



ORZECZNICTWO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO ZBIÓR URZĘDOWY

Seria A

Warszawa, dnia 28 kwietnia 2016 r.

Pozycja 20

WYROK

z dnia 26 kwietnia 2016 r.

Sygn. akt U 1/15*

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

Trybunał Konstytucyjny w składzie:

Piotr Tuleja – przewodniczący
Małgorzata Pyziak-Szafnicka – sprawozdawca
Stanisław Rymar,

po rozpoznaniu w trybie art. 93 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 293), na posiedzeniu niejawnym w dniu 26 kwietnia 2016 r., wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich o zbadanie zgodności:

- 1) § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835) z art. 33 ust. 5 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.) oraz z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze i art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) § 5 ust. 3 rozporządzenia powołanego w punkcie 1 z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji,

o r z e k a:

1. § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835) jest zgodny z art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, 1240, 1269, 1365, 1569, 1692, 1735, 1830, 1844, 1893 i 1991 oraz z 2016 r. poz. 65) oraz z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze i art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

2. § 5 ust. 3 rozporządzenia powołanego w punkcie 1 jest zgodny z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji.

* W dniu 26 kwietnia 2016 r. Prezes TK zarządził ogłoszenie wyroku w Dzienniku Ustaw.

UZASADNIENIE

I

1. W piśmie z 25 marca 2015 r. Rzecznik Praw Obywatelskich (dalej: Rzecznik, wnioskodawca, RPO) zwrócił się z wnioskiem o stwierdzenie niezgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835; dalej: rozporządzenie ws. kierowania na leczenie) z art. 33 ust. 5 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) oraz z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze i art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji, a także o stwierdzenie niezgodności § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji.

1.1. W art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach ustawodawca upoważnił ministra właściwego do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, do określenia w drodze rozporządzenia:

- 1) sposobu wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
 - 2) trybu potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wzoru tego skierowania
- z uwzględnieniem konieczności weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Stosownie do § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, wydanego na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach: „Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz ich tryb;
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej; w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych – czas trwania;
- 4) okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowiskowej”.

Według § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie: „Na niepotwierdzenie skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie”.

1.2. W ocenie RPO, § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie narusza przedmiotowy zakres upoważnienia przewidzianego w art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach. Zdaniem wnioskodawcy, upoważnienie do określenia trybu potwierdzania skierowania powinno obejmować normy o charakterze proceduralnym, mające za przedmiot ogół czynności składających się na procedurę potwierdzania skierowania przez oddział wojewódzki NFZ. Tymczasem kwestionowany przepis reguluje „w sposób szczegółowy warunki korzystania z leczenia uzdrowiskowego”. Według Rzecznika, włączenie do kwestionowanego przepisu materii, do uregulowania której prawodawca delegowany nie był upoważniony, świadczy nie tylko o niezgodności tej regulacji z treścią ustawowej delegacji (art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach), lecz także o jej niezgodności z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji. W tym zakresie rozporządzenie ws. kierowania na leczenie przestało służyć konkretyzacji norm ustawowych, a stało się aktem samoistnym.

Uregulowanie warunków udzielania świadczeń z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego w rozporządzeniu – „samoistnie, bez jakichkolwiek wskazówek zawartych w tym zakresie w ustawie” – jest ponadto nie do pogodzenia z wymogiem ustawowej regulacji warunków i zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, przewidzianym w art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji.

1.3. Uzasadniając drugi z zarzutów, RPO powołał się na uchwałę Naczelnego Sądu Administracyjnego z 16 grudnia 2013 r., sygn. akt II GPS 2/13, w myśl której „odmowa potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe nie jest czynnością faktyczną, lecz konkretyzuje ona prawa jednostki, a więc nosi wszelkie cechy decyzji administracyjnej”. Na kanwie tego rozstrzygnięcia Rzecznik przypomniał, że zgodnie z art. 78 zdanie drugie Konstytucji wyjątki od zasady zaskarżalności orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji określa ustawa. Jednocześnie wskazał, że wymóg ustanawiania odstępstw od konstytucyjnego prawa do zaskarżania w przepisach rangi ustawowej „pozostaje w pełnej koherencji” z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Zdaniem wnioskodawcy, § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, wprowadzając „pozaustawowy wyjątek od konstytucyjnego prawa obywatela do zaskarżenia decyzji o odmowie potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe”, godzi w zasadę wyłączności ustawy. Oceny tej nie zmienia dyspozycja art. 33 ust. 2 zdanie drugie ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym: „Do potwierdzenia oraz odmowy potwierdzenia skierowania, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego”. Według wnioskodawcy, przepis ten „nie może być interpretowany jako wyłączający konstytucyjne prawo do zaskarżania decyzji wydanej w pierwszej instancji”, lecz „stawia (...) ustawodawcę przed koniecznością odrębnego uregulowania tej procedury i to w sposób odpowiadający konstytucyjnym standardom demokratycznego państwa prawnego”. Podkreślono przy tym, iż odpowiednie ukształtowanie tego postępowania ma szczególne znaczenie z perspektywy art. 68 ust. 2 Konstytucji – „[s]tanowi ono bowiem proceduralną gwarancję realizacji równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”.

