

Dz. U. 1999 Nr 80 poz. 916**WYROK**

z dnia 5 października 1999 r.

Sygn. U. 4/99**Trybunał Konstytucyjny w składzie:**

Janusz Trzcíński – przewodniczący

Andrzej Mączyński

Marian Zdyb – sprawozdawca

Lidia Banaszkiewicz – protokolant

po rozpoznaniu 5 października 1999 r. na rozprawie z udziałem umocowanych przedstawicieli uczestników postępowania: wnioskodawców, Rady Ministrów oraz Prokuratora Generalnego, sprawy z wniesionych na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 4 oraz art. 191 ust. 2 konstytucji połączonych wniosków:

1) Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy o stwierdzenie niezgodności paragrafu 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. Nr 160, poz. 1069) z:

– art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz.U. Nr 160, poz. 1080 ze zm.),

– art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej (Dz.U. Nr 34, poz. 163 ze zm.),

– art. 128 i art. 169b ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.),

– art. 92 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

2) Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Wojska, o stwierdzenie niezgodności paragrafu 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. Nr 160, poz. 1069) z:

– art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz.U. Nr 160, poz. 1080),

– art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej (Dz.U.

Nr 34, poz. 163 ze zm.),

– art. 128 i art. 169b ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.),

– art. 92 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,

3) Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, o zbadanie zgodności rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. Nr 160, poz. 1069) z:

– art. 169b ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.),

– art. 5 ustawy z dnia 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników sfery budżetowej (Dz.U. Nr 160, poz. 1080 ze zm.),

o r z e k a:

Paragraf 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. Nr 160, poz. 1069) , w zakresie, w jakim zachował moc obowiązującą, pomimo skreślenia dodanego przez niego § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych (Dz.U. z 1998 r. Nr 134, poz. 873, Nr 160, poz. 1069; z 1999 r. Nr 61, poz. 662)

- jest niezgodny z art. 169b w związku z art. 128 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153, Nr 75, poz. 468; z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887, Nr 144, poz. 929, Nr 162, poz. 1116; z 1999 r. Nr 45, poz. 439, Nr 49, poz. 483, Nr 63, poz. 700, Nr 70, poz. 777, Nr 72, poz. 802) oraz w związku z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 1997 roku o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej (Dz.U. Nr 160, poz. 1080 ze zm.), a przez to z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,

- nie jest niezgodny z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej (Dz.U. z 1995 r. Nr 34, poz. 163; z 1996 r. Nr 106, poz. 496, Nr 139, poz. 647; z 1997 r. Nr 133, poz. 883; z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 155, poz. 1014, Nr 155, poz. 1016, Nr 160, poz. 1059; z 1999 r. Nr 62, poz. 684, Nr 72, poz. 802).

Uzasadnienie:

I

1. Do Trybunału Konstytucyjnego wpłynęły trzy wnioski: Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność” i Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Wojska, o zbadanie zgodności ze wskazanymi w nich ustawami i konstytucją paragrafu 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych. Ze względu na zbliżoną treść tychże wniosków Trybunał Konstytucyjny postanowił rozpoznać je łącznie.

Zarząd Krajowy OZZL we wniosku z 11 marca 1999 r., zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. z art. 5 ust. 1 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, art. 6 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej, art. 128 i art. 169 „b” ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz z art. 92 konstytucji. Wykazując, w uzasadnieniu wniosku, swoją legitymację do jego złożenia podniósł, że jest organizacją związkową ogólnokrajową, a Zarząd Krajowy OZZL jest naczelnym organem statutowym związku, co czyni zadość warunkom określonym w art. 191 ust. 1 pkt 4 konstytucji w zakresie możliwości wniesienia wniosku do Trybunału Konstytucyjnego. Uważa, że skoro przedmiotem wniosku jest rozporządzenie Rady Ministrów dotyczące wypłaty niektórych wynagrodzeń pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (w tym lekarzom), spełniony został też wymóg, przewidziany w art. 191 ust. 2 konstytucji, ponieważ zakresem wniosku objęty został akt normatywny dotyczący spraw objętych zakresem działania wnioskodawcy.

Wnioskodawca stwierdza, iż zaskarżony przepis nakazuje, aby w sumie należności wynikające z kontraktów podpisywanych przez Kasę Chorych z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej zawarte były koszty wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych przez te zakłady w roku 1998, których należność jest wypłacana w 1999 r. jako wynagrodzenie za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r. oraz jako dodatkowe wynagrodzenie roczne (tzw. trzynastka), przysługujące na podstawie odrębnych przepisów. Większość zakładów ochrony zdrowia - jego zdaniem - które w 1999 r. stały się samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w roku poprzednim (1998), była jednostkami budżetowymi. Pracownicy tych zakładów wynagradzani byli z przewidzianych w ustawie budżetowej środków pochodzących bezpośrednio z budżetu państwa.

Zgodnie z ustawą z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, pracownikom jednostek sfery budżetowej przysługuje prawo do dodatkowego wynagrodzenia rocznego w wysokości 8,5% sumy wynagrodzenia otrzymanego w ciągu roku kalendarzowego, za który przysługuje to wynagrodzenie (art. 4 ust. 1 ustawy). Ustawa ta przewiduje, iż wynagrodzenie roczne jest wypłacane z wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia (art. 5 ust. 1 ustawy). Stąd też tzw. trzynastka za 1998 r. dla pracowników, którzy byli wówczas pracownikami sfery budżetowej, jest świadczeniem należnym bezpośrednio z budżetu państwa, jako zaległe zobowiązanie. Tymczasem kwestionowany przepis określa, iż tzw. trzynastka będzie wypłacona przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, nie ze środków wydzielonych na ten cel w budżecie państwa, ale z kwot jakie te zakłady uzyskają w wyniku kontraktów zawartych z Kasami Chorych na świadczenie usług medycznych w roku 1999. Tak określona treść § 1 - w opinii wnioskodawcy - jest sprzeczna z art. 5 ust. 1 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników

jednostek sfery budżetowej, oraz z art. 6 ust 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej.

Niezależnie od tego zaskarżony przepis jest też niezgodny z art. 128 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w którym wyliczone zostały enumeratywnie wszystkie cele finansowane ze środków Kas Chorych. Pośród nich nie ma kosztów o których mowa w kwestionowanym rozporządzeniu. Kosztów przewidzianych w § 1 rozporządzenia nie można bowiem zaliczyć do wymienionych w ustawie (art. 128 ust. 1 pkt 1) „kosztów świadczeń dla ubezpieczonych”, ponieważ pojęcie „ubezpieczeni” odnosi się do osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, a ubezpieczenie to funkcjonuje od 1 stycznia 1999 r. Koszty zaległej „trzynastki”, co wyraźnie potwierdza treść zaskarżonego przepisu, obciążają świadczenia zdrowotne realizowane w roku 1998.

Zdaniem wnioskodawcy, przepis § 1 kwestionowanego rozporządzenia, wydany na podstawie delegacji z art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, przekracza też zakres upoważnienia wynikającego z tejże delegacji, co stanowi podstawę do stwierdzenia, iż jest niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji. Art. 169 „b” zawiera bowiem upoważnienie dla Rady Ministrów do określenia w drodze rozporządzenia wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy oraz zasady i tryb zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kasy Chorych. Tymczasem przepis § 1 określa niektóre wyszczególnione w nim pozycje kosztów, które mają być objęte sumą należności stanowiącą istotny element umowy, związane jednak z należnościami budżetowymi z roku poprzedniego. Jest to przekroczenie zakresu upoważnienia wynikającego z art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Realizacja kwestionowanego przepisu powoduje naruszenie prawa pracowników (którzy w 1998 r. byli pracownikami sfery budżetowej) do dodatkowego wynagrodzenia rocznego za miniony rok. W praktyce bowiem „trzynastka” nie będzie stanowiła dodatkowego, przewidzianego ustawowo wynagrodzenia, ale wynagrodzeniem, które zostanie zaoszczędzone na funduszu płac wypracowanym przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej w roku 1999. Konsekwencją wejścia w życie rozporządzenia jest naruszenie prawa osób ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych poprzez zmniejszenie - o kwotę zaległej „trzynastki” - sumy przeznaczonej w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym na świadczenia zdrowotne finansowane w roku 1999 przez Kasy Chorych. Suma ta wypłacana jest bowiem pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, którzy w 1998 r. byli pracownikami państwowej sfery budżetowej.

2. Z identycznym w swej treści wnioskiem wystąpił 24 maja 1999 r. Zarząd Główny NSZZ Pracowników Wojska. Wnioskodawca sformułował identyczne zarzuty jak te, które zawarte są we wniosku Zarządu Krajowego OZZL. Odwołał się też do takiego samego wzorca kontroli. Na zbliżonych założeniach oparł też uzasadnienie wniosku. Uznał, iż posiada prawem określoną legitymację, ponieważ jest organizacją ogólnokrajową, a ponadto przedmiotem wniosku jest rozporządzenie Rady Ministrów, które dotyczy wypłaty niektórych wynagrodzeń pracownikom Wojskowych Samodzielnych Zakładów Opieki Zdrowotnej, przez co pozostaje w związku z działalnością związku zawodowego skupiającego także pracowników ochrony zdrowia. Czyni to zadość warunkom wskazanym w art. 191 ust. 2 konstytucji.

3. Z wnioskiem z 10 maja 1999 r., do Trybunału Konstytucyjnego zwróciła się także Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”, wnosząc o zbadanie zgodności rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. z art. 169 „b” ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i z art. 5 ust. 1 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej. W uzasadnieniu wnioskodawca podnosi, że kwestionowane rozporządzenie ustala, iż

dotatkowe wynagrodzenie roczne za rok 1998 przysługujące pracownikom zakładów opieki zdrowotnej, które staje się elementem kosztów działalności wynikającej z udzielania świadczeń zdrowotnych przez samodzielne publiczne zakłady, z którymi Kasy Chorych podpisały umowy w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych. Stwierdził też, iż podstawą prawną wypłaty „trzynastek” jest ustawa o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników sfery budżetowej, która określa zasady nabywania prawa oraz ustalania wysokości i wypłacania dodatkowego wynagrodzenia rocznego z wyodrębnionych środków na ten cel, nie później niż w ciągu trzech pierwszych miesięcy roku kalendarzowego następującego po roku, za który przysługuje to wynagrodzenie. Wnioskodawca odwołuje się do ustawy o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej, w świetle której środki pieniężne na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych ustala się każdego roku w ustawie budżetowej dla poszczególnych części i działów klasyfikacji budżetowej. Zgodnie z jej treścią środki pieniężne na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych, w tym także środki na „trzynastki” za 1998 r., powinny być przewidziane w ustawie budżetowej na rok 1999, ponieważ wypłata owego dodatkowego wynagrodzenia rocznego następuje nie później niż w ciągu pierwszych 3 miesięcy roku kalendarzowego następującego po roku, za który przysługuje to wynagrodzenie. Wypłata dodatkowego wynagrodzenia nie może nastąpić przed upływem roku kalendarzowego, którego dotyczy.

