

Warszawa, dnia 21 marca 2000 r.

**Opinia prawna  
w sprawie wniosku Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy  
skierowanego do Trybunału Konstytucyjnego (sygn. akt K. 3/2000)**

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, w dwóch kolejnych wystąpieniach - z dnia 17 stycznia 2000 r. i z dnia 18 lutego 2000 r. - zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o:

- 1) stwierdzenie niezgodności art. 54 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153, z późn.zm.) z:
  - art. 7 i art. 8 Konwencji Nr 151 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej prawa organizowania się i procedury określania warunków zatrudnienia w służbie publicznej, przyjętej w Genewie dnia 27 czerwca 1978 r., ratyfikowanej przez Polskę 12 lipca 1982 r. (Dz.U. z 1994 r. Nr 22, poz. 78);
  - art. 92 ust. 1 Konstytucji RP,
  - art. 216 ust. 1 Konstytucji RP,
  - art. 2 i art. 32 Konstytucji RP;
  
- 2) stwierdzenie niezgodności rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. Nr 148, poz. 978, z późn.zm.) z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP.

W przedłożonej sprawie komunikuję następujący pogląd:

**1. Art. 54 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stwierdza, że zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń odbywa się po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert. Zgodnie z ust. 2 w**

**tym artykule, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Rady Krajowego Związku Kas, Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia, tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów związanych z tymi czynnościami.**

Konwencja Nr 151 MOP, jak już wskazuje jej tytuł, dotyczy ochrony prawa organizowania się i procedury określania warunków zatrudnienia **w służbie publicznej**. Jak stanowi art. 1 Konwencji, ma ona zastosowanie do wszystkich osób zatrudnionych przez władze publiczne w zakresie, w jakim nie stosuje się do nich korzystniejszych postanowień innych międzynarodowych konwencji dotyczących pracy. Zgodnie z art. 2 Konwencji, użyte dla jej potrzeb określenie „pracownik publiczny”, oznacza każdą osobę objętą postanowieniami Konwencji na podstawie art. 1, czyli **zatrudnioną** przez władzę publiczną.

Pojęcia „władzy publicznej” Konwencja nie definiuje. Sądząc jednak z treści preambuły określającej przesłanki przyjęcia Konwencji, pojęcie to zostało użyte w szerokim znaczeniu. Jak można sądzić, obejmuje ono zarówno organy władzy państwowej, jak i inne struktury organizacyjne pełniące z mocy prawa funkcje publiczne. Wskazując bowiem na przesłanki przyjęcia Konwencji powołano się między innymi na *„istnienie dużej różnorodności systemów politycznych, społecznych i gospodarczych państw członkowskich oraz różnic w ich praktyce (na przykład w zakresie funkcji administracji centralnej i terenowej, funkcji władz federalnych i władz prowincji w państwach federalnych oraz funkcji administracji przedsiębiorstw stanowiących własność publiczną), jak również różnego typu autonomicznych lub półautonomicznych organów publicznych”*. Różnorodność ta była przyczyną ograniczonego stosowania Konwencji o wolności związkowej i ochronie praw związkowych z 1948 r., Konwencji o prawie organizowania się i rokowań zbiorowych z 1949 r. oraz Konwencji i Zaleceń o przedstawicielach pracowników z 1971r., z wyłączeniem dużych grup pracowników publicznych.

Postanowienia Konwencji będą miały zatem zastosowanie do pracowników ochrony zdrowia pozostających w zatrudnieniu w zakładach opieki zdrowotnej. Nie odnoszą się natomiast do osób wykonujących zawód medyczny w ramach

indywidualnej lub specjalistycznej praktyki albo w ramach prowadzonej we własnym imieniu działalności gospodarczej, nawet jeśli skutek umowy zawartej z Kasą Chorych osoby te wykonują świadczenia objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, finansowane w części ze środków publicznych.

