwości występowania z wnioskami do Trybunału o przez organizacje zawodowe w sprawach związanych z ochroną interesów gospodarczych, a nie zawodowych członków tych organizacji.

8. Wnioskodawca przyznał, że: „[z]askarżone przepisy nie są (...) adresowane bezpośrednio do lekarzy jako grupy zawodowej”. Niemniej, w jego ocenie: „[z]e względu na treść regulacji prawnej objętej niniejszym wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego należy przyjąć, że zaskarżone przez Naczelną Radę Lekarską przepisy regulują kwestie należące do ustawowych zadań samorządu zawodowego lekarzy”.

Kwestia rozgraniczenia interesów zawodowych od interesów gospodarczych stanowiła przedmiot rozstrzygnięć we wcześniejszych sprawach rozpoznawanych przez Trybunał, m.in. na podstawie wniosków NRL. Trybunał rozważał relacje pomiędzy prawami i obowiązkami świadczeniodawców a prawami i obowiązkami zawodowymi lekarzy i lekarzy dentyków. W sprawie dotyczącej ubezpieczeń od zdarzeń medycznych Trybunał wskazał, że kwestionowane przepisy ustawy o działalności leczniczej nakładają na podmiot leczniczy, nie zaś na członków samorządu lekarskiego, obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od zdarzeń medycznych na rzecz pacjentów. Trybunał wskazał, że wnioskodawca wystąpił „w interesie podmiotów leczniczych oraz ochrony systemu prawa, a tym samym nie w celu ochrony zasad wykonywania profesji lekarza i – w konsekwencji – obrony interesów środowiska zawodowego reprezentowanego

przez NRL” (postanowienie z 4 lutego 2013 r., sygn. Tw 23/12, OTK ZU nr 2/B/2013, poz. 127). Problem konstytucyjny w powołanej sprawie był analogiczny do problemu występującego w sprawie rozpoznawanej obecnie przez Trybunał. Podobnie stanowisko zostało wyrażone w uzasadnieniach postanowienia z 8 stycznia 2008 r., sygn. Tw 39/07 (OTK ZU nr 2/B/2008, poz. 48) oraz postanowienia z 6 marca 2008 r., sygn. Tw 39/07 (OTK ZU nr 2/B/2008, poz. 49).

9. Trybunał rozpoznając niniejszą sprawę podtrzymał przedstawioną linię orzecznictwa i stwierdził, że kwestionowane przepisy, są związane z prawami i obowiązkami gospodarczymi podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a nie prawami i obowiązkami zawodowymi lekarzy i lekarzy dentyków. Nawet jeśli ochrona interesów gospodarczych tych podmiotów mieści się w ustawowym zakresie zadań NRL, wykracza ona poza jej zakres działania jako organizacji zawodowej, wyznaczający legitymację do występowania z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego (art. 191 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 191 ust. 2 Konstytucji) Kwestionowane w niniejszej sprawie przepisy ustawowe i innych aktów nie odnoszą się do wykonywania zawodu lekarza i zawodu lekarza dentyki. Wnioskodawca, korzystając ze statusu organizacji zawodowej, przed Trybunałem może występować wyłącznie w celu ochrony interesów zawodowych osób fizycznych, które zrzesza. Tak sytuacja występowała przykładowo w sprawie zakończonej wyrokiem z 11 marca 2014 r. o sygn. K 6/13, która dotyczyła przepisów regulujących rozstrzygnięcie przez organy pozasądowe (wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych) o zdarzeniach medycznych i związanych z nimi rekompensatach. Trybunał podkreślił, że w sprawie wszczętej wnioskiem NRL przedmiotem kontroli może być kwestia zapewnienia dostępu do sądu lekarzom, gdyż w tym zakresie dopuszczalne jest uznanie, że wnioskodawca ma legitymację wnioskową.

Tymczasem w obecnej sprawie zaskarżone przepisy ustawy o świadczeniach oraz pozostałe zakwestionowane akty prawne dotyczą procedury zawierania umów pomiędzy świadczeniodawcami o zróżnicowanym charakterze prawnym a NFZ. Zakres podmiotowy kwestionowanych regulacji obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą występujących jako potencjalni świadczeniodawcy. Okoliczność, że niektórzy świadczeniodawcy mogą być lekarzami, nie wpływa na ocenę kwestionowanych regulacji jako niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W konsekwencji, zaskarżone regulacje nie dotyczą spraw objętych zakresem działania wnioskodawcy w rozumieniu art. 191 ust. 2 Konstytucji.

