



Warszawa, dnia 23 lipca 2003 r.

PR II 490/50/03

(K 14/03)

**TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY**

W związku z wnioskiem grupy posłów na Sejm, o stwierdzenie niezgodności (w całości) ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20, art. 22, art. 32, art. 68 ust. 2, art. 92 ust. 1 Konstytucji RP

- a gdyby Trybunał Konstytucyjny nie uznał zasadności wniosku w tej części - o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją następujących przepisów tej ustawy:

- 1) art. 5 pkt 12 - z art. 2, art. 20, art. 22 i art. 32 Konstytucji,
- 2) art. 5 pkt 24 i 26 - z art. 2 i art. 68 ust. 2 Konstytucji,
- 3) art. 23 ust. 2 - z art. 2 i art. 167 ust. 4 Konstytucji,
- 4) art. 36 ust. 1 - z art. 2 i art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20 i art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz jej Preambułą, w części odnoszącej się do zasady państwa pomocniczego oraz dialogu społecznego i współdziałania władz,
- 5) art. 43 ust. 9 - z art. 2 Konstytucji,
- 6) art. 47 ust. 1 pkt 6 i ust. 4 - z art. 2, art. 68 ust. 2 i art. 92 ust. 1 Konstytucji,
- 7) art. 79 ust. 1 - z art. 68 ust. 2 w zw. z art. 32 Konstytucji,
- 8) art. 104 ust. 4 - z art. 2 Konstytucji,
- 9) art. 108 ust. 1 - z art. 2, art. 32, art. 68 ust. 2 oraz art. 92 ust. 1 Konstytucji,

- 10) art. 151 - z art. 2, art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji oraz jej Preambułą, w części odnoszącej się do zasady państwa oraz dialogu społecznego i współdziałania władz,
- 11) art. 222 - z art. 2, art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji oraz jej Preambułą, w części odnoszącej się do zasady państwa pomocniczego oraz dialogu społecznego i współdziałania władz,
- 12) art. 224 - z art. 2 Konstytucji,

- na podstawie art. 27 pkt 5 w zw. z art. 33 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. Nr 102, poz. 643 ze zm.)-

**przedstawiam następujące stanowisko:**

**ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) jest zgodna z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20, art. 22, art. 68 ust. 2, art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.**

### **Uzasadnienie**

Grupa posłów na Sejm RP, IV Kadencji, domaga się stwierdzenia niekonstytucyjności całej ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (zwanej dalej ustawą o NFZ). Jednocześnie, wskazuje konkretne przepisy tej ustawy, które - w jej ocenie - pozostają w sprzeczności z wymienionymi normami konstytucyjnymi.

Zarzuty skierowane wobec całej ustawy o NFZ są następujące:

- 1) przepisy ustawy prowadzą do „zaboru” środków (składek) na ubezpieczenie społeczne przez rząd i oddania mu pełnej kontroli nad nimi, bez zmiany charakteru samego świadczenia pieniężnego, jakie obciąża obywateli;
- 2) ustawa o NFZ pozbawia obywateli prawa do kontroli środków (składek), pobieranych od nich na cele ochrony zdrowia, co narusza zasadę ochrony praw nabytych;
- 3) zakwestionowana ustawa czyni Narodowy Fundusz Zdrowia całkowicie zależny od Ministra Zdrowia, bez przyznania Funduszowi samodzielnych praw;
- 4) przez przepisy ustawy o NFZ następuje recentralizacja i renacjonalizacja systemu ochrony zdrowia - odwracanie kierunku reform ustrojowych i zmian legislacyjnych;
- 5) brak jest w ustawie o NFZ podstaw do stworzenia katalogu i standaryzacji stosowanych procedur medycznych, co nie gwarantuje równego dostępu ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych.

Wnioskodawcy sformułowali także następujące zarzuty szczegółowe:

- 1) art. 5 pkt 12 ustawy o NFZ narusza zasadę dostatecznej określoności przepisów prawa (art. 2 Konstytucji), przez to, że zawarta w nim definicja pojęcia „najkorzystniejsza oferta” jest wieloznaczna (nieostra), co może w konsekwencji prowadzić do naruszenia zasady wolności działalności gospodarczej (art. 20 i 22 Konstytucji) i zasady równości wobec prawa (art. 32 Konstytucji);
- 2) art. 5 pkt 24 i 26 ustawy o NFZ nie wypełnia dyspozycji art. 68 ust. 2 i art. 2 Konstytucji, albowiem nie ustala zakresu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Odesłanie zaś w tych przepisach do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (pkt 24) i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (pkt 24) jest całkowicie nieadekwatne dla potrzeb stworzenia katalogu standaryzacji procedur medycznych, ponieważ ustawy

te odnoszą się - ogólnie - do zakresu działalności zakładu opieki zdrowotnej i zakresu działalności zawodowej pielęgniarki i położnej;

- 3) art. 23 ust. 2 ustawy o NFZ narusza art. 167 ust. 4 Konstytucji, ponieważ poprzez ten przepis następuje podniesienie wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób prowadzących działalność gospodarczą, co, w konsekwencji, prowadzi do zmniejszenia budżetu samorządu terytorialnego bez zmniejszenia zakresu jego zadań. Ponadto, art. 23 ust. 2 ustawy wprowadza zmiany w podatkach w trakcie roku podatkowego, czym narusza art. 2 Konstytucji;
- 4) art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ jest niezgodny z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz jej Preambułą (w części odnoszącej się do zasady państwa pomocniczego oraz dialogu społecznego i współdziałania władz), ponieważ utworzenie Narodowego Funduszu Zdrowia, jako państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną, „prowadzi do zaboru środków ze składki na ubezpieczenie zdrowotne przez administrację rządową i, tym samym, powoduje recentralizację i renacjonalizację tych środków oraz dokonuje zmian przekreślających wcześniejszy kierunek zmian legislacyjnych”. Ponadto, ustawa pozbawia ubezpieczonych demokratycznej kontroli wydatkowania pieniędzy ze składki na ubezpieczenie zdrowotne. Narusza także zasadę prymatu gospodarki rynkowej - art. 20 Konstytucji - albowiem nie była „dostatecznie” konsultowana z partnerami społecznymi (z samorządem zawodowym lekarskim, pielęgniarskim i terytorialnym);
- 5) art. 43 ust. 9 ustawy o NFZ, w zakresie w jakim stanowi, że członkowie Zarządu i pracownicy Funduszu nie mogą być jednocześnie członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego, jest niezgodny z art. 2 Konstytucji (z zasadą ochrony praw nabytych i interesów w toku), bo powoduje ex lege utratą mandatu radnego, a przepisy przejściowe nie precyzują, czy uregulowanie to ma zastosowanie

z początkiem następnej kadencji organów jednostek samorządu terytorialnego, czy też już obecnie;