2. Zastrzeżeń wnioskodawcy nie podzielił Minister Zdrowia. W piśmie z 28 maja 2015 r. wyraził przekonanie, że § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie jest zgodny z art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach, art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze i art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji.

2.1. Zdaniem Ministra, upoważnienie z art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach w zakresie „trybu potwierdzania” odnosi się zarówno do pozytywnego, jak i negatywnego rozstrzygnięcia w sprawach dotyczących potwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania na leczenie lub rehabilitację leczniczą.

Ponadto ujęcie w rozporządzeniu ws. kierowania na leczenie „trybu potwierdzania” wyłącznie jako „określonego sposobu postępowania” nie służyłoby wykonaniu przepisów ustawy. Według Ministra Zdrowia, potwierdzenie skierowania przez NFZ „wiąże się z koniecznością podjęcia czynności związanych z «umiejscowieniem» danego pacjenta w zakładzie lecznictwa uzdrowiskowego, określeniem daty rozpoczęcia takiego leczenia, okresu trwania leczenia”. Z tego punktu widzenia przypisanie wojewódzkim oddziałom NFZ kompetencji związanych „z określeniem warunków mających na celu zapewnienie dostępności pacjentów do konkretnych świadczeń” decyduje o faktycznej możliwości skorzystania z lecznictwa uzdrowiskowego, co nierozzerwalnie łączy się z realizacją konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia.

2.2. Ustosunkowując się do zarzutu podniesionego przeciwko § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, Minister Zdrowia przypomniał, że wyłączenie stosowania przepisów kodeksu postępowania administracyjnego do procedury potwierdzenia oraz odmowy potwierdzenia skierowania statuuje drugie zdanie art. 33 ust. 2 ustawy o świadczeniach (dodane na mocy art. 1 pkt 26 ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 1138). Podniesiono także, że powołana przez wnioskodawcę uchwała NSA z 16 grudnia 2013 r. została wydana przed zmianą art. 33 ust. 2 ustawy o świadczeniach (obowiązującą od 1 stycznia 2015 r.), a wskutek zmiany stanu prawnego argumenty Rzecznika straciły na aktualności.

Uzasadniając jednoinstancyjność analizowanej procedury, Minister Zdrowia wskazał, iż „o zasadności potwierdzenia skierowania decyduje jego medyczna celowość, o której rozstrzyga lekarz specjalista, mając na względzie aspekty zdrowotne, stan zdrowia pacjenta, aktualny jego obraz kliniczny, i wskazania w tym zakresie”. W związku z tym „odmowa potwierdzenia skierowania nie następuje (...) z przyczyn abstrakcyjnych, nie opiera się na tzw. uznaniu administracyjnym, lecz jest oparta wyłącznie na kryteriach medycznych”.

3. W piśmie z 22 października 2015 r. Prokurator Generalny zajął stanowisko, że § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie jest zgodny z art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach, a przez to również z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze oraz z art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji, oraz że § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie jest zgodny z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji.

3.1. Z uzasadnienia pierwszego zarzutu dotyczącego niezgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z ustawą o świadczeniach, Prokurator Generalny wywiódł wniosek, że *de facto* wnioskodawca upatruje przekroczenia granic upoważnienia wyznaczonych w art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach (w zakresie trybu potwierdzania skierowania), nie zaś w pkt 1 tego przepisu (sposób wystawiania skierowania). Abstrahując od nieściśłego wskazania wzorca kontroli, Prokurator Generalny przyjął, że Minister Zdrowia nie naruszył granic ustawowej delegacji. Według Prokuratora Generalnego, zobowiązanie wojewódzkiego oddziału NFZ do praktycznego określenia warunków wykonania skierowania mieści się w trybie ich potwierdzania – rozumianym jako sposób załatwiania pewnych spraw z zachowaniem kolejności poczynań.

3.2. Uznając, że § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie nie reguluje samoistnie warunków udzielania świadczeń leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, Prokurator Generalny sprzeciwił się uznaniu kwestionowanej regulacji za niezgodną z art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji. Wskazał przy tym, że określenie kręgu podmiotów mogących korzystać ze świadczeń lecznictwa uzdrowiskowego określa art. 16 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651, ze zm.). Pozostałe warunki udzielania omawianych świadczeń określa ustawa o świadczeniach, zaliczając do nich – przede wszystkim – wymóg uzyskania skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego (art. 33 ust. 1 ustawy o świadczeniach).

3.3. Odnośnie do § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, Prokurator Generalny podkreślił, że przepis ten nie ustanawia pozaustawowego wyjątku od konstytucyjnego prawa do zaskarżania orzeczeń i decyzji wydanych w pierwszej instancji. Kwestionowana

regulacja powtarza bowiem treść art. 33 ust. 2 zdanie drugie ustawy o świadczeniach. Mając zaś na względzie, że zarzut wnioskodawcy nie dotyczył wyłączenia stosowania kodeksu postępowania administracyjnego do potwierdzania (odmowy potwierdzania) skierowania jako takiego, Prokurator Generalny pominął rozważania co do konstytucyjności przyjętego przez ustawodawcę rozwiązania.