W celu uwzględnienia wydatków na dodatkowe wynagrodzenie roczne dla pracowników jednostek sfery budżetowej w planie finansowym państwa (budżecie) konieczne jest wcześniejsze ich umieszczenie w projekcie budżetu państwa po stronie wydatków określonego resortu. Pracownikom zatrudnionym w zakładach opieki zdrowotnej, które w roku 1998 były jednostkami budżetowymi lub zakładami budżetowymi, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie roczne przewidziane dla pracowników sfery budżetowej. Uprawnienia te przysługują do czasu uzyskania przez te jednostki statusu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, mającego osobowość prawną. Środki pieniężne przewidziane na wypłatę „trzynastek” dla pracowników zakładów opieki zdrowotnej, które w 1998 r. były jednostkami budżetowymi, powinny być przewidziane w ustawie budżetowej na rok 1999 i wypłacone ze środków wyodrębnionych na ten cel w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. W konkluzji stwierdza, że kwestionowane rozporządzenie narusza art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, albowiem ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie upoważniła Rady Ministrów do przekazania środków budżetowych służących wypłacie dodatkowego wynagrodzenia rocznego dla pracowników dawnych zakładów opieki zdrowotnej Kasom Chorych z przeznaczeniem ich na wypłatę dodatkowego rocznego wynagrodzenia. Przepis wykonawczy powinien zostać wydany na podstawie ustawy i w celu jej wykonania, a jego treść w żadnym wypadku nie powinna wykraczać poza zakres upoważnień przewidzianych w ustawie.

Zaskarżone rozporządzenie narusza też - zdaniem KK NSZZ „Solidarność” - art. 5 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, gdyż ustawa ta stanowi, iż „dodatkowe wynagrodzenie roczne jest wypłacane z wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia”. Przepisy niższej rangi (kwestionowane rozporządzenie) nie mogą zmieniać sensu przepisów ustawowych i traktować środków pieniężnych (które powinny być wyodrębnione na wynagrodzenia), jako kosztów wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej w roku 1998.

Uzasadniając własną legitymację w niniejszej sprawie, wnioskodawca stwierdza, że kwestionowane rozporządzenie dotyczy spraw związanych z zapewnieniem środków finansowych na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia rocznego dla pracowników służby

zdrowia. Świadczenie to jest jednym ze składników wynagrodzenia za pracę i jako takie objęte jest treścią stosunku pracy. W związku z powyższym, przepisy kwestionowanego rozporządzenia mieszczą się w zakresie spraw objętych działaniem KK NSZZ „Solidarność”.

4. Pismem z 15 czerwca 1999 r. stanowisko w sprawie przedstawił Prokurator Generalny. W jego rozumieniu § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., jest niezgodny z art. 5 ust. 1 ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej oraz z art. 6 ust. 1 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej. Nie jest natomiast niezgodny z art. 128 oraz art. 169 „b” ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a przez to także z art. 92 konstytucji.

W uzasadnieniu Prokurator Generalny odniósł się w pierwszej kolejności do legitymacji procesowej Zarządu Krajowego OZZL. Z wnioskiem o zbadanie legalności bądź konstytucyjności aktu normatywnego - jego zdaniem - mogą wystąpić ogólnokrajowe organy związków zawodowych, pod warunkiem, że kwestionowany akt normatywny będzie dotyczył spraw objętych zakresem ich działania. Powiązanie sprawy wnoszonej do Trybunału Konstytucyjnego z określonym prawnie zakresem działania należy interpretować w sposób ścisły. Jego zdaniem, kwestionowany przepis nie godzi w interes prawny pracowników reprezentowanych przez ZK OZZL (rozumieć należy też, że problem ten dotyczy również pozostałych związków zawodowych będących wnioskodawcami). Nie narusza on bowiem ani prawa pracowników do dodatkowego wynagrodzenia rocznego, ani też nie obniża jego wysokości. Określa jedynie sposób realizacji tego prawa, przez zobowiązanie Kas Chorych do tego, aby w umowach z samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej uwzględnione zostały koszty z tytułu dyżurów pełnionych w grudniu 1998 roku i dodatkowego wynagrodzenia za ten rok. Uważa, że z punktu widzenia pracowników uprawnionych do tych należności źródło finansowania nie ma zasadniczego znaczenia. Istotne jest to, aby prawa osób uprawnionych na podstawie zaskarżonego przepisu zostały zrealizowane. Praktyka na którą powołują się wnioskodawcy, polegająca na tym, że środki na zaległe zobowiązania w rzeczywistości pochodzą będą z kwot wypracowanych przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej w 1999 r., a nie z Kas Chorych - nie może prowadzić do uznania, iż interesy prawne pracowników zostały naruszone.

Odnosząc się do zarzutu, że zaskarżony przepis narusza prawa osób ubezpieczonych, Prokurator Generalny wywodzi, iż trudno uznać, aby ZK OZZL był właściwy do reprezentowania osób ubezpieczonych. Odnosząc się do zarzutów merytorycznych nie zgodził się z tezą, iż Rada Ministrów przekroczyła zakres delegacji ustawowej zawartej w art. 169 b ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Z upoważnienia tego wynika, iż Rada Ministrów została zobowiązana do wydania aktu wykonawczego o charakterze epizodycznym, a intencją ustawodawcy było umożliwienie „przejścia w nowy system finansowania” opieki zdrowotnej. Pozostawienie Radzie Ministrów kompetencji normodawczej w takim zakresie, może budzić wątpliwości co do konstytucyjności samego upoważnienia, a nie wydanego na jego podstawie rozporządzenia. Niezasadny jest zatem zarzut określający przekroczenie przez Radę Ministrów ustawowego zakresu upoważnienia zawartego w art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i tym samym niezgodność zaskarżonego przepisu z art. 92 ust. 1 konstytucji, jak również sprzeczność kwestionowanego przepisu z art. 128 w/w ustawy, który nie przewiduje kosztów Kas Chorych z tytułów określonych w tym przepisie.

Prokurator Generalny podziela natomiast zarzut co do niezgodności zaskarżonego przepisu z art. 5 ust. 1 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej oraz z art. 6 ust. 1 ustawy o kształtowaniu środków na

wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej. Ustawa o dodatkowym wynagrodzeniu „(...) określa bowiem nie tylko zasady nabywania prawa do tzw. trzynastki, ale określa sposób jej wypłacania z wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia”. Zgodnie zaś z art. 6 ust. 1 ustawy o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej, środki te ustala się w ustawie budżetowej. W konkluzji stwierdza, że zaskarżony przepis rozporządzenia wkracza w materię, która bezpośrednio i odmiennie jest regulowana we wskazanych aktach ustawowych, co powoduje sprzeczność z zawartymi w nich normami.

5. Stanowisko swoje w piśmie z 10 czerwca 1999 r. przedstawił też Prezes Rady Ministrów. Przyjął w nim tezę, iż nie można uznać, że istnieje niezgodność kwestionowanego przepisu z przepisami ustaw wymienionych we wniosku ZK OZZL. Istota sporu - uważa - sprowadza się do rozstrzygnięcia, czy należne pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej dodatkowe wynagrodzenie roczne (tzw. trzynastka) winno zostać wypłacone bezpośrednio z budżetu państwa (jako zaległe zobowiązanie), czy też obowiązek uregulowania tej należności obciąża samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które wypłacą „trzynastkę” z posiadanych środków finansowych uzyskanych w wyniku kontraktów zawartych z Kasami Chorych na świadczenie usług medycznych w 1999 r. Spór nie dotyczy zatem kwestii czy i kto ma wyżej wymienionym pracownikom wypłacić „trzynastkę” za rok 1998, ale czy budżet państwa ma refundować samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej kwoty wydatkowane na wypłatę dodatkowych wynagrodzeń rocznych. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające w 1998 r. jako jednostki budżetowe zostały przekształcone w roku 1999 w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, samodzielnie finansujące z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty prowadzonej działalności oraz wszelkie zobowiązania.

Przepisy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie zawierają regulacji dotyczącej statusu prawnego pracowników zatrudnionych w tych zakładach. Zarówno uznanie przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej za przejście zakładu pracy na innego pracodawcę (w rozumieniu art. 23 kodeksu pracy), jak też przyjęcie, że przekształcenie takie nie wiąże się ze zmianą pracodawcy a stanowi jedynie zmianę formy prowadzenia jego gospodarki finansowej – nie pozbawia pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prawa do „trzynastki” za rok 1998. Fakt ten nie może jednak oznaczać, że samodzielne zakłady opieki zdrowotnej wchodzą nadal w skład państwowej sfery budżetowej oraz, że „trzynastka” jest świadczeniem należnym bezpośrednio z budżetu państwa. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej samodzielnie decyduje o przeznaczeniu uzyskanych środków finansowych, które służą również do pokrywania wydatków na wynagrodzenia pracowników zatrudnionych przez ten zakład, w tym również do uregulowania należności pracowniczych powstałych przed przekształceniami organizacyjnymi. Wypłata z budżetu państwa „trzynastek” za rok 1998 mogłaby nastąpić tylko wtedy, gdyby w ustawach zostałyby zamieszczone stosowne przepisy nakazujące taki właśnie sposób finansowania zaległej za 1998 r. „trzynastki”. Skoro tego rodzaju unormowania zostały w ustawach pominięte, to w takim wypadku „trzynastkę” za rok 1998 samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej wypłaca swoim pracownikom ze środków uzyskanych z tytułu działalności prowadzonej według zasad określonych w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. W istocie - uważa Prezes Rady Ministrów - mamy w niniejszej sprawie do czynienia z kwestionowaniem ekonomicznej zasadności konkretnego rozwiązania prawnego, a to nie podlega kognicji Trybunału Konstytucyjnego.

II

1. Na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych, skreślony został § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 października 1998 r., wprowadzony na podstawie zaskarżonego § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 roku.

Pismem z 7 lipca 1999 r. Prezes Rady Ministrów poinformował o tej okoliczności. Wskazał jednocześnie, że Rada Ministrów podjęła inicjatywę ustawodawczą, którą skierowała do Sejmu 16 lipca 1999 r. w postaci projektu ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Projekt przewiduje całkowite umorzenie Kasom Chorych pożyczek udzielonych z budżetu państwa w przypadku przekazania przez Kasę Chorych samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków na dodatkowe wynagrodzenie roczne za 1998 rok przysługującego pracownikom państwowej sfery budżetowej na podstawie ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej.

Odnosząc się - na wniosek Prezesa TK, złożony w trybie art. 44 ust. 1 ustawy z 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym - do skutków finansowych dla budżetu państwa ewentualnego stwierdzenia niezgodności z ustawami i konstytucją kwestionowanego przepisu, Prezes Rady Ministrów poinformował, że łączna kwota jaką budżet państwa musiałby ponieść na wypłaty dodatkowego wynagrodzenia rocznego za rok 1998 pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, będących w 1998 roku pracownikami jednostek sfery budżetowej wynosi szacunkowo 752.351 tys. zł.

Biorąc pod uwagę uchylenie zaskarżonego przepisu i powołując się na art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, Prezes Rady Ministrów wniósł o umorzenie postępowania w przedmiotowej sprawie.