- 6) art. 47 ust. 1 pkt 6 ustawy o NFZ pozostaje w sprzeczności z art. 2 i 68 ust. 2 Konstytucji, ponieważ wprowadza pojęcie „ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków własnych ubezpieczonego”, które nie zostało zdefiniowane w ustawie, czym narusza nie tylko ogólną zasadę demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji), ale także wymóg określenia w ustawie warunków i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 68 ust. 2 Konstytucji). Ustęp zaś 4 tego artykułu jest sprzeczny z art. 92 ust. 1 Konstytucji, gdyż ustanowiona w nim delegacja do sporządzenia wykazu ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych nie zawiera „dostatecznie określonych wytycznych” - wytyczne są niekompletne i zbyt ogólne;
- 7) art. 79 ust. 1 ustawy o NFZ jest niezgodny z art. 68 ust. 2 w zw. z art. 32 Konstytucji, albowiem konkurs ofert, jako podstawowy tryb postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, jest przeprowadzany bez określenia w ustawie jednolitych kryteriów, co - w konsekwencji - nie gwarantuje równego dostępu ubezpieczonych do świadczeń na jednakowym poziomie;
- 8) art. 104 ust. 4 ustawy o NFZ jest niezgodny z art. 2 Konstytucji, gdyż nakłada obowiązek przekazania uchwalonego wojewódzkiego planu zdrowotnego „do dnia 15 kwietnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan” a ustawa o NFZ weszła w życie z 14-dniowym *vacatio legis* (z dniem 1 kwietnia 2003 r.) - co czyni ten przepis niewykonalnym;
- 9) art. 108 ustawy o NFZ narusza art. 92 ust. 1 Konstytucji, przez to że „nie zawiera odpowiednich wytycznych (...), a ponadto wprowadza możliwość różnicowania cen w umowach, i - w konsekwencji - prowadzi do naruszenia równego prawa ubezpieczonych w dostępie do świadczeń zdrowotnych, co jest sprzeczne z art. 2, art. 32, art. 68 ust. 2 Konstytucji”;

- 10) art. 151 ustawy o NFZ (w myśl którego nadzór nad Funduszem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia) jest sprzeczny z art. 2, art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji oraz Preambułą (w części odnoszącej się do zasady państwa pomocniczego oraz dialogu społecznego i współdziałania władz), bo pozbawia ubezpieczonych jakiejkolwiek (nawet pośredniej) kontroli wydatkowania środków ze składki na ubezpieczenie zdrowotne;
- 11) art. 222 ustawy o NFZ (według którego traci moc ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym) jest sprzeczny ze wzorcami konstytucyjnymi wymienionymi w pkt 10, albowiem wraz z utratą mocy obowiązującej tej ustawy „dokonuje się odwrót od dotychczasowego kierunku zmian legislacyjnych oraz recentralizacja zarządzania publicznego”. Przepis uchylający ustawę z 6 lutego 1997 r. przekreśla wskazany w tej ustawie „kierunek kształtowania się sektora ochrony zdrowia” i następuje „zastąpienie go systemem parabudżetowym, który ma wszystkie wady systemu budżetowego (...)”;
- 12) art. 224 ustawy o NFZ (zgodnie z którym „ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia ...”) narusza art. 2 Konstytucji, gdyż 14-dniowe vacatio legis jest okresem zbyt krótkim - niedostosowanym do treści ustanowionej regulacji.

W podsumowaniu wniosku grupa posłów stwierdza, że „kwestionowana ustawa nie wprowadza żadnej korzystnej zmiany jakościowej w porównaniu z poprzednim kształtem sektora ubezpieczeń zdrowotnych (zmienia się jedynie nazwa i struktura organizacyjna płatników), co stanowi przesłankę do jej uchylenia w całości - z przyczyn przedstawionych we wniosku”.

Ustosunkowując się do przedstawionego wniosku, poddać należy ocenie, przede wszystkim, zasadność zarzutów skierowanych do konkretnych przepisów ustawy o NFZ. Zbadanie poszczególnych przepisów, pod względem

konstytucyjności (zwłaszcza pod kątem uchybień natury kompetencyjnej bądź proceduralnej), pozwoli dopiero na ocenę, czy w przypadku ewentualnego stwierdzenia ich niekonstytucyjności skutek ten może rozciągać się na całą ustawę o NFZ (bądź jej część).

I. Zarzuty najdalej idące skierowane zostały wobec treści art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ, w myśl którego tworzy się Narodowy Fundusz Zdrowia i nadaje mu się status państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną. W samym bowiem fakcie utworzenia Funduszu, w wymienionej formie organizacyjnej, Wnioskodawca upatruje naruszenia kilku norm konstytucyjnych, w tym normy bezpośrednio odnoszącej się do świadczeń zdrowotnych, wyrażonej w art. 68 ust. 2 Konstytucji.

Ustalenie znaczenia treści art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ wymaga zwięzłego przedstawienia regulacji prawnej zawartej w tej ustawie, określającej zadania i strukturę organizacyjną Funduszu.

