Bydgoszcz, dnia 11 września 2013 r.

TK-179/13

**Trybunał Konstytucyjny**

 **w Warszawie**

**Wnioskodawca: Zarząd Krajowy**

 **Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy**

 **z siedzibą w Bydgoszczy**

**WNIOSEK**

 Na podstawie art. 191 ust.1 pkt 4 oraz art.191 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy wnosi o stwierdzenie, że:

przepisy art. § 8 ust.1 i 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r., poz. 15 )

 – są niezgodne z art. 2 Konstytucji RP z powodu naruszenia zasady ochrony praw nabytych.

**UZASADNIENIE**

**1. Uzasadnienie legitymacji prawnej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy do wystąpienia z niniejszym wnioskiem.**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy jest organizacją związkową ogólnokrajową, a Zarząd Krajowy OZZL (ZK OZZL) jest naczelnym organem statutowym Związku. Uchwałą z dnia 21 czerwca 2013 r. Zarząd Krajowy postanowił wystąpić do Trybunału Konstytucyjnego w przedmiotowej sprawie i upoważnił sekretarza ZK OZZL Ryszarda Kijaka oraz radcę prawnego Związku Jacka Marczaka do reprezentowania OZZL przed Trybunałem.

Powyższa uchwała została przyjęta w głosowaniu jawnym jednogłośnie przy udziale 16 członków ZK OZZL, co stanowi 59 % pełnego składu ZK OZZL. Uchwała została przyjęta zgodnie z uchwałą nr 1 XII Krajowego Zjazdu Delegatów OZZL z dnia 19 października 2012 r. w sprawie trybu podejmowania uchwał przez Zarząd Krajowy.

Treść uchwały ZK OZZL z dnia 21 czerwca 2013 roku w sprawie wystąpienia do TK oraz uchwały nr 1 XII Krajowego Zjazdu Delegatów OZZL z dnia 19 października 2012 r. w sprawie trybu podejmowania uchwał przez Zarząd Krajowy – w załączeniu.

Jest zatem spełniony warunek zawarty w art.191 ust.1pkt 4 Konstytucji RP.

Przedmiotem wniosku OZZL są przepisy ograniczające prawa lekarzy – mających tzw. pierwszy stopień specjalizacji z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii – do udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych, czego bezpośrednią i najważniejszą konsekwencją jest istotne ograniczenie możliwości zatrudnienia i zarobkowania ww. lekarzy. Jest to materia, która w sposób oczywisty należy do spraw objętych zakresem działania związku zawodowego skupiającego lekarzy. Spełniony zatem jest warunek zawarty w art.191 ust.2 Konstytucji RP.

**2. Uzasadnienie merytoryczne wniosku.**

**Tryb uzyskiwania specjalizacji przez lekarzy i uprawnienia do leczenia, wynikające ze specjalizacji**

Na początek przedstawimy wyjaśnienia dotyczące specjalizacji lekarskich, niezbędne dla zrozumienia dalszej części wniosku.

Do r. 1999 obowiązywał w Polsce dwustopniowy system specjalizacji lekarskich. Najpierw lekarz zdobywał specjalizację pierwszego stopnia w danej dziedzinie, a następnie – jeśli chciał – drugiego stopnia w tej samej dziedzinie lub dziedzinie węższej (np. pierwszy i drugi stopień z chorób wewnętrznych lub pierwszy stopień z chorób wewnętrznych, a drugi z chorób płuc). Egzamin na pierwszy stopień specjalizacji był egzaminem państwowym, lekarz odbywał „szkolenie specjalizacyjne pierwszego stopnia”, otrzymywał „dyplom pierwszego stopnia specjalizacji” i uzyskiwał „pierwszy stopień specjalizacji” oraz nabywał prawo do używania tytułu „lekarza danej specjalizacji” np. lekarza chorób wewnętrznych. Po uzyskaniu drugiego stopnia specjalizacji (również w trybie egzaminu państwowego), lekarzowi przysługiwał tytuł „lekarza specjalisty danej specjalizacji” np. lekarza specjalisty chorób wewnętrznych. Lekarz, który uzyskał pierwszy stopień specjalizacji nie miał obowiązku zdobywania drugiego stopnia. Mógł zakończyć swoją specjalizację na pierwszym stopniu. Niektóre – węższe – specjalizacje można było uzyskiwać dopiero wtedy gdy miało się specjalizację drugiego stopnia z szerszej dziedziny – np. specjalizację z kardiologii - po „dwójce” z chorób wewnętrznych. Szczegóły dotyczące specjalizacji zmieniały się przez lata, ale zasadniczy tryb dwustopniowy pozostał do r. 1999. Był on określony i modyfikowany w kolejnych zarządzeniach ministra zdrowa i opieki społecznej oraz zarządzeniach ministra spraw wewnętrznych lub obrony narodowej (w odniesieniu do lekarzy resortowych). W załączeniu przedstawiamy zestawienie aktów prawnych, na podstawie których lekarze zdobywali specjalizację do r. 1999.

