

POSTANOWIENIE

Dnia 10 listopada 2005 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Tadeusz Domińczyk (przewodniczący)

SSN Józef Frąckowiak (sprawozdawca)

SSN Antoni Górski

w sprawie z powództwa Szpitala Specjalistycznego (...) w G.
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w G.

o zapłatę, po rozpoznaniu w Izbie Cywilnej na posiedzeniu jawnym w dniu 10 listopada 2005 r., zagadnienia prawnego przedstawionego przez Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 22 lipca 2005 r., sygn. akt I ACa (...),

„Czy art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1 poz. 2 ze zm.) stanowi prawną podstawę roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów powstałych wskutek realizacji nałożonego tym przepisem obowiązku ?”

przekazuje zagadnienie prawne do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego.

Uzasadnienie

Przedstawione w sentencji postanowienia Sądu Apelacyjnego zagadnienie prawne powstało na tle następującego stanu faktycznego. Powód Szpital Specjalistyczny (...) domagał się w pozwie zapłaty od Narodowego Funduszu Opieki Zdrowotnej w W. – w G. kwoty 3 708 230,51 zł wraz z odsetkami ustawowymi. Swoje roszczenie powód uzasadniał tym, że w 2001 r. wypłacił podwyższone wynagrodzenie

dla swoich pracowników, do czego zobowiązywał go art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocyjnym systemie kształtowania wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.), wprowadzony do tej ustawy przez ustawę z dnia 22 grudnia 2000 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45). Powód twierdził, że Regionalna Kasa Chorych, której następcą prawnym jest obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia, nie uwzględniła podczas negocjacji wysokości stawek za świadczenia zdrowotne udzielane przez powoda w 2001 r., obciążenia finansowego wynikającego z powołanej ustawy.

Pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia domaga się oddalenia powództwa. Jego zdaniem żadna norma prawna nie nakłada na niego obowiązku zwrotu powodowi kosztów poniesionych w związku z wejściem w życie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Sąd Okręgowy w G. rozpoznając sprawę stwierdził, że powód nie wskazał podstawy prawnej swego żądania. Pomimo tego Sąd we własnym zakresie rozważył, czy taką podstawę można znaleźć w aktualnym stanie prawnym. W pierwszym rzędzie ocenie poddano możliwość wywodzenia tego roszczenia jako odszkodowania za niewykonanie lub nienależyte wykonanie łączącej strony umowy. Zdaniem Sądu, roszczenie powoda nie znajduje jednak oparcie w art. 471 k.c., gdyż zawarta przez strony umowa o świadczenie usług medycznych na rok 2001 nie przewidywała wydatków jakie powód poniesie w tym czasie z tytułu realizacji jego obowiązku wynikającego ze wspomnianego art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Sąd Okręgowy ustalił, że reprezentujący wówczas (...) Regionalną Kasę Chorych zobowiązał się do renegocjacji umowy na rok 2001, w celu przekazania powodowi niezbędnych środków na wypłatę zwiększonych wynagrodzeń, ale do takich renegocjacji nie doszło.

Sąd Okręgowy nie dopatrył się też po stronie Kasy Chorych obowiązku przekazania powodowemu Zakładowi kwoty wypłaconych wynagrodzeń, który można by wywieść z przepisów regulujących funkcjonowanie kas chorych. Wskazał bowiem, że w 2001 r. wynik finansowy (...) Regionalnej Kasy Chorych zamknął się stratą w kwocie 11 021 042 zł, zaś w 2002 r. strata ta wyniosła 179 696 453 zł. Podkreślił równocześnie, że od stycznia 2001 r. kasy chorych zostały zaliczone do sektora finansów publicznych, podlegały zatem wszelkim ograniczeniom jakie niesie za sobą ustawa z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2000 r. Nr 122, poz. 1315 ze zm.). Zgodnie zaś z art. 24 tej ustawy środki publiczne pochodzące z poszczególnych tytułów nie mogą być przeznaczone na finansowanie imiennie wymienionych wydatków,

a za taki wydatek należałoby by uznać sfinansowanie podwyżek pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Sąd Okręgowy, w nawiązaniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 grudnia 2002 r. (I K 43/01 OTK – A 2002/7/96), uznał że niezbędne mechanizmy prawno organizacyjne pozwalające na zapobieżeniu pogarszaniu się warunków funkcjonowania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wypłaciły zwiększone wynagrodzenia, o których wspominał Trybunał, nie zostały stworzone.