**Art. 7 Konwencji stanowi: „W razie potrzeby będą podejmowane kroki odpowiadające warunkom krajowym, zmierzające do udzielenia poparcia i pomocy w jak najszerszym rozwijaniu i stosowaniu rokowań między zainteresowanymi władzami publicznymi i organizacjami pracowników publicznych co do warunków zatrudnienia lub każdej innej metody pozwalającej na uczestniczenie przedstawicieli pracowników publicznych w ustalaniu tych warunków”.**

**Art. 8 zaleca natomiast aby: „Do rozstrzygania sporów powstających w związku z określaniem warunków zatrudnienia należy dążyć w sposób odpowiadający warunkom krajowym, w drodze rokowań między stronami lub w drodze postępowania dającego gwarancje niezależności i bezstronności, takich jak mediacja, pojednawstwo i arbitraż, organizowane tak, aby wzbudzały zaufanie stron objętych sporem”.**

Zasady wyrażone w cytowanych postanowieniach Konwencji realizowane są w ustawodawstwie polskim w znacznym zakresie, szczególnie w przepisach Kodeksu pracy i ustawy o związkach zawodowych. Dotyczą one jednakże sfery stosunków pomiędzy pracodawcą (będącym organem władzy publicznej) a pracownikami i nie mogą być rozumiane jako zobowiązanie państw stron Konwencji do stworzenia mechanizmów prawnych nieograniczonej ingerencji organizacji zrzeszających „pracowników publicznych” we wszystkie czynności mające jakiś (nawet pośredni) związek z warunkami zatrudnienia tych pracowników.

**Art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym zobowiązuje Kasy Chorych do przeprowadzenia przed zawarciem umowy o udzielaniu świadczeń objętych ubezpieczeniem konkursu ofert świadczeniodawców, według zasad określonych w rozporządzeniu wykonawczym. Przepis ten w żadnym razie nie wyłącza uprawnień organizacji zrzeszających pracowników ochrony zdrowia do określonych prawem działań wobec ich pracodawców, o**

**których mowa w art. 7 i 8 wyżej omawianej Konwencji. Nie jest zatem niezgodny z postanowieniami tych artykułów, co stwierdza Wnioskodawca.**

Odrębną sprawą jest szeroko omawiane przez Wnioskodawcę niedofinansowanie świadczeń medycznych wykonywanych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych, determinujące m.in. wysokość wynagrodzeń pracowników z.o.z. Nie należy chyba sądzić, aby sprawa tak skomplikowana została rozwiązana poprzez dopuszczenie organizacji reprezentujących pracowników zawodów medycznych do negocjacji umów z Kasami Chorych. *Notabene*, należy zauważyć, że rola tych organizacji w przedmiotowych kwestiach nie jest całkowicie w zaskarżonej ustawie pominięta. Art. 53 ust. 2 ustawy zobowiązuje Kasy Chorych do zasięgnięcia opinii samorządów zawodów medycznych m.in. przy określaniu warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, rozliczaniu kosztów tych świadczeń oraz analizie mechanizmów ograniczających te koszty. Także ust. 2 zaskarżonego art. 54 ustawy, upoważnia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej do wydania rozporządzenia określającego tryb składania ofert, sposób przeprowadzania konkursu oraz zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów z tym związanych, po zasięgnięciu opinii Rady Krajowego Związku Kas, jak również Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Fakt, iż jako ciała opiniodawcze przepisy te wskazują organizacje samorządu zawodowego a nie organizacje związkowe, nie uchybia postanowieniom omawianej Konwencji, gdyż w jej rozumieniu (art. 3), określenie „organizacja pracowników publicznych” oznacza każdą organizację, której celem jest popieranie i obrona interesów pracowników publicznych.