Co istotne dla przedmiotowej sprawy: żadne przepisy prawne nie różnicowały kompetencji lekarzy **w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych**, czyli leczenia pacjentów, w zależności od posiadania pierwszego czy drugiego stopnia specjalizacji. Np. „jedynkowicz” z chorób wewnętrznych miał takie same prawa do leczenia określonych schorzeń, jak „dwójkowicz” z tej dziedziny. Podobnie było z anestezjologami, których dotyczy niniejszy wniosek. Wynikało to z programów specjalizacyjnych, które obowiązywały lekarzy specjalizujących się. W przypadku lekarzy pierwszego i drugiego stopnia były one takie same. Różnice pojawiały się dopiero w dodatkowych uprawnieniach, dotyczących nie tyle samego leczenia, co pełnienia różnych funkcji. Przewidywał je już program studiów specjalizacyjnych, jak i przepisy prawa powszechnie obowiązującego. Przykładowo: w programie studiów specjalizacyjnych I stopnia z dziedziny, która jest przedmiotem niniejszego wystąpienia czyli z anestezjologii i intensywnej terapii z roku 1983, w dziale „D. Zakres uprawnień” zapisano: „Po uzyskaniu I stopnia specjalizacji lekarzowi przysługuje tytuł „anestezjolog”. Może on uzyskać stanowisko kierownicze w jednostce służby zdrowia, gdy wyrazi na to zgodę specjalista wojewódzki”. W przypadku „dwójkowicza” taka zgoda już nie była potrzebna. Podobne różnice przewidywało rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300, z późn. zm.), na podstawie którego funkcję ordynatora oddziału szpitalnego lub zastępcy dyrektora ds. lecznictwa szpitala mógł pełnić tylko lekarz z drugim stopniem specjalizacji, a z pierwszym – nie. „Jedynkowicz” nie mógł też być kierownikiem specjalizacji lekarza specjalizującego się w danej dziedzinie, ani nadzorować pracy lekarzy szkolących się. Także dostęp do niektórych bardziej szczegółowych specjalizacji był możliwy tylko dla „dwójkowiczów” (np. specjalizację z kardiologii można było uzyskać wyłącznie po „dwójce” z interny, a nie po „jedynce”).

To właśnie te dodatkowe uprawnienia dotyczące pełnienia funkcji administracyjno – kierowniczych w służbie zdrowia oraz chęć uzyskania specjalizacji z kolejnej, węższej dziedziny motywowały wielu lekarzy do robienia „dwójki”. Często czynnikiem decydującym było też miejsce pracy i miejsce zamieszkania lekarza, co wiązało się z istnieniem lub brakiem określonych trudności w spełnieniu wszystkich wymogów studiów specjalizacyjnych, zwłaszcza odrabianiu staży w klinikach.

Od roku 1999 istnieje jednostopniowy system specjalizacji lekarskich. Lekarz po zakończeniu szkolenia w ramach specjalizacji i po zdaniu stosownych egzaminów od razu uzyskuje tytuł „specjalisty w danej dziedzinie” – np. specjalisty chorób wewnętrznych. System ten został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów ( Dz. U. Nr 31, poz.302, z późn. zm.). Rozporządzenie to było zmieniane jeszcze parę razy, ale system jednostopniowy – co do zasady – pozostaje.