2. W związku z pismem Prezesa Rady Ministrów z 27 lipca 1999 r., wnoszącym o umorzenie postępowania w sprawie wniosku złożonego do Trybunału Konstytucyjnego przez ZK OZZL, ZG NSZZ Pracowników Wojska i KK NSZZ „Solidarność” w niniejszej sprawie, ZK OZZL, jako jeden z wnioskodawców, pismem z 3 sierpnia 1999 r. przedstawił swoje stanowisko, podtrzymujące wniosek o stwierdzenie niezgodności paragrafu 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. z wymienionymi we wniosku przepisami ustaw i konstytucji. W uzasadnieniu stwierdził, iż głównym celem wniosku było nie tylko doprowadzenie do utraty mocy prawnej zaskarżonego rozporządzenia, ale i stwierdzenie przez Trybunał Konstytucyjny, że rozporządzenie to wydane było z naruszeniem prawa, co w konsekwencji stworzyłoby podstawy do wystąpienia przez Kasy Chorych z roszczeniem o zwrot od Skarbu Państwa kwot wypłaconych na tzw. trzynastki, które powinny być wypłacone z budżetu państwa. Zwrócił poza tym uwagę na to, iż zaskarżony przepis ma charakter jednorazowego nakazu, który został już wykonany i pociągnął za sobą określone, istotne skutki finansowe, przede wszystkim dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz dla ich pracowników, a także pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w tych zakładach. Uchylenie zaskarżonego rozporządzenia nie niweluje tych skutków. Nie zostały bowiem wprowadzone żadne mechanizmy, które spowodowałyby, że pieniądze wypłacone na „trzynastki” z budżetów samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zostaną tym zakładom zwrócone. Możliwe jest przy dobrej woli Kas Chorych, a nie w następstwie uregulowań prawnych, że Kasy Chorych zaprzestaną pobierania zwrotu od samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej kwot stanowiących spłatę pożyczki udzielonej

tym zakładom na sfinansowanie „trzynastki”. Jednakże nikt nie może nakazać Kasom Chorych renegotjowania zawartych już umów na podstawie zaskarżonego rozporządzenia. Zdaniem ZK OZZL uchylenie zaskarżonego przepisu nie wywołuje więc żadnych skutków faktycznych, które prowadziłyby do zmiany sytuacji kształtowanej przez skreślony przepis prawny.

Nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie zawiera takich mechanizmów, które niwelowałyby niekorzystne dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i ich pracowników skutki finansowe, wynikające z zastosowania przez Kasy Chorych zaskarżonego przepisu. Ustawa ta przewiduje bowiem zwrot kwot wypłaconych na „trzynastki” tylko tym Kasom Chorych, które przekazały te pieniądze samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej bezzwrotnie. W praktyce - jak podnosi ZK OZZL - dotyczy to tylko jednej Kasy Chorych (lubelskiej). W pozostałych regionach Polski ciężar wypłacenia „trzynastki” ponosić będą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, gdyż to one były zobowiązane do spłaty na rzecz Kas Chorych pożyczki udzielonej im przez Kasy na wypłatę „trzynastek”. W takim stanie rzeczy, ani uchylenie przez Radę Ministrów kwestionowanego przepisu, ani też nowelizacja ustawy, nie znoszą skutków prawnych powstałych w wyniku zastosowania nieprawego przepisu. Umorzenie postępowania przez Trybunał Konstytucyjny w przedmiotowej sprawie miałyby dalekosiężne skutki, ponieważ rodziłoby precedens pozwalający na wydawanie i stosowanie aktów prawnych niezgodnych z prawem i powodujących określone skutki faktyczne - tak długo, dopóki sprawa nie zostałaby zgłoszona do Trybunału Konstytucyjnego. Wówczas uchylenie przez Rząd zaskarżonego aktu prawnego pozbawiałoby Trybunał możliwości oceny jego legalności, a skutków wynikłych ze stosowania nieprawego przepisu nie można byłoby usunąć. Takie rozwiązanie godziłoby w same podstawy państwa prawnego.

W związku z pismem Prezesa RM z 27 lipca 1999 r., także ZG NSZZ Pracowników Wojska podtrzymał swoje stanowisko wyrażone we wniosku z 24 maja 1999 r. o stwierdzenie niezgodności § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. z przepisami wskazanych tam ustaw i art. 91 ust. 1 konstytucji.

3. Prokurator Generalny, ustosunkowując się w stanowisku z 30 lipca 1999 r. do pisma Prezesa Rady Ministrów z 27 lipca 1999 r. w sprawie połączonych wniosków: ZK OZZL, KK NSZZ „Solidarność” i ZG NSZZ Pracowników Wojska wniósł, odwołując się do art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, o umorzenie postępowania. W uzasadnieniu podniósł, iż po wszczęciu postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym w przedmiotowej sprawie, kwestionowany przepis został uchylony rozporządzeniem Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych. Zdaniem Prokuratora Generalnego przepis ten utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia przez Trybunał Konstytucyjny a zatem umorzenie na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym postępowania w tej sprawie, jest uzasadnione.

4. Ustawą z dnia 23 lipca 1999 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 70, poz. 777), Sejm RP dokonał nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w zakresie bezpośrednio odnoszącym się do skutków wynikających z funkcjonowania w obrocie prawnym, w okresie od 1 stycznia 1999 do 15 lipca 1999 r. kwestionowanego rozporządzenia z 15 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych.

III

W toku rozprawy 5 października 1999 r. umocowani przedstawiciele dwóch wnioskodawców, Zarządu Krajowego OZZL i Zarządu Głównego NSZZ Pracowników Wojska, podtrzymało swoje dotychczasowe stanowiska, zarówno co do niezgodności z art. 92 ust. 1 konstytucji i wskazanymi we wniosku przepisami ustaw, jak i w kwestii niedopuszczalności umorzenia postępowania w niniejszej sprawie na podstawie art. 39 ust. 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym, ponieważ - ich zdaniem - kwestionowany przepis, mimo jego skreślenia, zachował moc obowiązującą.

Trzeci z wnioskodawców, tj. Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” uznał, że skreślenie przepisu prawnego oznacza utratę jego mocy obowiązującej, w związku z tym wniósł o umorzenie postępowania.

Dotychczasowe stanowiska w sprawie podtrzymali przedstawiciele Prezesa Rady Ministrów oraz Prokuratora Generalnego. Przedstawiciel Prezesa Rady Ministrów, wnosząc o umorzenie postępowania powołał się na szereg działań faktycznych (aneksy do umów itd.), których konsekwencją było zminimalizowanie, a nawet zniesienie uciążliwości związanych ze stosowaniem kwestionowanego przepisu. Przyznał także, że pożyczki udzielane na podstawie art. 169 „c” ust. 1 pkt 8 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, z prawnego punktu widzenia, nie mogły być przeznaczane na wypłatę dodatkowego rocznego wynagrodzenia za rok 1998.

IV

Istotne znaczenie dla możliwości merytorycznego jej rozpoznania ma odpowiedź na pytanie, czy wnioskodawcy, tj. Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Zarząd Głównego Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego Pracowników Wojska i Komisja Krajowa Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”, posiadają legitymację do wystąpienia z wnioskami o stwierdzenie niezgodności z konstytucją i wymienionymi w nich przepisami ustaw, kwestionowanego § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 roku.

Artykuł 191 ust. 1 pkt 4 konstytucji upoważnia m.in. ogólnokrajowe organy związków zawodowych do występowania o zbadanie zgodności z konstytucją aktów normatywnych. W ust. 2 tegoż artykułu wprowadzone zostało jednak zastrzeżenie, w świetle którego ogólnokrajowy organ związku zawodowego może wystąpić z takim wnioskiem, jeżeli akt normatywny dotyczy spraw objętych zakresem działania danego związku. Punktem wyjścia do oceny legitymacji danego podmiotu jest więc analiza przepisów prawa określających zakres jego działania.

Nie ulega wątpliwości, że w przedmiotowej sprawie spełniony został wymóg dotyczący tego, aby występujące z wnioskiem organy były organami związku zawodowego o zasięgu ogólnokrajowym, ponieważ Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, NSZZ „Solidarność” i NSZZ Pracowników Wojska zasięgiem swojego działania obejmują cały kraj. Także Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność” i Zarząd Główny NSZZ Pracowników Wojska jako statutowe organy centralne tychże związków spełniają konstytucyjnie określone wymagania.

Szerszego wyjaśnienia wymaga okoliczność, czy kwestionowany przepis rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. dotyczy spraw objętych zakresem działania wnioskodawców. Podmiotowy i przedmiotowy zakres uprawnień związków

zawodowych określa w sposób ogólny art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz.U. Nr 55, poz. 234 ze zm.), w świetle którego związek zawodowy jest dobrowolną i samorządną organizacją ludzi pracy, powołaną do reprezentowania i ochrony ich praw, interesów zawodowych i socjalnych. Związki zawodowe reprezentują pracowników i inne osoby, o których mowa w art. 2 tej ustawy, a także bronią ich godności, praw oraz interesów materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych jak i indywidualnych (art. 4 ust. 1). W zakresie praw i interesów zbiorowych związki zawodowe reprezentują wszystkich pracowników, niezależnie od ich przynależności związkowej (art. 7 ust. 1), natomiast w sprawach z indywidualnych stosunków pracy reprezentują prawa i interesy swoich członków, z tym że na wniosek pracownika nie zrzeszonego związek zawodowy może podjąć się obrony jego praw i interesów wobec pracodawcy (art. 7 ust. 2). Generalnie rzecz ujmując podstawową funkcją związku zawodowego jest reprezentowanie praw i interesów zawodowych i socjalnych, bezpośrednio związanych z pracowniczym statusem jego członków. Według art. 6 ustawy o związkach zawodowych związki zawodowe współuczestniczą w tworzeniu korzystnych warunków pracy, wypoczynku i bytu. Niezależnie od tego kontrolują przestrzeganie przepisów prawnych dotyczących interesów pracowników, emerytów, rencistów, bezrobotnych i ich rodzin (art. 8). Szczegółowe uprawnienia związków zawodowych wymienione zostały w rozdziale 3 i 4 ustawy.

Nie ulega więc wątpliwości, że w zakresie uprawnień związków zawodowych mieszczą się także uprawnienia dotyczące ochrony wynagrodzeń. Uprawnienia ogólnokrajowych organów związków zawodowych dotyczące występowania z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego nie mogą wykraczać poza zakres tych zadań, które zastrzeżone zostały przez obowiązujące prawo dla związków zawodowych. W orzeczeniu z 24 września 1996 r. (*sygn. T. 35/96*) Trybunał Konstytucyjny stwierdził wyraźnie, iż „wniosek złożony do Trybunału Konstytucyjnego musi być bezpośrednio związany z interesem prawnym danej organizacji jako takiej lub interesem prawnym członków tej organizacji, do którego reprezentowania dana organizacja jest powołana. Jeżeli dokonana ocena zakresu wniosku przekracza zakres działania wnioskodawcy oznacza to, że wniosek nie spełnia wymagań ustawowych”.