Wobec ustalenia, że wnioskodawca nie ma legitymacji do wystąpienia z wnioskiem o dokonanie kontroli konstytucyjnej kwestionowanych przepisów, Trybunał Konstytucyjny, na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK umorzył postępowanie ze względu na niedopuszczalność wydania wyroku.

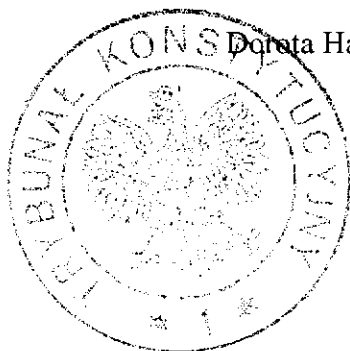
Z tych względów Trybunał Konstytucyjny postanowił jak w sentencji.

Na oryginale właściwe podpisy.

Za zgodność:

Sekretarz Trybunału

Dorota Hajduk



A handwritten signature in black ink, appearing to read "D. Hajduk", is written over the seal and extends to the right.

Zdanie odrębne
sędzi TK Teresy Liszcz
do postanowienia Trybunału Konstytucyjnego
z dnia 25 czerwca 2014 r., sygn. akt K 22/13

Na podstawie art. 68 ust. 3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643, ze zm.; dalej ustawa o TK) zgłaszam zdanie odrębne do postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z 25 czerwca 2014 r., sygn. K 22/13.

Wyżej wymienionym postanowieniem Trybunał Konstytucyjny umorzył postępowanie w sprawie wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej (dalej: wnioskodawca lub NRL), na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o TK, z powodu braku legitymacji trybunalskiej wnioskodawcy. Nie zgadzam się z tym postanowieniem, gdyż uważam, że NRL miała w sprawie, która była przedmiotem wniosku, zdolność wnioskową, o której mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji.

UZASADNIENIE

Naczelna Rada Lekarska jest ogólnokrajowym organem samorządu lekarskiego – Naczelnej Izby Lekarskiej, czyli jednej z organizacji zawodowych, o których mowa w art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, a także w jej art. 17 ust. 1. Jest więc niewątpliwie podmiotem mającym tzw. szczególną legitymację wnioskową.

Legitymacja szczególna jest, zgodnie z art. 191 ust. 2 Konstytucji, ograniczona przedmiotowo do zaskarżania tylko aktów normatywnych dotyczących spraw objętych zakresem działania tych podmiotów.

Istota problemu w tej sprawie zasadza się więc na tym, czy akty zaskarżone przez NRL w tej sprawie dotyczą spraw objętych jej zakresem działania. Trybunał uznał, że nie dotyczą, a ja uważam przeciwnie – że dotyczą. Uzasadnienie stanowiska w tej kwestii wymaga, po pierwsze, wskazania spraw objętych zakresem działania NRL, po drugie, przedstawienia treści zaskarżonych przepisów.

Sprawy objęte zakresem działania NRL określa pośrednio i bardzo ogólnie art. 17 ust. 1 Konstytucji, który stanowi, że samorzady zawodowe reprezentują osoby wykonujące

zawody zaufania publicznego i sprawują pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Szczegółowego określenia zakresu działania podmiotów mających legitymację szczególną należy poszukiwać w ustawach określających ich zadania i kompetencje oraz w statutach (zob. postanowienie TK z 22 marca 2004 r., sygn. Tw 41/03, OTK ZU nr 3/B/2004, poz. 168). W przypadku NRL, podstawową ustawą określającą jej zakres działania jest ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, ze zm.; dalej: ustawa o izbach lekarskich). Zgodnie z jej art. 5, do zadań samorządu lekarzy należy m. in. działanie na rzecz ochrony zawodu lekarskiego, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy (pkt 14). Zaś art. 39 ust. 1 pkt 3 tej ustawy stanowi, że NRL reprezentuje i chroni interesy zawodowe członków samorządu lekarskiego. Jest to konkretyzacja konstytucyjnie określonego zadania samorządu zawodowego reprezentowania osób wykonujących zawód zaufania publicznego, jakim jest zawód lekarza.