Niezależnie jednak od tego jakie zmiany następowały w trybie zdobywania specjalizacji, nadal – w odniesieniu do wszystkich specjalizacji lekarskich (oprócz anestezjologii i intensywnej terapii) – nie ma przepisów prawnych, które określają, a tym bardziej różnicują, kompetencje dotyczące leczenia (udzielania świadczeń zdrowotnych) specjalistów (wg nowego lub starego trybu) i lekarzy „jedynkowiczów” (wg starego trybu). Nadal kompetencje te są - na podstawie programów specjalizacyjnych - tożsame.

**Zakres uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy anestezjologów**

Jak wspomnieliśmy wyżej, wyjątkiem w tym przedmiocie jest specjalizacja z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii. To jedyna specjalizacja, w której określono w przepisie rangi rozporządzenia uprawnienia anestezjologów. Stało się to za przyczyną wydanego przez ministra zdrowia rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 37, poz. 215).

Rozporządzenie to zróżnicowało jednakowe do tej pory (jeśli chodzi o udzielanie świadczeń medycznych) uprawnienia lekarzy posiadających pierwszy i drugi stopień specjalizacji z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii. Zakres tego zróżnicowania był jednak ograniczony i dotyczył wyłącznie intensywnej terapii. Zgodnie z § 18 pkt 3., lekarz anestezjolog z pierwszym stopniem specjalizacji stracił uprawnienia do samodzielnego prowadzenia intensywnej terapii, nawet jeśli przedtem robił to przez dwadzieścia czy więcej lat. Rozporządzenie zezwalało mu na udzielanie tego typu świadczeń tylko wtedy, gdy jego praca była nadzorowana przez lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia.

Poza intensywną terapią, rozporządzenie z r. 1998 nie różnicowało jednak uprawnień i kompetencji lekarzy anestezjologów z pierwszym czy drugim stopniem specjalizacji odnośnie wykonywania rozmaitych procedur anestezjologicznych.

Dotyczyło to m.in. uprawnień do prowadzenia anestezji, to jest wykonywania znieczulenia ogólnego lub przewodowego (regionalnego) do zabiegów operacyjnych oraz dla celów diagnostycznych lub leczniczych. Podkreślamy ten zakres szczególnie, bo jest to najczęściej wykonywane świadczenie przez anestezjologów i w tym właśnie zakresie anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji zostali pozbawieni swoich uprawnień przez zaskarżone przez OZZL przepisy.

**Pozbawienie praw nabytych anestezjologów – „jedynkowiczów”**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 lutego 1998 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej zostało zastąpione przez nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą a bezpośrednią przyczyną jego wydania była zmiana upoważnienia ustawowego (uchwalenie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej - Dz. U. Nr 112, poz.654, z późn. zm. - i uchylenie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Przepisy § 8 ust. 1 i 2 przedmiotowego rozporządzenia wprowadzają ograniczenia kompetencji (uprawnień) lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z anestezjologii.

Zgodnie z § 8 ust. 1, przyjęto jako zasadę, że „świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.” Wcześniej, na mocy uchylonego rozporządzenia MZiOS z dnia 27 lutego 1998 r., świadczenia te mogły być udzielanie zarówno przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii, jak i lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji. Obu (tych lekarzy) określano w tamtym rozporządzeniu wspólnym mianem: lekarza anestezjologa.

 Przepis § 8 ust. 2 dopuszcza udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, o których mowa w ust. 1, samodzielnie przez lekarza anestezjologa z pierwszym stopniem specjalizacji – ale tylko w przypadku znieczulania chorych powyżej 3 roku życia, których stan ogólny według 5-stopniowej skali ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) odpowiada stopniom I, II lub III. W pozostałych przypadkach „jedynkowicz” może to robić wyłącznie „za pisemną zgodą lekarza kierującego oddziałem” anestezjologii lub anestezjologii dla dzieci.

