

**WYROK\***

z dnia 27 czerwca 2000 r.

**Sygn. K. 20/99**

**Trybunał Konstytucyjny w składzie:**

Krzysztof Kolasiński – przewodniczący

Biruta Lewaszkiewicz-Petrykowska

Andrzej Mączyński

Ferdynand Rymarz

Marian Zdyb – sprawozdawca

Joanna Szymczak – protokolant

po rozpoznaniu 27 czerwca 2000 r. na rozprawie sprawy z połączonych wniosków: Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej, Rady Miejskiej w Kołobrzegu, Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim, Rady Powiatu Gorzowskiego i Rady Gminy Żukowice z udziałem umocowanych przedstawicieli uczestników postępowania: wnioskodawców, Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, Prezesa Rady Ministrów oraz Prokuratora Generalnego o stwierdzenie niezgodności:

1) z wniosku Rady Miejskiej w Kołobrzegu:

art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.) w zakresie powodującym odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego przejmujących uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, za zobowiązania finansowe tychże zakładów powstałe do 31 grudnia 1998 r., tj. do momentu, gdy organem założycielskim dla tych zakładów był właściwy organ administracji rządowej, z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP;

2) z wniosku Rady Powiatu Drawskiego:

art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.), w zakresie w jakim przekazały jednostkom samorządu terytorialnego uprawnienia organu założycielskiego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, bez oddłużenia tych zakładów lub przekazania stosownych środków finansowych na wyrównanie ich ujemnego wyniku finansowego powstałego przed 31 grudnia 1998 r., z art. 2 i 167 ust. 1 Konstytucji RP oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego (Dz.U. z 1994 r. Nr 124, poz. 607);

3) z wniosku Rady Powiatu Gorzowskiego:

art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.), w zakresie powodującym odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego przejmujących uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, za zobowiązania finansowe tych zakładów powstałe do 31 grudnia 1998 r., tj. do momentu, gdy organem założycielskim dla tych zakładów był właściwy organ administracji rządowej, z art. 167 ust. 1 i 4 Konstytucji RP;

4) z wniosku Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej:

a) art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.) z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP;

b) § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 1999 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył (Dz.U. Nr 60, poz. 641) w części dotyczącej pkt. 8

---

\* Treść sentencji opublikowano w Dz.U. Nr 52, poz. 632 z 2000 r.

działu III załącznika do niniejszego rozporządzenia, oraz § 1 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1998 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył (Dz.U. Nr 166, poz. 1204) w części dotyczącej pkt. 9 działu III załącznika do niniejszego rozporządzenia z:

- art. 2, 7, 15 ust. 2, art. 68 ust. 1-3, art. 92 ust. 1, art. 167 ust. 1 i 4 Konstytucji RP;
- art. 47 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.) z art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity z 1996 r. Dz.U. Nr 13 poz. 74 ze zm.);
- art. 35b, 35c i 60 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.);
- art. 4 ust. 1 pkt. 2 i art. 56 ust. 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (Dz.U. Nr 91, poz. 578 ze zm.).

c) § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 1999 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył (Dz.U. Nr 60, poz. 641) z:

- art. 2 w związku z art. 88 Konstytucji RP;
- art. 3, 4 ustawy z dnia 30 grudnia 1950 roku o wydawaniu Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej i Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej “Monitor Polski” (Dz.U. Nr 58, poz. 524 ze zm.).

5) z wniosku Rady Gminy Żukowice:

rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 listopada 1998 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia

uprawnień organu, który je utworzył (Dz.U. Nr 145, poz. 941; zm.: Nr 166, poz. 1204; z 1999 r. Nr 60, poz. 641) w brzmieniu nadanym temu rozporządzeniu przez rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 1999 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył (Dz.U. Nr 60, poz. 641), z art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.).

o r z e k a:

## I

**1. Art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872; zm.: Nr 162, poz. 1126; z 2000 r. Nr 6, poz. 70, Nr 12, poz. 136, Nr 17, poz. 228, Nr 19, poz. 239) jest zgodny z art. 2, 167 ust. 1 i 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego (Dz.U. z 1994 r. Nr 124, poz. 607);**

**2. Art. 80 ust. 1 ustawy wymienionej w pkt. 1 nie jest niezgodny z art. 2, 167 ust. 1 i 4 konstytucji oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego;**

**3. Art. 47 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt. 1 jest niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji przez to, że nie określa wytycznych dotyczących treści rozporządzenia oraz nie jest niezgodny z art. 2, art. 167 ust. 1 i 4 konstytucji oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego.**

## II

**Na mocy art. 190 ust. 3 konstytucji określa termin utraty mocy obowiązującej art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872; zm.: Nr 162, poz. 1126; z**

2000 r. Nr 6, poz. 70, Nr 12, poz. 136, Nr 17, poz. 228, Nr 19, poz. 239) **oraz wydanych w wykonaniu delegacji ustawowej rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów – na dzień 25 czerwca 2001 r.**

### III

Ponadto postanawia:

**na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz.U. Nr 102, poz. 643) umorzyć postępowanie w sprawie zgodności z konstytucją i wskazanymi ustawami kwestionowanych przepisów rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów, wydanych w wykonaniu delegacji z art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administracją publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872; zm.: Nr 162, poz. 1126; z 2000 r. Nr 6, poz. 70, Nr 12, poz. 136, Nr 17, poz. 228, Nr 19, poz. 239), z uwagi na zbędność orzekania.**

### Uzasadnienie:

#### I

1. Prezes Trybunału Konstytucyjnego, biorąc pod uwagę merytoryczny związek pomiędzy przedmiotem zaskarżenia z wniosków Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej, Rady Miejskiej w Kołobrzegu, Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim, Rady Powiatu Gorzowskiego i Rady Gminy w Żukowicach, zarządzeniami z: 28 października 1999 r., 15 listopada 1999 r. oraz 9 marca 2000 r. postanowił o łącznym rozpoznaniu tych spraw pod wspólną sygnaturą K. 20/99.

2. Wnioskiem z 9 lipca 1999 roku Zarząd Miejski, wykonując uchwałę Rady Miejskiej w Kołobrzegu wystąpił do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną w zakresie powodującym odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego przejmujących uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, za zobowiązania finansowe tychże zakładów powstałe do 31 grudnia 1998 r., tj. do momentu, gdy organem tworzącym

dla tych zakładów był właściwy organ administracji rządowej, z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP.

W uzasadnieniu wnioskodawca uznał, iż przejęte z mocy tych przepisów zakłady, posiadały na dzień przejęcia przez jednostki samorządu terytorialnego, zadłużenie w znacznej wysokości. Kwestionowane przepisy powodują obciążenie Skarbu Państwa tylko i wyłącznie zobowiązaniami finansowymi państwowych jednostek budżetowych i zakładów budżetowych, przejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego. Samodzielne zakłady opieki zdrowotnej są natomiast jednostkami samodzielnymi i samofinansującymi się, posiadającymi odrębną od organu tworzącego, osobowość prawną. W tej sytuacji zobowiązania istniejące na dzień 31 grudnia 1998 r. pozostają po tej dacie nadal zobowiązaniami samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, bowiem ustawa nie zawiera przepisu, który stanowiłby podstawę do stwierdzenia, iż zobowiązaniem do ich przejęcia jest Skarb Państwa.

Zgodnie z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy, jednakże ujemny wynik nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zasadami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością. Dopiero jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty przez sam zakład, organ który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub jego likwidacji. Wówczas organ, który utworzył ten zakład pokrywa ujemny wynik finansowy ze środków publicznych i może określić formę dalszego finansowania zakładu (jednostka budżetowa lub zakład budżetowy). Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Taka sytuacja oznacza, zdaniem wnioskodawcy, iż zadłużenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego nie jest on sam w stanie spłacić, obciąża organ, który tenże zakład utworzył. W dalszej konsekwencji powoduje to przeniesienie na jednostkę samorządu terytorialnego odpowiedzialności majątkowej za zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zwolnieniu Skarbu Państwa od tej odpowiedzialności. Jednocześnie ustawa nie przewiduje możliwości jakiegokolwiek rekompensaty finansowej dla jednostek samorządu terytorialnego z tytułu przejęcia tej

odpowiedzialności. W takim stanie rzeczy, wnioskodawcy upatrują niezgodność kwestionowanych w *petitum* wniosku przepisów z art. 167 ust. 1 i 4 Konstytucji RP, zgodnie z którym jednostkom samorządu terytorialnego zapewnia się udział w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań a zmiany w zakresie zadań o kompetencji jednostek samorządu terytorialnego następują wraz z odpowiednimi zmianami w podziale dochodów publicznych. Według wnioskodawcy, kwestionowane przepisy powinny zapewnić jednostkom samorządu terytorialnego odpowiednie środki finansowe lub zabezpieczyć w inny sposób ich uzasadnione interesy majątkowe z tego tytułu.

3. Wnioskiem z 27 sierpnia 1999 r. Rada Powiatu Drawskiego zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, w zakresie w jakim przekazały jednostkom samorządu terytorialnego uprawnienia organu, który utworzył samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, bez oddłużenia tych zakładów lub przekazania stosownych środków finansowych na wyrównanie ich ujemnego wyniku finansowego powstałego przed 31 grudnia 1998 r., z art. 2 i 167 ust. 1 Konstytucji RP oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego.

W uzasadnieniu wniosku Rada Powiatu Drawskiego stwierdza, iż z mocy art. 47 oraz rozporządzenia Prezesa RM z 23 listopada 1998 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył, Powiat Drawski przejął 1 stycznia 1999 r. uprawnienia organu założycielskiego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Drawsku Pomorskim, realizowane dotychczas przez Wojewodę Koszalińskiego. Przejęty zakład przekształcony został w samodzielny zakład opieki zdrowotnej już w 1996 r. Jak podnosi wnioskodawca, od momentu przekształcenia w samodzielną jednostkę zakład opieki zdrowotnej w Drawsku Pomorskim był niedofinansowany i powiększał ujemny wynik finansowy, gdyż zakład nadal otrzymywał od wojewody środki na działalność w kwotach, jakie przewidywano dla zakładów będących jednostkami budżetowymi.

Przekazanie Powiatowi Drawskiemu uprawnień organu prowadzącego zakład opieki zdrowotnej, zbiegło się w czasie ze zmianą systemu finansowania ochrony zdrowia. Środki finansowe jakie przejęty zakład uzyskał od 1 stycznia 1999 r. na podstawie umowy z kasą chorych okazały się niewystarczające dla sfinansowania pełnych kosztów działalności bieżącej, co czyni niemożliwym pokrycie przez ten zakład we własnym zakresie ujemnego

wyniku finansowego powstałego w latach poprzednich. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest pośrednie obciążenie powiatu obowiązkiem pokrycia ujemnego wyniku finansowego zakładu opieki zdrowotnej w Drawsku Pomorskim (wynikające z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Zakład w Drawsku Pomorskim prowadzi działalność w zakresie leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnego i zgodnie z przepisami ustawy nie może zostać zlikwidowany, gdyż ujemny wynik finansowy nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli zadań tych (zwłaszcza w zakresie leczenia ambulatoryjnego na terenie gmin Drawsko Pomorskie, Czaplinek, Wierzchowo i Ostrowice) nie może przejąć inny zakład zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością. Zadań zakładu w Drawsku Pomorskim nie może przejąć inny zakład, gdyż na terenie wskazanych gmin zakłady takie nie istnieją. Wobec niemożności pokrycia przez zakład opieki zdrowotnej w Drawsku Pomorskim ujemnego wyniku finansowego we własnym zakresie oraz niedopuszczalności jego likwidacji, prawnym obowiązkiem Powiatu Drawskiego jest pokrycie ujemnego wyniku finansowego zakładu.

Zdaniem wnioskodawcy, w przypadku Powiatu Drawskiego doszło do przerwania na samorząd znacznego obowiązku finansowego bez zapewnienia jakichkolwiek środków na jego realizację. W projekcie budżetu opracowanym dla powiatu przez Ministra Finansów nie przewidziano bowiem żadnych kwot na pokrycie istniejącego 31 grudnia 1998 r. zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Drawsku Pomorskim.

W ocenie Rady Powiatu Drawskiego przekazanie wszystkim jednostkom samorządu terytorialnego uprawnień w zakresie prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej według zasad określonych w art. 47 i 80 ust. 1 jest niedopuszczalne, gdyż nie uwzględnia faktu, że część zakładów opieki zdrowotnej została usamodzielniona przed rokiem 1998 i wskutek wadliwego finansowania przez administrację rządową była 31 grudnia 1998 r. poważnie zadłużona. Regulacja taka doprowadziła, zdaniem wnioskodawcy, do sytuacji, że już na starcie reformy administracyjnej niektóre jednostki samorządu – w tym Powiat Drawski postawione zostały w odmiennej, dużo gorszej sytuacji, od pozostałych jednostek samorządu terytorialnego. Przekazując bowiem uprawnienia podmiotu prowadzącego zakłady opieki zdrowotnej, faktycznie nałożono na te jednostki samorządu terytorialnego obowiązek pokrycia znacznego ujemnego wyniku finansowego zakładów, powstałego w czasie gdy funkcję organu prowadzącego pełnili wojewodowie, którzy – pomimo obowiązków wynikających z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej – ujemnych wyników finansowych tych zakładów nie pokryli. Przekazanie zadań nastąpiło bez przekazania



środków do ich realizacji, co prowadzi do niemożliwości prawidłowego wykonania przez powiat powierzonych mu zadań publicznych.

Reasumując, wnioskodawca stwierdza, iż takie rozwiązanie jest niezgodne z art. 2 konstytucji, ponieważ przez nierówne potraktowanie jednostek samorządu terytorialnego narusza zasadę sprawiedliwości społecznej, a także – poprzez nałożenie na niektóre jednostki samorządu terytorialnego dodatkowych obowiązków bez zapewnienia stosownych środków lub źródeł gwarantujących środki na realizację tych obowiązków – pozostaje w sprzeczności z art. 167 ust. 1 konstytucji i art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego.