II

Trybunał Konstytucyjny zważył, co następuje:

1. Ustalenia wstępne.

Przystępując do rozpoznania sprawy, należy przypomnieć, że 30 sierpnia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 293; dalej: ustawa o TK). Ustawa ta – pomijając zmiany wprowadzone ustawą z dnia 28 stycznia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o prokuraturze (Dz. U. poz. 178) – została znowelizowana dwukrotnie. Po pierwsze, ustawą z dnia 19 listopada 2015 r. (Dz. U. poz. 1928), a po drugie – ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. (Dz. U. poz. 2217; dalej: ustawa nowelizująca).

W wyroku z 9 marca 2016 r., sygn. K 47/15, Trybunał orzekł o niezgodności z Konstytucją ustawy nowelizującej w całości ze względu na naruszenie trybu legislacyjnego, a ponadto m.in. o niezgodności z Konstytucją art. 2 tej ustawy, nakazującego co do zasady stosowanie jej przepisów do wszystkich spraw, których postępowanie zostało wszczęte przed dniem wejścia w życie tej ustawy.

Stosownie do art. 190 ust. 1 Konstytucji, orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego są ostateczne i mają moc powszechnie obowiązującą. Oba te przymioty przysługują orzeczeniom Trybunału od momentu ich wydania, czyli – w wypadku wyroków – od chwili ich ogłoszenia na sali rozpraw. Wówczas, w razie orzeczenia o niezgodności z Konstytucją, następuje obalenie domniemania konstytucyjności zakwestionowanej regulacji prawnej, co ma wpływ na jej dalsze stosowanie. Utrata mocy obowiązującej przepisów uznanych przez Trybunał za niezgodne z Konstytucją następuje w dniu ogłoszenia wyroku Trybunału w Dzienniku Ustaw, co właściwy organ jest obowiązany uczynić „niezwłocznie” (art. 190 ust. 2 Konstytucji). Jednak przepisy, wobec których zostało obalone domniemanie konstytucyjności, co następuje – jak już zostało wskazane – z momentem ogłoszenia wyroku na sali rozpraw, nie mogą być dalej stosowane przez Trybunał. Pozostawienie niekonstytucyjnego przepisu w systemie prawa i dalsze jego stosowanie byłoby dopuszczalne jedynie w wypadku wyraźnego orzeczenia o określeniu innego terminu utraty mocy obowiązującej na podstawie art. 190 ust. 3 Konstytucji (zob. wyrok z 9 marca 2016 r., sygn. K 47/15).

Z uwagi na obalenie domniemania konstytucyjności ustawy nowelizującej, reguła intertemporalna zawarta w art. 2 tej ustawy oraz zasady postępowania określone w jej przepisach nie mogą być już stosowane dla wyznaczenia zasad procedowania przed Trybunałem. Skutkiem wyroku Trybunału z 9 marca 2016 r. jest powrót do stanu prawnego sprzed nowelizacji. To znaczy, że do sytuacji prawnych, które trwają w chwili ogłoszenia orzeczenia Trybunału oraz sytuacji prawnych, które wystąpią w przyszłości, ma zastosowanie ustawa o TK bez uwzględnienia zmian wprowadzonych ustawą nowelizującą.

Postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte wnioskiem Rzecznika Praw Obywatelskich z 25 marca 2015 r., czyli przed wejściem w życie ustawy nowelizującej. To znaczy, że postępowanie powinno być prowadzone na podstawie przepisów ustawy o TK w brzmieniu sprzed nowelizacji, zaś – w sytuacjach określonych w art. 134 ustawy o TK – według przepisów ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U.

Nr 102, poz. 643, ze zm.). W wyroku z 9 marca 2016 r. Trybunał orzekł, że art. 44 ust. 1 ustawy o TK w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 9 ustawy nowelizującej utraci moc obowiązującą po upływie dziewięciu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku. Oznacza to, że przez dziewięć miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku liczebność składów orzekających w postępowaniach wszczętych po wejściu w życie ustawy nowelizującej ustalana będzie na podstawie art. 44 ust. 1 ustawy o TK w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 9 ustawy nowelizującej. Z kolei liczebność składów orzekających w sprawach wszczętych przed wejściem w życie ustawy nowelizującej nie ulega zmianie. Wynika to z obalenia domniemania konstytucyjności art. 2 ustawy nowelizującej, który wymagał w każdym wypadku ustalenia składów orzekających zgodnie z ustawą nowelizującą. Skoro postępowanie w niniejszej sprawie zostało wszczęte przed wejściem w życie ustawy nowelizującej, skład orzekający nie ulega zmianie.

Z uwagi na obalenie domniemania konstytucyjności ustawy nowelizującej w całości, a także jej poszczególnych przepisów, w szczególności art. 2, a także art. 1 pkt 10, art. 1 pkt 12 lit. a i art. 1 pkt 14, postępowanie przed Trybunałem, w tym zagadnienia dotyczące wyznaczania terminów rozpraw i posiedzeń (art. 80 i art. 87 ust. 2 ustawy o TK) oraz liczby sędziów wymaganej do orzekania i większości, w jakiej zapadają wyroki w pełnym składzie (art. 44 ust. 3 i art. 99 ust. 1 ustawy o TK), normuje ustawa o TK w brzmieniu sprzed nowelizacji.