W tym kontekście należałoby odpowiedzieć na pytanie, czy kwestionowany przepis jest bezpośrednio związany z zakresem działania tychże organizacji związkowych lub z interesem prawnym ich członków, do których reprezentowania organizacje te zostały powołane. Na tak postawione pytanie Trybunał Konstytucyjny udzielił odpowiedzi pozytywnej. Za stanowiskiem takim przemawiają następujące argumenty:

– po pierwsze - zarówno z treści wniosków jak i analizy rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. wynika bezpośredni związek pomiędzy kwestionowanym przepisem a zakresem działania związków zawodowych. Problem dotyczy bowiem wynagrodzenia (za dyżury pełnione w grudniu 1999 r. oraz dodatkowego wynagrodzenia rocznego). Nie ulega zaś wątpliwości, że problematyka wynagrodzenia konkretnych grup zawodowych mieści się w zakresie działania związków zawodowych. Ustawodawca w ustawie o związkach zawodowych wyraźnie bowiem mówi o ochronie przez związki zawodowe praw i interesów zawodowych oraz socjalnych pracowników (art. 1 ust. 1) a także interesów materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych jak i indywidualnych (art. 4). W tym kontekście nie znajduje uzasadnienia takie zawężanie kompetencji związków zawodowych, które poza ich zakresem pozostawiałyby zasady kształtowania wynagrodzenia, zwłaszcza gdy kłócić miałyby się one z obowiązującym prawem lub rodzić miałyby negatywny z moralnego punktu widzenia odbiór przyjętego systemu przez inne grupy społeczne (np. osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych). Ochrony interesów moralnych pracowników reprezentowanych przez związki zawodowe nie można

sprowadzić li tylko do wymiaru indywidualnego, ale także do odbioru przyjętego systemu. Nie jest zadaniem będących wnioskodawcami ogólnopolskich organów związków zawodowych ochrona interesów osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. W tym zakresie zgodzić można byłoby się z Prokuratorem Generalnym. Jednakże nie można zgodzić się z tezą, że naruszenie interesów prawnych osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych poprzez uszczuplenie środków, które miałyby być przeznaczone na te cele, nie ma wpływu na interesy prawne osób reprezentowanych przez ZK OZZL, KK NSZZ „Solidarność” i ZG NSZZ Pracowników Wojska albo na moralny odbiór związanych z tym relacji. Wprowadzenie do rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r. kwestionowanego przepisu prowadzi w konsekwencji do tego, że interesy prawne obu grup pozostają w nierozdzielalnym związku i pełniejsze zaspokojenie interesów prawnych jednej grupy prowadzi do zmniejszenia możliwości pełnego zaspokojenia interesów drugiej grupy. Niewątpliwie interesy prawne obu grup nie są tożsame. Faktem jest jednak to, że kwestionowany przepis stwarzać może swoiste pole konfliktu. W takim układzie odniesienia, złożony przez ZK OZZL wniosek, podobnie jak wnioski KK NSZZ „Solidarność” i ZG NSZZ Pracowników Wojska, mieszczą się w ramach określonych przez art. 191 ust. 2 konstytucji, dotyczą bowiem spraw objętych zakresem działania tych związków zawodowych,

– po drugie - Trybunał Konstytucyjny, uznając dotychczasową linię orzeczniczą, w świetle której zakres działania podmiotów wymienionych w art. 191 ust. 1 pkt 3-5 konstytucji należy interpretować ściśle, co oznacza konieczność istnienia bezpośredniego związku między wnioskiem a interesem prawnym danej organizacji lub jej członków (K. 20/98) stwierdza, że związek ten należy rozpatrywać na tle całokształtu obowiązujących w danej materii przepisów prawnych. Już sam fakt, że wniosek dotyczy wynagrodzenia za pracę wskazuje na to, że zagadnienie to mieści się w zakresie działania związku zawodowego.

– po trzecie - nie można zgodzić się ze stanowiskiem Prokuratora Generalnego, iż zaskarżony przepis nie godzi w interes prawny pracowników reprezentowanych przez wnioskodawców, tylko z tej racji, że nie narusza ich prawa do dodatkowego wynagrodzenia rocznego ani też nie obniża jego wysokości, tak jak i trudno podzielić jego opinię, że z punktu widzenia interesów pracowników uprawnionych do tych należności zasadniczego znaczenia nie ma źródło ich finansowania. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wynagrodzenie zasadnicze (także jego różne elementy) ma wymiar nie tylko ekonomiczny, ale i także normatywny. Z punktu widzenia osób uprawnionych do dodatkowego wynagrodzenia rocznego oraz wynagrodzenia za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r. - w których interesie występują wnioskodawcy - równie ważne znaczenie, jak to czy otrzymają to wynagrodzenie z konkretnego źródła czy też nie, ma pytanie - czy z punktu widzenia prawa źródło finansowania jest legalne (nie budzi zastrzeżeń normatywnych) czy też nie. Odpowiedź na to pytanie pozwala rozstrzygnąć o tym, czy podstawa prawna do wypłaty wynagrodzenia określona w akcie podstawowym może być kwestionowana z punktu widzenia jej zgodności z ustawami i konstytucją. W tym kontekście pytanie o to, kto ma wypłacić dodatkowe wynagrodzenie roczne oraz wynagrodzenie za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r. ma niewątpliwie znaczenie z punktu widzenia bezpieczeństwa interesów prawnych osób uprawnionych do tego wynagrodzenia. W przypadku bowiem, gdyby podstawa prawna określająca źródło finansowania takich należności została zakwestionowana, np. w następstwie wniosku wniesionego do Trybunału Konstytucyjnego przez podmioty wymienione w art. 191 ust. 1 pkt 1 konstytucji, to okoliczność taka miałaby wpływ na interesy prawne osób, które reprezentują wnioskodawcy. Dla wnioskodawców i osób, które oni reprezentują, nie jest więc bez znaczenia to, czy źródło finansowania należności, których dotyczy wnioski, nie

budzi zastrzeżeń prawnych.

Wnioskodawcy, rozwijając argumentację na rzecz złożonego wniosku, dotyczą wielu kwestii, które nie mają zasadniczego znaczenia dla rozstrzygnięcia postawionego problemu prawnego, tj. odpowiedzi na pytanie czy § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. jest zgodny z wymienionymi we wniosku przepisami ustaw oraz konstytucji. Zwraca na to uwagę zarówno Prezes Rady Ministrów, jak i Prokurator Generalny. Okoliczność taka spowodowała, że nie były one brane pod uwagę przy ostatecznym rozstrzygnięciu, nie mogą jednak decydować o uznaniu braku legitymacji do wniesienia takiego wniosku.

W takim stanie rzeczy Trybunał Konstytucyjny uznając legitymację wszystkich wnioskodawców, postanowił rozważyć te wnioski w zakresie, w jakim dotyczą one spraw objętych zakresem działania tychże związków zawodowych.

V

Trybunał Konstytucyjny zważył co następuje:

1. Podstawą do rozważenia zagadnienia zgodności zakwestionowanego przepisu rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. ze wskazanymi we wnioskach przepisami ustaw i konstytucją, jest rozstrzygnięcie kwestii, czy stan prawny ukształtowany po złożeniu wniosków a przed wydaniem wyroku, nie uzasadnia umorzenia postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym. Kwestia ta jest konsekwencją wydania przez Radę Ministrów rozporządzenia z 13 lipca 1999 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodacami na pierwszy rok działalności Kas Chorych, przez które skreślony został § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r., wprowadzony kwestionowanym rozporządzeniem Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. W świetle stanowiska Prezesa Rady Ministrów przedstawionego w piśmie z 13 lipca 1999 r., rozporządzenie Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. uchyliło rozporządzenie, którego przepis jest przedmiotem zaskarżenia w niniejszej sprawie, co w konsekwencji prowadzi do sytuacji, o której mowa w art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym. Przepis ten nakazuje umorzenie postępowania, jeżeli akt normatywny w zakwestionowanym zakresie utracił moc obowiązującą przed wydaniem orzeczenia.

Przedmiotem zaskarżenia w niniejszej sprawie była w przypadku ZK OZZL oraz ZG NSZZ Pracowników Wojska niezgodność z ustawami i konstytucją § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., który nadał nową treść § 7 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r. poprzez dodanie ustępu 2. Trzeci wnioskodawca - KK NSZZ „Solidarność” zakwestionował zgodność z ustawami całego wspomnianego rozporządzenia. Różnice co do zakresu zaskarżenia nie mają znaczenia, ponieważ poza kwestionowanym we wszystkich wnioskach § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., pozostał jedynie, objęty wnioskiem KK NSZZ „Solidarność”, przepis § 2, nie mający samoistnego bytu i ściśle związany z kwestionowanym § 1 tegoż rozporządzenia. Dotyczy on bowiem daty wejścia w życie rozporządzenia. Z tej też racji uchylenie § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., poprzez skreślenie § 7 ust. 2 w rozporządzeniu Rady Ministrów z 27 października 1998 r., powoduje bezprzedmiotowość pozostałej części rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 roku.

Biorąc to pod uwagę stwierdzić należy, że rozporządzenie Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. dotyczy całości kwestionowanego przez wnioskodawców aktu normatywnego.

Sam fakt skreślenia kwestionowanego przepisu nie oznacza, że spełniona została wynikająca z art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym przesłanka utraty jego mocy obowiązującej w zakresie stanowiącym przedmiot zaskarżenia. Nie można bowiem stawiać znaku równości pomiędzy uchyleniem (skreśleniem) przepisu prawnego i utratą jego mocy obowiązującej.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, wyrażonym m.in. w postanowieniu z 15 września 1998 r. (*U. 13/97*), kluczowa dla oceny tej przesłanki jest kwestia wykładni pojęcia „mocy obowiązującej”. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego utrwaliło się już stanowisko, że uchylenie aktu normatywnego nie zawsze jest równoznaczne z utratą mocy obowiązującej tego aktu. Dla przyjęcia, iż kwestionowany akt normatywny utracił moc obowiązującą, konieczne jest stwierdzenie, że nie może on już oddziaływać na żadne stany faktyczne teraźniejsze i przyszłe, a więc nie rodzi już nowych skutków prawnych. Decydujące znaczenie ma w tym zakresie treść normy derogującej (por. *postanowienie z 27 marca 1996 r.*; *U. 7/95*, OTK ZU Nr 2/1996, s. 116-117; *orzeczenie z 24 września 1996 r.*, *K. 13/95*, OTK ZU Nr 4/1996, s. 290, *postanowienie z 19 lutego 1997 r.*, *U. 7/96*, OTK ZU Nr 1/1997, s. 81; *postanowienie z 30 września 1997 r.*, *U. 8/97*, OTK ZU Nr 3-4/1997, s. 385 oraz *uchwała z 14 września 1994 r.*, *W. 5/94*, OTK w 1994 r., cz. II).

Rozporządzenie z 27 października 1998 r. w sprawie wymagań i kryteriów jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych ma charakter aktu określanego w teorii prawa mianem aktu epizodycznego. Świadczy o tym jego § 9 stwierdzający, iż ma ono zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 1999 r. Moc obowiązująca i związane z nią skutki prawne rozciągać się zatem mogą na cały wskazany wyżej okres, a nie tylko na czas od 1 stycznia 1999 r. do 15 lipca 1999 r. - kiedy to uchylono kwestionowany przepis, a przez to dokonaną przez niego zmianę w § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r. - ponieważ umowy zawarte przed 15 lipca 1999 r. nie przestają po tej dacie obowiązywać, mimo że przepis prawny stanowiący podstawę do ich zawarcia został skreślony. Rozporządzenie Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. nie zawiera przepisu, który wskazywałby na uchylenie mocy obowiązującej kwestionowanego przepisu po jego skreśleniu. Nie można więc nie brać pod uwagę faktu, iż przedmiotem kwestionowanego przepisu jest zawieranie umów między świadczeniodawcami a Kasami Chorych, tj. kształtowanie stosunków prawnych, które ze swej natury mają charakter długotrwały. Celem umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest bowiem zapewnienie możliwości świadczenia usług przez zakłady opieki zdrowotnej w pierwszym roku działalności Kas Chorych. Zatem umowa zawarta na gruncie obowiązującego, konkretnego stanu prawnego, o ile prawo nie stanowi inaczej, wiąże strony przez cały czas na jaki została zawarta, niezależnie od zmiany (czy skreślenia) przepisów prawnych stanowiących podstawę jej zawarcia. Może więc prowadzić do kształtowania się nowych stosunków prawnych, które są następstwem funkcjonowania w obrocie prawnym zaskarżonego przepisu do momentu jego skreślenia, mimo że przepisy stanowiące podstawę ich zawarcia formalnie zostały uchylone. Taki stan rzeczy jest konsekwencją tego, że rozporządzenie Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. jedynie skreśla zakwestionowany przepis, natomiast nie zawiera rozwiązań, które powodowałyby w całości uchylenie jego skutków, i co istotne - wyeliminowanie mocy obowiązującej tegoż przepisu nie tylko przed ale i po jego uchyleniu.