4. Zarzut niezgodności art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, z art. 167 ust. 1 i 4 konstytucji postawiony został także we wniosku Rady Powiatu Gorzowskiego z 22 grudnia 1999 r. Wnioskodawca odwołał się w nim do argumentacji przytoczonej we wnioskach Rady Miejskiej w Kołobrzegu oraz Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim. Uważa, że w związku z brakiem przepisów, które zobowiązywałyby Skarb Państwa do przejęcia zobowiązań powstałych do 31 grudnia 1998 r., ma miejsce przeniesienie odpowiedzialności za zadłużenie powstałe przed tą datą na jednostki samorządu terytorialnego, przy nieuprawnionym uwolnieniu od niej Skarbu Państwa. Wskazuje także na to, że faktycznie zobowiązania te egzekwowane są od tychże zakładów w trybie egzekucji prowadzonej przez komorników sądowych. Konsekwencją takiego stanu rzeczy, w dalszej perspektywie czasowej, będzie związana z tym odpowiedzialność konkretnej jednostki samorządu terytorialnego.

5. Wnioskiem z 2 września 1999 r., uzupełnionym pismem z 8 października 1999 r., Rada Miejska Białej Podlaskiej zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 47 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną – z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP; niezgodności § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył w części dotyczącej pkt. 8 działu III załącznika do tego rozporządzenia oraz niezgodności § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 28 grudnia 1998 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je

utworzył w części dotyczącej pkt. 9 działu III załącznika do tego rozporządzenia – z art. 2, 7, 15 ust. 2, art. 68 ust. 1-3, art. 92 ust. 1 art. 167 ust. 1 i 4 Konstytucji RP, art. 47 ust. 1 i 2 ustawy – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, art. 7 ust. 3 ustawy z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, art. 35b, 35c i 60 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, art. 4 ust. 1 pkt. 2 i art. 56 ust. 3 ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, a także niezgodność § 2 wymienionego wyżej rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. – z art. 2 w związku z art. 88 Konstytucji RP oraz z art. 3-4 ustawy z 30 grudnia 1950 r. o wydawaniu Dziennika Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej i Dziennika Urzędowego Rzeczypospolitej Polskiej “Monitor Polski”.

W uzasadnieniu wniosku, Rada Miejska Białej Podlaskiej odniosła się w pierwszej kolejności do art. 47 ust. 2, w którym ustawodawca upoważnił Prezesa Rady Ministrów do wydania w terminie do 30 listopada 1998 r. rozporządzenia, ustalającego wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył. Prezes Rady Ministrów wydał 23 listopada 1998 r. rozporządzenie, gdzie w dziale III pkt 9 załącznika, wskazał samorząd województwa, jako jednostkę samorządu terytorialnego właściwą do przejęcia uprawnień organu tworzącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Przejęcie dotyczyło Wojewódzkiego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, prowadzącego działalność w formie jednostki budżetowej. Rozporządzenie to zostało zmienione przez Prezesa Rady Ministrów rozporządzeniem z 28 grudnia 1998 roku, w następstwie którego – organem właściwym do przejęcia uprawnień organu, który utworzył Wojewódzki Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej zostało miasto na prawach powiatu Biała Podlaska. Kolejna zmiana tegoż rozporządzenia została dokonana przez Prezesa RM 11 czerwca 1999 r., gdzie w pkt. 8 działu III załącznika do rozporządzenia wpisano, iż miasto na prawach powiatu Biała Podlaska przejmuje 1 stycznia 1999 r. uprawnienia organu, który utworzył Samodzielny Publiczny Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej (SPZPOZ) w Białej Podlaskiej.

Według wnioskodawcy, Prezes Rady Ministrów wydając pierwotne rozporządzenie z 23 listopada 1998 r., przekroczył zakres delegacji ustawowej, z uwagi na fakt, że w wykazie zakładów stanowiących załącznik do tegoż rozporządzenia został ujęty publiczny zakład opieki zdrowotnej nie będący samodzielnym zakładem (Wojewódzki Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Białej Podlaskiej). Z zarządzenia Wojewody Białkopodlaskiego z 27

sierpnia 1998 r. w sprawie przekształcenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej wynikało, że WZPOZ prowadzony jest w formie jednostki budżetowej i przekształca się dopiero 1 stycznia 1999 r. w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, po uzyskaniu osobowości prawnej i wpisaniu go do rejestru sądowego. Czynności te zostały dokonane przez Sąd Rejonowy w Białej Podlaskiej 30 grudnia 1998 r., a więc po upływie terminu wynikającego z art. 47 ust. 2.

Zdaniem wnioskodawcy, Prezes Rady Ministrów naruszył zasadę terytorialności miasta (art. 15 ust. 2 konstytucji) nie zapewniając przy tym środków finansowych koniecznych do realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia jednostkom wchodzącym w skład SPZPOZ a położonym poza terenem miasta, a także odpowiedniego udziału w dochodach publicznych na wykonanie tego zadania. Zadanie to rzutuje na racjonalne gospodarowanie budżetem miasta, gdyż wobec przyjętego planu dochodów i wydatków nie ma możliwości zapewnienia odpowiedniej ilości środków na podjęcie dodatkowych zadań nałożonych na mocy kwestionowanego rozporządzenia. Prezes RM dokonując takich zmian działał bez podstawy prawnej z uwagi na fakt, iż był ograniczony terminem do wydania rozporządzenia oraz zakresem przedmiotowym wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Miasto z uwagi na brak możliwości organizacyjnych, finansowych oraz zasięg działania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest w stanie realizować zadania własnego w zakresie ochrony zdrowia. Ewentualne przekazanie zakładu powinno dotyczyć tylko tej części zakładu, która położona jest na obszarze działania miasta.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. zostało ogłoszone 12 lipca 1999 roku, a weszło w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od 1 stycznia 1999 r. Taka konstrukcja oznacza – zdaniem wnioskodawcy – sprzeczność § 2 rozporządzenia z art. 2 (zasada państwa prawnego) i art. 88 ust 1 konstytucji, który wprowadza zasadę iż “warunkiem wejścia w życie ustaw, rozporządzeń oraz aktów prawa miejscowego jest ich ogłoszenie”. Zasady i tryb ogłaszania aktów prawnych zawarte są w ustawie z 30 grudnia 1950 roku o wydawaniu Dziennika Ustaw RP i Dziennika Urzędowego RP “Monitor Polski”, w której art. 3 i 4 stanowią, iż dzień wydania dziennika oznaczony na każdym jego numerze jest dniem prawnego ogłoszenia aktów zamieszczonych w numerze, a akty prawne ogłoszone w dzienniku wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ich ogłoszenia, jeżeli same nie stanowią inaczej. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. zostało zamieszczone w Dzienniku Ustaw z 12 lipca 1999 r., co oznacza, że dopiero w tym dniu zostało ogłoszone, a więc nie mogło wejść w życie wcześniej niż 12 lipca 1999 r. Oznacza to

naruszenie zasady państwa prawnego, która obejmuje swoim zakresem także zasadę *lex retro non agit*. Konsekwencją bowiem rozwiązania przyjętego w § 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r., stało się objęcie skutkiem jego działania okresu poprzedzającego 12 lipca 1999 r., co oznacza nadanie temu rozporządzeniu mocy wstecznej.

W uzupełnieniu wniosku zawartym w piśmie z 8 października 1999 r. wnioskodawca wskazuje, iż kwestionowane rozporządzenie jest również niezgodne z art. 4 ust. 1 pkt. 2 i art. 56 ust. 3 ustawy o samorządzie powiatowym, poprzez niezapewnienie miastu na prawach powiatu środków finansowych koniecznych na realizację nowych zadań własnych. Ponadto wnioskodawca zarzuca niezgodność art. 47 ust. 2 z art. 92 ust. 1 Konstytucji RP przez to, że ustawodawca upoważniając Prezesa Rady Ministrów do wydania takiego rozporządzenia nie udzielił wytycznych, co skutkuje tym, że wymieniony w rozporządzeniu samodzielny zespół podstawowej opieki zdrowotnej obejmujący swoim działaniem dwa województwa, został podporządkowany miastu na prawach powiatu obejmującego swoim działaniem tylko i wyłącznie teren miasta Biała Podlaska.

6. Problemy podjęte we wniosku Rady Miejskiej w B.P. są także przedmiotem wniosku Rady Gminy w Żukowice z 10 lutego 2000 r., w którym żąda ona stwierdzenia przez Trybunał niezgodności z konstytucją rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 23 listopada 1999 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył – w brzmieniu nadanym temu rozporządzeniu przez zmieniające je rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r., ze względu na wejście w życie zmian wprowadzonych przez to ostatnie rozporządzenie z mocą wsteczną. Rada Gminy w Żukowicach, która na mocy rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. przejęła uprawnienia organu założycielskiego w odniesieniu do utworzonego przez Wojewodę Legnickiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żukowicach stawia mu zarzut naruszenia zasady *lex retro non agit*, przez to, że weszło ono w życie 7 lipca 1999 r., jednakże z mocą wsteczną od 1 stycznia 1999 r. Wnioskodawca zwraca także uwagę na to, że zawarty w załączniku do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 23 listopada 1998 r. wykaz nie zawierał określenia, która jednostka samorządu terytorialnego od 1 stycznia 1999 r. miała przejąć uprawnienia organu założycielskiego w odniesieniu do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w Żukowicach.

7. Prezentując w piśmie z 21 września 1999 r. stanowisko w sprawie wniosku Rady Miejskiej w Kołobrzegu Prokurator Generalny uznał, że art. 47 i 80 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną – nie są niezgodne z art. 167 ust. 4 Konstytucji RP. Jego zdaniem, powodem zakwestionowania art. 47 i 80 ust. 1 nie jest ich treść, lecz nieuregulowanie w ustawie kwestii środków finansowych dla jednostek samorządu terytorialnego na spłatę zadłużeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Prokurator Generalny przytoczył w tym względzie orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego w sprawie K. 37/97, zgodnie z którym, jeżeli przedmiotem kontroli Trybunału jest brak określonej regulacji prawnej, badanie konstytucyjności zakwestionowanego aktu prawnego polega na ocenie czy nie brakuje unormowań, bez których, ze względu na naturę objętej aktem regulacji, może on budzić wątpliwości natury konstytucyjnej. Istotne znaczenie w tej materii ma art. 167 ust. 4 Konstytucji RP, który wprowadza rozwiązanie, w świetle którego zmiana w podziale zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego powodować może odpowiednie zmiany w podziale dochodów publicznych między państwem a samorządem terytorialnym.

Zdaniem Prokuratora Generalnego, badając konstytucyjność zakwestionowanych przepisów ustawy, należy określić zadania i kompetencje wynikające z przejęcia przez jednostki samorządu terytorialnego uprawnień organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz to, w jaki sposób przepis ten wpłynął na sytuację finansową jednostki samorządu terytorialnego. Zakres zadań i kompetencji jednostek samorządu terytorialnego wyznaczony został treścią dotychczasowych uprawnień przysługujących organowi administracji rządowej. Uprawnienia te zostały określone w ustawie z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i wynikają w sposób bezpośredni z samego faktu przejęcia uprawnień od organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Dotyczą każdego zakładu bez względu na zobowiązania istniejące po jego stronie w danym momencie. Są to bowiem zakłady samodzielne, samofinansujące się i posiadające osobowość prawną. Zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, istniejące w chwili przejęcia uprawnień organu, który go utworzył, pozostają po 1 stycznia 1999 r. nadal zobowiązaniami tego zakładu. Nieuzasadniony jest więc zarzut wnioskodawcy, że z treści art. 47 wynika odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałe do 31 grudnia 1998 r. Tym samym przejęcie to nie powoduje zaangażowania środków budżetowych jednostek samorządu terytorialnego.

Rekompensata od Skarbu Państwa z tytułu zadłużenia zakładu byłaby niezgodna z zasadą jego samodzielności i samofinansowania. Także ewentualna wysokość tej rekompensaty byłaby niezależna od tego czy zakład ten jest zdolny (czy też nie) pokryć powstały na ten dzień ujemny wynik finansowy z własnych środków finansowych. W takim stanie rzeczy zmiana zadań i kompetencji wynikająca z art. 47 kwestionowanej ustawy nie powoduje konieczności przyznania odpowiednich środków publicznych jednostkom samorządu terytorialnego z tytułu zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Tym samym, nietrafne jest kwestionowanie braku regulacji w zaskarżonym art. 80 ust. 1, zwłaszcza że porównanie państwowych jednostek i zakładów budżetowych z samofinansującymi się samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej jest nieuzasadnione, z uwagi na odmienny sposób prowadzenia gospodarki finansowej. Odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego wynikająca z treści art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, dotyczy materii nie związanej bezpośrednio z zaskarżonymi przepisami. Chodzi tu bowiem o sytuację wyjątkową, gdy samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej nie może pokryć we własnym zakresie powstałego ujemnego wyniku finansowego. Wtedy to organ, który utworzył zakład (jednostka samorządu terytorialnego), podejmuje uchwałę o zmianie gospodarki finansowej zakładu, bądź o jego likwidacji. Ma to miejsce w trakcie wykonywania zadania i dotyczy decyzji (uchwały) podjętej w określonym stanie faktycznym.

Nie zawsze jednak przejęcie zobowiązań i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, np. po jego likwidacji, powodować będzie obciążenie finansowe budżetu jednostki samorządu terytorialnego. Zależy to bowiem od wielu czynników, w tym od wartości majątku będącego własnością tego zakładu i stanu zadłużenia. Z uwagi na hipotetyczność powstania obowiązków wynikających z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, nieracjonalne byłoby ustawowe przekazanie środków finansowych na ich realizację wszystkim jednostkom samorządu terytorialnego, które przejęły uprawnienia od organów administracji rządowej. Przekazanie tych środków nastąpiłoby bowiem bez analizy wydatków (zapotrzebowania finansowego) jednostek samorządowych z tego tytułu. Ustawodawca jest zobowiązany do zapewnienia środków na realizację zadań wykonywanych przez te jednostki, jednakże środki te nie mogą być większe od rzeczywistej potrzeby z nich wynikającej.