Wreszcie nie można w ocenie Sądu Okręgowego uznać, że pozwany bez podstawy prawnej wzbogacił się kosztem powoda. Jeżeli nawet otrzymał dodatkowe środki pochodzące ze zwiększonej składki ubezpieczeniowej to u podstaw tego przysporzenia leżał przepis ustawy. W konsekwencji Sąd Okręgowy, nie znajdując uzasadnienia dla uwzględnienia roszczeń powoda, wyrokiem z dnia 9 listopada 2004 r. powództwo oddalił.

W apelacji od tego wyroku powód stwierdził między innymi, że stanowiska Sądu Okręgowego nie da się pogodzić z treścią wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który ustalił, iż za zaistniałą sytuację jest odpowiedzialny system finansów publicznych, którego pozwany jest istotnym elementem. Zdaniem skarżącego wewnątrznie sprzeczne są także rozważania Sądu Okręgowego dotyczące braku możliwości uwzględnienia powództwa na podstawie art. 405 k.c.

Sąd Apelacyjny rozpoznając apelację doszedł do przekonania, że ocena zasadności roszczeń powoda zależy w pierwszym rzędzie od rozważenia czy art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. stanowi prawną podstawę roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrot kosztów powstałych w związku z realizacją obowiązku nałożonego na te zakłady przez wspomniany przepis. Zdaniem Sądu Apelacyjnego przedstawione zagadnienie budzi jednak poważne wątpliwości. Sąd Apelacyjny wskazał, że realizacja tak wyrażonego obowiązku była już przedmiotem wypowiedzi zarówno Trybunału Konstytucyjnego jak i Sądu Najwyższego i w dalszym ciągu brak jednolitego stanowiska jak stosować art. 4a ustawy z 16 grudnia 1994 r.

W szczególności Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na trzy orzeczenia Sądu Najwyższego odmiennie oceniające podstawę roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W wyroku z dnia 16 lutego 2005 r. IV CK 541/04 Sąd Najwyższy w analogicznym stanie faktycznym jak w rozpoznawanej sprawie uznał, że jeżeli kasa chorych (obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia) uzyskała zwiększone środki

to odmowa renegotjacji umowy łączącej ją z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, do czego była zobowiązana, może być uznana za nadużycie monopolisty na rynku świadczeń zdrowotnych.

Z kolei w wyroku z dnia 24 września 2003 r. (I CK 143/03) Sąd Najwyższy stwierdził, że skoro art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. zobowiązał samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej do wypłaty wynagrodzenia, a jednocześnie ustawodawca nie stworzył odpowiedniego instrumentarium dla przekazania środków przez kasy chorych tym zakładom, to jest to zaniechanie legislacyjne, którego w istocie dopuścił się Sejm. Z powołanych orzeczeń, zdaniem Sądu Apelacyjnego wynika, że samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, który wypłacił pracownikom podwyższone zgodnie z art. 4a wynagrodzenia może kierować do Narodowego Funduszu Zdrowia lub do Skarbu Państwa roszczenia odszkodowawcze, wykazując istnienie przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej.

Sąd Apelacyjny zwrócił również uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2005 r. III CK 405/04. W wyroku tym Sąd Najwyższy uznał, że nie jest możliwe oparcie roszczenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na art. 357¹ k.c., gdyż przepis ten nie stanowi podstawy powództwa jeżeli stosunek prawny już wygasł, a z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku umów o świadczenie usług medycznych na rok 2001 i 2002. Zdaniem Sądu Najwyższego stwierdzenie zgodności z Konstytucją art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. nastąpiło z jednoczesnym uznaniem tego przepisu jako tworzącego współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie. Oznacza to, że przy braku odrębnej regulacji ustawowej normującej sposób finansowania przewidzianych w nim podwyżek wynagrodzeń, ustawodawca nakazuje, w samym tym przepisie, dostrzegać podstawę prawną także dla roszczeń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec kas chorych, o pokrycie wydatków poniesionych na wypłatę podwyższonych wynagrodzeń, gdyż zakłady te są owymi właściwymi podmiotami systemu finansów publicznych, o których wspomina Trybunał Konstytucyjny.

Sąd Apelacyjny podkreślił jednak, że w jego opinii art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. nie zawiera treści którą przypisał mu Sąd Najwyższy, gdyż ani z wykładni językowej ani z wykładni funkcjonalnej takie wnioski nie wynikają.