Powyższe przepisy oznaczają, **że lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii – na mocy rozporządzenia z dnia 20 grudnia 2012 r. – stracili prawo do samodzielnego wykonywania znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego – dzieciom do 3 roku życia (włącznie) oraz wszystkim pacjentom, niezależnie od wieku, których stan ogólny według skali ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) odpowiada stopniom wyższym niż III (czyli IV i V).** W powyższym zakresie anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji mają prawo ograniczone, zależne od – wyrażonej na piśmie – zgody ordynatora oddziału anestezjologii. Nie ulega wątpliwości, że jest to istotne uszczuplenie ich uprawnień zawodowych, nabytych wcześniej. **Jeszcze wyraźniej widoczne jest to w odniesieniu do lekarzy anestezjologów zatrudnionych poza szpitalami, gdzie nie ma ordynatora oddziału anestezjologii i nie ma komu wyrazić na piśmie zgody na wykonywanie powyższych zabiegów przez anestezjologa – „jedynkowicza”. Tam utrata ww. uprawnień przez „jedynkowiczów” jest całkowita i bezwzględna.**

**Brak uzasadnienia dla pozbawienia praw nabytych**

Dodatkowym czynnikiem wymagającym podkreślenia jest fakt, że Minister Zdrowia nie przedstawił żadnego merytorycznego uzasadnienia dla pozbawienia lekarzy anestezjologów z pierwszym stopniem specjalizacji ich dotychczasowych uprawnień dotyczących znieczulania ( praw przez nich nabytych). W uzasadnieniu do ostatecznego projektu *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r*., datowanym na 11 lipca 2012 r. (w załączeniu), omawiając przedmiotowy przepis, zaznaczono jedynie: *„Szczegółowo dookreślono również kompetencje lekarza anestezjologa do realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji wskazując, iż lekarz anestezjolog znieczula chorych powyżej 3. roku życia, których stan ogólny wg skali ASA (American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System) odpowiada stopniowi I, II lub III., natomiast w pozostałych przypadkach, lekarz anestezjolog może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji za pisemną zgodą lekarza kierującego oddziałem albo działem anestezjologii i intensywnej terapii”.*

W ogóle nie zaznaczono, że w ten sposób pozbawiono lekarzy anestezjologów z pierwszym stopniem specjalizacji prawa do samodzielnego znieczulania określonych pacjentów, ani tym bardziej nie przedstawiono merytorycznego uzasadnienia dla tego faktu. Jeżeli nie podano żadnego powodu wprowadzenia powyższych ograniczeń, to nie ma podstawy do uznania, że istniały po temu przyczyny na tyle ważne, aby uzasadniało to złamanie konstytucyjnej zasady ochrony praw nabytych.

Co ważne, restrykcje rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 grudnia 2012 r. dotknęły lekarzy anestezjologów z co najmniej 14-letnim doświadczeniem nabytym po uzyskaniu specjalizacji, bo nowych lekarzy „jedynkowiczów” przestało przybywać od r. 1999, czyli od czasu wprowadzenia nowego systemu specjalizacji. Nagle więc okazało się, że lekarze anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji nie mogą (nie potrafią?) wykonywać tego, czym się zajmowali przez ostatnich kilkanaście albo nawet kilkadziesiąt lat. Taka decyzja jest niezrozumiała i nieracjonalna, żeby nie powiedzieć – absurdalna.

Na marginesie można dodać, że skutkiem odebrania lekarzom anestezjologom części ich praw nabytych – pod postacią uprawnień do wykonywania określonych świadczeń – będzie ograniczenie dostępu chorych do tych świadczeń, bo zmniejszy się liczba lekarzy mogących je wykonywać.