**2. Naruszenia przez cytowany wyżej art. 54 ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych art. 92 ust. 1 Konstytucji, Wnioskodawca upatruje w niedostatecznej szczegółowości przepisu ustępu 1 oraz w niewłaściwym sformułowaniu upoważnienia do wydania aktu wykonawczego, zamieszczonego w ustępie 2. Stosownie bowiem do art. 92 ust. 1 Konstytucji, rozporządzenia są wydawane na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Upoważnienie powinno określać organ właściwy do wydania rozporządzenia i zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu.**

Trybunał Konstytucyjny dokonywał już oceny przepisów ustaw upoważniających do wydania rozporządzeń wykonawczych w aspekcie ich zgodności z art. 92 ust. 1 Konstytucji, wyrażając pogląd w tej kwestii w wyrokach: z dnia 26 października 1999 r., sygn. K. 12/99 (publik. OTK ZU Nr 6/28/99, poz. 120) oraz z dnia 9 listopada 1999 r., sygn. K. 28/99 (nieopublik.).

W uzasadnieniu wyroku K. 12/99, TK sformułował między innymi następujące tezy:

- Upoważnienie musi mieć charakter szczegółowy pod względem podmiotowym, przedmiotowym (musi określać „zakres spraw przekazanych do uregulowania) oraz treściowym (musi określać „wytyczne dotyczące treści aktu”).
- „Wytyczne”, to wskazówki co do treści aktu normatywnego, wskazania co do kierunku merytorycznych rozwiązań, które mają znaleźć w nim wyraz. Wskazania dotyczące spraw proceduralnych (np. nakazujące, by ustanowienie rozporządzenia następowało „w porozumieniu” czy „po zasięgnięciu opinii” nie mogą zastąpić wytycznych merytorycznych.
- „Wytyczne” dotyczące treści aktu mogą przybierać różną postać redakcyjną - mogą one mieć zarówno charakter „negatywny” (mogą wykluczać te rozstrzygnięcia, których ustawodawca sobie nie życzy) jak i charakter pozytywny (mogą wskazywać kryteria, którymi powinien kierować się twórca rozporządzenia, czy też wskazywać cele, jakie ma spełnić dane unormowanie).
- W ustawie należy zawrzeć jakąś merytoryczną treść dyrektywną, której wykonaniu przepisy rozporządzenia mają służyć, a upoważnienie powinno być na tyle szczegółowe, aby czytelny był zamiar ustawodawcy (TK przytacza tu pogląd B. Banaszaka, wyrażony w: Prawo konstytucyjne, Warszawa 1999, s. 159 i 160).

Jak stwierdził następnie TK w cytowanym uzasadnieniu, sposób ujęcia „wytycznych”, zakres ich szczegółowości i - oczywiście - zawarte w nich treści są w zasadzie sprawą uznania ustawodawcy. „Wytyczne” nie muszą być zawarte w przepisie formującym upoważnienie do wydania rozporządzenia - możliwe jest też ich pomieszczenie w innych przepisach ustawy, o ile tylko pozwala na to precyzyjne

zrekonstruowanie treści tych „wytycznych”. Jeżeli jednak rekonstrukcja taka okaże się niemożliwa, to przepis zawierający upoważnienie będzie musiał zostać uznany za wadliwy konstytucyjnie.

Pogląd TK, iż „wytyczne” nie muszą być zawarte w przepisie formułującym upoważnienie do wydania rozporządzenia, poddał krytyce C. Kosikowski w głosie do wyroku TK z 9 listopada 1999 r. K. 28/98<sup>1</sup>, jako sprzeczny z art. 92 ust. 1 Konstytucji, dostatecznie jasno stanowiącym o tym, co powinno zawierać upoważnienie do wydania rozporządzenia.

**Oceniając treść art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w świetle przytoczonego poglądu Trybunału Konstytucyjnego, słuszny wydaje się zarzut Wnioskodawcy o niezgodności tego przepisu z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Treść zawartego w tym artykule upoważnienia do wydania rozporządzenia nie jest precyzyjna. Nie wiadomo, czy powierzając organowi upoważnionemu do wydania rozporządzenia określenie „sposobu przeprowadzenia konkursu” ofert, ustawodawca ma na myśli tylko czynności techniczne, czy również kryteria oceny złożonych ofert. Być może kwestię tę wyjaśniłyby „wytyczne”, których jednakże ustawodawca nie sformułował.**