Fundusz, działając w oparciu o ustawę o NFZ i statut (art. 36 § 3), zarządza środkami finansowymi przekazywanymi na podstawie tej ustawy oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami (art. 37 ust. 1), i w ramach posiadanych środków finansuje świadczenia zdrowotne oraz zapewnia refundację leków (art. 37 ust. 2). W skład Funduszu wchodzi centrala Funduszu i jego oddziały wojewódzkie (art. 38 ust. 1). Fundusz nie prowadzi działalności gospodarczej (art. 39 ust. 2) ani nie może być właścicielem zakładów opieki zdrowotnej. Organami Funduszu są Rada Funduszu i jej Zarząd (art. 40 ust. 1). Rada Funduszu składa się z 13 osób powołanych przez Prezesa Rady Ministrów na 5. letnią kadencję (art. 41 ust. 1). Jednocześnie, przyznano prawo uczestniczenia w posiedzeniach Rady przedstawicielom niektórych naczelných organów samorządów zawodowych (m.in. samorządom lekarzy, pielęgniarek i położnych, aptekarzy), z możliwością przedstawiania wniosków i opinii

w sprawach będących przedmiotem posiedzenia Rady Funduszu (art. 41 ust. 2). Do zadań Rady należy, w szczególności, np. uchwalanie Krajowego Planu Zabezpieczenia Świadczeń Zdrowotnych i przyjmowanie rocznego sprawozdania z działalności Funduszu, ocena pracy Zarządu, opiniowanie sprawozdania finansowego funduszu (art. 41 ust. 6). Z kolei, do zadań Zarządu, którego pracami kieruje Prezes Funduszu, należy, m.in. prowadzenie gospodarki finansowej funduszu, wykonywanie uchwał Rady, negocjowanie umów ze świadczeniodawcami i ich zawieranie oraz kontrola wykonania. Ponadto, sporządzanie rocznych sprawozdań z działalności Funduszu i przedkładanie ich ministrowi właściwemu do spraw zdrowia (art. 43 ust. 5 pkt 1 - 15). W ustawie o NFZ przewidziano także obowiązek powoływania rad społecznych przez Prezesa Funduszu, przy wojewódzkich oddziałach Funduszu (art. 46 ust. 1). Rady te składają się z 14 osób, powoływanych na 5 letnią kadencję, na wniosek, m.in. organów samorządu zawodowego (lekarzy, pielęgniarek i położnych, aptekarzy), Związku Powiatów Polskich i Związku Miast Polskich, organów ogólnokrajowych organizacji związkowych (art. 46 ust. 2 pkt 1 - 11).

Zwrócić także należy uwagę, że roczny plan finansowy Funduszu, jego sprawozdanie finansowe oraz roczny plan pracy i sprawozdanie z działalności Funduszu publikowane są w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski B” (art. 44 ust. 2).

Nadzór zaś nad Narodowym Funduszem Zdrowia sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia (art. 151). Nadzoruje on działalność gospodarczą i finansową Funduszu oraz działalność świadczeniodawców w zakresie realizacji umów z Funduszem (art. 153 ust. 1 i 2) Minister także rozpatruje i zatwierdza roczne sprawozdanie finansowe Funduszu (art. 153 ust. 3).

Pełne przedstawienie zadań i struktury organizacyjnej funduszu wymaga wskazania przepisów, które regulują zagadnienie planowania potrzeb zdrowotnych. Przewiduje się tworzenie krajowego planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych na dany rok kalendarzowy (art. 106 ust. 2) oraz

wieloletniego narodowego planu zdrowotnego (art. 112 ust. 1). Plany te powstają, m.in. przy udziale samorządu terytorialnego, w formie uchwalonych planów zdrowotnych województwa (art. 102).

W świetle przedstawionego stanu prawnego, nie można podzielić zarzutu, że przepis art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ, na podstawie którego utworzony został Narodowy Fundusz Zdrowia jako państwowa jednostka organizacyjna, narusza art. 68 ust. 2 Konstytucji.

W myśl art. 68 ust. 2 Konstytucji, na władze publiczne nałożony został obowiązek zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, niezależnie od ich sytuacji materialnej. Z kolei, w zdaniu drugim tego przepisu zawarte zostało odesłanie do regulacji ustawowej - ustalenie warunków i zakresu udzielania świadczeń z tytułu opieki zdrowotnej.

Pozostawienie ustawodawcy zwykłego możliwości ustalenia warunków i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych oznacza, że ustrojodawca pozostawił mu swobodę także w wyborze struktury organizacyjnej, przy pomocy której świadczenia te będą realizowane. Skuteczne zakwestionowanie konstytucyjności przyjętego rozwiązania nie może więc polegać na krytyce samego faktu utworzenia bądź likwidacji danej jednostki organizacyjnej. Konieczne jest wykazanie, że doszło do przekroczenia granic swobody ustawodawczej, wyznaczonych przez konkretne normy konstytucyjne.

Zasadnicza argumentacja grupy posłów, dotycząca art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ, została oparta na wykazywaniu, że skoro w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zadania z zakresu opieki zdrowotnej były wykonywane przez samodzielne instytucje o określonej strukturze organizacyjnej (kasy chorych z udziałem samorządu ubezpieczonych), to odstępstwo od przyjętej formy jest konstytucyjnie niedopuszczalne, gdyż „prowadzi do zaboru środków ze składki na

ubezpieczenie zdrowotne przez administrację rządową i, tym samym, powoduje recentralizację i renacjonalizację tych środków oraz dokonuje zmian przekreślających wcześniejszy kierunek zmian legislacyjnych” (str. 18wniosku), czym naruszono art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji.

Przede wszystkim, budzi wątpliwość, czy istotnie przepis art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ pozostaje w relacji do art. 15 ust. 1 Konstytucji, wskazanego jako wzorzec kontroli tego przepisu.

Artykuł 15 ust. 1 Konstytucji stanowi, że ustrój terytorialny Rzeczypospolitej Polskiej zapewnia decentralizację władzy publicznej.

Decentralizacja, w ogólnym rozumieniu tego przepisu, polega na przekazaniu zadań publicznych na szczebel władzy lokalnej (samorządu terytorialnego). Przy czym, do ustawodawcy należy ocena, czy w konkretnym przypadku przekazanie zadania publicznego na niższy szczebel przyczyni się do sprawnego i efektywnego jego wykonania, czy też właściwsza będzie inna forma jego realizacji.

Sami Wnioskodawcy podają, że w czasie dyskusji nad projektem ustawy o NFZ jedynie rozważano wariant przekazania jednostkom samorządu terytorialnego obowiązku finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, ale ostatecznie wybrano model finansowania tych świadczeń przez kasy chorych.