2. Przedmiot zaskarżenia i zarzuty wnioskodawcy.

2.1. W rozpoznawanej sprawie zarzuty wnioskodawcy skierowane zostały przeciwko dwóm przepisom rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835; dalej: rozporządzenie ws. kierowania na leczenie).

Po pierwsze, przepisowi § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, zgodnie z którym: „Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia określa:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz ich tryb;
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej;
- 3) datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej; w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych – czas trwania;
- 4) okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowiskowej”.

Rzecznik Praw Obywatelskich zarzucił przekroczenie granic ustawowego upoważnienia. Podstawę do wydania rozporządzenia ws. kierowania na leczenie stanowił art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach), w myśl którego „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,
- 2) tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową oraz wzór tego skierowania – uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową”.

W ocenie wnioskodawcy, upoważnienie do wydania rozporządzenia w zakresie trybu potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe (rehabilitację uzdrowiskową) nie obejmuje umocowania do określania szczegółowych warunków, w których leczenie to ma się od-

bywać. Naruszenie tak rozumianego zakresu delegacji do wydania rozporządzenia świadczy zarazem o niezgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji.

Zdaniem wnioskodawcy, przepis ten jest także niezgodny z art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji przez to, że wbrew konstytucyjnemu nakazowi ustawowej regulacji warunków i zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, determinuje warunki udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących leczenie uzdrowiskowe.

2.2. Po drugie, RPO wniósł o stwierdzenie niezgodności z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, według którego „Na niepotwierdzenie skierowania przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia nie przysługuje odwołanie”. Przepisowi temu zarzucono, że wprowadza „pozaustawowy wyjątek od konstytucyjnego prawa obywatela do zaskarżenia decyzji o odmowie potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe”.

3. Postępowanie w przedmiocie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

3.1. Analiza zarzutu niezgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 33 ust. 5 ustawy o świadczeniach oraz z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji wymaga krótkiego przedstawienia przepisów regulujących procedurę kierowania na leczenie bądź rehabilitację uzdrowiskową.

3.2. W myśl art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651, ze zm.; dalej: ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym) lecznictwo uzdrowiskowe to zorganizowana działalność polegająca na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, prowadzona w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:

- a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,
 - b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia, oraz właściwości lecznicze mikroklimatu
- a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.

Według art. 2 pkt 1a ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym przez rehabilitację uzdrowiskową rozumie się zorganizowaną działalność prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego, mającą na celu przywrócenie pacjentowi zdrowia lub możliwej do osiągnięcia dla danego stanu samodzielności ruchowej i społecznej, przy wykorzystaniu naturalnych surowców leczniczych.

Zgodnie z art. 16 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym, świadczeniobiorcy (w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach) korzystają z lecznictwa uzdrowiskowego na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Osoby inne niż świadczeniobiorcy oraz świadczeniobiorcy, którzy nie uzyskali skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, mogą korzystać z lecznictwa uzdrowiskowego za odpłatnością w wysokości ustalonej przez zakład lecznictwa uzdrowiskowego, po przedstawieniu zaświadczenia o braku

przeciwwskazań do korzystania z danego rodzaju świadczeń zdrowotnych w danym uzdrowisku.

3.3. Według art. 33 ustawy o świadczeniach, leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Skierowanie wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania – oddział wojewódzki NFZ właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie.

3.4. W myśl § 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego wystawia skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, biorąc pod uwagę m.in. wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu kierowania i kwalifikowania pacjentów do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, Dz. U. poz. 14). Wzór skierowania określa załącznik do rozporządzenia ws. kierowania na leczenie. W skierowaniu lekarz może określić miejsce i rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, nie są one jednak wiążące dla oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po otrzymaniu skierowania i jego rejestracji przez oddział wojewódzki NFZ lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej lub rehabilitacji medycznej dokonuje aprobaty skierowania pod względem celowości leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Lekarz specjalista może zażądać od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego dostarczenia w wyznaczonym terminie dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej, uzupełnienia lub aktualizacji tej dokumentacji oraz przeprowadzenia dodatkowych badań.

Oddział wojewódzki NFZ potwierdza skierowanie, jeżeli: 1) lekarz specjalista aprobował celowość skierowania; 2) w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej są wolne miejsca, przewidziane w umowach z tymi zakładami. Potwierdzając skierowanie, oddział wojewódzki NFZ doprecyzowuje warunki pobytu świadczeniobiorcy, stosownie do zaskarżonego § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie.

Skierowanie, którego oddział wojewódzki NFZ nie potwierdził w wypadku, gdy lekarz specjalista nie zaaprobował celowości skierowania, jest zwracane lekarzowi, który je wystawił, wraz z podaniem przyczyny odmowy potwierdzenia skierowania. Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia zawiadamia świadczeniobiorcę o niepotwierdzeniu skierowania oraz podaje przyczynę odmowy potwierdzenia skierowania, nie później niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania. Rozporządzenie wyłącza możliwość odwołania się od niepotwierdzenia skierowania.