Reasumując, Prokurator Generalny stwierdza, iż zakwestionowana ustawa nie wymaga w tym zakresie uzupełnienia o regulacje zapewniające jednostkom samorządu terytorialnego odpowiednie środki finansowe z tytułu zobowiązań samodzielnych

publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych do 31 grudnia 1998 r. Zarzuty wnioskodawców o braku takiej regulacji są jedynie postulatami co do treści obowiązującego prawa, a brak ten nie uzasadnia zarzutu naruszenia art. 167 ust. 4 Konstytucji RP.

W związku z kolejnymi wnioskami Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim oraz Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej, Prokurator Generalny pismem z 23 grudnia 1999 r. przedstawił dodatkowe stanowisko, zgodnie z którym: po pierwsze – art. 47 i 80 ust. 1, w zakresie w jakim nie stanowią o przekazaniu finansowych środków publicznych na wyrównanie ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, powstałego przed 31 grudnia 1998 r., nie są niezgodne z art. 2 i 167 ust. 1 konstytucji oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego; po drugie – art. 47 ust. 2 jest niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji; po trzecie – § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył w części dotyczącej pkt. 8 działu III załącznika do tego rozporządzenia, jest niezgodny z art. 47 ust. 2 ustawy oraz z art. 2, 7 i 92 ust. 1 konstytucji; po czwarte – § 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 11 czerwca 1999 r. nie jest niezgodny z art. 7 ust. 3 ustawy o samorządzie gminnym oraz z art. 68 ust. 2 i 3 oraz art. 167 ust. 1 i 2 konstytucji.

Prokurator Generalny podtrzymał swoje stanowisko zawarte w poprzednim piśmie i zawarł w nim argumentację dotyczącą zgodności art. 47 i 80 ust. 1 z art. 167 ust. 4 konstytucji. Podkreśla, iż zarzuty wnioskodawców odnoszące się do tych przepisów dotyczą nie tego co ustawodawca w nich unormował, lecz tego co w nich pominął.

Niezasadny jest jego zdaniem, zarzut iż zakwestionowane przepisy nie uwzględniają treści zawartej w art. 167 ust. 1 konstytucji, gwarantującej jednostkom samorządu terytorialnego udział w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań. Stąd brak jest podstaw do kwestionowania zgodności wymienionych przez wnioskodawców przepisów z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego.

Nie podziela także zarzutu Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim, iż niejednakowe potraktowanie jednostek samorządu terytorialnego, tzn. bez uwzględnienia stanu zadłużenia przejmowanych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej narusza zasadę sprawiedliwości społecznej (art. 2 konstytucji), gdyż zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie stają się zobowiązaniami samorządu terytorialnego (po ich przejęciu) oraz nie zawsze powodem zadłużenia był wadliwy sposób

finansowania zakładu przez administrację rządową. Przejęcie przez Skarb Państwa zobowiązań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z mocy prawa, bez ustalenia przyczyn ich powstania, spowodowałoby, że z budżetu państwa pokryte zostałyby także długi “nie zawinione” przez organy rządowe, a za które wyłączną odpowiedzialność ponosi samofinansujący się samodzielny zakład opieki zdrowotnej. Prokurator Generalny na poparcie swoich argumentów przytoczył orzeczenie Trybunału w sprawie K. 4/95, według którego “dążenie do zachowania w jak największym stopniu równości i sprawiedliwości na płaszczyźnie generalno-abstrakcyjnej może w praktyce spowodować niemożność posługiwania się danym kryterium na płaszczyźnie konkretno-indywidualnej. Wymagać ono będzie bowiem ustalenia elementów sytuacji faktycznej o takim stopniu szczegółowości, któremu organ nie będzie w stanie sprostać. Z powyższego wynika, że możliwość doboru kryteriów i ich precyzowanie w ustawie podlega praktycznym ograniczeniom”. Z takim praktycznym ograniczeniem możliwości doboru sprawiedliwego kryterium mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie, bowiem ustawodawca nie mógł uregulować omawianej kwestii w akcie prawnym o generalno-abstrakcyjnym charakterze, gdyż zakres odpowiedzialności Skarbu Państwa za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej może być ustalony jedynie w postępowaniu indywidualnym (administracyjnym, sądowym).

Analizując treść art. 47 ust. 2 w zakresie jego zgodności z art. 92 ust. 1 konstytucji, stwierdza iż zaskarżony przepis zawiera upoważnienie skierowane do Prezesa Rady Ministrów, aby w drodze rozporządzenia określił wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz właściwych jednostek samorządu terytorialnego przejmujących uprawnienia organu, który je utworzył. Z treści art. 92 ust. 1 zd. 2 konstytucji wynika, że upoważnienie powinno zawierać: organ właściwy do wydania rozporządzenia, zakres spraw przekazanych do uregulowania, wytyczne dotyczące treści aktu. Zdaniem Prokuratora Generalnego przepis ten spełnia niewątpliwie dwie pierwsze przesłanki, lecz wątpliwości może budzić brak trzeciej przesłanki – wytycznych dotyczących treści aktu, tym bardziej że wytyczne te nie wynikają również z innych przepisów zaskarżonej ustawy. Kwestionowany przepis stanowi jedynie, że jednostki samorządu terytorialnego przejmują z mocy prawa uprawnienia organu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, nie wskazuje jednak według jakich zasad należy określić, jaka jednostka samorządu terytorialnego jest właściwa do przejęcia uprawnień, o których mowa w tym artykule (gmina, powiat, samorząd województwa). Brak wytycznych w przepisie



upoważniającym, jak również brak jakiejkolwiek treści dyrektywnej w ustawie, pozwolił na dowolność unormowań w akcie wykonawczym. Na taką praktykę wskazuje porównanie treści pkt. 9 działu III załącznika do rozporządzenia z 28 grudnia 1998 r., na podstawie którego zakład opieki zdrowotnej został podporządkowany samorządowi wojewódzkiemu, z rozporządzeniem z 11 czerwca 1999 r., zmieniającym to rozporządzenie, w którym (pkt. 8 działu III załącznika) zakład ten został podporządkowany miastu na prawach powiatu – Biała Podlaska. Zasadny jest zatem zarzut Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej, że z nieznanych jej powodów przejęty został przez miasto zakład obejmujący swoim zasięgiem działania obszar dwóch województw. Taki stan rzeczy uzasadnia stanowisko, iż art. 47 ust. 2 jest niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji.

Odnosząc się do zarzutu Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej, co do niekonstytucyjności § 1 rozporządzenia z 11 czerwca 1999 r. w części dotyczącej pkt. 8 działu III załącznika do rozporządzenia, rozważył w pierwszej kolejności zagadnienie kognicji Trybunału Konstytucyjnego w tym zakresie. Zakwestionowany przepis wskazuje imiennie określonego adresata (miasto na prawach powiatu Biała Podlaska), przejmującego uprawnienia organu założycielskiego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Przepis ten został wydany na podstawie upoważnienia zawartego w art. 47 ust. 2 ustawy i zawiera termin wydania aktu wykonawczego (30 listopada 1998 roku). Prezes Rady Ministrów uzyskał zatem upoważnienie z zakreślonym terminem do wydania jednorazowego aktu wykonawczego. Skoro zaskarżony przepis skierowany jest do indywidualnie określonego adresata i chodzi w nim o regulację jednorazową, nie ma on cechy normy generalno-abstrakcyjnej.

Zakładając możliwość niepodzielenia takiego poglądu przez Trybunał Konstytucyjny, Prokurator Generalny przedstawił także stanowisko merytoryczne. Kwestionowane rozporządzenie – stwierdza – zostało wydane 11 czerwca 1999 r. (weszło w życie 12 lipca 1999 r.) z mocą od 1 stycznia 1999 r., a więc po terminie określonym w upoważnieniu (30 listopada 1998 r.), jak również po dacie wymienionej w art. 47 ust. 1, tj. po 1 stycznia 1999 r. Zdaniem Prokuratora Generalnego, powstaje w takim stanie rzeczy pytanie, czy Prezes Rady Ministrów po wydaniu rozporządzenia 23 listopada 1998 roku, którym wykonał delegację ustawową zgodnie z ustalonym w niej terminem, mógł dokonać dalszych zmian bez wyraźnego do tego upoważnienia, nadając zmienionym przepisom moc wsteczną. W świetle przedstawionej argumentacji, zgodnie z którą upoważnienie zawarte w art. 47 ust. 2 miało charakter jednorazowy, dokonywanie zmian po terminie w nim oznaczonym należy uznać –

jego zdaniem – za nielegalne i tym samym sprzeczne z art. 92 ust. 1 konstytucji oraz z zasadą pewności prawa (art. 2 konstytucji), a także z zasadą działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7 konstytucji).

Prokurator Generalny stwierdza iż niezasadny jest zarzut Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej dotyczący sprzeczności omawianego przepisu z art. 68 ust. 2 i 3 konstytucji, ze względu na dość odległy związek zaskarżonego przepisu z wymienionymi wzorcami konstytucyjnymi. Nie podziela także zarzutu niezgodności zakwestionowanego przepisu z zasadą samodzielności finansowej jednostek samorządu terytorialnego przez nie zapewnienie dochodów publicznych na realizację ich zadań (art. 167 ust. 1 i 4 konstytucji oraz art. 7 ust. 3 ustawy o samorządzie gminnym).

8. Pismem z 28 grudnia 1999 r. wyjaśnienia w przedmiotowej sprawie przedstawił Prezes Rady Ministrów. Stwierdza w nim, że będące przedmiotem wniosku przepisy zostały wydane na podstawie art. 47 ust. 2 określającego termin (30 listopada 1998 r.) do wydania w drodze rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów aktu wykonawczego określającego wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył. Przepis ten – w jego rozumieniu – nie może być rozpatrywany w oderwaniu od całego systemu prawnego, w szczególności należy zauważyć treść art. 166 ust. 1 ustawy z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zgodnie z którym organy które tworzą i utrzymują publiczne zakłady opieki zdrowotnej są obowiązane do przekształcenia takich zakładów do 1 stycznia 1999 r. w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Ponadto art. 14 ustawy z 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmianie niektórych innych ustaw stanowił, że organy, które utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej najpóźniej do 31 grudnia 1998 r., dokonają analizy i oceny utworzonych przez siebie publicznych zakładów w celu ustalenia możliwości prowadzenia tych zakładów w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Powyższe przepisy, zdaniem Prezesa Rady Ministrów, wskazują iż przekształcanie publicznych zakładów w samodzielne jest procesem rozciągniętym w czasie, którego cezurę czasową wyznacza 31 grudnia 1998 r., a WZPOZ w Białej Podlaskiej został przekształcony w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej dopiero z 30 grudnia 1998 r.

Termin wskazany w art. 47 ust. 2 był jedynie terminem o charakterze instrukcyjnym, a nie materialnym, tym bardziej, że nie wiązał organów dokonujących przekształceń

zakładów, samych zakładów i sądów dokonujących wpisu tych zakładów do właściwego rejestru, dla których wiążące nadal były wyżej wymienione przepisy ustawy nowelizującej ustawę o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ponadto, kwestionowane rozporządzenie miało wejść w życie 1 stycznia 1999 r. wraz ze wszystkimi ustawami wprowadzającymi reformę w administracji publicznej. Termin ten determinował zakres przedmiotowy rozporządzenia. Nie było możliwe jego ograniczenie tylko do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej istniejących 30 listopada 1998 r. Prezes Rady Ministrów był obowiązany do umieszczenia w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia także jednostek, które miały powstać do dnia jego wejścia w życie, ponieważ pominięcie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które powstały dopiero po 30 listopada 1998 r. spowodowałoby nie objęcie ich przepisami regulującymi reformę w służbie zdrowia.

Prezes Rady Ministrów przyznaje, iż w następstwie błędnych danych, omyłkowo WZPOZ w Białej Podlaskiej (który następnie przekształcono w SPZOZ), został przyporządkowany samorządowi województwa. Po wykryciu błędu Prezes Rady Ministrów rozporządzeniem z 28 grudnia 1999 r. zmienił załącznik w ten sposób, iż w dziale III załącznika do rozporządzenia w pkt. 9 jako jednostkę samorządu terytorialnego właściwą do przejęcia uprawnień organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej wskazał miasto na prawach powiatu – Białej Podlaskiej. Nie zgadza się z tym, że taka zmiana nakłada na miasto na prawach powiatu Białej Podlaskiej nowe zadanie bez zapewnienia środków finansowych koniecznych do jego realizacji. W jego rozumieniu, taka sytuacja nie ma miejsca, bowiem ustawa, w której zawarte było upoważnienie dla Prezesa Rady Ministrów, nie nakłada na powiat żadnych nowych zadań, a jedynie wprowadza w życie ustawy reformujące administrację publiczną. Nie podziela także zarzutu, iż upoważnienie ustawowe będące podstawą wydania objętych wnioskiem rozporządzeń, jest sprzeczne z konstytucją, gdyż nie zawiera wytycznych. Uważa, iż w polskiej praktyce prawniczej wykształciły się dwa typy rozporządzeń: rozporządzenia zawierające normy generalne i abstrakcyjne (rozporządzenia w znaczeniu materialnym) oraz rozporządzenia zawierające w istocie rozstrzygnięcia spraw przekazanych przez ustawodawcę właściwemu organowi władzy wykonawczej (rozporządzenia w znaczeniu formalnym). Można przyjąć, że kwestionowane rozporządzenia są rozporządzeniami w znaczeniu formalnym, gdyż nie zawierają norm o charakterze generalnym i abstrakcyjnym, a jedynie ograniczają się do ustalenia przez wskazany organ wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i jednostek samorządu

terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył. Wymagania dotyczące wytycznych niewątpliwie odnoszą się do rozporządzeń zawierających normy generalne i abstrakcyjne, natomiast w przypadku omawianych rozporządzeń zawierających wykaz jednostek, wynikają one z istoty i charakteru aktu wykonawczego.