Regionalne kasy chorych dysponowały finansami publicznymi i były wprawdzie zorganizowane w sposób uwzględniający granice administracyjne państwa, oraz członkami kas były osoby zamieszkałe na jej obszarze, nie można jednak z tego wywodzić, iż stały się one lokalną władzą publiczną na terenie swojego działania. Decentralizacja, o której mowa w art. 15 ust. 1 Konstytucji, może dotyczyć jedynie organów władzy publicznej, do której niewątpliwie nie można zaliczyć instytucji jakimi były kasy chorych. Odróżnić bowiem należy jednostki organizacyjne, przy udziale których realizowane są zadania nałożone na władze publiczne, od wykonywania władzy publicznej. Tym samym, nie można powiedzieć, że na skutek powołania Narodowego Funduszu Zdrowia

w formie państwowej jednostki organizacyjnej nastąpiła recentralizacja władzy publicznej. Brak związku pomiędzy art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ a wskazanym wzorcem konstytucyjnej kontroli powoduje, że zakwestionowany przepis nie jest niezgodny z art. 15 ust. 1 Konstytucji.

Brak adekwatności zachodzi także pomiędzy treścią omawianego przepisu a art. 17 ust. 2 Konstytucji, który przewiduje możliwość tworzenia w drodze ustawy innych rodzajów samorządu niż wymienione w ust. 1 tego artykułu (innych niż samorządy zawodowe reprezentujące zawód zaufania publicznego). Utworzenie Narodowego Funduszu Zdrowia nie koliduje bowiem z możliwością tworzenia samorządów zawodowych, gospodarczych ani innych samorządów, o których mowa w art. 17 ust. 2 Konstytucji. Przez to, że kasy chorych zastąpione zostały Narodowym Funduszem Zdrowia nie została wyłączona możliwość utworzenia (w drodze ustawy) i działania tych samorządów.

Także zarzut, że zmieniony został wcześniej przyjęty kierunek zmian legislacyjnych nie znajduje uzasadnienia na gruncie konstytucyjnym. System źródeł prawa - jak stwierdził Trybunał Konstytucyjny - nie przewiduje - poza Konstytucją - ustaw o szczególnej „sztywności”. Taka „sztywność” może być uzasadniona względami politycznymi, ale nie znajduje podstaw w obowiązującym porządku prawnym (wyrok z dnia 25 listopada 2002 r., sygn. K 34/01 - OTK A 2002/6/84, str. 1122). Dodać przy tym należy, iż pogląd ten Trybunał wyraził w sprawie dotyczącej jednokierunkowego procesu decentralizacji, rozważanego w aspekcie art. 15 ust. 1 Konstytucji.

Wnioskodawcy nie wykazali również na czym polega naruszenie, przez art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ, norm zawartych w art. 20 Konstytucji, odczytywanych w powiązaniu z treścią jej Preambuły, w części odnoszącej się do zasady państwa pomocniczego oraz dialogu społecznego i współdziałania władz. Podnoszony zarzut, że ustawa o NFZ nie była „dostatecznie konsultowana z partnerami społecznymi” jest zbyt ogólnikowy, w związku z czym nie pozwala na ocenę wadliwości postępowania ustawodawczego.

Również ogólnikowo sformułowany został zarzut, że art. 36 ust. 1 ustawa NFZ pozbawia ubezpieczonych demokratycznej kontroli nad wydatkowaniem pieniędzy ze składki na ubezpieczenie, przez co naruszona została zasada praw nabytych, wydedukowana z art. 2 Konstytucji. Pomijając, czy w ogóle można mówić o nabyciu prawa podmiotowego do sprawowania takiej kontroli, zauważyć należy, iż z treści art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ bezpośrednio nie wynika, jakie ustawodawca tworzy organy kontroli i jaki jest ich skład i zakres kompetencji. Stanowią o tym przepisy, omawiane wcześniej we wstępnej części tego stanowiska, których Wnioskodawca nie uwzględnił w swojej argumentacji dla wykazania, iż są one niedostateczne (np. art. 46 ustawy dotyczący rad społecznych).

W konsekwencji, należy uznać, że art. 36 ust. 1 ustawy o NFZ nie jest niezgodny z art. 2, art. 15 ust. 1, art. 17 ust. 2, art. 20 i art. 68 ust. 2 Konstytucji.

**II.** Zarzut braku dostatecznej określoności, skierowany do art. 5 pkt 12 ustawy (zawierającego definicję najkorzystniejszej oferty), odnosi się, przede wszystkim, do tej części przepisu, w której jest mowa o kryterium oceny oferty - „jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych ustalonej w oparciu o wewnętrzną oraz zewnętrzną ocenę potwierdzoną certyfikatem jakości lub akredytacją” (lit. d art. 5 pkt 12 ustawy o NFZ).

Zasada określoności przepisów prawa zachowana zostaje wówczas, gdy przy pomocy reguł wykładni (językowej, funkcjonalnej, systemowej) można określić jednoznacznie treść nakładanych obowiązków i praw.

W omawianej sprawie, zakwestionowany został przepis zawarty w tzw. słowniczku ustawy o NFZ, i poprzedzony sformułowaniem - „ilekroć w ustawie jest mowa o najkorzystniejszej ofercie rozumie się przez to ...”. Niemożliwe jest zatem ustalenie, na podstawie art. 5 pkt 12 ustawy o NFZ, do kogo adresowany jest ten przepis i jakich praw i obowiązków dotyczy. Można jedynie tego dokonać, odwołując się do konkretnych przepisów ustawy o NFZ, w których

posłużono się tym terminem - m.in. w: art. 79 ust. 4 pkt 1 i ust. 7, art. 82 ust. 1, art. 84 pkt 1, art. 90 ust. 1 pkt 4, art. 99 - czego Wnioskodawca nie uczynił.

Z przepisów tych wynika, że Narodowy Fundusz Zdrowia - Komisja Konkursowa Funduszu - dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty, w części niejawnego konkursu (art. 79 ust. 1 pkt 4), oceniając jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych „również w oparciu o wewnętrzną oraz zewnętrzną ocenę”, która dodatkowo „może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją” (art. 91 ust. 1 pkt 3). Komisja konkursowa przy wyborze najkorzystniejszej oferty kieruje się zarówno oceną wewnętrzną, jak i zewnętrzną, co do jakości udzielanych świadczeń, na co wskazuje użyty w art. 5 pkt 12 lit. d) i w art. 91 ust. 1 pkt 3 ustawy spójnik łączny - „oraz”.

Podmioty zaś, które mogą potwierdzić tę ocenę certyfikatem jakości, wskazywane są w ogłoszeniu o konkursie. Zgodnie bowiem z art. 78 ust. 3 ustawy o NFZ, w ogłoszeniu tym organizator konkursu jest zobowiązany określić wymagane kwalifikacje zarówno zawodowe, jak i techniczne, świadczeniodawców, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających normy europejskie lub europejskich aprobat technicznych.