Skierowanie, którego oddział NFZ nie potwierdził z powodu braku miejsc w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, jest składane do dokumentacji prowadzonej przez ten oddział. Oddział prowadzi listę świadczeniobiorców, którzy z tej przyczyny nie uzyskali potwierdzenia skierowania. Świadczeniobiorca powinien być poinformowany pisemnie o swojej kolejności na liście świadczeniobiorców. Oddział wojewódzki NFZ potwierdza skierowanie świadczeniobiorcy, który znajduje się na liście w pierwszej kolejności, jeżeli są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowiskowego, przewidziane w umowach z tymi zakładami.

3.5. Należy wskazać, że analogiczne rozwiązania w zakresie trybu kierowania na leczenie uzdrowiskowe przewidywały rozporządzenia obowiązujące przed rozporządzeniem ws. kierowania na leczenie:

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe (Dz. U. Nr 139, poz. 1135, ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie leczenia uzdrowiskowego (Dz. U. Nr 274, poz. 2724, ze zm.);
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz trybu potwierdzania tego skierowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia (Dz. U. Nr 80, poz. 733) oraz
- wydane na podstawie art. 48 ust. 5 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153, ze zm.) rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz potwierdzania tego skierowania przez Kasę Chorych (Dz. U. Nr 166, poz. 1262, ze zm.).

3.6. Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 2027). Świadczenia te obejmują uzdrowiskowe leczenie szpitalne, sanatoryjne i ambulatoryjne dzieci i dorosłych. Szczegółowe warunki, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych, określa załącznik nr 1 do powołanego rozporządzenia.

4. Analiza zgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach i art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji.

4.1. W opinii wnioskodawcy, rezultatem upoważnienia do określenia „trybu potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową” powinno być wydanie rozporządzenia ustanawiającego – jedynie – normy o charakterze proceduralnym, wskazujące „ogół czynności składających się na procedurę potwierdzenia przez oddział wojewódzki NFZ skierowania na leczenie”.

Kluczowym dla weryfikacji wskazanego zarzutu jest zatem ustalenie zakresu pojęcia „tryb potwierdzania skierowania”.

4.2. Właściwe rozważania należy poprzedzić zastrzeżeniem natury formalnej. Ustawowym wzorcem kontroli § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie powinien być art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach, gdyż tylko on odnosi się do trybu potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe. Zawarte w art. 33 ust. 5 pkt 1 ustawy o świadczeniach upoważnienie do określenia w drodze rozporządzenia sposobu wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje bez związku z zakwestionowaną regulacją, na co zwrócił uwagę sam wnioskodawca. W związku z powyższym, kierując się zasadą *falsa demonstratio non nocet*, Trybunał Konstytucyjny przyjął, że ustawowym wzorcem kontroli jest art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach.

4.3. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego, stanowisko wnioskodawcy jest nieprzekonujące, nie tylko z punktu widzenia językowej i celowościowej wykładni za-

kwestionowanej regulacji, lecz także – praktycznych konsekwencji jego ewentualnego zastosowania. W pewnej mierze jest ono także wynikiem nietrafnego odwoływania się przez wnioskodawcę do – rozumianych konstytucyjnie – warunków korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W polszczyźnie potocznej termin „tryb” oznacza „ustalony porządek, zwyczaj załatwiania określonych spraw, metodę postępowania, sposób, system” (*Słownik języka polskiego*, red. M. Szymczak, Warszawa 1989; *Słownik poprawnej polszczyzny*, red. W. Doroszewski, H. Kurkowska, Warszawa 1977), „określony sposób postępowania, załatwiania pewnych spraw, z zachowaniem ustalonej kolejności poczynań, porządek, procedurę, system, zwyczaj” (*Słownik współczesnego języka polskiego*, red. B. Dunaj, Warszawa 1996). Zbliżone znaczenie temu pojęciu nadano w językach prawnym i prawniczym. Najczęściej jest ono synonimem procedury rozpatrywania określonych spraw (sekwencji czynności podejmowanych przez określony organ), jednej z możliwych dróg prowadzenia postępowania (w tym kontekście, na gruncie procedury cywilnej, pojęcie trybu postępowania odnosiło się do procesu i postępowania nieprocesowego), a także „sposobu dochodzenia praw i urzeczywistniania obowiązków wynikających z norm materialnoprawnych wymagających konkretyzacji” (Z. Cieślak, W. Federczyk, M. Klimaszewski, B. Majchrzak, *Postępowanie administracyjne*, Warszawa 2010).

4.4. Już powyższe uwagi uzasadniają twierdzenie, że „tryb potwierdzania skierowania”, o którym mowa w art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach, może obejmować wskazanie przez wojewódzki oddział NFZ rodzaju leczenia uzdrowiskowego, daty jego rozpoczęcia czy właściwego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego. Odpowiada to zarówno potocznie, jak i prawnemu (prawniczemu) rozumieniu trybu jako sekwencji podejmowanych po sobie czynności. W ocenie Trybunału, jedno z ogniw łańcucha działań podejmowanych w toku tego postępowania może polegać na zdeterminowaniu warunków skorzystania z leczenia uzdrowiskowego.

4.5. O dopuszczalności szerszego spojrzenia na tryb potwierdzania skierowania mogą świadczyć inne wypadki posługiwania się pojęciem „tryb” przez ustawodawcę i prawodawcę delegowanego.