W części sytuację zmienia dokonana 23 lipca 1999 r. nowelizacja ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, jednakże tylko w zakresie objętym treścią dodanego art. 169 „c” ust. 1a. W pozostałej zaś części, przez brak stosownych przepisów, nowelizacja ustawy w zasadzie pośrednio sanuje zaistniałe skutki wynikające

ze stosowania kwestionowanego przepisu w praktyce zawierania umów z zakładami opieki zdrowotnej. Ustawodawca wprowadził w tejże nowelizacji możliwość całkowitego umorzenia pożyczek udzielonych z budżetu państwa na podstawie art. 169 c ust. 1 pkt 8 Kasom Chorych, w przypadku bezzwrotnego przekazania przez te Kasy samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej uzyskanych w ten sposób środków, z przeznaczeniem na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia rocznego za rok 1998. Warunkiem umorzenia pożyczki - co rozumiałe - jest przedstawienie przez Kasę Chorych potwierdzenia dokonanych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej wypłat dodatkowego wynagrodzenia rocznego. Kwoty zaciągniętych w budżecie państwa pożyczek oraz wypłat „trzynastek” w świetle znowelizowanego art. 169 „c” ust. 1e, winny być przez Kasy Chorych rozliczone. Rozliczenia te stają się podstawą do ustalenia dodatkowych kwot wyrównania między Kasami Chorych, o którym mowa w art. 135 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, z uwzględnieniem wysokości otrzymanej przez poszczególne Kasy Chorych pożyczek oraz wydatków poniesionych na wypłaty „trzynastek”.

Nie ulega wątpliwości, że w takim układzie znaczenie ma sam mechanizm finansowania „trzynastek”. Zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (art. 169 „c” ust. 1 pkt 8 w związku z art. 169 „c” ust. 1a wprowadzonym w następstwie nowelizacji ustawy z 13 lipca 1999 r.) z budżetu państwa może być udzielona pożyczka Kasom Chorych w określonej ustawowo wysokości. Pożyczki te z kolei Kasy Chorych mogą bezzwrotnie przekazać samodzielnym zakładom opieki zdrowotnej na wypłatę zaległych „trzynastek”, lub też przekazać te środki w inny sposób. Jednakże tylko przekazanie bezzwrotnie środków na wypłatę „trzynastek” powoduje umorzenie pożyczki zaciągniętej przez Kasę Chorych na zaległe świadczenia. W każdej innej sytuacji (na co wyraźnie wskazuje treść art. 1 ust. 1 nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) pożyczka taka podlega zwrotowi nie później niż do 31 grudnia 1999 r. Ustawodawca dokonał więc rozróżnienia pośród form, w jakich środki na wypłaty „trzynastek” zostały przekazane zakładom opieki zdrowotnej, przyjmując, że tylko forma przekazania bezzwrotnego jest warunkiem umorzenia pożyczki. Ewentualna zmiana po wejściu w życie nowelizacji formy przekazywania pożyczki przez Kasy Chorych samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, ze zwrotnej na bezzwrotną, nie ma znaczenia co do okresu sprzed wejścia w życie nowelizacji ustawy.

Powoływana przez wszystkich wnioskodawców ustawa z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, w art. 5 ust. 2 stwierdza, iż tzw. trzynastka wypłacana jest nie później niż w ciągu pierwszych trzech miesięcy roku kalendarzowego następującego po roku, za który przysługuje to wynagrodzenie. W chwili rozpatrywania niniejszej sprawy, na gruncie nowego stanu prawnego będącego konsekwencją uchylecia kwestionowanego rozporządzenia oraz nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, możliwe jest istnienie trzech stanów faktycznych powstałych podczas obowiązywania tego rozporządzenia.

Po pierwsze - zgodnie z kwestionowanym unormowaniem, dodatkowe wynagrodzenie roczne zawarte zostało w kosztach wynikających z udzielania świadczeń zdrowotnych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest pomniejszenie w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 1999 r. sum należności przekazywanych świadczeniodawcom z tytułu realizacji umów o kwoty „trzynastek” należnych za 1998 rok oraz ewentualne renegocjacje umów z Kasami Chorych o świadczenia zdrowotne. W tym wypadku fakt uchylecia zakwestionowanego przepisu nie ma żadnego wpływu na wysokość sum należności z tytułu realizacji umów zawartych przez świadczeniodawców z Kasami Chorych, które to środki zostały już przeznaczone na wypłatę zaległych „trzynastek” za rok 1998. W tym stanie rzeczy

kwestionowane rozporządzenie ma więc zastosowanie do stanu faktycznego sprzed jego uchylenia, tj. sprzed 15 lipca 1999 r. Do takiej sytuacji nie ma zastosowania, następuje w stosunku do uchylenia kwestionowanego rozporządzenia, nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Przewiduje ona bowiem umorzenie pożyczek zaciągniętych przez Kasy Chorych z budżetu państwa jedynie w przypadku bezzwrotnego przekazania uzyskanych środków na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia rocznego. Jeżeli zatem (przy ścisłym stosowaniu przepisów kwestionowanego rozporządzenia) kwoty przekazywane publicznym zakładom opieki zdrowotnej na wykonywane przez nie świadczenia zdrowotne zostaną pomniejszone o kwoty wypłaconych przez nie „trzynastek”, to w konsekwencji faktyczny ciężar wypłaty tych świadczeń ponosić będą te zakłady. Może to rodzić konieczność renegocjacji umowy z Kasą Chorych jeszcze przed upływem pierwszego roku działalności lub zmniejszenie standardu świadczeń zdrowotnych. W rezultacie - co uznać należy za paradoksalne - ścisłe stosowanie kwestionowanego przepisu prawa w trakcie zawierania umów z Kasami Chorych stawia publiczne zakłady opieki zdrowotnej w najbardziej niekorzystnej z możliwych sytuacji finansowej. Co więcej, w tej sytuacji nie istnieją skuteczne środki prawne umożliwiające zakładom opieki zdrowotnej dochodzenie kwot z tytułu wydatków poniesionych na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia rocznego za rok 1998, ponieważ samo skreślenie przepisu nie oznacza stwierdzenia jego nielegalności.

Po wtóre - jak sygnalizuje Prezes Rady Ministrów w piśmie z 27 lipca 1999 r. - niektóre Kasy Chorych celem realizacji wypłaty dodatkowego wynagrodzenia rocznego zaciągnęły w budżecie państwa pożyczki. Możliwość taką stworzył art. 169 „c” ust. 1 pkt 8 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Zawiera on jednak ograniczenie możliwej do uzyskania przez Kasę Chorych kwoty pożyczki do wysokości przewidywanych przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie pierwszych dwóch tygodni lutego 1999 r. Ewentualne różnice pomiędzy wysokością zaciągniętych pożyczek, a kwotami bezzwrotnie przekazanymi zakładom opieki zdrowotnej na wypłatę „trzynastek” mają być uzupełnione w wyniku tzw. dodatkowego wyrównania przewidzianego przepisami ustawy o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (art. 169 „c” ust. 1e znowelizowanej ustawy). Zaciągnięcie takich pożyczek w budżecie państwa było konsekwencją niekorzystnych przepisów kwestionowanego rozporządzenia. W ten sposób zrealizowane zostało prawo osób uprawnionych do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia rocznego za rok 1998 (będącego składnikiem kosztów Kas Chorych), bez jednoczesnego obciążania wynegocjowanych z zakładami opieki zdrowotnej kwot na świadczenia zdrowotne. Aktualnie pożyczki te, na podstawie ustawy z 23 lipca 1999 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, podlegają całkowitemu umorzeniu wraz z należnymi odsetkami, jednakże tylko w przypadku bezzwrotnego przekazania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków na wypłatę „trzynastek”. W przypadku każdej innej formy przekazania przez Kasy Chorych środków na wypłatę „trzynastek” (kredytu komercyjnego, pożyczki zwrotnej itp.), zaciągnięta przez nie w budżecie państwa pożyczka nie może ulec umorzeniu. W takim przypadku faktyczne koszty wypłaty dodatkowego wynagrodzenia rocznego poniosą samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Konieczne jest także zwrócenie uwagi - chociaż nie ma to kluczowego znaczenia dla sprawy - że ustawodawca wprowadzając w art. 169 „c” znowelizowanej ustawy możliwość udzielenia pożyczki, wyraźnie określał, że może ona być pobrana na wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, z czego nie wynikała możliwość finansowania „trzynastek”, dotyczy bowiem zamknięcia okresu funkcjonowania poprzedniego systemu, a nie wprowadzonego powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Po trzecie - możliwa jest też sytuacja, w której w wyniku niejednoznaczności stanu prawnego czy też wątpliwości co do jego legalności (czy „trzynastki” winny być wypłacone przez Kasy Chorych, czy też z budżetu państwa) w ogóle nie przekazano publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków z tytułu dodatkowego wynagrodzenia rocznego pracowników. W takiej sytuacji, ponieważ „trzynastki” winny być wypłacone w ciągu pierwszych trzech miesięcy roku kalendarzowego następującego po roku za który przysługuje to wynagrodzenie, uprawnieni do ich otrzymania mają prawo domagania się także odsetek z tytułu opóźnienia. Ani uchylene kwestionowanego rozporządzenia, ani też zmiana ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie powodują w tym przypadku utraty prawa dochodzenia roszczeń o te świadczenia. Podkreślenia wymaga także fakt, iż mimo ustawowej próby zniwelowania negatywnych skutków powstałych w czasie obowiązywania kwestionowanego przepisu, nadal nie został rozstrzygnięty problem dotyczący samej zasady wypłacania pracownikom publicznych zakładów opieki zdrowotnej dodatkowego wynagrodzenia rocznego za 1998 rok.

Biorąc pod uwagę powyższe trzy sytuacje zwrócić należy uwagę na ukształtowany w ten sposób stan nierówności w odniesieniu do tej samej grupy adresatów normy prawnej. Chodzi tu o nierówność pomiędzy podmiotami znajdującymi się w identycznej sytuacji i posiadającymi tę samą cechę istotną z punktu widzenia nabywania uprawnień do dodatkowego rocznego wynagrodzenia. Co więcej, taki stan nierówności prowadzi w gruncie rzeczy do preferowania tych podmiotów prawa, które kwestionowanego przepisu nie stosowały albo stosowały go w ograniczonym zakresie.