**Skutki pozbawienia anestezjologów ich praw nabytych – w zakresie spraw pracowniczych**

Powyższe ograniczenia mają swoje skutki w zakresie, który jest przedmiotem szczególnego zainteresowania związków zawodowych, to jest prawa do pracy i do wynagrodzenia. Spowodowały one bowiem, że lekarze anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji stali się z dnia na dzień pracownikami o istotnie mniejszych (formalnych) uprawnieniach niż byli dotychczas, a zatem stracili oni (faktycznie lub potencjalnie) możliwość pracy w wielu miejscach, nawet w tych, w których dotychczas pracowali i z powodzeniem wykonywali swoje zadania. Jest bowiem oczywiste, że szpital nie będzie chciał zatrudniać anestezjologa, który nie może – legalnie – wykonywać wszystkich świadczeń anestezjologicznych, nawet jeżeli potrafi to robić.

Szczególną formą pracy lekarza, do której dostęp dla anestezjologów-„jedynkowiczów” został przez przedmiotowe rozporządzenie mocno ograniczony są dyżury lekarskie. Praca na dyżurach jest bowiem szczególnie „nieprzewidywalna” i trudno z góry powiedzieć z jakimi pacjentami lekarz anestezjolog się zetknie. Nawet jeżeli tylko od czasu do czasu będą to tacy pacjenci, których – wg nowego rozporządzenia – anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji nie mają prawa samodzielnie znieczulać – to wystarczy aby wyeliminować tych anestezjologów z możliwości pełnienia dyżurów. A trzeba tutaj dodać, że wynagrodzenie za dyżury, czyli za pracę dodatkową , jest najczęściej dla lekarzy głównym elementem całkowitego wynagrodzenia, bo pensja za normalny czas pracy jest niska. Dlatego ograniczenia te są tak dotkliwe dla lekarzy „jedynkowiczów” .

Zdajemy sobie sprawę, że mogą pojawić się argumenty, iż lekarze anestezjolodzy z pierwszym stopniem specjalizacji są – w pewnym sensie – sami sobie winni, że nie mają pełnych – jak „dwójkowicze” – uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny anestezjologii i intensywnej terapii, bo zakończyli swoją specjalizację na pierwszym stopniu, podczas, gdy mogli zrobić jeszcze „dwójkę”. Jednak jest to argument chybiony. Trzeba bowiem wiedzieć, że lekarze, którzy wybierali uzyskanie wyłącznie pierwszego stopnia specjalizacji działali w pewnym, określonym stanie prawnym i nie mieli podstaw do przypuszczenia, że może on się zmienić. Jak przedstawiliśmy wcześniej, uzyskanie pierwszego stopnia specjalizacji dawało „od zawsze” takie same uprawnienia dotyczące leczenia (udzielania świadczeń zdrowotnych) jak uzyskanie drugiego stopnia specjalizacji w danej dziedzinie. Jedyną różnicę stanowiły uprawnienia w dziedzinie zarządzania („jedynkowicz” nie mógł być ordynatorem ani zastępcą dyrektora szpitala ds. lecznictwa ani kierownikiem specjalizacji innego lekarza) oraz w zakresie dalszego specjalizowania się w węższych dziedzinach. Jeżeli zatem lekarz anestezjolog, nie zamierzał być ordynatorem, ani sprawować innych funkcji kierowniczych a także nie myślał o innych, węższych specjalizacjach, a jedynie chciał dobrze wykonywać zawód anestezjologa, to mógł z pełnym przekonaniem zakończyć swoją specjalizację na pierwszym stopniu. Biorąc zaś pod uwagę fakt, że Polska jest państwem prawnym, w którym obowiązuje przestrzeganie konstytucyjnej zasady ochrony praw nabytych, anestezjolog – „jedynkowicz” mógł mieć pewność, że jego uprawnienia jako lekarza (uprawnienia do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych) nie zostaną uszczuplone. Tym bardziej, że pracując w swoim zawodzie, lekarz anestezjolog doskonalił się w nim stale i poszerzał swoje umiejętności, a nie cofał się. Nieuzyskiwanie przez niego drugiego stopnia specjalizacji z danej dziedziny nie oznaczało bowiem w żadnym razie niekontynuowania szkolenia podyplomowego na różnych kursach, kongresach, konferencjach itp. Nie ma zatem żadnych merytorycznych podstaw, aby traktować grupę „jedynkowiczów” – w całości – jako tych lekarzy, którzy – po uzyskaniu specjalizacji – zaczęli stopniowo tracić umiejętności, które zdobyli.