Nie można więc powiedzieć, że omawiany przepis pozwala na dowolną interpretację pojęcia - najkorzystniejsza oferta - i powoduje niepewność adresata co do jego obowiązków, gdy odczytywany jest w powiązaniu z merytorycznymi przepisami ustawy.

W konsekwencji, uznać należy, iż art. 5 pkt 12 nie jest niezgodny z art. 2, art. 20, art. 22 i 32 Konstytucji RP.

**III.** Zarzut adresowany do art. 5 pkt 24) ustawy o NFZ (określającego świadczenia pielęgniarstwa i położnicze) oraz do pkt 26) tego artykułu (określającego świadczenia zdrowotne), poprzez odpowiednie odesłanie do art. 4 i 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ma służyć - w ocenie Wnioskodawców - wykazaniu, że

ustawodawca nie wypełnił dyspozycji art. 68 ust. 2 Konstytucji, w części, w jakiej przepis ten stanowi „zakres udzielania świadczeń określa ustawa”.

Dla uzasadnienia tak sformułowanego zarzutu Wnioskodawca w sposób wybiórczy wskazał dwa przepisy, również zawarte w tzw. słowniczku, całkowicie pomijając te przepisy ustawy, które zawierają konkretne treści regulacyjne dotyczące zakresu świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Zagadnieniu temu poświęcony został cały rozdział 5 ustawy o NFZ, w którym określono, nie tylko ogólnie, zakres prawa ubezpieczonych do świadczeń, ale także szczegółowo (enumeratywnie) wymieniono przypadki nie objęte tym prawem (art. 47-71 ustawy). Z punktu widzenia zaś świadczeniodawców rodzaj i zakres oraz warunki udzielanych świadczeń zdrowotnych określa umowa o te świadczenia (art. 75 pkt 1 i 2 ustawy o NFZ). Jeżeli, zdaniem Wnioskodawcy, regulacja ta jest częściowa (niepełna), to powinien przedstawić argumenty z powołaniem się na konkretne przepisy, na podstawie których można by ocenić, czy istotnie budzi ona wątpliwości natury konstytucyjnej, zwłaszcza gdy przyjęty zakres świadczeń zdrowotnych wymagałby rozważenia w aspekcie zasady równości (por. wyrok TK z dnia 24 października 2001 r., sygn. SK 22/01 - OTK ZU Nr 7 (45) 2001, poz. 216, str. 1092 i powołane w nim orzeczenia).

Bez odpowiedniego uzasadnienia, stawiany przez Wnioskodawcę zarzut braku „katalogu i standaryzacji procedur medycznych z przypisanymi im cenami” może być jedynie potraktowany jako postulat ustanowienia takiej regulacji skierowany do ustawodawcy.

Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie podkreślał, że postawione zarzuty muszą być precyzyjne i nie mogą polegać na wskazaniu, że przepis nie zawiera regulacji, która zadowalałaby wnioskodawcę. Gdyby istniała możliwość zaskarżenia przepisu pod zarzutem, iż nie zawiera on regulacji, które - w przekonaniu wnioskodawcy - powinny się w nim znaleźć, to każdą ustawę lub dowolny jej przepis można byłoby zaskarżyć w oparciu o tego rodzaju

przesłankę negatywną (por. wyrok z 19 listopada 2001 r., sygn. K 3/00 - OTK 2001(8)251).

W tej sytuacji, należy uznać, że art. 5 pkt 24 i pkt 26 ustawy o NFZ nie jest niezgodny z art. 68 ust. 2 Konstytucji.

IV. Kolejnym przepisem poddanym konstytucyjnej kontroli jest art. 23 ust. 2 ustawy o NFZ, według którego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne - dla osób prowadzących działalność pozarolniczą (lub z nimi współpracującymi) - stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 75% przeciętnego wynagrodzenia; składka ta obowiązuje od trzeciego miesiąca następnego kwartału.

Wnioskodawcy domagają się uznania przez Trybunał, że przepis ten narusza art. 167 ust. 4 Konstytucji, zgodnie z którym zmiany w zakresie zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych.

Porównanie treści art. 23 ust. 2 ustawy o NFZ z treścią art. 167 ust. 4 Konstytucji wskazuje, że zakwestionowany przepis, w żaden sposób, nie dokonuje zmian w zakresie zadań jednostek samorządu terytorialnego. Nie powstaje więc konstytucyjny obowiązek dokonania odpowiednich zmian w podziale dochodów publicznych między administracją rządową a samorządową.

Artykuł 23 ust. 2 ustawy o NFZ nie jest zatem niezgodny z art. 167 ust. 4 Konstytucji.

Jeśli natomiast podwyższenie składki na ubezpieczenie zdrowotne (odprowadzanej przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą) spowodowało, w konsekwencji, uszczuplenie dochodów jednostek samorządu terytorialnego, to dla uznania niekonstytucyjności takiej regulacji niezbędne jest wykazanie, że takie ograniczenie dochodów samorządu terytorialnego uniemożliwia efektywne wykonywanie przypadających im zadań publicznych

(por. wyrok TK z dnia 7 czerwca 2001 r., sygn. K 20/00 - OTK ZU Nr 5 (43) 2001, poz. 119 str. 661), czego Wnioskodawca nie uczynił.

Nietrafny jest także zarzut naruszenia art. 2 Konstytucji przez art. 23 ust. 2 ustawy o NFZ.

Wnioskodawca zarzuca (str. 15 wniosku), że podwyższenie składki odprowadzanej przez osoby prowadzące działalność pozarolniczą nastąpiło w trakcie roku podatkowego, i jednocześnie stwierdza (powołując się na wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sprawie o sygn. K 47/01), iż składka na ubezpieczenie zdrowotne „nie jest podatkiem, choć jest ponoszona w formie daniny publicznej” (str. 3 wniosku).