W dalszej części pisma Prezes Rady Ministrów stwierdza, iż podniesiony w stosunku do rozporządzenia z 11 czerwca 1999 r. zarzut, że rozporządzenie to naruszyło zasadę *lex retro non agit*, nie znajduje uzasadnienia w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, gdyż zasadzie tej nie można przypisać charakteru bezwzględności i nie może ona być rozumiana jako zakaz każdej, a więc i koniecznej (np. wskutek wadliwości formalnej), modyfikacji danego przepisu. Nie narusza jej także taka zmiana z mocą wsteczną, która nie powoduje pozbawienia lub ograniczenia uprawnień.

Prezes Rady Ministrów podkreśla ponadto, iż nadanie mocy wstecznej kwestionowanemu rozporządzeniu nie pozbawiało, ani nie ograniczało uprawnień miasta na prawach powiatu – Białej Podlaskiej, a miało jedynie na celu usunięcie rozbieżności pomiędzy załącznikiem do rozporządzenia z 28 grudnia 1998 r. a stanem faktycznym, który istniał 1 stycznia 1999 r. Tego rodzaju zmiany nie mogły być dokonane w formie sprostowania błędów, ponieważ dotyczyły istoty regulacji, a nie rozbieżności pomiędzy ogłoszonym tekstem rozporządzenia a tekstem oryginału.

## II

Na rozprawie 27 czerwca 2000 r. przedstawiciele wnioskodawców, Prezesa Rady Ministrów i Prokuratora Generalnego podtrzymali stanowiska wyrażone w pismach procesowych. Do zarzutów wnioskodawców ustosunkował się także przedstawiciel Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Przedstawiciel Rady Miejskiej w Kołobrzegu podkreślił, że wynikająca z art. 47 ust. 1 i art. 80 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną, odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego (przejmujących uprawnienia organów administracji rządowej które utworzyły samodzielne zakłady opieki zdrowotnej) za zobowiązania tychże zakładów powstałe do 31 grudnia 1998 r., jest niezgodna z art. 167 ust. 4 konstytucji. Mimo nowych zadań jednostki te nie otrzymały – jego zdaniem – żadnych środków finansowych na ten cel. Podobną argumentację zaprezentowali przedstawiciele Rady Powiatu Drawskiego oraz Rady Powiatu Gorzowskiego.

Nie zmienili swojego stanowiska także przedstawiciele Rady Miejskiej w B.P. oraz Rady Gminy Żukowice.

Przedstawiciel Prezesa Rady Ministrów podtrzymał tezę o zgodności rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów z konstytucją i ustawami. Stwierdził także, że nie doszło przy ich wydawaniu do naruszenia zasady *lex retro non agit*, a zmiany rozporządzeń były konieczne, ponieważ nie można ich było dokonać w formie sprostowania błędów.

Prezentujący swoje stanowisko przedstawiciel Sejmu RP podzielił wyrażone w piśmie procesowym oraz na rozprawie stanowisko Prokuratora Generalnego. Jego zdaniem art. 47 ust. 1 oraz 80 ust. 1 kwestionowanej ustawy, są zgodne z konstytucją i wskazanymi we wnioskach przepisami ustaw. Inne stanowisko zajął natomiast w odniesieniu do art. 47 ust. 2 uznając, że jest on niezgodny z art. 92 ust. 1 konstytucji, ponieważ nie zawiera wytycznych dotyczących treści rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów.

### III

Trybunał Konstytucyjny zważył co następuje:

Ocena konstytucyjności zakwestionowanych przepisów wymaga w pierwszej kolejności określenia i sprecyzowania zawartej w nich treści normatywnej.

Art. 47 ustawy składa się z 3 ustępów. Uzasadnienia zarzutów wskazują, że wnioskodawcy odnoszą je do ust. 1 oraz do ust. 2, nie odnosząc się w żadnym z wniosków do ust. 3 tegoż przepisu. W związku z tym uprawnione jest ograniczenie zakresu kontroli tylko do tych przepisów art. 47, które są kwestionowane.

Zarzuty wnioskodawców zmierzają w dwóch zasadniczych kierunkach.

Po pierwsze – wnioskodawcy kwestionują treść art. 47 ust. 1 oraz art. 80 ust. 1 ustawy w zakresie powodującym – ich zdaniem – odpowiedzialność jednostek samorządu terytorialnego przejmujących uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, za zobowiązania finansowe tychże zakładów powstałe do 31 grudnia 1998 roku, tj. do momentu, gdy organem tworzącym dla tych zakładów był właściwy organ administracji rządowej.

Po drugie – we wnioskach podnoszone są zarzuty dotyczące przepisów, które należy rozpatrywać łącznie. Dotyczy to zaskarżonego we wniosku Rady Miejskiej w Kołobrzegu, Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim oraz Rady Powiatu Gorzowskiego art. 47 ust. 2

ustawy, stanowiący delegację dla Prezesa RM do wydania rozporządzenia w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a także jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organów założycielskich. Niezależnie od tego, we wniosku Rady Miejskiej w Białej Podlaskiej zakwestionowany został § 1 rozporządzenia Prezesa RM z 11 czerwca 1999 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu założycielskiego w części dotyczącej pkt. 8 działu III załącznika do niniejszego rozporządzenia oraz § 2 tego rozporządzenia, a także § 1 rozporządzenia Prezesa RM z 28 grudnia 1998 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył w części dotyczącej pkt. 9 działu III załącznika do niniejszego rozporządzenia. Wnioskodawca zarzuca im niezgodność z kwestionowaną w innych wnioskach delegacją wynikającą z art. 47 ust. 2 ustawy. W podobnym kierunku zmierza wniosek Rady Gminy Żukowice, tyle tylko, że zarzuca ona niezgodność z art. 47 ust. 2 ustawy, rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 23 listopada 1999 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu założycielskiego w brzmieniu nadanym temu rozporządzeniu przez rozporządzenie Prezesa RM z 11 czerwca 1999 r.

#### IV

Rozważając zarzuty wnioskodawców dotyczące art. 47 ust. 1 oraz art. 80 ust. 1, Trybunał dokonał analizy treści obu przepisów oraz kontekstu prawnego w jakim przepisy te funkcjonują. Zgodnie z art. 47 ust. 1, 1 stycznia 1999 r. jednostki samorządu terytorialnego przejmują uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Art. 80 ust. 1 stanowi natomiast, że: “zobowiązaniami Skarbu Państwa, powstałymi do 31 grudnia 1998 r. są zobowiązania finansowe jednostek budżetowych i zakładów budżetowych, przejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego”.

Reforma systemu opieki zdrowotnej weszła w życie 1 stycznia 1999 r. Do tego czasu miały być dostosowane do nowych wymagań wszelkie ustawy i akty wykonawcze wydane w związku z reformą służby zdrowia. Podstawowym instytucjonalnym celem reformy była

reforma organizacyjna zakładów opieki zdrowotnej, pojmowanych jako “wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzonych i utrzymywanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia” (art. 1 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Zakłady takie mogły być tworzone przez podmioty określone w art. 8 ust. 1 tejże ustawy.

Ustawa rozróżnia dwa rodzaje zakładów opieki zdrowotnej: publiczne i niepubliczne. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej tworzone są przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, przedsiębiorstwo państwowe PKP, wojewodę (w przypadkach określonych w ustawie o Inspekcji Sanitarnej) oraz jednostkę samorządu terytorialnego (art. 8 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), natomiast niepubliczne – przez inne (określone w art. 8 ust. 1 pkt. 4-8 tejże ustawy) podmioty, działające najczęściej w formie spółek cywilnych, spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych. Rozróżnienie to ma istotne znaczenie. Poprzez określenie zakładów opieki zdrowotnej mianem “publiczny” ustawodawca uznał, że ich znaczenie jest doniosłe z punktu widzenia interesu publicznego. Na tyle ważne, aby uznać konieczność ich podporządkowania rządowym lub samorządowym organom państwa, chociaż przez nadanie im osobowości prawnej, uzyskały one duży stopień samodzielności oraz niezależną od Skarbu Państwa i jednostek samorządu terytorialnego podmiotowość prawną (w sferze stosunków majątkowych). Okoliczność, iż w odniesieniu do publicznych, samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej organami tworzącymi są organy administracji rządowej lub jednostki samorządu terytorialnego, stwarza gwarancję i zabezpieczenie, że zakłady te będą mogły realizować cele, dla których je utworzono. Wiąże się z tym – w określonych ustawowo sytuacjach – zobowiązanie do ponoszenia konsekwencji majątkowych związanych z ich działalnością. Ani organ administracji rządowej, ani jednostka samorządu terytorialnego nie może uwolnić się od tego rodzaju obowiązków bez stosownego ustawowego przyzwolenia. W ten sposób zabezpiecza się możliwość realizowania celów publicznych związanych z ochroną zdrowia, o których mowa w art. 68 konstytucji.

Zgodnie z treścią art. 166 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, do 1 stycznia 1999 r. organy, które utworzyły i utrzymywały publiczne zakłady opieki zdrowotnej przekształcają je *ex lege* w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. W ten sposób publiczne zakłady opieki zdrowotnej, prowadzone przed 1 stycznia 1999 roku jako jednostki lub zakłady budżetowe zostały przekształcone w samodzielne zakłady, pokrywające z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności oraz zaciągnięte zobowiązania (art. 35b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Ustawodawca przewiduje, że

tylko wyjątkowo publiczny zakład opieki zdrowotnej może być prowadzony w formie jednostki lub zakładu budżetowego. Dotyczy to sytuacji, kiedy prowadzenie takiego zakładu jako samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej byłoby niecelowe lub przedwczesne (art. 35c ust. 1 *in fine* ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Zakład lub jednostka budżetowa prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w prawie budżetowym (art. 35c ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

W świetle art. 47 ust. 1 uprawnienia organów administracji rządowej, które utworzyły samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, przejmują 1 stycznia 1999 r. jednostki samorządu terytorialnego. Treść art. 47 ust. 1 budzi – zdaniem trzech wnioskodawców (Rady Miejskiej w Kołobrzegu, Rady Powiatu w Drawsku Pomorskim oraz Rady Powiatu Gorzowskiego) – zastrzeżenia natury konstytucyjnej, ponieważ nie przewiduje – tak jak to ma miejsce w przypadku art. 80 ust. 1 w odniesieniu do zakładów i jednostek budżetowych – możliwości oddłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, albo inaczej – art. 80 ust. 1, uznając za zobowiązania Skarbu Państwa zobowiązania związane z działalnością zakładów i jednostek budżetowych w okresie przed 31 grudnia 1998 r., nie wprowadza takiej samej reguły w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zarzuty takie – zdaniem Trybunału – są nieuprawnione. Uzasadnienie tej tezy wymaga kilku istotnych wyjaśnień.

Nie budzi wątpliwości – także wnioskodawców – sposób finansowania zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 80 ust. 1. Zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych do 1 stycznia 1999 r. w formie państwowych jednostek i zakładów budżetowych, powstałe do tej daty, ponieważ było zadłużeniem Skarbu Państwa – przy Skarbie Państwa pozostaje. Od 1 stycznia 1999 r., w związku z tym, że zakłady te przekształcone zostały w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, obowiązuje je zasada samodzielnego pokrywania kosztów działalności, w tym ujemnego wyniku finansowego (art. 35b w związku z art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), i m.in. od racjonalnej gospodarki uzyskanymi środkami zależy ich wynik finansowy. Stosuje się do nich odpowiednio także przepisy dotyczące zmiany formy organizacyjnej oraz likwidacji.

Pewne problemy prawne rodzić się mogą w przypadku tych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które powstały przed 31 grudnia 1998 r. Na tym tle powstają dwa pytania, od odpowiedzi na które zależy rozstrzygnięcie Trybunału. Po pierwsze – czy Skarb Państwa w związku z przekazaniem uprawnień organów administracji rządowej (które utworzyły samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej) jednostkom samorządu



terytorialnego, był zobowiązany przed przekazaniem tychże zakładów do pokrycia związanego z ich działalnością zadłużenia? Z tym pytaniem związane jest drugie – czy z prawnego punktu widzenia możliwe było przed 31 grudnia 1998 r. utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w taki sposób, żeby zakłady te obciążone byłyby zobowiązaniami związanymi z działalnością dotychczasowych zakładów opieki zdrowotnej (zakładów lub jednostek budżetowych), a więc zobowiązaniami Skarbu Państwa, z czym wiązać mogłaby się możliwość, że 1 stycznia 1999 r. w ramach kwoty zadłużenia tychże zakładów mieściłyby się także zobowiązania powstałe przed ich powstaniem, co w konsekwencji mogłoby stanowić uzasadnienie dla żądań i oczekiwań wyrażonych we wnioskach?

Otóż dla odpowiedzi na pierwsze pytanie kluczowe znaczenie ma sam status prawny samodzielných publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Zakłady te posiadają osobowość prawną, niezależną od osobowości Skarbu Państwa, a przez to także zdolność do tego aby być samodzielnym podmiotem praw i obowiązków majątkowych. Gospodarują samodzielnie przekazanymi im nieodpłatnie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym. Z takiej konstrukcji przepisów prawnych wynika, iż Skarb Państwa nie odpowiada za zobowiązania samodzielných publicznych zakładów opieki zdrowotnej (jako odrębnych od niego państwowych osób prawnych). Zakłady te bowiem po wpisaniu do właściwego rejestru, uzyskując osobowość prawną, pokrywają z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań (art. 35b ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Kluczowe znaczenie w tym względzie ma art. 40 kodeksu cywilnego, który formułuje ogólną zasadę, w myśl której Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych państwowych osób prawnych (i odwrotnie). Jednak na podstawie przepisów stanowiących *lex specialis* w stosunku do art. 40 kodeksu cywilnego, Skarb Państwa może odpowiadać za zobowiązania innych państwowych osób prawnych. Dopuszczalna byłaby więc konstrukcja prawna umożliwiająca przejęcie zobowiązań samodzielných publicznych zakładów opieki zdrowotnej przekształconych przed 31 grudnia 1998 r. poprzez przejęcie ich zobowiązań przez Skarb Państwa. Jednakże w art. 80 ust. 1, ustawodawca podtrzymał zasadę, według której Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność jedynie za zobowiązania zakładów opieki zdrowotnej będących jednostkami lub zakładami budżetowymi, ponieważ ich zobowiązania są zobowiązaniami Skarbu Państwa i nie mogły być przeniesione na inną osobę prawną bez spełnienia prawem przewidzianych rygorów. Nie skorzystał więc – i z prawnego punktu widzenia nie może być

to kwestionowane – z możliwości oddłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, co wiązałoby się w takiej sytuacji z przejęciem przez Skarb Państwa zobowiązań innej osoby prawnej.