Przedmiotem zaskarżenia w niniejszej sprawie są: 1) art. 154 ust. 4 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach); 2) zarządzenie nr 54/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2011 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 3) zarządzenie nr 49/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2010 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 4) procedura konkursu ofert lub rokowań prowadzonych na podstawie ustawy o świadczeniach nr 2011/001/BO/KONTR/5.9, wprowadzonej w Narodowym Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ) na podstawie pisma o sygn. CF/DSOZ/KAC/2011/075/1899/W/24202.

Wszystkie zaskarżone przepisy dotyczą zasad kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia usług medycznych, finansowanych ze środków tego Funduszu. Zaskarżone przepisy nie są wprawdzie, jak zauważa sam wnioskodawca, adresowane wyłącznie ani bezpośrednio do lekarzy, lecz do wszystkich podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, jednakże wśród nich są także lekarze, którzy w ramach prowadzenia działalności leczniczej (wykonywania zawodu lekarza) chcą udzielać świadczeń osobom ubezpieczonym. Lekarze (i lekarze

dentyści) zrzeszeni w samorządzie lekarskim wykonują zawód w różnych formach organizacyjno-prawnych. Wykonując go w formie praktyki lekarskiej lub podmiotu leczniczego, lekarze występują w roli świadczeniodawców – w rozumieniu art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o świadczeniach (w związku z art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz. U. z 2013 r. poz. 217; dalej: ustawa o działalności leczniczej) – zainteresowanych zawarciem umowy z NFZ.

Kwestionując zgodność zaskarżonych przepisów z Konstytucją lub ustawą, wnioskodawca występuje, zgodnie ze swoim konstytucyjnie i ustawowo określonym zakresem działania, w obronie interesów zawodowych tych członków samorządu lekarskiego, których – jako świadczeniobiorców – dotyczą te przepisy. Okoliczność, że dotyczą one także innych podmiotów, nie ma – moim zdaniem – żadnego prawnego znaczenia, gdyż z art. 191 ust. 1 pkt 4 i ust. 2 Konstytucji nie wynika, ażeby ogólnokrajowa władza organizacji zawodowej mogła zaskarżać tylko przepisy dotyczące wyłącznie określonej grupy zawodowej. Niewątpliwie przedmiotem zaskarżenia przez NRL są przepisy dotyczące interesów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, także interesów majątkowych, których reprezentowanie i obrona są zadaniem należącym do zakresu działania NRL, a to znaczy, że miała ona niewątpliwie legitymację do ich zaskarżenia do Trybunału Konstytucyjnego.

Przypadki ograniczania w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału legitymacji wnioskowej podmiotów o szczególnej zdolności wnioskowej, często niemające oparcia w brzmieniu postanowień Konstytucji stanowiących podstawę tej legitymacji, nie są dla mnie argumentem za dalszym stosowaniem tego rodzaju praktyki.

Nieprzekonujący jest też wywód Trybunału upatrującego podstawy do ograniczania legitymacji wnioskowej organizacji zawodowych, w tym jakoby art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, obejmujący trzy rodzaje podmiotów (związki zawodowe, organizacje pracodawców i organizacje zawodowe), świadczył o zamiarze ustawodawcy objęcia „ochroną tylko takich interesów tych podmiotów, które mają wspólny mianownik” („interesy pracownicze, interesy pracodawców w związku z zatrudnianiem pracowników oraz interesy związane z wykonywaniem zawodu”; skądinąd interesy, których dotyczą zaskarżone w niniejszej sprawie przepisy, są związane z wykonywaniem zawodu).

Konsekwencją tego rozumowania ma być to, że w niektórych sytuacjach „rozumienie <<spraw objętych (...) zakresem działania>> w kontekście ustalenia zdolności wnioskowej podmiotów mających legitymację szczególną nie będzie obejmować wszystkich zadań przyznanych im na mocy ustaw i statutów”. Jest to, moim zdaniem,

wniosek niedopuszczalny na gruncie art. 191 ust. 2 Konstytucji, który – skądinąd – „sprowadza do wspólnego mianownika” wszystkie podmioty o legitymacji szczególnej, wymienione w art. 191 ust. 1 pkt 3-5.

Z powyższych względów uważam, że nie było podstaw do umorzenia postępowania w tej sprawie.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Dzi'.