Zatem, wymagania dotyczące legislacji podatkowej, takie jak ustanawianie obciążeń podatkowych przynajmniej na miesiąc przed końcem poprzedniego roku podatkowego, nie muszą przekładać się na taką samą powinność przy ustanawianiu bądź zmianie, innych danin publicznych. Niezależnie od tego, Trybunał nie traktuje wymagań, nawet odnoszących się do ustanawiania podatków, jako bezwzględnie wiążących ustawodawcę. Gdy istnieją uzasadnione argumenty prawne, odstępianie od nich jest dopuszczalne (por. wyrok TK z dnia 25 kwietnia 2001 r., sygn. K 13/01 - OTK ZU 2001/4/81 str. 466).

Brak relacji pomiędzy treścią zakwestionowanego przepisu a stawianym zarzutem powoduje, że art. 23 ust. 2 ustawy o NFZ nie jest niezgodny z art. 2 Konstytucji.

V. Przepis art. 43 ust. 9 ustawy o NFZ, jak wynika z uzasadnienia wniosku, zakwestionowany został, w zakresie, w jakim zakazuje członkom Zarządu i pracownikom Funduszu bycia jednocześnie członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego. Zdaniem Wnioskodawców, przepis ten powoduje ex lege utratą mandatu radnego (bez przepisu

przejściowego) i narusza także zasadę praw nabytych, wydedukowaną z art. 2 Konstytucji.

Oceniając przedstawiony zarzut, zwrócić, przede wszystkim, należy uwagę, że mandat w organie przedstawicielskim (organie samorządu terytorialnego) nabywany jest w drodze wyborów. Jak zauważył Trybunał Konstytucyjny, prawo do sprawowania mandatu w tych organach nie stanowi „prawa nabytego”, w rozumieniu odnoszącym się do sfery prawa cywilnego, administracyjnego czy ubezpieczeń społecznych, i nie można tu mechanicznie stosować zakazów i nakazów odnoszących się do tych sfer. Swoboda ustawodawcy w ingerowaniu w sytuację prawną w okresie kadencji jest znacznie większa, bo wynika z publicznoprawnego charakteru samej funkcji radnego (por. orzeczenie TK z dnia 23 kwietnia 1996 r., sygn. K 29/95 - OTK 1996(2)10).

Ustosunkowując się z kolei do zarzutu braku przepisów przejściowych do wprowadzenia w życie art. 43 ust. 9 o NFZ, nie można nie zauważyć, że w omawianej sprawie mamy do czynienia z utworzeniem nowej instytucji (Funduszu) i powoływaniem jej organów.

W przepisach przejściowych ustawy o NFZ uregulowano kwestie związane z wyborem członków organów Funduszu i z zatrudnieniem byłych pracowników regionalnych i branżowych kas chorych. Wprawdzie, ogólnie przyjęto, że pracownicy ci stają się (z mocy prawa) pracownikami Funduszu (art. 208 ust. 1 i 2), ale jednocześnie wskazano terminy i warunki wygaśnięcia stosunków pracy.

Wygaśnięcie stosunków pracy może nastąpić po upływie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy o NFZ, jeżeli wcześniej (przed upływem 2 miesięcy) nie zostaną pracownikom tym zaproponowane nowe warunki pracy na dalszy okres (art. 209 ust. 1 pkt 1 ustawy).

W tej sytuacji, do pracowników zatrudnionych w regionalnych i branżowych kasach chorych, którzy jednocześnie piastują mandat radnego,

mają zastosowanie te same przepisy przejściowe ustawy o NFZ, co do pozostałych pracowników. Zmiana więc sytuacji prawnej pracowników, będących jednocześnie radnymi, dokonana została w sposób pozwalający im na dostosowanie się do nowych warunków, tak jak w odniesieniu do pozostałych pracowników. Dotyczy to także członkostwa w zarządzie Funduszu. Zatem, art. 43 ust. 9 ustawy o NFZ, odczytywany w powiązaniu z przepisami art. 208 i 209 tej ustawy, jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

VI. Przepisy zawarte w art. 47 ust. 1 pkt 6 i ust. 4 ustawy o NFZ należy oceniać łącznie, ponieważ w art. 47 ust. 4 odwołano się do treści ust. 1 pkt 6 tego artykułu - „ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych” - upoważniając ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia wykazu tych świadczeń.

W przepisie upoważniającym wskazano, że wykaz ten powinien uwzględnić świadczenia zdrowotne, które nie są konieczne: 1) dla zachowania zdrowia, 2) zapobiegania chorobom i urazom, 3) wczesnego wykrywania chorób, 4) leczenia oraz zapobiegania niepełnosprawności i jej ograniczenia. Są to zatem inne świadczenia niż te, które mają na celu zachowanie zdrowia - w szerokim rozumieniu tego pojęcia.

Argument, iż wytyczne zawarte w art. 47 ust. 4 ustawy o NFZ nie są dostatecznie szczegółowe mógł być uznany za zasadny, gdyby pominąć treść art. 49 ustawy o NFZ, w którym generalnie stwierdzono, że ubezpieczony „ma prawo do świadczeń zdrowotnych (...) w ramach posiadanych przez Fundusz środków finansowych”.

W zależności zatem od wielkości tych środków zakres usług zdrowotnych może ulegać zmianom, w tym także w odniesieniu do świadczeń ponadstandardowych. Mając zaś na uwadze, że uszczegółowienie wytycznych podanych w przepisie art. 47 ust. 4 ustawy o NFZ musiałoby w istocie polegać na zamieszczeniu wykazu tych świadczeń w ustawie, zawężenie bądź

rozszerzenie zakresu świadczeń ponadstandardowych (w zależności od posiadanych przez Fundusz środków) wymagałoby uruchomienia długotrwałej procedury legislacyjnej.

Upoważnienie zatem ministra właściwego do spraw zdrowia do sporządzenia wykazu, przy uwzględnieniu ogólnie sformułowanych wskazówek, jest rozwiązaniem korzystniejszym z punktu widzenia interesów osób ubezpieczonych, albowiem pozwala na lepsze, bardziej racjonalne, dysponowanie środkami finansowymi Funduszu.

Podnieść należy, że „minimum treściowe wytycznych nie ma charakteru stałego, a wyznaczone musi być a casu ad casum, stosownie do regulowanej materii i jej związku z sytuacją obywatela” (wyrok TK z dnia 26 października 1999 r., sygn. K 12/97 - OTK ZU 1999(6)120, str. 684).