W tym kontekście utożsamianie państwowych jednostek i zakładów budżetowych z samofinansującymi się samodzielnymi zakładami opieki zdrowotnej jest nieuzasadnione, z uwagi na odmienny sposób prowadzenia ich gospodarki finansowej. Rekompensata z tytułu zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze strony Skarbu Państwa, chociaż teoretycznie dopuszczalna, kłóciłaby się z zasadą samodzielności i samofinansowania tychże zakładów. Ewentualna wysokość tej rekompensaty byłaby niezależna od tego czy zakład ten jest zdolny pokryć powstały na ten dzień ujemny wynik finansowy z własnych środków finansowych i dodatkowych środków pozyskiwanych w sposób przewidziany w art. 54-55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Oddłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, polegające na przejęciu ich zobowiązań przez Skarb Państwa prowadziłoby – niezależnie od istniejących przeszkód prawnych, do podważenia celowości przekształceń jednostek (zakładów) budżetowych w jednostki samodzielne i samofinansujące się. Podstawowym bowiem celem reformy służby zdrowia było stworzenie nowej kategorii zakładów opieki zdrowotnej, posiadających osobowość prawną, odrębność finansową i organizacyjną oraz w zupełnie nowy sposób realizujących zadania wynikające z ochrony zdrowia.

Powyższe rozważania odnoszą się także do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych przed 1 stycznia 1999 r. Zakłady te utworzone zostały w następstwie przekształcenia w drodze zarządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego (art. 36 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Uzyskały osobowość prawną i zdolność do tego, aby być samodzielnym podmiotem praw i obowiązków majątkowych. Nie ma więc podstaw aby w ich przypadku odstępować od ogólnej zasady wynikającej z art. 40 kodeksu cywilnego zdanie drugie, według której inne państwowe osoby prawne (tj. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej) nie ponoszą odpowiedzialności za zobowiązania Skarbu Państwa. Zobowiązaniami Skarbu Państwa będą więc zobowiązania zakładów opieki zdrowotnej, które funkcjonowały w obrocie prawnym jako jednostki lub zakłady budżetowe i nie posiadały przymiotu osoby prawnej. Nie ma więc jakichkolwiek podstaw do twierdzenia, iż Skarb Państwa nie jest odpowiedzialny za powstałe do momentu przekształcenia zobowiązania zakładów opieki zdrowotnej funkcjonujących jako jednostki (zakłady) budżetowe. Skarb

Państwa w pełni ponosi odpowiedzialność za te zobowiązania i znajduje to potwierdzenie w kwestionowanym art. 80 ust. 1.

Nie ma żadnych podstaw do formułowania tezy, jakoby rozwiązanie przyjęte w art. 80 ust. 1, a odnoszące się do zakładów i jednostek budżetowych przekształconych w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej z 1 stycznia 1999 r., a także zasady wynikające z kodeksu cywilnego (np. z art. 40 ust. 2) nie odnosiły się do sytuacji sprzed 31 grudnia 1998 r. Z prawnego punktu widzenia tworzone wtedy samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie mogły przejmować zobowiązań, które ciążyły na Skarbie Państwa i były związane z działalnością publicznych zakładów opieki zdrowotne funkcjonujących w formie zakładu lub jednostki budżetowej. Stanowisko takie prezentował w swoim orzecznictwie Sąd Najwyższy, uznając że publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej nie jest samodzielnym podmiotem prawa, lecz stanowi jednostkę organizacyjną Skarbu Państwa *statio fisci*. W świetle art. 49 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zasady gospodarki finansowej takich zakładów określało prawo budżetowe. Art. 15 ust. 1 prawa budżetowego stanowił, że państwowe jednostki budżetowe pokrywają swoje wydatki bezpośrednio z budżetu państwa, a uzyskane dochody odprowadzają do tego budżetu. Konsekwencją takiego unormowania było to, że za zobowiązania wynikające z działalności publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej odpowiedzialny był w czasie istnienia tego zakładu Skarb Państwa. Przekształcenie takich jednostek w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej polegało na tym, że wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, stanowiący publiczny zakład opieki zdrowotnej, przybierał w wyniku przekształcenia inną formę prawną niż przed przekształceniem. Przystawał być jednostką organizacyjną Skarbu Państwa i stawał się odrębnym od Skarbu Państwa, samodzielnym podmiotem wyposażonym w osobowość prawną. Można więc w tym wypadku mówić o powstaniu nowego podmiotu prawa. Dawny podmiot – Skarb Państwa nie ulegał jednakże likwidacji; ulegała natomiast likwidacji jego jednostka organizacyjna, której podstawą istnienia był wyodrębniony zespół osób i środków majątkowych. “Nie ma przepisu – stwierdza w uchwale z 9 czerwca 1999 r. Sąd Najwyższy (*III CZP 11/99*) – stanowiącego, że powstały w wyniku przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonej w formie jednostki budżetowej, samodzielny zespół opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za zobowiązania powstałe w związku z działaniem zakładu przed jego przekształceniem. Nie ma też przepisów, które odnosiłyby się do takiego przekształcenia i wyrażały ogólną zasadę, według której nowo powstały samodzielny podmiot

prawa (osoba prawna) ponosi odpowiedzialność za zobowiązania zlikwidowanej (przekształconej) jednostki organizacyjnej Skarbu Państwa w sytuacji, gdy podstawą jego istnienia jest ten sam wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych, który stanowił podstawę istnienia zlikwidowanej (przekształconej) jednostki organizacyjnej Skarbu Państwa. W naszym prawie istnieje natomiast zasada, według której Skarb Państwa nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania innych osób prawnych, a osoby te, nawet jeżeli są to państwowe osoby prawne nie ponoszą odpowiedzialności za zobowiązania Skarbu Państwa. (...) Jeżeli zatem Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za zobowiązania związane z działaniem jego jednostki organizacyjnej nie ma podstawy do przyjęcia, że odpowiedzialność za nie ponoszą inne niż Skarb Państwa osoby prawne. W wyniku przekształcenia jednostki organizacyjnej Skarbu Państwa w samodzielny podmiot prawa (...) zobowiązania związane z jej działaniem pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa. Konsekwencją tej zasady, nie wyrażonej *expressis verbis* w przepisach prawa, jest np. art. 19 ust. 5 obowiązującej od 1 stycznia 1999 r. ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (...), według którego należności i zobowiązania zlikwidowanego zakładu budżetowego przejmuje organ, który go zlikwidował. Nie ulega wątpliwości, że odpowiednio dotyczy to także jednostek budżetowych, które mają mniejszą samodzielność finansową niż zakłady budżetowe i było też tak pod rządami ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. – Prawo budżetowe, mimo że nie zawierała ona przepisu analogicznego”.

Nie oznacza to, że praktycznie nie mogły wystąpić sytuacje niezgodne z prawem, a więc takie, w których obowiązujące prawo nie było stosowane, na co wskazuje także treść niektórych wniosków. Zdarzać więc mogło się, że nowotworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (będące osobami prawnymi) były obciążone zobowiązaniami zakładów opieki zdrowotnej (jednostek lub zakładów budżetowych) bądź to na podstawie typowych umów cywilnoprawnych dotyczących przejęcia długu lub też w wyniku zarządzenia (uchwały) organu przekształcającego zakład, które zawierały odpowiednie zapisy dotyczące przejęcia zobowiązań przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Ustanowienie w drodze zarządzenia (uchwały) zasady stanowiącej, iż samodzielne zakłady są następcą prawnym jednostek budżetowych i wstępują we wszelkie ich prawa i obowiązki bez względu na charakter stosunku prawnego, z którego te prawa i obowiązki wynikają jest niedopuszczalne. Takie stanowisko zdaje się reprezentować Sąd Apelacyjny w Warszawie, który orzekł, iż “nowo utworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie przejęły odpowiedzialności za zobowiązania deliktowe powstałe przed ich

utworzeniem, a zatem odpowiada za nie Skarb Państwa” (wyrok z 28 grudnia 1998 r I Aca 446/98). Podobne stanowisko wynika też z sygnalizowanej uchwały SN z 9 czerwca 1999 r. (III CZP 11/19). Rozwiązanie, którego dotyczy wyrok, nie jest jednak konsekwencją wadliwości przepisów prawnych lecz nieprawidłowego ich stosowania.

Według wnioskodawców w praktyce niejednokrotnie dochodziło do “przejęcia” zobowiązań Skarbu Państwa związanych z działalnością zakładów będących zakładami lub jednostkami budżetowymi przez nowotworzone samodzielne zakłady opieki zdrowotnej w wyniku umowy cywilnej (tzw. zwalniające przejęcie z długu). W związku z tym należy zważyć, że skuteczne przejęcie długu mogłoby mieć miejsce jedynie przy zachowaniu wszystkich przesłanek jego ważności uregulowanych w kodeksie cywilnym (art. 519 i n. kc) Przejęcie długu jest w zasadzie umową, na podstawie której osoba trzecia wstępuje na miejsce dotychczasowego dłużnika, a ten zostaje z długu zwolniony. Nie powoduje zmiany treści stosunku zobowiązaniowego, zmienia się jedynie podmiot zobowiązany do świadczenia. Przejmujący dług wstępuje we wszelkie obowiązki dotychczasowego dłużnika wynikające z umowy lub z ustawy. Do przejęcia długu (tzw. translatywne lub zwalniające jego przejęcie) może dojść w dwojaki sposób. Po pierwsze w drodze umowy pomiędzy wierzycielem a osobą trzecią, tj. nowym dłużnikiem – przy wyrażeniu zgody przez dotychczasowego dłużnika, i po drugie – w drodze umowy pomiędzy dotychczasowym dłużnikiem a osobą trzecią, tj. nowym dłużnikiem – przy wyrażeniu zgody przez wierzyciela. W obu przypadkach mamy do czynienia z czynnością prawną dwuczłonową: człon pierwszy to umowa między wymienionymi osobami, drugi – to oświadczenie woli wierzyciela lub dłużnika zawierające zgodę na zmianę dłużnika. Umowa o przejęcie długu staje się skuteczna dopiero po oświadczeniu woli przez osobę, której zgoda jest potrzebna do skuteczności przejęcia długu. W niniejszej sprawie miałyby zastosowanie druga sytuacja, gdzie dotychczasowym dłużnikiem był Skarb Państwa odpowiedzialny za zobowiązania zakładów zdrowotnych prowadzonych w formie jednostek budżetowych, nowym dłużnikiem – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (osoby prawne), zaś wierzycielami pozostają te same podmioty. Zastrzeżenie konieczności udziału wierzyciela w czynności prawnej przejęcia długu jest usprawiedliwione przede wszystkim tym, że przejęcie to może naruszać jego interesy prawne. Wszelkie umowy cywilne dotyczące przejęcia długu zawierane pomiędzy reprezentującym Skarb Państwa organem administracji rządowej i samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli nie została wyrażona zgoda wierzycieli, są bezskuteczne wobec wierzycieli. Podmiotem zobowiązanym nadal – w takim

przypadku – pozostaje Skarb Państwa.

Reasumując stwierdzić należy, że jeżeli miały miejsce przypadki przejmowania zobowiązań Skarbu Państwa związanych z działalnością zakładów lub jednostek budżetowych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej bez zastosowania przewidzianej prawem formy, to w związku z tym, że czynności takie nie wywołują skutków prawnych, sytuacje tego typu mogą stwarzać podstawę do zastosowania prawem przewidzianych środków umożliwiających eliminację wadliwości prawnych. Okoliczność ewentualnego występowania takich przypadków nie stanowi podstawy do stwierdzenia niezgodności z konstytucją kwestionowanych przepisów. Trybunał Konstytucyjny jako sąd nad prawem nie rozstrzyga wadliwości związanych ze stosowaniem prawa.

Nie bez znaczenia w niniejszej sprawie jest rozstrzygnięcie zagadnienia czy w związku z istnieniem zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej istniał obowiązek ich likwidacji lub przekształcenia organizacyjnego przez organ administracji rządowej, który je utworzył. Takie rozwiązanie przewiduje bowiem art. 60 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w sytuacji, gdy ujemny wynik finansowy nie może być pokryty we własnym zakresie przez taki zakład.

Przy zmianie formy organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej (powrót do formy zakładu lub jednostki budżetowej) organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych (art. 60 ust. 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). W sytuacji, gdy organem tworzącym był organ administracji rządowej, a zmiana formy organizacyjnej nastąpiła przed 31 grudnia 1998 r., ujemny wynik finansowy pokrywał Skarb Państwa, natomiast gdy organem tworzącym była jednostka samorządu terytorialnego, to ona zobligowana była do pokrycia ujemnego wyniku finansowego. Wejście w życie 1 stycznia 1999 r. nowego systemu prawnego zmieniającego status prawny zakładów opieki zdrowotnej i ich organizacyjne usytuowanie, powoduje – zgodnie z art. 47 ust. 1 ustawy – że od 1 stycznia 1999 r., jednostki samorządu terytorialnego przejmują uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył ten zakład. Od tego momentu w każdym przypadku, gdy samodzielny zakład posiadający ujemny wynik finansowy, będzie przekształcany ponownie w jednostkę lub zakład budżetowy, obowiązek pokrycia długów spoczywa na jednostce samorządu terytorialnego przejmującej uprawnienia organów tworzących.