Przykładowo, na mocy art. 27 ust. 4 ustawy o świadczeniach minister właściwy do spraw zdrowia został upoważniony do określenia, w drodze rozporządzenia, m.in. trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia. W wydanym na podstawie tego przepisu rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2011 r. w sprawie trybu orzekania o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia (Dz. U. Nr 88, poz. 500) pojęcie trybu odnosi się nie tylko do wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, lecz także do ich celu, tj. wydania orzeczenia o zdolności (albo niezdolności) do uprawiania danej dyscypliny sportu. Sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych – stosownie do upoważnienia zawartego w art. 33a ust. 2 ustawy o świadczeniach – Minister Zdrowia uregulował rozporządzeniem z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. poz. 731). Jak wynika z § 7 tego rozporządzenia, „sposób i tryb” obejmuje w tym wypadku także poinformowanie świadczeniobiorcy przez kierownika zakładu opiekuńczego o kolejności i przewidywanym terminie przyjęcia świadczeniobiorcy, a zatem – podobnie jak na gruncie analizowanej sprawy – prowadzi do materializacji faktycznych ram realizacji świadczenia zdrowotnego.

4.6. Zaproponowane przez RPO rozumienie upoważnienia do wydania rozporządzenia ws. kierowania na leczenie należy uznać za zbyt wąskie. W wątpliwość należy podać zapatrywanie, jakoby upoważnienie do ustalenia trybu potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe miało za przedmiot jedynie ustanowienie norm o charakterze proceduralnym, a ogół czynności składających się na procedurę potwierdzenia skierowania nie mógł obejmować także ustalenia m.in. miejsca i czasu leczenia. Zasadne wydaje się odmienne założenie, w myśl którego przyjęta metoda procedowania w związku z potwierdzaniem skierowania na leczenie uzdrowiskowe może – i powinna – prowadzić do pełnej konkretyzacji warunków, na jakich świadczeniobiorca skorzysta z tego typu świadczeń opieki zdrowotnej – dokonanej przez podmiot dysponujący w tej kwestii niezbędnymi informacjami.

4.7. Wzorzec kontroli konstytucyjnej wywiedziony z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji był wielokrotnie przedmiotem uwagi Trybunału Konstytucyjnego. W licznych orzeczeniach podkreślano, że: 1) rozporządzenie powinno być wydane na podstawie wyraźnego, szczegółowego upoważnienia ustawy w zakresie określonym w upoważnieniu, w celu wykonania ustawy (niedopuszczalne jest domniemanie kompetencji w zakresie wydania rozporządzenia); 2) akt ten nie może być sprzeczny z ustawą, na podstawie której został wydany, oraz z normami konstytucyjnymi, a także z wszelkimi obowiązującymi ustawami, które w sposób bezpośredni lub pośredni regulują materie będące przedmiotem rozporządzenia; 3) jeżeli rozporządzenie ma określić tryb postępowania, to powinna być zachowana spójność z innymi przepisami wyższej rangi (por. wyroki z: 31 marca 2009 r., sygn. K 28/08, OTK ZU nr 3/A/2009, poz. 28; 20 lipca 2010 r., sygn. K 17/08, OTK ZU nr 6/A/2010, poz. 61; 8 stycznia 2013 r., sygn. K 38/12, OTK ZU nr 1/A/2013, poz. 1; 24 września 2013 r., sygn. K 35/12, OTK ZU nr 7/A/2013, poz. 94; 4 listopada 2014 r., sygn. U 4/14, OTK ZU nr 10/A/2014, poz. 110).

Według utrwalonego stanowiska Trybunału, zakres spraw, które ustawa może przekazać do regulacji w rozporządzeniu, powinien być określony „poprzez wskazanie spraw rodzajowo jednorodnych z tymi, które reguluje ustawa, lecz które nie mają zasadniczego znaczenia z punktu widzenia założeń ustawy i dlatego nie zostały unormowane w niej wyczerpująco, a są niezbędne do realizacji norm ustawy” (wyrok z 8 stycznia 2013 r., sygn. K 38/12; zob. także wyroki z: 7 listopada 2000 r., sygn. K 16/00, OTK ZU nr 7/2000, poz. 257; 29 października 2002 r., sygn. P 19/01, OTK ZU nr 5/A/2002, poz. 67; 12 lipca 2007 r., sygn. U 7/06, OTK ZU nr 7/A/2007, poz. 76). Sformułowano przy tym zasadę konstytucyjną, w myśl której im intensywniej regulacja ustawowa oddziałuje na kwestie podstawowe dla pozycji jednostki, tym pełniejsza musi być regulacja ustawowa, co ogranicza możliwość odeśłań do aktów wykonawczych. „[M]inimum treściowe wytycznych nie ma charakteru stałego, a wyznaczane musi być *a casu ad casum*, stosownie do regulowanej materii i jej związku z sytuacją jednostki” (wyrok z 16 stycznia 2007 r., sygn. U 5/06, OTK ZU nr 1/A/2007, poz. 3). W wyroku z 26 listopada 2003 r. (sygn. SK 22/02, OTK ZU nr 9/A/2003, poz. 97) Trybunał stwierdził, że „Konstytucja nakazuje, aby ustawa w sposób zupełny i wyczerpujący regulowała wszystkie sprawy o istotnym znaczeniu dla urzeczywistnienia wolności i praw człowieka i obywatela zagwarantowanych w Konstytucji” (zob. także wyroki z: 28 czerwca 2000 r., sygn. K 34/99, OTK ZU nr 5/2000, poz. 142; 19 lutego 2002 r., sygn. U 3/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 3; 8 lipca 2003 r., sygn. P 10/02, OTK ZU nr 6/A/2003, poz. 62).