Z dotychczasowego toku rozumowania wynika, że uchylene § 7 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r., wprowadzonego na podstawie § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., nie powoduje zniesienia skutków jego wcześniejszego obowiązywania dla stanów faktycznych i prawnych tak teraźniejszych, jak i przyszłych, pomimo dokonanej później nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

W rzeczywistości w bardzo szerokim zakresie kwestionowany przepis prawny zachowuje moc obowiązującą, mimo jego skreślenia. Co więcej - uchylene oraz nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, nie tylko że go nie unicestwiają w sensie wywoływania normatywnych konsekwencji, ale stanowią rzeczywiste zabezpieczenie jego pełnej normatywnej konsumpcji w ciągu roku 1999, także po momencie jego skreślenia. Prawodawca - nasuwa się wniosek - posługując się słowem „skreśla”, a nie „uchyla”, w rzeczywistości miał na względzie jedynie wyeliminowanie z porządku prawnego przepisu, którego legalność była podważana, jednakże uczynił to w sposób, który nie niweczył możliwości realizowania czy też dalszego realizowania celu dla którego został wydany. Późniejsza nowelizacja ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym znosi wynikię w czasie obowiązywania kwestionowanego przepisu negatywne konsekwencje, jedynie w jednej z trzech możliwych sytuacji (tj. bezzwrotnego przekazania przez Kasy Chorych środków na wypłatę „trzynastek”). W pozostałych sytuacjach przepis jest realizowany, ponieważ wprowadzenie określonej w nim zasady płacenia dodatkowego rocznego wynagrodzenia i zrealizowanie jej (lub nie) oznacza faktycznie tylko zrealizowanie pierwszego etapu konsumpcji tego przepisu. Jego normatywne oddziaływanie oraz moc wiążąca nie kończy się jednak na tym etapie, ponieważ jego zastosowanie niejako automatycznie prowadzi do kolejnych faz realizowania jego mocy obowiązującej, niemożliwych do oddzielenia od fazy pierwszej. W tym sensie skreślony przepis nadal zachowuje moc obowiązującą. Nie miałoby to miejsca tylko wtedy, gdyby uchylające go rozporządzenie Rady Ministrów lub ustawa o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, przewidywały rozwiązania prawne w pełni unicestwiające skutki prawne powstałe w czasie obowiązywania

kwestionowanego rozporządzenia.

Rozwiązanie przyjęte w rozporządzeniu Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r., uchylającym kwestionowane unormowanie, mimo późniejszej nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie ma większego znaczenia dla funkcjonowania zasad wypłaty dodatkowego rocznego wynagrodzenia (tzw. trzynastek), a także dla mocy obowiązującej kwestionowanego przez wnioskodawców przepisu. W takim stanie rzeczy problem zgodności z ustawami i konstytucją tegoż przepisu zachowuje swoją aktualność. Nie zostały zatem spełnione, zawarte w art. 39 ust. 1 pkt 3 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym przesłanki umorzenia postępowania. Sytuacja, w której kwestionowany lecz skreślony (uchylony) przepis prawny zachowuje nadal moc wiążącej normatywnego i nie zostały zniesione skutki prawne jego obowiązywania przed 15 lipca 1999 r., mimo że mają one wpływ na sytuację prawną i finansową zakładów opieki zdrowotnej po tej dacie, w rzeczywistości prowadzi do legitymizacji sytuacji prawnych przez niego ukształtowanych. W przypadku niezgodności takiego przepisu ze wskazanymi we wnioskach przepisami ustawowymi i konstytucją, oznaczało to legitymizację stanu niezgodnego z prawem (z zasadą demokratycznego państwa prawnego) oraz kształtowanie się takiego układu odniesienia, w którym skreślenie przepisu prawnego rodziłoby niemożność eliminowania jego mocy obowiązującej także w przypadku niezgodności z konstytucją. Praktyka prowadząca do takiego stanu rzeczy oznaczałaby dopuszczalność wydawania aktów normatywnych niezgodnych z konstytucją, ponieważ w przypadku ich kwestionowania, poprzez ich uchylenie, nie dochodziłoby faktycznie do utraty ich mocy obowiązującej.

Biorąc to pod uwagę Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że w rozpatrywanej sprawie nie zachodzi określona w art. 39 ust. 1 pkt 3 przesłanka umorzenia postępowania. Wobec tego, z uwagi na przedstawione wyżej, możliwe - tak teraźniejsze jak i przyszłe - skutki obowiązywania do 15 lipca 1999 r. w polskim systemie prawnym rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., Trybunał Konstytucyjny postanowił dokonać merytorycznego rozpatrzenia niniejszej sprawy.

Niezależnie od okoliczności natury formalnej, przesądzających o merytorycznym rozpatrzeniu niniejszej sprawy, zwrócić należy uwagę na konsekwencje prawne analizowanej przez Trybunał Konstytucyjny sytuacji, odnoszące się nie tylko do adresatów kwestionowanego rozporządzenia, lecz mające także istotne znaczenie dla kształtowania czytelnych standardów ładu prawnego w ogóle. Kwestionowany przepis w połączeniu z rozporządzeniem uchylającym go wprowadził stan niepewności prawnej w stosunku do podmiotów podlegających tym przepisom. Sytuacja prawna podmiotu nie jest z reguły kształtowana tylko przez jeden przepis (jedną normę), który może ulec zmianie w czasie wybranym przez prawodawcę, lecz jest zawsze wynikiem współistnienia na gruncie systemu prawnego różnych przepisów (i norm), które określają sytuację prawną podmiotu w wielu płaszczyznach (ustrojowej, powinnościowej itd.). Nakłada to na prawodawcę obowiązek takiego dokonywania zmian prawa, które okoliczność taką będą brały pod uwagę. Wprowadzenie do systemu prawa normy sprzecznej z innymi normami, lub choćby rodzącej wątpliwości co do rzeczywistej treści powinności podmiotu biorącego udział w obrocie prawnym, stwarza możliwość naruszenia ładu prawnego w państwie.

Jednym z najważniejszych elementów porządku prawnego w państwie jest realizacja zasady jasności i pewności prawa i wynikającego z nich poczucia bezpieczeństwa prawnego dla wszystkich uczestników obrotu prawnego. Tymczasem w niniejszej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, w której prawodawca określa obowiązki uczestników obrotu w sposób niejednoznaczny, a następnie - już po zaistnieniu na gruncie takiego stanu prawnego skutków natury faktycznej (finansowej) - eliminuje normę z obrotu, nie uwzględniając konsekwencji jej funkcjonowania w obrocie prawnym. Okoliczności tej

zasadniczo nie zmieniają dalsze działania prawodawcy, który usiłuje w sposób następczy, aktem rangi ustawowej, sanować zaistniałe skutki obowiązywania poprzednich przepisów. W konsekwencji nie dochodzi do rozwiązania problemu prawnego i wyeliminowania konsekwencji stanu niezgodnego z prawem, lecz ma miejsce dalsze jego skomplikowanie. Łączy się to z dalszym różnicowaniem podmiotów znajdujących się w tej samej sytuacji prawnej. Tego rodzaju prawotwórcza aktywność prowadzi do pogłębienia stanu niepewności oraz osłabienia poczucia bezpieczeństwa prawnego.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, oznacza to niedopuszczalne z punktu widzenia ładu publicznego w państwie, obejście zasad demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej.

2. Dla oceny zgodności zakwestionowanego przepisu z konstytucją oraz wskazanymi we wnioskach przepisami ustaw istotne jest ustalenie zawartej w nim treści normatywnej. Otóż kwestionowany § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., zmieniający rozporządzenie w sprawie wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych, dodaje do paragrafu 7 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r. ustęp 2 w brzmieniu: „Suma należności, o której mowa w ust. 1 pkt 5, w przypadku zawarcia umowy z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej powinna obejmować koszty wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych przez te zakłady w 1998 roku, z tytułu których należność jest wypłacana w 1999 r., jako: 1) wynagrodzenia za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r.; 2) dodatkowe wynagrodzenie roczne przysługujące na podstawie odrębnych przepisów”. W ten sposób poszerzony został zakres elementów koniecznych, które powinny wchodzić w treść umów zawieranych pomiędzy Kasą Chorych a samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.

Na mocy znowelizowanego rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r., suma należności przekazywana z tytułu realizacji umowy zawartej z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej zawiera też koszty związane z udzielaniem przez te zakłady świadczeń zdrowotnych w roku poprzednim (1998 r.) a wypłacane w roku 1999. Obejmują one wynagrodzenia za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r., oraz dodatkowe wynagrodzenie roczne (tzw. trzynastkę) przysługujące na podstawie ustawy z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej

Przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1998 r. stanowią rozwiązania prawne o charakterze epizodycznym. Zgodnie z paragrafem 9 tegoż rozporządzenia mają one zastosowanie do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych od 1 stycznia do 31 grudnia 1999 r. Jest to pierwszy rok działalności nowego systemu opieki zdrowotnej, w tym pierwszy rok działalności Kas Chorych, a także samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (art. 35 „b” ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej), będących w poprzednim roku w zdecydowanej większości jednostkami lub zakładami budżetowymi.

Podjęcie prac ustawodawczych, zmierzających do zasadniczej i trwałej przebudowy systemu opieki zdrowotnej, może stanowić okoliczność usprawiedliwiającą wprowadzenie na określony czas szczególnych zasad dotyczących zawierania umów ze świadczeniodawcami. Nie mogą one jednak pozostawać w dysharmonii z podstawowymi zasadami ładu publicznego w państwie, w tym z zasadą zaufania obywateli do państwa, zasadą sprawiedliwości społecznej i podstawowymi zasadami finansowania działalności publicznej (por. K. 23/95). Nie można przy tym nie brać pod uwagę tego, w jakim zakresie kwestionowany przepis wpływa na możliwość realizowania innych prawnie określonych zadań związanych z przebudową systemu opieki zdrowotnej. Byłoby niedopuszczalnym

uproszczeniem założenie, że wypłata należnego za rok 1998 wynagrodzenia z innego źródła, niż wynikać to mogłoby z obowiązujących przepisów ustawowych, rozwiązuje definitywnie problemy prawne związane z realizowaniem tego rodzaju należności. Po pierwsze dlatego, że niedopuszczalna prawem forma realizowania należności za rok 1998 oznacza zmianę źródła ich finansowania, a to w konsekwencji oznaczać musi inne gospodarowanie środkami finansowymi będącymi w dyspozycji Kas Chorych. Po drugie - realizowanie należności, które powinny być wypłacone z budżetu państwa przez podmioty, które przestały być jednostkami budżetowymi, ma bezpośredni wpływ na zasady zawierania umów ze świadczeniodawcami. W konsekwencji może też mieć wpływ np. na wysokość wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek po roku 1998. Po trzecie - Państwo podejmując reformę w zakresie realizowania świadczeń zdrowotnych nie może dokonywać takich zmian prawa, które wiązałyby się z nieuprawnionym przerzucaniem swoich obowiązków prawnych (finansowych) na inne podmioty, czego konsekwencją mogłaby być niemożność realizowania ich własnych zadań i obowiązków. Po czwarte - w odniesieniu do podmiotów prawa, dla których ład normatywny jest istotną wartością Państwa, nie jest bez znaczenia to, czy ich dodatkowe wynagrodzenie jest wypłacone ze źródła prawnie określonego przez akt normatywny odpowiednio legitymizowany, czy też ze źródła, które może budzić wątpliwości co do jego legalności przez to, że oparte jest na akcie normatywnym, który może być zakwestionowany. Dla wnioskodawców istotne jest więc nie tylko to, aby dodatkowe wynagrodzenie roczne zostało wypłacone, ale i to, żeby źródło jego finansowania było odpowiednio legitymizowane (zgodne z prawem). Ważne znaczenie ma w tym względzie poczucie bezpieczeństwa prawnego związanego z odpowiednią legitymizacją prawa oraz związane z tym przekonanie, że nie jest możliwe jego kwestionowanie. Po piąte - zgodzić należy się z wnioskodawcami - chociaż nie reprezentują interesów prawnych osób ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych - że treść kwestionowanego przepisu ma wpływ także na interes prawny ubezpieczonych. W dalszej konsekwencji oznaczać to musi także wpływ na interesy prawne osób reprezentowanych przez wnioskodawców, albowiem przy takim rozwiązaniu potęgować się będzie konflikt interesów osób ubezpieczonych i świadczeniodawców.