Braku „wytycznych” w zaskarżonym przepisie, nie może usprawiedliwiać fakt uchwalenia ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym przed wejściem w życie Konstytucji z 2 kwietnia 1997 r. W chwili uchwalenia - 6 lutego 1997 r. , prace legislacyjne nad tekstem Konstytucji były już na tyle zaawansowane, że jego treść powinna być uwzględniona przy formułowaniu przepisów ustawy, która miała wejść w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., a więc po znacznym upływie czasu od wejścia w życie Konstytucji. Należy ponadto przypomnieć, że ustawa w okresie *vacatio legis* była kilkakrotnie nowelizowana i przy tej okazji mogła zostać skonfrontowana z obowiązującą już Konstytucją.

3. Wnioskodawca, kwalifikując środki finansowe znajdujące się w dyspozycji Kas Chorych do środków publicznych, przesądza na tej podstawie o ich

---

<sup>1</sup> Państwo i Prawo 2(648)2000, s. 106

przeznaczeniu na cele publiczne. Wydatkowanie tych środków, wobec wadliwej konstrukcji art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, następuje nie na podstawie jej przepisów lecz w drodze „dowolnych decyzji osób zarządzających Kasą Chorych”. Zdaniem Wnioskodawcy narusza art. 216 ust. 1 Konstytucji stanowiący, **że środki finansowe na cele publiczne są gromadzone i wydatkowane w sposób określony w ustawie.**

Moim zdaniem art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym nie jest niezgodny z art. 216 ust. 1 Konstytucji, a Wnioskodawca, dla poparcia swego poglądu nie przedstawił dostatecznych argumentów. Ustosunkowując się do poglądu Wnioskodawcy, należy stwierdzić:

Przepis art. 216 ust. 1 Konstytucji ustanawia jedną z ogólnych reguł działalności finansowej państwa, zamieszczonych w rozdziale X Konstytucji - Finanse publiczne, akcentującą obowiązek realizacji w zakresie publicznej działalności finansowej zasady legalizmu: niezależnie od ogólnego wymogu działania organów publicznych na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji), art. 216 ust. 1 - 4 stanowi, że działalność ta realizowana jest w sposób określony w ustawie (ust. 1), w drodze ustawy (ust. 3) lub na zasadach i w trybie określonych w ustawie (ust. 2 i 4).<sup>2</sup>

Niewątpliwie, ochrona zdrowia jest jedną z dziedzin działalności publicznej państwa. Przed wprowadzeniem obecnego systemu ubezpieczeń zdrowotnych, bezpłatne i częściowo odpłatne świadczenia zdrowotne, finansowane były ze środków publicznych, w ramach procedury budżetowej. Po wejściu w życie ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych, przeważająca część świadczeń zdrowotnych, świadczonych przez publiczne i niepubliczne jednostki służby zdrowia, finansowana jest ze składek na ubezpieczenia zdrowotne, pobieranych i transferowanych przez Kasy Chorych, poza budżetem państwa.

Kasy Chorych nie są organami władzy publicznej. Są samorządnymi instytucjami ubezpieczeniowymi, niezależnymi strukturalnie od organów rządowych i samorządu terytorialnego, mającymi osobowość prawną. W doktrynie, wskazuje się na istnienie podmiotów publicznej działalności finansowej, które sytuują się pomiędzy typowymi strukturami sektora publicznego a jednostkami ze sfery gospodarki

---

<sup>2</sup> por. M. Mazurkiewicz w: Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku pod red. J. Bocia, Wrocław 1998, s. 318

prywatnej. Wymieniane są wśród innych jednostek również instytucje ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych (zakłady ubezpieczeń społecznych, fundusze emerytalne, Kasy Chorych), samorządy zawodowe (np. izby lekarskie), które należą do kategorii podmiotów, prowadzących przynajmniej w części, publiczną gospodarkę finansową.<sup>3</sup>

Obowiązujące przepisy ustawodawstwa zwykłego, nie potwierdzają publicznoprawnego statusu Kas Chorych jak również jednoznacznie publicznego charakteru składki na ubezpieczenia zdrowotne.