W przypadku ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej możliwa jest także jego likwidacja. Likwidacja zakładów jest jednak

ustawowo ograniczona. Ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności (likwidacji), jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością (art. 60 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). W takim wypadku możliwa jest tylko zmiana formy organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej. O likwidacji samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej decydował (decyduje) zawsze organ tworzący taki zakład. Gdy likwidacja miała miejsce przed 31 grudnia 1998 r., zobowiązania i należności zlikwidowanego zakładu utworzonego przez organ administracji rządowej pozostawały zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego – jeżeli organ takiej jednostki był organem tworzącym zakład. Pamiętać jednak należy, że likwidacja może oznaczać także zabezpieczenie aktywów (ze względu na określoną wartość np. urządzeń i aparatury zakładu) na pokrycie długów. W przypadku likwidacji zakładu po 1 stycznia 1999 r. – zgodnie z art. 47 ust. 1 – wszelkie należności i zobowiązania, ale i także wierzytelności zlikwidowanego zakładu, ciążą na jednostkach samorządu terytorialnego, ponieważ przejęły one uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył ten zakład. Taki wniosek jest konsekwencją treści art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w którym stwierdza się iż “zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego”. Skarb Państwa odpowiada jedynie za zobowiązania finansowe związane z działalnością państwowych jednostek budżetowych i zakładów budżetowych, a więc za zobowiązania powstałe przed ich przekształceniem w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Stanowiąca podstawę do wydania zarządzenia przez właściwy organ administracji rządowej lub uchwały jednostki samorządu terytorialnego o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji, treść art. 60 ust. 3: “jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty w sposób określony w ust. 1”, zawiera sformułowanie nieostre, które jak każde inne nieostre sformułowanie wymaga dookreślenia przy uwzględnieniu indywidualnych sytuacji związanych z kondycją poszczególnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W każdym bądź razie nie wydaje się aby w takiej sytuacji możliwe było stosowanie automatyzmu, i to z kilku przynajmniej względów: po pierwsze – automatyzm taki prowadziłby do sprzeczności z podstawowym, systemowym, normatywnym

celem, ze względu na który tworzone były samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej; po drugie – czasowe zadłużenie tego rodzaju podmiotów i ujemny wynik finansowy może być tylko stanem przejściowym; po trzecie – z działalnością samodzielnych, posiadających osobowość prawną zakładów opieki zdrowotnej, wiązać się może stan permanentnego zadłużenia zakładu, związanego nie tyle z ze złą ich kondycją finansową, co sposobem egzekwowania należności finansowych i zobowiązań związanych ze świadczeniem usług. W takim układzie odniesienia automatyzm w zakresie stosowania środków przewidzianych w art. 60 ust. 3 prowadzić mógłby do celów sprzecznych z założeniami systemowymi. Niezależnie od tego czyniłby iluzoryczną samodzielność finansową tychże zakładów, a także związany z nią obowiązek racjonalnego gospodarowania posiadanymi przez nie środkami finansowymi. Dlatego też środki prawne przewidziane w art. 60 ust. 3 należałoby traktować jako swoistego rodzaju ostateczność, z której organy administracji rządowej bądź jednostki samorządu terytorialnego powinny korzystać po dogłębnej analizie nie tylko stanu zadłużenia takich zakładów ale i możliwości jego wyeliminowania, z jednoczesnym rozważeniem potrzeby i celowości ich istnienia oraz potrzeb w zakresie ochrony zdrowotnej obywateli. Sam więc fakt zadłużenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej 1 stycznia 1999 r., a więc w momencie ich przejścia przez jednostki samorządu terytorialnego nie dawał bezwzględnych podstaw do zastosowania środków przewidzianych w art. 60 ust. 1, a także ich oddłużenia. Nie można sytuacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przyrównywać do sytuacji zakładów i jednostek budżetowych, o których mowa w art. 80 ust. 1 przed ich przekształceniem, ponieważ zobowiązania zakładów budżetowych są zawsze zobowiązaniami Skarbu Państwa. W takim stanie rzeczy, nawet przy braku art. 80 ust. 1, zobowiązania Skarbu Państwa związane z działalnością zakładów i jednostek budżetowych przed ich przejściem przez jednostki samorządu terytorialnego i przekształceniem w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, byłyby – w świetle art. 40 ust. 1 kc – zobowiązaniami Skarbu Państwa. Takie rozwiązanie, ze względu na podniesione wcześniej argumenty, jest nieuprawnione w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zgodzić należałoby się ze sformułowaną w piśmie z 21 września 1999 r. tezą Prokuratora Generalnego, w świetle której obowiązki jednostek samorządu terytorialnego związane z zadłużonymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, które przejmują one na podstawie art. 47 ust. 1, mają charakter hipotetyczny i powstać mogą dopiero w określonym stanie faktycznym. Stan uzasadniający zmianę gospodarki finansowej



lub ich likwidację ze względu na zadłużenie związany jest z możliwością pokrycia przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej ujemnego wyniku finansowego. Taka możliwość nie może być rozpatrywana tylko przy uwzględnieniu finansowej sytuacji w konkretnej dacie, ponieważ sytuacja finansowa takich podmiotów ma charakter dynamiczny i może zmieniać się np. na skutek wyegzekwowania należnych wierzytelności, które w momencie przekazywania uprawnień organów administracji, które je utworzyły jednostkom samorządu terytorialnego, nie były jeszcze wymagalne albo z przyczyn niezależnych od zakładu nie zostały zaspokojone.

Nie można więc uznać za uprawnione twierdzenia, że zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do 31 grudnia 1998 r. oznaczało niemożność przekazania tychże zakładów jednostkom samorządu terytorialnego. Zarówno bowiem jednostki samorządu terytorialnego jak i organy administracji rządowej są istotnym elementem porządku ustrojowego państwa, których zadania i kompetencje służą ważnemu interesowi publicznemu. To, czy kompetencje organów (jednostek samorządu terytorialnego) tworzących samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powierzone będą jednym czy też drugim, mieści się w granicach uprawnień prawotwórczych ustawodawcy. Problem dotyczy bowiem samego przekazania kompetencji konkretnym organom związanym z wypełnianiem uprawnień i obowiązków organu tworzącego, bez względu na kondycję finansową samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Sama kondycja finansowa tychże zakładów jest przede wszystkim problemem samodzielnych – także w sferze stosunków majątkowych – podmiotów prawa, wyposażonych w osobowość prawną. Pytanie o konsekwencje finansowe złej kondycji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pojawia się dopiero z chwilą zaistnienia przesłanek, które wiążą się z sytuacjami określonymi w art. 60 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Czasowa zła sytuacja materialna takich zakładów jeszcze o niczym nie przesądza. Nie ma w tym względzie znaczenia to, czy przejęcie zobowiązań i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przypadku ich likwidacji przysporzy jednostkom samorządu terytorialnego strat czy korzyści, ponieważ w interesie publicznym wspólnoty lokalnej będzie z reguły podtrzymywanie ich istnienia. Trzeba też pamiętać, że związane z działalnością samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej obciążenia finansowe mogą być finansowane z wielu źródeł, które szczegółowo zostały określone w art. 54 i 55 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zakłady te realizują bowiem ważny cel publiczny polegający na ochronie zdrowia. Ich likwidacja jest swoistą ostatecznością i gdyby miała się wiązać z

niemożnością realizowania celu podstawowego, nie zawsze mogłyby usprawiedliwiać ją kalkulacje ekonomiczne. Ochrona zdrowia i życia obywateli jest bowiem jedną z najważniejszych wartości konstytucyjnych i z pewnością odstępianie od ich realizacji nie można usprawiedliwić wyłącznie korzyściami gospodarczymi, zwłaszcza gdy okazać miałyby się, że dla istnienia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej nie ma znaczenia dobro publiczne, ze względu na które zostały one utworzone. Nie można w żadnym razie przyjąć założenia, że w perspektywie reformy służby zdrowia nie jest ważne samo istnienie zakładów opieki zdrowotnej. Ustawodawca nie może tworzyć takiego normatywnego układu odniesienia, który prowadziłby ze swej natury do osłabienia możliwości zapewnienia maksymalnych w danej sytuacji możliwości ochrony życia i zdrowia. W tym kontekście nie można przeciwstawiać państwa jednostkom samorządu terytorialnego. Na taką filozofię widzenia tego problemu wskazują przewidziane w art. 54 i 55 możliwości pozyskiwania środków finansowych na realizowanie zadań tychże podmiotów związanych z ochroną zdrowia. Jednakże rozwiązania tego rodzaju powodują, że na etapie przekazania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jednostkom samorządu terytorialnego nie można stwierdzić, że – tak jak to przewiduje art. 167 ust. 1 konstytucji – jednostkom samorządu terytorialnego nie został zapewniony udział w dochodach publicznych odpowiednio do przypadających im zadań, ani że zmiany w kompetencjach jednostek samorządu terytorialnego nastąpiły bez stosownej zmiany w podziale dochodów publicznych. O tym czy nowe kompetencje jednostek samorządu terytorialnego mogą oznaczać dla gmin obciążenia finansowe czy też (a tak może być w przypadkach ewentualnych likwidacji) przysporzą im korzyści okaże się dopiero w przyszłości. Trybunał podtrzymuje nadal stanowisko prezentowane w dotychczasowym orzecznictwie, w świetle którego z treści art. 167 ust. 1 konstytucji wynika, z jednej strony – nakaz zapewnienia jednostkom samorządu terytorialnego “odpowiedniego” udziału w dochodach publicznych, tak aby możliwa była realizacja ich zadań, a z drugiej strony – zakaz dokonywania takich modyfikacji tych dochodów, które “odpowiedniość” tego udziału by przekreślały (*K. 35/98*, *K. 12/98*). W kontekście niniejszej sprawy nie można nie brać pod uwagę okoliczności, że tworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymały, niejednokrotnie dużej wartości, majątek w postaci zarówno ruchomości jak i nieruchomości, stąd też podmiot, który przedstawia zarzut naruszenia art. 167 ust. 1 konstytucji powinien wykazać, że stosowanie zakwestionowanego przepisu prowadzi do sytuacji, w której całokształt źródeł dochodów przewidzianych przez prawo dla jednostek samorządu terytorialnego danego szczebla, nie

zapewnia tym jednostkom udziału w dochodach publicznych “odpowiednio” do przypadających im zadań. W takim układzie odniesienie konieczne jest widzenie i rozstrzygnięcie tegoż problemu w perspektywie ogólnych założeń systemowych, które stwarzają możliwość wyciągnięcia stosownych wniosków.

Reasumując stwierdzić należy, że nie ma podstaw do stwierdzenia niezgodności art. 47 ust. 1 oraz art. 80 ust. 1 kwestionowanej ustawy z art. 2, 167 ust. 1 i 4 konstytucji oraz z art. 9 ust. 2 Europejskiej Karty Samorządu Terytorialnego.

## V

Drugą grupę przepisów kwestionowanych przez wnioskodawców stanowią: art. 47 ust. 2 ustawy oraz wydane na podstawie zawartej w nim delegacji przepisy rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów zawierające wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek samorządu terytorialnego właściwych do przejęcia uprawnień organu, który je utworzył. Nie ulega wątpliwości, że ocena zgodności z konstytucją art. 47 ust. 2 ustawy ma istotne znaczenie dla oceny zgodności z konstytucją i ustawami zakwestionowanych przepisów rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów, wydanych na jego podstawie. Stąd też punktem wyjścia w rozważaniach Trybunału dotyczących tego problemu stała się ocena zarzutów dotyczących art. 47 ust. 2.

Podstawowe znaczenie w tym przypadku ma odpowiedź na pytania, czy ustawodawca w delegacji ustawowej mógł przekazać Prezesowi Rady Ministrów prawo określenia w drodze rozporządzenia wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w odniesieniu do których kompetencje organów administracji rządowej przejąć miałyby jednostki samorządu terytorialnego, oraz – czy delegacja zawarta w art. 47 ust. 2 spełnia wymagania przewidziane w art. 92 ust. 1 konstytucji. Z treści art. 92 ust. 1 zdanie 2 konstytucji wynika, że upoważnienie do wydania aktu wykonawczego powinno zawierać trzy podstawowe elementy: organ właściwy do wydania rozporządzenia, zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu. Upoważnienie musi mieć zatem charakter szczegółowy zarówno pod względem podmiotowym jak i przedmiotowym. Kwestionowany art. 47 ust. 2 spełnia dwie pierwsze przesłanki. Ustawodawca wskazał bowiem organ właściwy do wydania rozporządzenia (Prezesa Rady Ministrów) oraz określił zakres przedmiotowy rozporządzenia (określenie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w odniesieniu do których jednostki

samorządu terytorialnego przejmują uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej).

Nie można jednak takiego wniosku sformułować w odniesieniu do trzeciej przesłanki – wytycznych dotyczących treści aktu, gdyż – co słusznie zauważa Prokurator Generalny – nie wynikają one z art. 47 ust. 2, ani też z art. 47 ust.1, do którego odsyła kwestionowany przepis. Art. 47 ust. 1 nie określa wytycznych, kryteriów i zasad, z których wynikałoby, jaka konkretnie jednostka samorządu terytorialnego jest właściwa do przejęcia uprawnień o których mowa w tym artykule. Przede wszystkim z przepisu tego nie jest możliwa do wyinterpretowania norma, która jednoznacznie wskazywałaby, że kompetencje tego rodzaju mogłyby być przypisane także ponadgminnym jednostkom samorządu terytorialnego.