Epizodyczny charakter kwestionowanego przepisu nie zmienia faktu, że w określonym przedziale czasowym przepis ten obowiązuje. Zdarza się, że rozwiązania takie w wyniku zbiegu różnych okoliczności wykazują pewną trwałość i rodzą pokusę ich wykorzystywania w innych sytuacjach. Nie ma podstaw, żeby zakładać, że i w tym przypadku, taka - budząca zastrzeżenia - sytuacja będzie miała miejsce. Okoliczność, że będący przedmiotem sprawy przepis jest epizodyczny, nie zwalnia ustawodawcy od troski o jego zgodność z założeniami systemowymi reformy służby zdrowia oraz konstytucyjnie chronionymi wartościami. Każda reforma wymaga dużych nakładów finansowych i odpowiedniego uregulowania prawnego. Ustanowienie przepisów nie posiadających prawnie dopuszczalnej legitymacji czy sprzecznych z ogólnosystemowymi wartościami prowadzi do istotnego zniekształcenia założonego modelu reformy. Podważa też zaufanie do państwa i prawa oraz samej reformy. Rodzić też może niemożność należytego realizowania konstytucyjnej ochrony praw osób ubezpieczonych korzystających ze świadczeń zdrowotnych.

3. W pierwszej kolejności Trybunał Konstytucyjny zbadał zgodność kwestionowanego przepisu z art. 169 „b” ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stanowi, że: „Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wymagania i kryteria, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy, oraz zasady i tryb zawierania umów z świadczeniodawcami w pierwszym roku działalności Kas Chorych”.

Zawarta w art. 169 „b” delegacja ustawowa określa wyraźnie zakres materii, która

może zostać uregulowana w rozporządzeniu wydanym przez Radę Ministrów. Rozporządzenie to powinno zawierać określenie wymagań i kryteriów, jakie powinni spełniać świadczeniodawcy oraz ogólne zasady i tryb zawierania umów ze świadczeniodawcami w pierwszym roku działalności Kas Chorych, czyli w roku 1999. Natomiast § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. zawiera w swej treści bardzo szczegółowe i konkretne nakazy, z góry obciążające umowy zawierane w wyniku rokowań Kas Chorych z zakładami opieki zdrowotnej, poprzez automatyczne wliczenie do wynegocjowanych należności kwot należnych za rok 1998 z tytułu tzw. trzynastek, oraz grudniowych dyżurów. Takie rozwiązanie w sposób oczywisty przekracza upoważnienie zawarte w delegacji. Mimo więc, że rozporządzenie zawierające kwestionowany przepis wydane zostało z powołaniem się na konkretną delegację ustawową, to jednak nie spełnia wymagań przewidzianych w art. 92 ust. 1 konstytucji odnoszących się do rozporządzeń. Rada Ministrów wykroczyła poza materię określoną w udzielonym jej upoważnieniu i w rzeczywistości wykorzystała zawartą w art. 169 „b” ustawy delegację dla innych celów niż wykonanie ustawy. Treść § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. nie mogła być w żaden sposób tak ukształtowana, aby stanowiła podstawowe wymagania i kryteria odnoszące się do świadczeniodawców, bądź zasady czy też trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami, w których uwzględniane byłyby należności za rok poprzedni. Z treści rozporządzenia wynika bowiem, że odnosi się ono do roku 1999. Poza tym wynikająca z kwestionowanego przepisu norma prowadzi do możliwości ograniczenia, a co za tym idzie uszczuplenia środków finansowych, jakie wynegocjują świadczeniodawcy z Kasą Chorych na realizowanie podstawowych zadań i to już na samym wstępie wdrażania reformy służby zdrowia.

Kluczowe znaczenie dla zrozumienia istoty delegacji ustawowej do stanowienia prawa w aktach podustawowych ma dotychczasowe orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego. Od początku swojej działalności Trybunał konsekwentnie przyjmował, że rozporządzenia Rady Ministrów i ministrów mają charakter aktów wykonawczych, wydawanych na podstawie ustawy i w celu jej wykonania. Aby rozporządzenie mogło zostać uznane za legalne musi spełniać kilka warunków. Po pierwsze - musi być wydane na podstawie wyraźnego, tj. nie opartego tylko na domniemaniu ani na wykładni celowościowej, szczegółowego upoważnienia ustawy i w zakresie określonym w upoważnieniu. Po drugie - brak stanowiska ustawodawcy w jakiejś sprawie, przejawiający się w nieprecyzyjności upoważnienia, musi być interpretowany jako nie udzielenie w danym zakresie kompetencji normodawczej. Upoważnienie nie może opierać się na domniemaniu objęcia swym zakresem materii w nim nie wymienionych. Nie podlega też ono wykładni rozszerzającej ani celowościowej (*U. 3/87*). Po trzecie - jeżeli rozporządzenie określa tryb postępowania, to winno to czynić w taki sposób, aby zachowana została spójność z postanowieniami ustawy (*U. 7/98*). Po czwarte - rozporządzenie nie może być sprzeczne nie tylko z aktem ustawodawczym, z którego wynika delegacja i na podstawie którego zostało wydane, ale i z normami konstytucyjnymi i ustawami, które dotyczą materii będącej przedmiotem rozporządzenia.

Art. 92 ust. 1 nowej konstytucji przejął istniejącą wcześniej konstrukcję rozporządzenia ministrów, jeszcze dodatkowo zaostrzając wymagania konieczne dla ich wydawania (*P. 2/97*). Rozporządzenie, które nie zostało wydane w celu wykonania ustawy i (lub) na podstawie upoważnienia zawartego w ustawie jest niewątpliwie niezgodne z wymaganiami stawianymi przez art. 92 ust. 1 konstytucji. Upoważnione jest więc twierdzenie, iż stan prawa konstytucyjnego w przedmiotowej kwestii nie uległ w zasadzie zmianie. Z tak sformułowanymi warunkami wiążą się zakazy wydawania rozporządzeń, które pozostawałyby z nimi w sprzeczności. Ich naruszenie daje podstawę do postawienia zarzutu niezgodności rozporządzenia z ustawą.

Trybunał Konstytucyjny nie znajduje uzasadnienia dla odejścia od dotychczas ukształtowanej linii orzeczniczej w zakresie dotyczącym rozporządzeń wykonawczych. Delegacja zawarta w art. 169 „b” ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym upoważnia Radę Ministrów do określenia w drodze rozporządzenia wymagań i kryteriów, jakim powinni odpowiadać świadczeniodawcy oraz zasad i trybu zawierania umów ze świadczeniodawcami na pierwszy rok działalności Kas Chorych. Nie upoważnia zaś, w przypadku zawarcia umowy z samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, do wliczania do sumy należności, o których mowa w § 7 ust. 1 pkt 5 rozporządzenia Rady Ministrów z 27 października 1997 r. kosztów obejmujących wynagrodzenia za dyżury zakładowe pełnione w grudniu 1998 r. oraz dodatkowe wynagrodzenie roczne za ten rok, związanych z świadczeniem usług zdrowotnych przez nie posiadające osobowości prawnej zakłady i jednostki budżetowe, działające w 1998 r. Takiego upoważnienia ustawa ta nie mogła zawierać, ponieważ problem wynagrodzeń - w tym też dodatkowego wynagrodzenia rocznego - uregulowany został w akcie normatywnym rangi ustawowej. Z treści art. 169 „b” oraz innych przepisów ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, taka wola ustawodawcy nie wynika. Ustawodawca nie wprowadził uzasadniającego takie działanie rozwiązanie w ustawie z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej. W takim stanie rzeczy - nawet przy rozszerzającej interpretacji delegacji ustawowej - nie sposób doszukać się upoważnienia do uregulowania w akcie podustawowym materii, która w ustawie została uregulowana. Biorąc to pod uwagę, Trybunał Konstytucyjny stwierdza, że wprowadzona przez § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1999 r. zmiana w rozporządzeniu Rady Ministrów z 27 października 1998 r., nie znajduje upoważnienia w art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, co oznacza, że kwestionowany przepis wprowadzony został bez stosownej w tym zakresie delegacji ustawowej.

Rozporządzenia wykonawcze nie są aktami normatywnymi samoistnymi. Wydawane być mogą tylko na podstawie ściśle określonego upoważnienia zawartego w ustawie. Upoważnienie to nie może ulegać dowolnej modyfikacji, ani uzupełnieniu w trakcie jego wykonywania. Odstępstwa od treści upoważnienia ustawowego nie mogą być usprawiedliwione względami praktycznymi (np. społecznymi lub ekonomicznymi), ani potrzebami związanymi z rozstrzygnięciem konkretnych problemów prawnych. Rada Ministrów wprowadzając do porządku prawnego kwestionowany przepis, ze względu na wskazane wyżej wadliwość, naruszyła wymagania dotyczące wydawania aktów wykonawczych. Przekroczenie zakresu ustawowego upoważnienia powoduje niejako automatycznie niezgodność kwestionowanego przepisu również z art. 92 ust. 1 konstytucji (P. 9/98). Kwestionowany § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r., nowelizujący rozporządzenie Rady Ministrów z 27 października 1998 r., przekracza ustawowe upoważnienie określone w art. 169 „b” ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a co za tym idzie - jest też niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji.

4. Ważne znaczenie w rozpatrywanej sprawie ma określenie natury prawnej tzw. trzynastek. Ustawodawca reguluje powyższą kwestię w ustawie z 12 grudnia 1997 r. o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym. Ustawa ta określa zasady nabywania prawa oraz ustalania wysokości i wypłacania dodatkowego wynagrodzenia rocznego dla pracowników jednostek sfery budżetowej (art. 1 ust. 1 ustawy). Przepisy ustawy odnoszą się do pracowników jednostek sfery budżetowej, a więc również do pracowników służby zdrowia, którzy w 1998 roku byli w większości pracownikami tych jednostek. Zgodnie z treścią ustawy (art. 4) „wynagrodzenie roczne ustala się w wysokości 8,5% sumy wynagrodzenia otrzymanego przez pracownika w ciągu roku kalendarzowego, za który przysługuje to wynagrodzenie, uwzględniając składniki wynagrodzenia przyjmowane do

obliczenia ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, a także wynagrodzenie za urlop wypoczynkowy”.

W doktrynie prawa pracy pojęcie wynagrodzenia za pracę jest interpretowane szeroko (por. J. Jończyk, *Prawo pracy*, Warszawa 1995, s. 344 i n.) W uzasadnieniu uchwały siedmiu sędziów z 30 grudnia 1986 roku (*III PZP 42/86*) Sąd Najwyższy, podejmując ciężar określenia tegoż pojęcia, zaproponował definicję, w świetle której: „...jest to świadczenie konieczne o charakterze przysparzająco - majątkowym, które zakład pracy jest zobowiązany wypłacać okresowo pracownikowi w zamian za wykonaną pracę, świadczoną w ramach stosunku pracy, odpowiednio do rodzaju, ilości i jakości pracy”. Takie rozumienie wynagrodzenia dotyczy wynagrodzenia *sensu stricto*, jak i też innych świadczeń związanych z wykonywaniem pracy. Rozróżnienie takie ma znaczenie praktyczne w prawie materialnym, zwłaszcza gdy chodzi o wliczanie (lub nie) określonych wypłat dla ustalania zasiłków, podatków itp. Pojęcie „trzynastki” mieści się w szeroko rozumianym pojęciu wynagrodzenia, gdyż ma charakter stały, jest związane ze stosunkiem pracy, a nadto ustawodawca dla świadczenia tego używa nazwy dodatkowej „wynagrodzenie” roczne.