Wniosku o przynależności Kas Chorych nie można wyprowadzić z treści art. 5 ustawy z 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 155, poz. 1014, z późn.zm.), określającego podmiotowy zakres sektora finansów publicznych. Gospodarka finansowa Kas Chorych, nie jest podporządkowana zasadom gospodarki finansowej sektora finansów publicznych określonych w rozdziale 4 tej ustawy. Między innymi, do Kas Chorych nie mają zastosowania wymogi dotyczące trybu sporządzania i zatwierdzania planów finansowych, obowiązujące jednostki będące państwowymi osobami prawnymi zaliczanymi do sektora finansów publicznych.

Równie skomplikowane jest dokonanie wykładni charakteru prawnego składki na ubezpieczenie zdrowotne. Nie można bez zastrzeżeń podzielić przekonania Wnioskodawcy, iż są one „*bez wątpienia*” środkami publicznymi. Należy jednak potwierdzić, że wobec niedoskonałości legislacyjnej przepisów ustawy o finansach publicznych, w szczególności tych, które zawierają definicje pojęć prawnofinansowych<sup>4</sup> nie sposób znaleźć niepodważalne argumenty dla wykluczenia takiego poglądu.

Nie może być argumentem (który przytacza Wnioskodawca) potwierdzającym publicznoprawny charakter przedmiotowych składek zaliczenie środków pochodzących z tych składek do środków publicznych przez ustawę z dnia 10 czerwca 1994 r. o zamówieniach publicznych (Dz.U. z 1998 r. Nr 119, poz. 773, z późn.zm.). Kwalifikacja taka dokonana jest w rozumieniu i dla potrzeb przepisów tej ustawy, które nie mają zastosowania ani do zawierania przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń, o których mowa w zaskarżonym art. 54 ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych, ani do zamówień o świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej

---

<sup>3</sup> zob. np. A. Borodo, *Finanse publiczne w świetle regulacji prawnych*, Wydawnictwo Prawnicze LEX, Sopot 1999, s. 20

<sup>4</sup> krytyki tych definicji dokonuje np. C. Kosikowski w: *Ustawa o finansach publicznych*, Państwo i Prawo 3(637)1999, s. 3



(Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn.zm.). Z kolei jednak, w art. 33 ust. 1 tej ustawy stwierdza się, że: „*publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (podkr. autorki opinii) osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością*”.

**W świetle powyższego, mając na uwadze zasadę domniemania konstytucyjności ustawy, przyjętą w polskim systemie prawa, nie można uznać argumentów Wnioskodawcy za dostateczne i niepodważalne dla stwierdzenia niezgodności niezgodności art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z art. 216 ust. 1 Konstytucji RP.**

Z projektem nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (druk sejmowy nr 1512), o którym wspomina Wnioskodawca, nie należy raczej wiązać nadziei na rozstrzygnięcie przedstawionych niejasności. Zawartej w nim propozycji zmiany art. 3 ustawy o finansach publicznych poprzez zamieszczenie w nim stwierdzenia, że do danin publicznych zalicza się m.in. składkę na ubezpieczenia zdrowotne, nie można ocenić pozytywnie, gdyż zaprzecza ona samej istocie „daniny publicznej”, jako m.in. świadczenia nieekwiwalentnego, której to cechy nie można przypisać składce ubezpieczeniowej.