4.8. Przenosząc te uwagi na grunt rozpatrywanej sprawy, należy stwierdzić, że Minister Zdrowia nie naruszył granic upoważnienia określonych w art. 33 ust. 5 pkt 2 ustawy o świadczeniach. Jak wcześniej zaznaczono, niemający zasadniczego znaczenia dla stosowania tej ustawy, tok procedury kierowania na leczenie uzdrowiskowe został w niej

jedynie ogólnie zarysowany. Ustawodawca ograniczył się do wskazania, że skierowanie na leczenie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego wymaga potwierdzenia przez wojewódzki oddział NFZ. Szczegółową regulację tej procedury pozostawiono w gestii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Według rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, tryb potwierdzania obejmuje – poza rejestracją i weryfikacją skierowania przez lekarza specjalistę oraz doręczeniem świadczeniobiorcy potwierdzonego skierowania – także wskazanie przez wojewódzki oddział NFZ m.in. odpowiedniego zakładu lecznictwa uzdrowiskowego oraz datę rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Abstrahując od praktycznej doniosłości tego wskazania, rozwiązanie to pozostaje w związku merytorycznym i funkcjonalnym z przepisami ustawy o świadczeniach i służy ich uszczegółowieniu (por. wyrok z 27 listopada 2012 r., sygn. U 4/12, OTK ZU nr 10/A/2012, poz. 124). Wypada podkreślić, że właściwie żaden z elementów tej procedury nie jest bezpośrednio zakorzeniony w ustawie o świadczeniach. Nie inaczej jest w odniesieniu do możliwości wyboru już przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego miejsca i rodzaju leczenia (rehabilitacji) uzdrowiskowego, które to wskazanie, mimo iż niewiążące dla NFZ, może zostać zaaprobowane. Nie uniemożliwia to jednak, zdaniem Trybunału, uznania wszystkich etapów potwierdzania skierowania za elementy trybu, rozumianego jako system działań zmierzających do „skonsumowania” celu skierowania, a co za tym idzie – skorzystania przez świadczeniobiorcę z leczenia uzdrowiskowego. Z tego punktu widzenia nie można przyjmować, że w § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie prawodawca delegowany dokonał modyfikacji czy uzupełnienia granic upoważnienia bądź wprowadził do ustawy treści w niej nieprzewidziane. Odrzucić należy także pogląd, o czym będzie mowa w dalszej części uzasadnienia, jakoby na mocy kwestionowanej regulacji doszło do uregulowania „w sposób szczegółowy warunków korzystania z leczenia uzdrowiskowego”.

5. Analiza zgodności § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji.

5.1. Treścią drugiego zarzutu jest twierdzenie, jakoby § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie ustanawiał pozaustawowe warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych i w ten sposób naruszał art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji.

Ocena zasadności tego zarzutu wymaga ustalenia, czym są warunki udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu tego wzorca konstytucyjnego. Zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

5.2. W wyroku z 7 stycznia 2004 r. (sygn. K 14/03, OTK ZU nr 1/A/2004, poz. 1) Trybunał przyjął, że „[a]rt. 68 ust. 2 [Konstytucji] nakłada na władze publiczne, a w szczególności na ustawodawcę obowiązek określenia zasad realizowania prawa do ochrony zdrowia. Nakazuje więc stworzenie normatywnego układu odniesienia (systemu prawnego), który pozwoli dookreślić treść prawa do ochrony zdrowia”, rozumianego jako „możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności” (zob. także wyrok z 23 marca 1999 r., sygn. K 2/98, OTK ZU nr 3/1999, poz. 38). W wyroku o sygn. K 14/03 Trybunał wskazał także, że Konstytucja „nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury

własnościowej świadczeniodawców” (zob. także wyrok z 18 grudnia 2002 r., sygn. K 43/01, OTK ZU nr 7/A/2002, poz. 96).

Nakaz ustawowej regulacji warunków i zakresu udzielania świadczeń publicznej opieki zdrowotnej został odczytany przez pryzmat praktycznej realizacji prawa do ochrony zdrowia oraz zasady równego dostępu do świadczeń, który ustawodawca powinien zagwarantować „w ujęciu rzeczywistym, a nie tylko formalnym”. Zdaniem Trybunału, „[u]stawa nie może (...) pozostawiać wątpliwości co do tego, jaki jest zakres świadczeń medycznych przysługujących beneficjentom publicznego systemu opieki zdrowotnej (...), a w konsekwencji nie może wprowadzać – w ramach tego systemu – modelu pozwalającego na dyferencjację świadczeń w wypadku występowania podobnych potrzeb zdrowotnych”.