Wobec kategorycznego sformułowania art. 92 ust. 1 konstytucji, uznać należy iż wszelkie ustawowe upoważnienie, co do którego nie jest możliwe wskazanie jakichkolwiek treści ustawowych, które pełniłyby rolę “wytycznych dotyczących treści aktu”, jest sprzeczne z konstytucją. Art. 92 ust. 1 konstytucji wprost nie zdefiniował pojęcia “wytycznych”, jednakże dla wyjaśnienia tegoż pojęcia zasadne jest odwołanie się do dotychczasowego orzecznictwa Trybunału, który m.in. w wyroku z 14 grudnia 1999 r. w sprawie K. 10/99 sformułował podstawowe zasady wyrażające istotę pojęcia “wytycznych” oraz zdefiniował samo pojęcie. Otóż wytyczne (w rozumieniu art. 92 konstytucji) są przede wszystkim wskazówkami co do treści aktu normatywnego, a także wskazaniem co do kierunku merytorycznych rozwiązań, które mają znaleźć w nim wyraz. Podstawowe zasady co do treści wytycznych można scharakteryzować w trojaki sposób.

Po pierwsze – wytyczne dotyczące treści aktu podustawowego przybierać mogą różną postać redakcyjną. Wskazówki zawarte w wytycznych mogą mieć zarówno charakter negatywny, jeżeli ze wszystkich wchodzących w rachubę rozstrzygnięć aktu wykonawczego do ustawy wyklucza się te, które ustawodawca chce wyeliminować, jak i charakter pozytywny – gdy poprzez wskazanie kryteriów, którymi powinien się kierować organ wydający rozporządzenie normuje przekazany mu zakres spraw, wskazując cele, jakie ma spełniać dane unormowanie, czy funkcje, które ma spełniać instytucja, której ukształtowanie ustawa powierzyła rozporządzeniu. W każdym razie ustawa musi zawierać pewne wskazania wyznaczające treści jakie mają być zawarte w rozporządzeniu, bądź identyfikujące treści, które w rozporządzeniu nie mogą być zawarte. Kontrola Trybunału ogranicza się do ustalenia, czy w ustawie zawarto w ogóle jakieś wytyczne (całkowity ich brak przesądza o niekonstytucyjności upoważnienia), a także – czy sposób formułowania

wytycznych pozostaje w zgodzie z ogólnymi zasadami co do wyłączności ustaw oraz nakazem, aby problemy należące do tzw. materii ustawowej były regulowane w całości w ustawie. Oznacza to, że wytyczne nie mogą być skonstruowane w taki sposób, aby wynikała z nich możliwość przekazania do uregulowania w rozporządzeniu tych materii, które powinny być uregulowane w ustawie.

Po wtóre – wytyczne nie mogą mieć charakteru czysto blankietowego (np. poprzez stwierdzenie, że rozporządzenie określi “szczegółowe zasady”). Nawet, gdy wytyczne przybiorą postać wskazań merytorycznych, to jednak zawsze rodzić się może pytanie, czy – na tle regulowanej materii – stopień ich szczegółowości można uznać za dostateczny z punktu widzenia wymogów konstytucji.

Po trzecie – wytyczne nie muszą być zawarte jedynie w przepisie formującym upoważnienie do wydania rozporządzenia. Możliwe jest też ich umiejscowienie w innych przepisach ustawy, o ile pozwala to na precyzyjne odtworzenie treści tychże wytycznych. Jeżeli rekonstrukcja taka okaże się niemożliwa, to przepis zawierający upoważnienie będzie musiał zostać uznany za konstytucyjnie wadliwy.

Biorąc pod uwagę ogólne ustalenia, Trybunał dokonał oceny art. 47 ust. 2 w zakresie istnienia wytycznych dotyczących treści aktu podustawowego. Nie ulega wątpliwości iż kwestionowany przepis określił podmiot oraz przedmiot upoważnienia, a także – termin do wydania rozporządzenia. Nie zawiera jednak wytycznych co do sposobu realizacji delegacji ustawowej. Taki stan rzeczy uniemożliwia wykładnię art. 47 ust. 2 w powiązaniu z pozostałymi przepisami tejże ustawy oraz innych ustaw, w zgodzie z konstytucją. Zasadność zarzutu dotyczącego braku wytycznych potwierdzają liczne zarzuty związane z treścią wydanych na podstawie tak sformułowanej delegacji rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów, utwierdzające w przekonaniu, iż zawierają one wykazy ukształtowane w sposób dość dowolny. Wskazuje to na to, że Prezes Rady Ministrów korzystając ze swojej władzy dyskrecyjnej nie dostrzegając wynikających z delegacji ograniczeń, co potwierdza zasadność uwag odnoszących się do braku wytycznych.

Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów, o którym mowa w art. 47 ust. 2 jest rozporządzeniem specyficznym. Wydawać mogłoby się, że zawarta w art. 42 ust. 2 delegacja nie zawiera upoważnienia do regulowania jakichś złożonych materii normatywnych, a jedynie zobowiązuje do wskazania, które samodzielne, publiczne zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 47 ust. 1, którym konkretnym jednostkom samorządowym mają być przyporządkowane, innymi słowy jakie jednostki samorządu terytorialnego przejmują

uprawnienia organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny, publiczny zakład opieki zdrowotnej. Tyle tylko, że ustawodawca – chociaż powinien to uczynić – nie zawarł w ustawie rozwiązania, które wskazywałoby chociażby ogólne kryteria w oparciu o które miałyby się dokonywać przyporządkowanie konkretnym jednostkom samorządu.

Określone zostały podstawowe przedmiotowe cechy, które stanowią podstawę do umieszczenia konkretnego zakładu opieki zdrowotnej w wykazie, o którym mowa w art. 47 ust. 2. Powinny to być: po pierwsze zakłady publiczne; po drugie – samodzielne. Oczywiście samodzielność taką – czego w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z 23 listopada 1998 r. nie uwzględniono w pełni – zakłady takie powinny posiadać w momencie wydawania rozporządzenia. Skoro ustawodawca nie przewidywał wyłączeń, w wykazie takim winny być zamieszczone wszystkie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i tylko takie zakłady. Niewątpliwie, przy konkretnym sformułowaniu zakresu upoważnienia ustawowego, umieszczenie w wykazie także innych zakładów powoduje dowolne rozszerzenie i przekroczenie delegacji ustawowej, bez względu na późniejsze przekształcenia zakładów publicznych w samodzielne. Stwierdzenie to jest o tyle istotne, że w wykazie zakładów stanowiących załącznik do rozporządzenia z 23 listopada 1998 roku umieszczone zostały także publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie będące zakładami samodzielnymi (np. WZPOZ w Białej Podlaskiej), co w żadnym wypadku nie mogło mieć miejsca. Były także takie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które w pierwotnym brzmieniu rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów nie zostały w ogóle przyporządkowane jakiegokolwiek jednostce samorządu terytorialnego (zakład opieki zdrowotnej w Żukowicach).

Podstawową wytyczną, która powinna znaleźć się w przepisie ustanawiającym delegację ustawową w art. 47 ust. 2, winno być wskazanie kryterium, w oparciu o które można byłoby określić, co stanowi podstawę do wskazania, które jednostki samorządu terytorialnego mają przejąć konkretne kompetencje organów administracji rządowej w odniesieniu do konkretnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Kryterium terytorialne jest tu niewystarczające, ponieważ nie rozwiązuje ono problemu podporządkowania takich zakładów, które działają na obszarze kilku województw. Zresztą rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów wydane w następstwie tej delegacji wskazuje wyraźnie, że Prezes Rady Ministrów dokonując takiego przyporządkowania nie brał go także pod uwagę w sytuacji, gdy samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej posiadały swoje jednostki na terenie kilku powiatów. Być może, że kryteria takie powinny brać pod uwagę także miejsce usytuowania jednostek takiego zakładu, jeżeli funkcjonują one na terenie kilku

jednostek samorządu terytorialnego, znaczenie zakładu ze względu na charakter świadczonych usług i przestrzenny ich układ odniesienia, a także możliwości partycypacji w utrzymaniu takich zakładów. Ustawodawca, w przepisie zawierającym upoważnienie (delegację) posłużył się enigmatycznym sformułowaniem “jednostki właściwe do przyjęcia uprawnień organu administracji rządowej”. Takie sformułowanie ma typowo blankietowy charakter, a stopień jego szczegółowości należy uznać za niedostateczny. Każda próba bowiem pozaustawowego dookreślenia pojęcia “właściwe jednostki samorządu terytorialnego” nie doprowadza do spójnego i zasadnego wniosku mogącego stanowić odpowiedź na pytanie, która konkretnie jednostka samorządu terytorialnego jest właściwa do przejęcia ustawowo określonych obowiązków. Nie ma więc podstaw do wskazania zasad przyporządkowania zakładów zdrowotnych “właściwym jednostkom samorządu terytorialnego”. Taki brak wytycznych oznacza pozostawienie pełnej dowolności unormowań w tym zakresie organów upoważnionych do wykonania delegacji. Możliwa jest zatem sytuacja, w której z braku określonej dyrektywy w ustawie, organ właściwy do wydania rozporządzenia, w sposób zupełnie dowolny, niczym nie ograniczony wyda akt wykonawczy, mający niezmiernie istotne znaczenie dla działalności organizacyjnej, finansowej (lub każdej innej) podmiotów których ten akt dotyczy.

Trudno byłoby także doszukać się “wytycznych” w innych ustawach reformujących służbę zdrowia (np. w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, tzw. ustawach samorządowych), chociaż dopuszczalność takiego pomieszczenia wytycznych budzić musiałoby daleko idące wątpliwości.

W świetle art. 163 konstytucji, samorząd terytorialny wykonuje zadania publiczne nie zastrzeżone przez konstytucję lub ustawy dla organów innych władz publicznych. Nowe kompetencje tak jak i nowe zadania mogą być nałożone na właściwe organy władzy publicznej tylko w drodze ustawy. Skoro w drodze ustawy kompetencje takie zostały nałożone na organy administracji rządowej, to też tylko w takiej drodze możliwe jest ich odebranie oraz przekazanie jednostkom samorządu terytorialnego. Kwestionowane przepisy ustawy tylko rodzajowo wskazuje jednostki samorządu terytorialnego jako te, które mają przejąć samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Poprzestanie na takim przekazaniu zadań (kompetencji) jest niewystarczające, ponieważ ustawa nie wskazuje jakim jednostkom samorządu terytorialnego i według jakiego kryterium miały być przekazane samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Przy tego rodzaju niedostatkach warunkowo

zastosowanie musiałyby znaleźć zawarte w art. 164 ust. 3 konstytucji domniemanie, w świetle którego zadania takie powinny być przypisane gminom, albowiem gmina wykonuje zadania samorządu terytorialnego, nie zastrzeżone wyraźnie dla innych jednostek samorządu terytorialnego. Klóciłoby się to z podstawowym celem reformy w tym zakresie, u podstaw której leżało założenie, że kompetencje takie przekazywane będą przede wszystkim ponadgminnym jednostkom samorządu terytorialnego.

Nie można uznać, że art. 47 ust. 2 – w jego obecnym brzmieniu – przełamuje domniemanie kompetencji gminy. Co więcej, odsyłając w tym względzie do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów, w zasadzie w sposób kwalifikowany narusza wymóg dotyczący wytycznych aktu podustawowego. Okoliczność, że z treścią art. 47 ust. 2 w związku z art. 47 ust. 1 wiąże się przejęcie kompetencji (uprawnień) organu administracji rządowej, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, także przez ponadgminne jednostki samorządu terytorialnego, powoduje konieczność zawarcia w nim normy, która w sposób niebudzący wątpliwości podważałaby takie domniemanie, w przeciwnym wypadku – wbrew celowi reformy – jedynymi jednostkami samorządu terytorialnego, które takie uprawnienia mogłyby przejąć byłyby gminy (organy gminy). Należy bowiem pamiętać, że z art. 164 ust. 3 konstytucji, wyraźnie koresponduje art. 6 ustawy o samorządzie gminnym, zgodnie z którym do zakresu działań gminy należą wszystkie sprawy publiczne o znaczeniu lokalnym nie zastrzeżone ustawami na rzecz innych podmiotów. Ze względu na to, że domniemanie kompetencji gminy zostało ustawowo wyrażone (art. 6 ustawy o samorządzie gminnym), to i także odstępstwo od tej zasady winno być wprowadzone ustawą. Mógłby je wyrazić np. kwestionowany art. 47 ust. 2, który zawiera delegację do wydania rozporządzenia wykonawczego.

Nie rozwiązuje problemu samo ogólne określenie zadań organów administracji rządowej oraz konkretnych rodzajów jednostek samorządu terytorialnego, odnoszące się do ochrony zdrowia w ogóle a zawarte w ustawach ustrojowych dotyczących poszczególnych ich kategorii, ponieważ nie rozstrzyga o tym, które ze szczegółowych kompetencji w tym zakresie, przypisane zostały konkretnym jednostkom samorządu terytorialnego, bądź organom administracji rządowej. O tym przesadzają dopiero szczegółowe regulacje ustawowe wiążące się z konkretnym aspektem ochrony zdrowia. Nie można więc mówić o wzruszeniu domniemania kompetencji gminy w sytuacji, gdy np. ogólnie określone zadania (kompetencje) dotyczące ochrony zdrowia zawierają wszystkie lub niektóre ustawy regulujące status prawny poszczególnych rodzajów jednostek samorządu terytorialnego



(gminnego, powiatowego, województwa), a konkretne przepisy ustaw szczególnych, np. art. 47 ust. 1 i 2 przepisów wprowadzających ustawy reformujące administrację publiczną, nie przesądziły jednoznacznie, którym jednostkom samorządu terytorialnego powierzone zostały konkretne kompetencje. Przepisy określające zadania wskazują jedynie, że pośród zadań danego organu (jednostki samorządu terytorialnego) mogą mieścić się zadania tego rodzaju, o ile ustawy szczególne przekażą je takiej jednostce (organowi). Normy tego rodzaju zyskują treść normatywną dopiero poprzez przepisy szczególne, regulujące jakąś konkretną sferę stosunków prawnych, które wyraźnie przekażą ją konkretnemu organowi (jednostce samorządu terytorialnego) i szczegółowo zdefiniują. Kompetencji (zadań) organów (jednostek samorządu terytorialnego) nie można rozpatrywać w oderwaniu od konkretnych przepisów prawa materialnego. To one ostatecznie przesądzają czy w ramach zadań rodzajowo określonych (kompetencji ogólnej), znajdować się będą kompetencje szczegółowe. Dla możliwości realizowania zadań (ogólnej kompetencji) niezbędny jest więc przepis ustawy szczególnej, który określi zakres kompetencji i powiąże go jednoznacznie z konkretną jednostką samorządu terytorialnego.