Zgodnie z ustawą o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, wynagrodzenie takie przysługuje każdemu pracownikowi w pełnej wysokości po przepracowaniu u konkretnego pracodawcy całego roku kalendarzowego. Dopuszcza się możliwość skrócenia tego okresu (art. 2 ustawy). Ustawodawca w art. 5 ustawy wyraźnie podkreślił, iż „trzynastki” są wypłacane z wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia.

W roku 1998 większość zakładów ochrony zdrowia była jednostkami budżetowymi i wszelkie wynagrodzenia (w tym „trzynastki”) powinny być wypłacone z „wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia” z budżetu państwa. Zakłady te (zgodnie z art. 35 b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) stały się samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej dopiero z dniem 1 stycznia 1999 r. Niedopuszczalne jest zatem takie rozwiązanie, które zakłada wypłacenie wynagrodzeń „zasadniczych” za rok 1998 z budżetu państwa, a wypłacenie dodatkowego wynagrodzenia rocznego należnego również za 1998 r. z innych źródeł. Tym innym źródłem - w myśl kwestionowanego przepisu - pozostają kwoty wynegocjowane przez świadczeniodawców, a otrzymywane z tytułu realizacji umowy z Kasą Chorych. W następstwie zastosowania kwestionowanego przepisu kwoty te zostały - w formie prawnie niedopuszczalnej – „uszczuplone” o kwoty należnych za 1998 rok „trzynastek”, mimo że dodatkowe wynagrodzenie roczne jest świadczeniem, które powinno zostać wypłacone z wyodrębnionych na ten cel środków na wynagrodzenia przewidziane w budżecie państwa.

Kwestionowany przepis rozporządzenia Rady Ministrów mógłby zostać uznany za zgodny z art. 5 ustawy o dodatkowym wynagrodzeniu rocznym dla pracowników jednostek sfery budżetowej, gdyby Kasy Chorych posiadały dwa zupełnie od siebie odrębne i niezależne fundusze i niedwuznacznie wynikałoby, że fundusz przeznaczony na wypłatę należności z ubiegłego roku pochodzi z wyodrębnionych na ten cel środków finansowych z budżetu państwa. Przy takim ujęciu, pierwszy z nich dotyczyłby środków finansowych przeznaczonych na realizację umów zawieranych z samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej na świadczenia zdrowotne. Byłyby to kwoty wynegocjowane przez te zakłady i przeznaczone wyłącznie na realizację umów. Takie rozwiązanie wynika z aktualnego stanu prawnego. Drugi z funduszy obejmowałby wtedy wyłącznie środki finansowe przeznaczone na zapłatę zaległych zobowiązań, a środki finansowe pochodziłyby z budżetu państwa z wyraźnym ich wyodrębnieniem na ten cel i oddzieleniem od kwot przewidzianych na funkcjonowanie nowego systemu opieki zdrowotnej. Podstawowym zaległym zobowiązaniem byłoby zobowiązanie zapłaty

„trzynastek” za 1998 rok. Uzupełniony byłby w ten sposób brak przepisów przejściowych dotyczących finansowania służby zdrowia w początkowym okresie wdrażania reformy instytucjonalnej. Tylko wtedy przepisy kwestionowanego rozporządzenia można by interpretować w zgodzie z ustawą i konstytucją. Takich rozwiązań zakwestionowany przepis jednak nie zawiera. Nie ma w nim bowiem mowy o „wyodrębnieniu” środków na zapłatę zaległych za rok 1998 „trzynastek”.

Konieczne w niniejszej sprawie jest zwrócenie uwagi na treść ustawy budżetowej na rok 1998 (Dz.U. z 1998 Nr 28, poz.156). Ustawodawca w sposób wyraźny stwierdził iż: „...dla poszczególnych części i działów klasyfikacji budżetowej ustala się [...] kwoty środków na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych” (art. 29 ust. 1 pkt. 1 lit. a), oraz: „w poszczególnych częściach i działach klasyfikacji budżetowej[...]ustala się limity wynagrodzeń” (art. 29 ust. 1 pkt. 1 lit. b ustawy budżetowej na rok 1998). Z treści tychże przepisów wynika, że wszystkie środki na wynagrodzenia, w tym także środki na „trzynastki”, powinny zostać przewidziane w ustawie budżetowej.

Zgodnie z art. 48 ustawy budżetowej na rok 1999 Minister Finansów, na wniosek Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w przypadku wystąpienia w toku realizacji budżetu państwa oszczędności w wydatkach, może zwiększyć wydatki związane z wdrożeniem reformy systemowej służby zdrowia oraz zwiększyć wydatki na inwestycje centralne w ochronie zdrowia. Takie rozwiązanie wskazuje niewątpliwie, iż ustawodawca wprowadzając reformę systemową w zakresie ochrony zdrowia, traktuje ją priorytetowo, przeznaczając dodatkowe środki (fundusze), mogące pojawić się w toku realizacji budżetu, na zwiększenie wydatków związanych z jej wdrożeniem. Zwrócić też należy uwagę na fakt, iż art. 29 ust. 1 pkt. 3 ustawy budżetowej przewiduje utworzenie rezerwy finansowej na zmiany organizacyjne w państwowych jednostkach budżetowych. Rezerwa ta dotyczy również samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego zakwestionowany przepis pozostaje w sprzeczności nie tylko z przepisami ustaw wskazanych we wniosku, ale i z samą ideą reformy. Wprowadza on bowiem dodatkowe obciążenie i jednoczesne zmniejszenie środków finansowych przewidzianych bezpośrednio dla świadczeniodawców (nowych placówek ochrony zdrowia), co może, zwłaszcza na końcu pierwszego roku realizowania reformy, utrudnić albo uniemożliwić realizowanie podstawowych zadań przez zakłady opieki zdrowotnej. Wielkość tzw. trzynastek stanowiła bowiem obciążenie i zmniejszenie atrakcyjności umowy pomiędzy świadczeniodawcą a Kasą Chorych, gdyż *de facto* w sumie należności przekazywanej świadczeniodawcy (czyli samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej) z tytułu realizacji umowy zawarte były koszty z tytułu „trzynastek” za rok poprzedni.

Paragraf 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. jest też niezgodny z art. 128 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Artykuł ten wylicza bowiem podstawowe koszty Kas Chorych, którymi są między innymi: „koszty świadczeń dla ubezpieczonych, koszty działalności Kas Chorych i jej oddziałów itd.”. Nie mogą być uznane za koszty Kas Chorych, należności z tytułu „trzynastek” za 1998 rok, albowiem reforma systemu zdrowotnego zaczęła funkcjonować od 1 stycznia 1999 r. Z tą datą rozpoczęły swoją działalność Kasy Chorych. Wynika z tego, że w 1998 roku Kasy Chorych nie posiadały ani przychodów, ani tym bardziej kosztów swojej działalności.

Dodatkowe wynagrodzenie roczne nie mieści się również w pojęciu „kosztów świadczeń dla ubezpieczonych”, gdyż pojęcie „ubezpieczeni” odnosi się do osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, a ubezpieczenie to w świetle obowiązującego prawa funkcjonuje od 1 stycznia 1999 r. Świadczenia dla ubezpieczonych mogą więc być udzielane dopiero od 1 stycznia 1999 r. Stąd też nie mieszczą się w nich koszty zaległych „trzynastek”.

Obciążenia zaległościami finansowymi z poprzedniego roku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzi do „przerzucenia” na te zakłady konieczności zapłaty zaległych „trzynastek”, a w konsekwencji do zmniejszenia ilości środków na świadczenia zdrowotne. To z kolei powoduje zmniejszenie dostępu obywateli do świadczeń opieki zdrowotnej i może znacznie obniżyć jakość świadczonych usług medycznych, albowiem samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej dysponować będą mniejszymi środkami finansowymi przeznaczonymi na te cele. Część środków finansowych z tytułu realizacji umowy o świadczenia zdrowotne faktycznie nie byłaby przeznaczana na tego rodzaju świadczenia, lecz na wypłatę zaległych zobowiązań – dodatkowego wynagrodzenia rocznego za rok 1998.

Sytuację w tej materii - w zakresie w jakim to zostało wcześniej wykazane - tylko częściowo zmienia skreślenie na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 13 lipca 1999 r. kwestionowanego przepisu rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. oraz uchwalenie ustawy z 23 lipca 1999 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ponieważ konsekwencje prawne obu aktów normatywnych dla stanu prawnego ukształtowanego przez kwestionowany przepis są zdecydowanie ograniczone i w żadnym wypadku nie znoszą w całości konsekwencji prawnych ukształtowanych przez § 1 rozporządzenia z 15 grudnia 1998 r., przez co - mimo jego skreślenia - zachował on w szerokim zakresie moc obowiązującą.

5. § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z 15 grudnia 1998 r. nie jest niezgodny z art. 6 ust. 1 ustawy o kształtowaniu środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej, stanowiącym między innymi delegację do określenia w ustawie budżetowej środków na wynagrodzenia w państwowych jednostkach budżetowych. Przepis ten zawiera jedynie ogólne dyrektywy odnoszące się do ustawy budżetowej, w zakresie dotyczącym środków na wynagrodzenia w państwowej sferze budżetowej i nie ma bezpośredniego związku z problemami prawnymi wynikającymi z treści kwestionowanego przepisu. W takim stanie rzeczy nie jest możliwe wykazanie, że treść kwestionowanego przepisu pozostaje w bezpośredniej sprzeczności z tak określonym przepisem ustawy.

Trybunał Konstytucyjny nie jest właściwy do oceny nie będących przedmiotem niniejszego wniosku, prawnych a zwłaszcza pozaprawnych, elementów reformy świadczeń zdrowotnych. Skupiając się jednak na ocenie zgodności zaskarżonego przepisu z wymienionymi we wnioskach przepisami ustaw oraz z art. 92 ust. 1 konstytucji, stwierdza iż w przedmiotowej sprawie nie może mieć miejsca nadzwyczajna ochrona budżetu Państwa jako ważnego elementu ładu publicznego w Państwie oraz istotnej wartości konstytucyjnej, ponieważ przyjęte w rozporządzeniu rozwiązanie prowadzi jedynie do pozornych oszczędności w tymże budżecie. W rzeczywistości uszczuplenie środków pieniężnych przeznaczonych dla Kas Chorych o wysokość tzw. „trzynastek” oraz wynagrodzenia za dyżury pełnione w grudniu 1998 r., spowodować może konieczność modyfikacji ustawy budżetowej w momencie najmniej korzystnym z punktu widzenia realizacji planu finansowego Państwa. Dla zachowania równowagi budżetowej w Państwie konieczne jest przestrzeganie zasad ładu finansowego w państwie. Nie można mówić o wartości budżetu jako elemencie ładu konstytucyjnego bez uwzględnienia obowiązków z tego wynikających i treści ustaw budżetowych. Akty normatywne władzy wykonawczej nie mogą z tymi wartościami pozostawać w kolizji, nawet jeżeli doraźnie wydawać mogłoby się, że są stanowione z myślą o zapewnieniu równowagi budżetowej. Nie uwzględnienie tego faktu prowadzić może do niemożności wywiązania się Państwa z podstawowych obowiązków, a do takich należy m.in. zapewnienia ładu w zakresie realizacji wyrażonego w art. 68 ust. 1 konstytucji prawa do ochrony zdrowia. Obowiązkiem państwa jest w tej materii wytworzenie takiego normatywnego układu odniesienia, który prawo to czynić będzie realnym.

Z tych względów Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.