**Trybunał Konstytucyjny o ochronie praw nabytych**

Trybunał Konstytucyjny wypowiadał się wielokrotnie o konstytucyjnej zasadzie ochrony praw nabytych. Ochrona praw nabytych dotyczy nie tylko praw majątkowych, ale różnego rodzaju praw podmiotowych, także takich, które nie mają podstawy konstytucyjnej. Jest ona ściśle związana z zasadami bezpieczeństwa prawnego i ochro­ny zaufania do państwa i prawa, a więc wynika z zasady państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji (wyrok z 4 kwietnia 2006 r., K 11/04). Nie ulega zatem wątpliwości, że uprawnienia, jakie nabyli lekarze anestezjolodzy uzyskując pierwszy stopień specjalizacji mieszczą się w kategorii praw nabytych, chronionych konstytucyjnie.

Jakkolwiek zasada ochrony praw nabytych nie ma charakteru absolutnego, to jednak zakazane jestarbitral­ne i nieproporcjonalne ograniczanie praw nabytych, a ich uszczuplenie może nastąpić tylko **„**w szczególnych okolicznościach” – bądź to z uwagi na wartości konstytucyjne, bądź pewne okoliczności gospodarczo-społeczne. Trybunał Konstytucyjny wymieniał wśród nich najczęściej: równowagę finansową państwa, kryzys gospodarczy i nieko­rzystne trendy demograficzne (wyrok z 16 mar­ca 2010 r., K 17/09). W innym wyroku Trybunał stwierdził, że ograniczenie praw nabytych lub ich znoszenie jest dopuszczalne pod warunkiem, że jest to konieczne dla realizacji innych wartości konstytucyjnych, które w danej sytuacji mają pierwszeństwo (wyrok z 25 czerwca 2002 r., K 45/01).

Takie „szczególne okoliczności” lub „konieczność realizacji innych wartości konstytucyjnych” – w omawianym przypadku nie zachodzą (wręcz przeciwnie – ograniczenie formalnych uprawnień anestezjologów „jedynkowiczów” powoduje utrudnienie dostępu obywateli do niektórych świadczeń zdrowotnych, co może być odebrane jako złamanie konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia). Należy zatem uznać, iż ograniczenie uprawnień lekarzy anestezjologów pierwszego stopnia w zakresie świadczeń zdrowotnych, jakie mogą samodzielnie wykonywać, łamie konstytucyjną zasadę ochrony praw nabytych. Tym bardziej, że Minister Zdrowia nie przedstawił jakiegokolwiek uzasadnienia dla wprowadzenia tych ograniczeń.

**Podsumowanie**

Przepisy § 8 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wprowadzają ograniczenia uprawnień w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych dla lekarzy z pierwszym stopniem specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, których wcześniej nie było. Stanowi to bez wątpienia arbitral­ne i nieproporcjonalne ograniczanie praw nabytych lekarzy anestezjologów i zostało wprowadzone bez należytego uzasadnienia. Są zatem podstawy do stwierdzenia, że powyższe przepisy są niezgodne z konstytucyjną zasadą państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP).

Zarząd Krajowy

*Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy*

 **

**Załączniki:**

1. Uchwała ZK OZZL z dnia 21 czerwca 2013 roku w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego.
2. Uchwała nr 1 XII Krajowego Zjazdu Delegatów OZZL z dnia 19 października 2012 r. w sprawie trybu podejmowania uchwał przez Zarząd Krajowy.
3. Wyciąg z protokółu wraz z listą obecności.
4. Statut OZZL
5. Wykaz aktów prawnych, na podstawie których lekarz, lekarz dentysta uzyskiwał specjalizację I lub II stopnia w okresie od 1951 r. do 1999 roku (na podstawie informacji ze strony internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej).
6. Program studiów specjalizacyjnych I stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii z r. 1983.
7. Projekt zaskarżonego rozporządzenia z dnia 11 lipca 2012 r. wraz z jego uzasadnieniem: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia ... 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.