Skoro więc, niewątpliwie, omawiane wytyczne nie mają charakteru blankietowego, a brak ich szczegółowości podyktowany został rodzajem materii, do której się odnoszą, nie ma podstaw do zakwestionowania niezgodności art. 47 ust. 4 w zw. z ust. 1 pkt 6 tego artykułu ustawy o NFZ z art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Dokonywanie natomiast oddzielnej kontroli art. 47 ust. 1 pkt 6 ustawy o NFZ, co do zgodności z art. 2, art. 32 i art. 68 ust. 2 Konstytucji, jest bezprzedmiotowe.

**VII.** Kolejnym przepisem wskazanym w petitum wniosku jest art. 79 ust. 1 ustawy o NFZ, który stanowi, że podstawowym trybem postępowania w sprawie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest konkurs ofert.

Zarzut, że tryb ten rodzi nierówność w dostępie obywateli do świadczenia opieki zdrowotnej, przez co narusza art. 68 ust. 2 w zw. z art. 32 Konstytucji, jest nieuzasadniony. Zwłaszcza w świetle podnoszonego argumentu, iż rozwiązanie to czyni z Narodowego Funduszu Zdrowia monopolistę na rynku ustawy w zakresie ochrony zdrowia i „wyklucza zdrowe mechanizmy konkurencji”.

Do metody doboru kontrahentów przy zawieraniu umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w drodze konkursu ofert odniósł się Trybunał Konstytucyjny w powołanym wcześniej wyroku z dnia 19 listopada 2001 r., w którym ocenie poddany został przepis art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym; merytorycznie tożsamy z obowiązującym art. 79 ust. 1 ustawy o NFZ.

Trybunał - w uzasadnieniu tego wyroku - stwierdził, że „sam konkurs ofert jako forma wyboru przez Kasy Chorych (...) świadczeniodawców jest dobrą metodą selekcji najlepszego kontrahenta, który dawałby gwarancję właściwego wywiązania się ze swych obowiązków wobec świadczeniobiorców (pacjentów). Oceny tej nie zmienia okoliczność, iż prawidłowość przeprowadzania niektórych konkursów budzić może wątpliwości”.

W świetle przytoczonego orzeczenia, konkurs ofert, jako podstawowy tryb postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie prowadzi - jak podnosi Wnioskodawca - do nieuzasadnionych barier w dopuszczeniu świadczeniodawców do rynku ani do nieuzasadnionego różnicowania cen usług. Przeciwnie, stwarza on wszystkim świadczeniodawcom (oferentom usług zdrowotnych) gwarancję zachowania uczciwej konkurencji. Na takich samych bowiem zasadach udzielane są świadczeniodawcom wszelkie wyjaśnienia, informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 86 ust. 2 ustawy). Ponadto, warunki wymagane od świadczeniodawców i kryteria ich oceny podawane są w ogłoszeniu o konkursie i nie podlegają zmianie w toku postępowania konkursowego (art. 88 ust. 1 i 3 ustawy).

Natomiast o tym, czy ubezpieczonym zostanie zapewniony równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w art. 68 ust. 2 Konstytucji, nie decyduje sama forma konkursowa a liczba umów zawartych w wyniku

zastosowania tego trybu, która z kolei zdeterminowana jest wielkością środków pozostających w dyspozycji Funduszu.

Brak bezpośredniej relacji pomiędzy treścią art. 79 ust. 1 ustawy o NFZ a wskazanymi wzorcami jego kontroli prowadzi do uznania, że zakwestionowany przepis nie jest niezgodny z art. 68 ust. 2 w zw. z art. 32 Konstytucji.

**VIII.** Następnym z zaskarżonych przepisów jest art. 104 ust. 4 ustawy o NFZ, który nakłada obowiązek przekazywania do Funduszu wojewódzkich planów zdrowotnych do dnia 15 kwietnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan. Wnioskodawcy zarzucili, iż spełnienie tego obowiązku w 2003 r., z uwagi na wejście w życie ustawy z dniem 1 kwietnia 2003 r., (art. 224 ustawy o NFZ) staje się niewykonalne i narusza przez to art. 2 Konstytucji.

Przedstawiony zarzut stał się bezprzedmiotowy w kontekście zmiany wprowadzonej do ustawy o NFZ, która weszła w życie z dniem 1 maja 2003 r.

Na podstawie art. 1 pkt 6 ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 73, poz. 660) dokonano zmiany w przepisach przejściowych w ustawie o NFZ, przez dodanie art. 220a ust. 1, w myśl którego - wojewódzkie plany zdrowotne na rok 2004 przekazuje się do Funduszu „do dnia 30 czerwca 2003 r.”.

Mając zatem na uwadze, że zakwestionowany przepis art. 104 ust. 4 ustawy o NFZ dotyczy ogólnej zasady przekazywania Funduszowi wojewódzkich planów zdrowotnych, zaś dla planów na rok 2004 ustanowiony został przepis przejściowy, zakwestionowanemu przepisowi nie można zarzucić naruszenia zasad przyzwoitej legislacji. Zatem, art. 104 ust. 4 ustawy o NFZ jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

**IX.** W art. 108 ust. 1 ustawy o NFZ ogólnie wskazano co określa się w Krajowym planie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych - prognozowane środki przeznaczone na finansowanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w kraju oraz maksymalne ceny za poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Wnioskodawców, przepis ten jest ustawową delegacją do wydania rozporządzenia, która nie spełnia wymagań, określonych w art. 92 ust. 1 Konstytucji, z powodu braku wytycznych.

Konstrukcja przepisu art. 108 ust. 1 ustawy wskazuje, że nie pełni on roli delegacji ustawowej. Nie określa podmiotu upoważnionego do wydania aktu wykonawczego, formy tego aktu ani spraw przekazanych do uregulowania.

Zakwestionowany przepis nie poddaje się w ogóle kontroli z treścią art. 92 ust. 1 Konstytucji. Tym samym, nie może on być poddany również badaniu zgodności z artykułami 2, 32 i 68 ust. 2 Konstytucji - czego domaga się Wnioskodawca - dla wykazania, czy skutki wadliwości upoważnienia ustawowego rozciągają się na wskazane wzorce konstytucyjne.

**X.** Zakwestionowany art. 151 ustawy o NFZ stanowi, że nadzór na Funduszem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Przepisowi temu zarzucono naruszenie praw nabytych do sprawowania kontroli przez ubezpieczonych (art. 2 Konstytucji), zasady decentralizacji władzy publicznej (art. 15 ust. 1 Konstytucji) oraz prawa do tworzenia samorządów innych niż zawodowe (art. 17 ust. 2 Konstytucji).