**4. Nietrafny jest zarzut niezgodności art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z art. 2 i art. 32 Konstytucji RP.**

Sformułowane w tych artykułach zasady: demokratycznego państwa prawa urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej, równości i zakazu dyskryminacji, zdaniem Wnioskodawcy są naruszane przez obowiązek przeprowadzania konkursu ofert poprzedzających zawarcie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń. Przedstawione w uzasadnieniu wniosku argumenty sugerują, że konkurs ofert ma bezpośredni wpływ na wysokość wynagrodzeń lekarzy i innego personelu medycznego, w związku z czym ta grupa społeczna znajduje się w gorszej sytuacji niż „pozostali pracownicy sfer finansowanych ze środków publicznych” oraz ponosi skutki finansowe wyrażające się zaniżonymi

wynagrodzeniami z tytułu niedoboru środków przeznaczonych na świadczenia zdrowotne.

Środki finansowe przekazywane przez Kasy Chorych są jednym ze źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej, choć zapewne źródłem zasadniczym. Jest więc oczywiste, że od wysokości przekazanych przez Kasy środków zależy kondycja finansowa tych zakładów, w tym wysokość wynagrodzeń pracowników.

W publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego oraz utworzonych przez wymienione w ustawie o z.o.z. organy w celu udzielania świadczeń swoim pracownikom, wysokość wynagrodzeń nie może przekroczyć poziomu wynikającego ze stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 52, poz. 543), a środki na wynagrodzenia limitowane są zgodnie z zasadami zawartymi w ustawie z dnia 23 grudnia 1999 r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej (Dz.U. Nr 110, poz. 1255). W samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, wysokość wynagrodzeń powinna być kształtowana zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych albo zakładowych regulaminów wynagradzania.

**Brzmienie art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w żadnym wypadku nie daje podstaw do interpretacji, która prowadziłaby do wniosku, że w konkursie ofert obowiązuje tylko jedno kryterium - jak najniższa cena oferowanych świadczeń, w praktyce - na poziomie nie zapewniającym utrzymania płac pracowników medycznych na poziomie wynikającym z obowiązujących w danym zakładzie stawek wynagrodzeń.** To prawda, że w poprzedzającym artykule - 53, mowa jest o obowiązku przestrzegania przez Kasy przy zawieraniu umów:

- 1) zasady zrównoważenia wydatków z przychodami Kasy,
- 2) zasady, że suma kwot zobowiązań Kasy Chorych wobec świadczeniobiorców ze wszystkich zawartych umów musi mieścić się w planie finansowym Kasy.

Jest jednakże oczywiste, że Kasy powinny przestrzegać zasad racjonalnej gospodarki i kształtować wydatki w granicach dochodów.

Konkurs ofert nie jest przyczyną niskich wynagrodzeń pracowników z.o.z. Może nią być natomiast wysokość środków będących w dyspozycji Kas Chorych, kształtowana różnymi czynnikami, głównie wysokością składki. Wysokość tę określa jednak inny przepis ustawy, a ogólnokrajowej organizacji związkowej, przysługuje na podstawie art. 20 ustawy o związkach zawodowych, prawo wystąpienia do Sejmu o jego zmianę.

**Art. 54 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w swym ogólnym brzmieniu (co zresztą kwestionowane jest przez Wnioskodawcę w innych punktach wniosku) jest neutralny dla poruszonych spraw i nie może w związku z tym naruszać zasad zawartych w wyżej wskazanych przepisach Konstytucji.**

5. Z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych nie wynika aby Minister przekroczył ustawowy zakres przedmiotowy delegacji do wydania aktu wykonawczego, określony w art. 54 ust. 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Nie wynika również aby rozporządzenie z innych powodów naruszało zasady konstytucyjne.

Zaskarżenie przepisów rozporządzenia do Trybunału Konstytucyjnego w konsekwencji przekonania Wnioskodawcy o niekonstytucyjności przepisu ustawy zawierającego upoważnienie do jego wydanie, jest bezzasadne. Jeżeli w konsekwencji ewentualnego stwierdzenia przez Trybunał niezgodności tego przepisu z Konstytucją, przepis ustawy zostanie uchylony lub dokonana zostanie zmiana jego treści, zgodnie z obowiązującymi zasadami prawotwórstwa, utraci moc wydane na jego podstawie rozporządzenie.

*Sporządziła: Wanda Wojnowska-Ciodyk*