W perspektywie obowiązującego prawa, a zwłaszcza art. 47 ust. 2, nie jest możliwe sformułowanie zasady, że reforma ma doprowadzić do przejęcia kompetencji organów administracji rządowej przez ponadgminne jednostki samorządu terytorialnego, czego dowodem jest przekazanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Żukowicach gminnej jednostce samorządowej. Oznacza to, że ustawodawca nie stworzył normatywnego instrumentarium do ustawowo uprawnionego przyporządkowania takich zakładów. A więc także z tego względu delegacja zawarta w art. 47 ust. 2 jest konstytucyjnie wadliwa. Ustawodawca nie mógł bowiem zawrzeć upoważnienia do uregulowania w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów materii zastrzeżonych do uregulowania ustawowego. W zasadzie tylko wtedy można byłoby podjąć próbę interpretacji upoważnienia ustawowego w zgodzie z konstytucją. Skoro nie jest to możliwe, Trybunał zobowiązany jest do stwierdzenia niezgodności z art. 92 ust. 1 konstytucji.

## VI

Trybunał, stwierdzając niezgodność przepisu stanowiącego delegację do wydania aktu wykonawczego (art. 47 ust. 2), jest związany granicami wniosku i jednocześnie zobligowany do odniesienia się do zarzutów wnioskodawców co do zgodności rozporządzeń

będących wynikiem wykonania delegacji ustawowej. Powstaje zatem pytanie, czy w wyniku stwierdzenia niekonstytucyjności przepisu będącego podstawą do wydania aktów wykonawczych, akty takie zachowują swoją moc, automatycznie tracą ją (zostają uchylone), czy też tracą moc tylko w części, razem z przepisem będącym podstawą do ich wydania.

Zdaniem Trybunału, stwierdzenie niekonstytucyjności delegacji ustawowej zawartej w art. 47 ust. 2, powoduje także utratę mocy wiążącej aktów wykonawczych wydanych na podstawie takiej delegacji. Oznacza to w gruncie rzeczy eliminację z obrotu prawnego norm prawnych kształtowanych w oparciu o przepis uznany przez Trybunał za niekonstytucyjny, ponieważ niekonstytucyjność delegacji ustawowej rodzi konsekwencje w postaci niekonstytucyjności przepisów aktów podustawowych. Taki stan miałby miejsce także wtedy, gdyby zgodność tychże rozporządzeń z konstytucją rozpatrywana była niezależnie od kontroli samej delegacji. W sytuacji, gdy niekonstytucyjność delegacji ustawowej rodzi konsekwencje w postaci eliminacji z obrotu prawnego wydanych na jej podstawie rozporządzeń, Trybunał zwolniony jest od ustosunkowania się do zarzutów z nimi związanych, ponieważ nie mają one znaczenia dla bytu prawnego zakwestionowanych przepisów rozporządzeń. Pełna bowiem kontrola konstytucyjności przepisów prawnych wymaga oceny normy prawnej ujmowanej systemowo, a więc z uwzględnieniem przepisów prawnych, które stanowią jej dookreślenie. Przyjęcie innego rozwiązania w tej materii oznaczać musiałoby zgodę na funkcjonowanie w obrocie prawnym norm nie tylko, że wydanych na podstawie niezgodnej z konstytucją delegacji, ale i które – niezależnie od tejże delegacji – byłyby sprzeczne z konstytucją. Rodziłoby to także stan nierówności pomiędzy jednostkami samorządu terytorialnego, które wystąpiły z wnioskiem do Trybunału a pozostałymi jednostkami samorządu terytorialnego.

Jako cel kontroli konstytucyjnej dość powszechnie wskazuje się wyeliminowanie z porządku prawnego aktu, który jest niezgodny z konstytucją, umową międzynarodową lub ustawą. Akt normatywny uznany za sprzeczny z ustawą zasadniczą nie może funkcjonować w systemie prawnym; “eliminacja” oznacza, że wykluczone jest pozostawienie go w mocy w odniesieniu do niektórych tylko podmiotów.

Nie ulega wątpliwości, że zjawisko kontroli konstytucyjności prawa, stanowi też swoistą konsekwencję przyjęcia pewnego zhierarchizowanego modelu systemu prawa w państwie. Jego istotą jest przyjęcie różnej rangi poszczególnych norm, przy czym norma rangi wyższej może mieć charakter także upoważniający do stanowienia norm niższej rangi. Wtedy norma niższej rangi czerpie swoją moc z normy upoważniającej i bez tej normy nie ma racji swojego istnienia. Norma ustawowa w takim stanie rzeczy jest uzasadnieniem dla

obowiązania normy podustawowej. Taka relacja umożliwia wskazanie dla każdej normy jedyne, tylko jej właściwego miejsca w systemie prawa. Przyjęcie zasady hierarchii systemu prawa umożliwia zachowanie wewnętrznej niesprzeczności systemu prawa, pod warunkiem, że każda norma rangi niższej nie będzie pozostawać w sprzeczności z normą rangi wyższej.

Częścią tak opisaną strukturą systemowej jest uznanie najwyższej mocy prawnej norm konstytucyjnych. Konstytucja stanowi zwieńczenie pewnej hierarchii systemu prawnego w państwie. Niższe stopnie tej hierarchii stanowią akty rangi ustawowej, a następnie wydane na podstawie delegacji ustawowych akty wykonawcze. Z istoty najwyższej mocy prawnej normy konstytucyjnej wynika zatem konieczność zgodności wszystkich aktów rangi niższej z aktami rangi wyższej ("zgodność w górę"), a wszystkich razem z konstytucją. Z tak przyjętego modelu systemu prawa wynika również możliwość kontroli konstytucyjności i legalności przepisów prawnych. Istotą tej procedury jest bowiem weryfikacja hierarchicznej zgodności norm w systemie, a co za tym idzie ich zgodności z konstytucją.

W takim stanie rzeczy nie jest możliwe uznanie niezgodności z konstytucją delegacji ustawowej (a co za tym idzie jej eliminacji z systemu prawnego na skutek utraty mocy obowiązującej) przy jednoczesnym pozostawieniu w mocy przepisów rangi niższej wydanych na jej podstawie, zwłaszcza że i one są kwestionowane, chociaż tylko w zakresie obejmującym możliwość ich zaskarżenia przez konkretnych wnioskodawców. Pomijając fakt, że oznaczać to mogłoby zgodę na pozostawienie w mocy norm niekonstytucyjnych, stwierdzić należy też, że prowadzi to w konsekwencji do sytuacji w której możliwe byłoby, a nawet konieczne, następcze zaskarżenie pozostawionych w mocy przepisów wykonawczych a co za tym idzie stwierdzenie ich niekonstytucyjności jako wydanych bez podstawy prawnej. Istotą kontroli konstytucyjności aktów normatywnych, sprawowanej przez Trybunał nie jest kontrola samych przepisów, lecz zawartych w nich norm prawnych. Jest rzeczą oczywistą, iż treść normy może zostać zrekonstruowana nie tylko w oparciu o jeden przepis czy kilku przepisów tej samej ustawy, ale również w oparciu o przepisy niższej rangi. Przepisy wykonawcze (rozporządzenia) stanowią częstokroć uszczegółowienie, a zatem dopełnienie treści normy. Co więcej, bez takiego dopełnienia norma często traci sens a jej zastosowanie jest niemożliwe.

Zadaniem Trybunału Konstytucyjnego jest kontrola spójności systemu prawnego w państwie, a przez to kształtowanie ładu prawnego i bezpieczeństwa prawnego adresatów normy prawnej. Z tej perspektywy wydaje się niedopuszczalne wycinkowe, fragmentaryczne

ujmowanie będących przedmiotem badania przepisów prawnych. Przyjęcie innego stanowiska oznaczać musiałoby w gruncie rzeczy godzenie się na funkcjonowanie w obiegu prawnym aktów normatywnych wydanych na podstawie niekonstytucyjnego przepisu prawnego. Pojawić musiałby się stan swoistej dysharmonii pośród źródeł prawa, połączony ze stanem oczekiwania na zmiany prawa czy stwierdzenie jego niekonstytucyjności. To w rezultacie oznaczać musiałoby podważenie kluczowych standardów państwa prawnego wyrażających istotę ładu prawnego w Państwie.

Biorąc pod uwagę taki stan rzeczy, Trybunał orzekając niezgodność z art. 92 ust. 1 konstytucji delegacji ustawowej zawartej w art. 47 ust. 2, co oznacza utratę mocy obowiązującej tegoż przepisu, nie mógł uznać, że zachowują swoją moc obowiązującą wydane na podstawie takiej delegacji rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów. Nie ma znaczenia w tym względzie to, czy przepisy te były zaskarżone czy też nie, chociaż w niniejszej sprawie fakt ten ma miejsce, bo poszczególne przepisy tychże rozporządzeń były kwestionowane przez Radę Miejską w Białej Podlaskiej oraz Radę Gminy Żukowice. Stanowisko takie jest o tyle uprawnione, że dopiero poprzez tego rodzaju przepisy następuje rzeczywista konsumpcja stanu niezgodnego z konstytucją. Ocena norm prawnych z punktu widzenia ich zgodności z konstytucją nie może dokonywać się przy oderwaniu przyczyn od skutków prawnych. Stwierdzenie w analizowanym przypadku niekonstytucyjności delegacji ustawowej oznacza, że ocena zgodności z konstytucją i ustawami rozporządzeń wykonawczych wydanych na jej podstawie nie znajduje uzasadnienia prawnego. Nie jest bowiem uprawnione prowadzenie takiego prawniczego wywodu, który przynajmniej potencjalnie mógłby prowadzić, w związku z badaniem konstytucyjności (także zgodności z ustawami) aktu podustawowego, wydanego na podstawie niezgodnego z konstytucją ustawowego upoważnienia, do możliwości stwierdzenia zgodności z konstytucją aktu podustawowego, wydanego przy braku normatywnej podstawy do jego wydania. Oznacza to, że orzekanie o zgodności z konstytucją i ustawami zakwestionowanych przepisów rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów, staje się zbędne. Trybunał nie może analizując treść konkretnego przepisu w łączności z innymi przepisami prawnymi odrywać ich od normy prawnej, która jest rezultatem ich zaistnienia. W takim stanie rzeczy Trybunał nie oceniał merytorycznie, czy w każdym indywidualnym przypadku przypisanie konkretnym jednostkom samorządu terytorialnego samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jest prawidłowe, czy też nie, co oznacza, że niektórych przypadkach takie przyporządkowanie może być uprawnione.

Badanie przez Trybunał aktu normatywnego z punktu widzenia jego konstytucyjności nie może mieć charakteru li tylko ekstensywnego, lecz także intensywny. Oznacza to, że badanie treści przepisów ustawy w aspekcie istnienia wytycznych dotyczących treści aktu wykonawczego, w przypadku ich braku, prowadzić może do rozciągnięcia konsekwencji stwierdzonego uchybienia także na cały akt normatywny podustawowy.

Z tych względów Trybunał postanowił uznać orzekanie o zgodności z konstytucją kwestionowanych przepisów rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów za zbędne i na podstawie art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy o Trybunale Konstytucyjnym umorzyć postępowanie w tej materii. Umorzenie postępowania w zakresie dotyczącym aktów podustawowych nieodpowiednio legitymizowanych, ze względu na wadliwość delegacji ustawowej, być może rodzić będzie, po ukształtowaniu treści art. 47 ust. 2 (delegacji ustawowej) w zgodzie z art. 91 ust. 1 konstytucji, potrzebę wydania nowych rozporządzeń wykonawczych. Nie oznacza to, że przyszłe akty normatywne tego typu muszą w radykalnym stopniu zmieniać dotychczasowe usytuowanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ponieważ może się okazać, że przy prawidłowo określonych wytycznych, w większości przypadków, przyporządkowanie tychże zakładów, ukształtowane w rozporządzeniach wydanych na podstawie wadliwej delegacji ustawowej, nie zmieni się albo zmieni się w niewielkim zakresie.

## VII

Wydając wyrok w niniejszej sprawie Trybunał wziął pod uwagę konsekwencje i skutki prawne swojego orzeczenia. Stwierdzenie niekonstytucyjności aktu stanowiącego delegację (art. 47 ust. 2) do wydania rozporządzenia przez Prezesa RM oraz rozporządzeń wydanych na jej podstawie, prowadzi do utraty mocy prawnej i wyeliminowania z obrotu prawnego niekonstytucyjnych norm prawnych. Automatyzm w tym zakresie prowadziłby do normatywnej próżni, która miałaby istotne, negatywne konsekwencje faktyczne i prawne, tym bardziej że zakłady opieki zdrowotnej funkcjonowały w oparciu o te rozporządzenia od 1 stycznia 1999 r. Taka sytuacja doprowadziłaby do tego iż jednostki samorządu terytorialnego, które przejęły uprawnienia organów administracji rządowej tworzących samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, nie miałyby – do czasu zmiany istniejącego stanu prawnego – żadnych podstaw prawnych do realizowania uprawnień związanych z przejęciem tychże zakładów i do nadzoru organizacyjnego nad tymi zakładami. Z tych względów

Trybunał postanowił – stosownie do przepisu art. 190 ust. 3 konstytucji – odsunąć w czasie termin utraty mocy obowiązującej art. 47 ust. 2 ustawy oraz aktów wykonawczych (rozporządzeń Prezesa Rady Ministrów) wydanych na podstawie zawartej w nim delegacji. Takie rozwiązanie stwarza możliwość uporządkowania istniejącego stanu prawnego, zarówno w zakresie dotyczącym treści kwestionowanego przepisu ustawy, jak i przepisów wydanych w następstwie zrealizowania wadliwej delegacji ustawowej.

Biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności prawne, Trybunał Konstytucyjny orzekł jak w sentencji.