Oceniając ten przepis, należy zauważyć, że art. 151 ustawy o NFZ ściśle wiąże się z art. 36 ust. 1 tej ustawy, w którym nadano Funduszowi status państwowej jednostki organizacyjnej. Ponadto, Wnioskodawca skierował do art. 151 ustawy takie same zarzuty jak w stosunku do art. 36 ust. 1 tej ustawy.

W tej sytuacji, argumenty i konkluzja, zawarte w pkt. I niniejszego stanowiska, w części dotyczącej naruszenia art. 2, art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji, odnoszą się również do takiej samej oceny art. 151 ustawy o NFZ.

**XI.** Na podstawie art. 222 ustawy o NFZ uchylona została - w całości - poprzednio obowiązująca ustawa z dnia 6 listopada 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Wobec tego przepisu skierowane zostały te same zarzuty jak do art. 36 ust. 1 i art. 151 ustawy o NFZ.

Wstępnie należy zauważyć, że badanie konstytucyjności norm derogacyjnych również mieści się w zakresie kompetencji Trybunału Konstytucyjnego, chociaż są to normy o charakterze niepowtarzalnym (jednorazowym), i dotyczą jedynie samego aktu (czynności) uchylenia poprzednio obowiązujących przepisów.

Z tego powodu, badanie takich norm nie może polegać jedynie na ustaleniu wzajemnej relacji pomiędzy nimi a wskazanymi wzorcami konstytucyjnymi. Kontrola ta polega przede wszystkim na ustaleniu, czy ustawodawca, uchylając przepisy regulujące określone zagadnienie i wprowadzając „nowe” przepisy, nie naruszył Konstytucji.

W omawianej sprawie, Wnioskodawca uważa, że uchylenie ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym było konstytucyjnie niedopuszczalne, przede wszystkim, przez to, że nastąpił „odwrot” od dotychczasowego kierunku zmian legislacyjnych na rzecz centralistycznego zarządzania środkami publicznymi przeznaczonymi na zapewnienie opieki zdrowotnej.

Jak wykazano wcześniej, ustawodawca był konstytucyjnie uprawniony do dokonania takiego „odrotu” i powierzenia wykonywania zadań z zakresu świadczeń zdrowotnych państwowej jednostce organizacyjnej (Funduszowi) o odmiennej strukturze funkcjonalnej niż przyjęta w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Zmiany tej nie można postrzegać w kategorii recentralizacji władzy publicznej (art. 15 ust. 1 Konstytucji) ani prowadzącej do zakazu tworzenia samorządów (art. 17 ust. 2 Konstytucji). Natomiast, do kompetencji Trybunału Konstytucyjnego nie należy ocena słuszności i trafności przyjętego rozwiązania. Stanowienie prawa odpowiadającego założonym celom politycznym i gospodarczym należy do władzy ustawodawczej, która ponosi za to odpowiedzialność przed wyborcami.

Nietrafny jest zatem pogląd, że przez uchylenie przepisów, które odmiennie od obecnych regulowały tryb udzielania świadczeń zdrowotnych, doszło do naruszenia Konstytucji. Przepis art. 222 ustawy o NFZ pozostaje więc w zgodzie z art. 2, art. 15 ust. 1 i art. 17 ust. 2 Konstytucji.

**XII.** Ostatnim przepisem wskazanym we wniosku jest art. 224 ustawy o NFZ, który zakwestionowano, w zakresie, w jakim ustanawia 14 dniowe *vacatio legis*, będące - w ocenie Wnioskodawcy - okresem nieodpowiednim.

Nieodpowiedniość tego okresu Wnioskodawca upatruje w obszerności ustawy o NFZ, istotnych zmianach organizacyjnych i konieczności wydania wielu aktów wykonawczych do tej ustawy.

Mając na uwadze, że zarzut ten odnoszony jest do całej ustawy o NFZ, a nie do konkretnie wskazanych przepisów, argumenty - podane w sposób tak ogólny - nie pozwalają ocenić, czy istotnie okres ten jest nieodpowiedni.

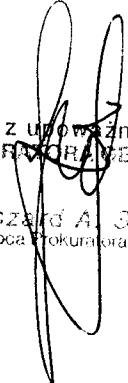
O trafności takiego zarzutu niewątpliwie nie decyduje obszerność danego aktu prawnego ani konieczność wydania wielu aktów wykonawczych. Argument zaś, że ustawa o NFZ wprowadziła istotne zmiany organizacyjne podniesiony został bez wskazania konkretnych adresatów tych zmian organizacyjnych, którym - w ocenie Wnioskodawców - zbyt krótkie *vacatio legis* nie pozwala na dostosowanie się do nowych rozwiązań prawnych przyjętych w ustawie o NFZ.

Podkreślić przy tym należy, iż w ustawie tej ustanowiono wiele przepisów przejściowych. Istotne znaczenie ma treść art. 198 ustawy o NFZ, według którego, umowy zawarte przed wejściem w życie ustawy o NFZ pomiędzy kasami chorych a świadczeniodawcami, obowiązują nadal do czasu zawarcia umów na obecnie obowiązujących warunkach. Także postępowania w sprawie zawarcia tych umów, wszczęte w tym czasie, prowadzone są na zasadach dotychczasowych. Regulacje te służą zatem zapewnieniu ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym. Unormowano także - co omówiono wcześniej - stosunki pracy pracowników zatrudnionych w kasach chorych (art. 208 w zw. z art. 209 ustawy).

Uprawniony jest zatem pogląd, że art. 224 ustawy o NFZ, który stanowi o wejściu w życie ustawy po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia (z wyjątkami określonymi w jego pkt. 1 i 2), jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

Reasumując, uznać należy, iż skoro brak jest podstaw do zakwestionowania konstytucyjności przepisów konkretnie wskazanych przez Wnioskodawcę, to tym samym domaganie się utraty mocy obowiązującej całej ustawy o NFZ nie znajduje uzasadnienia.

Z tych powodów, należy zająć stanowisko jak na wstępie.

  
z upoważnienia  
**PROKURATOR GENERALNY**  
*Ryszard A. Stępański*  
Zastępca Prokuratora Generalnego