5.3. Podtrzymując pogląd wyrażony w wyroku o sygn. K 14/03, Trybunał stwierdza, że pojęcie warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w rozumieniu art. 68 ust. 2 Konstytucji odnosi się do okoliczności (czynników, przesłanek), których istnienie (spełnienie) warunkuje dostęp do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej. Jest ono zatem zbliżone do zasad, na podstawie których następuje włączenie do systemu ochrony zdrowia, z którego korzystanie zapewnić ma praktyczną realizację prawa do ochrony zdrowia. W drodze ustawy należy zatem, jak trafnie zauważył Prokurator Generalny, zdeterminować m.in. krąg beneficjentów tego systemu. Wykonanie tego konstytucyjnego zobowiązania nastąpiło w szczególności w ustawie o świadczeniach oraz – w odniesieniu do analizowanej problematyki – w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym (zob. także D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011).

5.4. Od tak interpretowanych warunków udzielania świadczeń zdrowotnych odróżnić należy warunki rozumiane jako „okoliczności, w których coś się odbywa”, „sytuację, okoliczności, możliwości” (*Słownik poprawnej...*). Do nich właśnie, w ocenie Trybunału, nawiązując kwestionowany przez Rzecznika przepis. Należy podkreślić, że determinowane przez wojewódzki oddział NFZ:

- 1) rodzaj leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej oraz ich tryb,
- 2) odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej,
- 3) data rozpoczęcia leczenia albo rehabilitacji uzdrowiskowej; w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach stacjonarnych – czas trwania,
- 4) okres leczenia, w przypadku leczenia uzdrowiskowego w warunkach ambulatoryjnych albo rehabilitacji uzdrowiskowej,

ani nie wpływają na zakres prawa do świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, ani nie oddziałują bezpośrednio na dostęp do tych świadczeń. Elementy te służą przełożeniu norm o charakterze generalnym i abstrakcyjnym na konkretną sytuację świadczeniobiorcy i dostosowanie jej do realnych możliwości świadczeniodawcy. Wbrew twierdzeniom wnioskodawcy, celem § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie nie jest ustanawianie kolejnych warunków, od spełnienia których uzależniona jest realizacja świadczeń zdrowotnych omawianego rodzaju, lecz, co podkreślił w swoim stanowisku Minister Zdrowia, zapewnienie pacjentom dostępu do konkretnych świadczeń w odpowiednich placówkach.

Z powyższych względów, w ocenie Trybunału, materia ta mogła zostać uregulowana w rozporządzeniu. Odmienne zapatrywanie mogłoby doprowadzić do niepożądanych konsekwencji w postaci nadmiernego rozbudowania treści ustaw, wypaczającego istotę zasady wyłączości ustawy i jej prymatu w systemie źródeł prawa. Uznanie wymienionych w § 4 ust. 2 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie „technikaliów pobytu w uzdrowisku” za warunki w rozumieniu art. 68 ust. 2 zdanie drugie Konstytucji wiązałyby się bowiem z koniecznością

przeniesienia do ustaw – czy to do ustawy o świadczeniach, czy do ustawy o lecznictwie uzdrowiskowym – przynajmniej części przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w którym uregulowano m.in. warunki zakwaterowania w sanatoriach uzdrowiskowych, organizację udzielania świadczeń, wymagania stawiane personelowi czy poziom finansowania przez świadczeniobiorcę kosztów wyżywienia.

6. Analiza zgodności § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie z art. 78 zdanie drugie i art. 31 ust. 3 Konstytucji.

6.1. Kwestionując konstytucyjność § 5 ust. 3 rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, Rzecznik stwierdził, że przepis ten wprowadził „pozaustawowy wyjątek od konstytucyjnego prawa obywatela do zaskarżenia decyzji o odmowie potwierdzenia skierowania na leczenie uzdrowiskowe”.

6.2. Według Trybunału, zarzut ten nie zasługuje na uwzględnienie. Należy wskazać, że kwestionowany przepis nawiązuje do art. 33 ust. 2 zdanie drugie ustawy o świadczeniach, dodanego na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138). Przepis art. 33 ust. 2 ustawy o świadczeniach – w zmienionym brzmieniu – obowiązuje od 1 stycznia 2015 r. i stanowi, że: „Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania – oddział wojewódzki Funduszu właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie. Do potwierdzenia oraz odmowy potwierdzania skierowania, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego”.

Mimo iż wyłączenie dopuszczalności wniesienia odwołania na niepotwierdzenie skierowania zostało najpierw wprowadzone do rozporządzenia ws. kierowania na leczenie, a następnie przeniesione, jako wyłączenie stosowania przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, do ustawy o świadczeniach, Trybunał – w aktualnym stanie prawnym – nie znajduje podstaw do stwierdzenia niekonstytucyjności kwestionowanego przepisu rozporządzenia. Zważywszy zaś na treść trzeciego zarzutu – skierowanego przeciwko pozaustawowej formie wyłączenia prawa do zaskarżenia, nie zaś przeciwko jego merytorycznemu uzasadnieniu – pominięte muszą zostać rozważania dotyczące zgodności z Konstytucją przyjętego przez prawodawcę rozwiązania.

Biorąc powyższe pod uwagę, Trybunał Konstytucyjny orzekł jak na wstępie.