W istocie więc, wbrew dosłownemu brzmieniu samej tezy, Sąd Apelacyjny przedstawił Sądowi Najwyższemu do rozstrzygnięcia szersze zagadnienie prawne, które sprowadza się do pytania: czy samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki

zdrowotnej, który zgodnie z art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.) wypłacił swoim pracownikom w roku 2001 podwyższone wynagrodzenie, przysługuje roszczenie względem Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnemu kas chorych o zwrot wypłaconych kwot lub odszkodowanie za szkody jakie wypłata ta spowodowała w majątku tego zakładu, które może być oparte wprost na wspomnianym przepisie lub uzasadnione w inny sposób.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przepis art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.), dodany ustawą z dnia 22 grudnia 2000 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 5, poz. 45) rodzi poważne wątpliwości interpretacyjne. O jego zgodności z Konstytucją przesądził w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. Trybunał Konstytucyjny (Sygn. akt K 43/01). W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał zajął stanowisko w kilku ważnych kwestiach dotyczących rozumienia wspomnianego przepisu.

Po pierwsze, stwierdził, że przepisy art. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. wprowadzające art. 4a mają charakter przepisów przejściowych o wyraźnie określonym czasie obowiązywania. Przepis art. 4a ust. 1 obowiązywał tylko w odniesieniu do wzrostu wynagrodzeń w 2001 r. zaś art. 4a ust. 2 ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przeciętnych wynagrodzeń, dotyczy wzrostu wynagrodzeń w 2002 r.. W opinii Trybunału Konstytucyjnego mechanizm ten nie znajdzie zastosowania w następnych latach, a wzrost wynagrodzeń dokonywać się będzie w ramach rozwiązań systemowych uregulowanych w pozostałych przepisach ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Po drugie Trybunał uznał za zgodną z Konstytucją interwencję ustawodawcy w sferę wynagrodzeń pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, podkreślając, że normy konstytucyjne odnoszące się do publicznej służby zdrowia zawarte w art. 68 Konstytucji, dopuszczają przejściowe zastosowanie mechanizmu przyjętego w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Po trzecie, zwrócił uwagę, że wspomniany przepis narusza zasadę rzetelnej legislacji, dlatego że tworząc prawo, uczyniono to wskazując cel regulacji przy jednoczesnym pominięciu środków koniecznych do realizacji tego celu. Powstało w ten sposób prawo z lukami instrumentalnymi. W szczególności daje się zauważyć, zdaniem

Trybunału, brak instrumentów wskazujących źródła sfinansowania podwyżek oraz umożliwiających doprowadzenie zasilania finansowego uzyskanego przez kasy chorych do osób, które miały otrzymać podwyżki. Zasada ochrony zaufania do państwa wyklucza jednak przerzucanie negatywnych konsekwencji, wynikających z wadliwych i niedostatecznie precyzyjnych regulacji w sprawie wynagrodzeń na pracowników – beneficjentów tej regulacji. Z tego względu, podkreślając wadliwość regulacji zawartej w art. 4a ustawy z 16 grudnia 1994 r., Trybunał, uznał ją w ostateczności za zgodną z Konstytucją.

Po czwarte, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że w zasadzie ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa zawarte jest swoiste domniemanie, zgodnie z którym, jeżeli ustawodawca tworzy prawo stanowiące podstawę roszczeń finansowych, a nie określa w sposób jednoznaczny podmiotów zobowiązanych, to czyni zobowiązanym system finansów publicznych. Zdaniem Trybunału ustawa z 16 grudnia 1994 r. na mocy której powstały indywidualne roszczenia pracowników wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako pracodawców, obciąża odpowiedzialnością segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Nie oznacza to jednak, iż spoz przysługuje pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń. Powinien natomiast istnieć mechanizm takiej redystrybucji zwiększonych środków na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania tych zakładów z powodu wypełniania przez nie ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych.

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który jak sam Trybunał zaznaczył, miał charakter interpretacyjny, chociaż usunął niektóre wątpliwości dotyczące skutków obowiązywania art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., to nie przesądził niezwykle ważnej kwestii, czy samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej, po wypełnieniu zobowiązania wobec pracowników i podwyższeniu wynagrodzenia, przysługuje roszczenie o zrekompensowanie wydatkowanych na ten cel kwot oraz do kogo mogą one to roszczenie kierować. Trybunał podkreślił jednak, że kasy chorych, których obowiązki przejął Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podmioty systemu finansów publicznych, na których ciąży obowiązek racjonalnego kształtowania odpłatności za usługi służby zdrowia, były zobowiązane wykonywać ustawy. Jeżeli więc przy zawieraniu kontraktów ignorowały one wynikający z ustawy obowiązek podniesienia przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej wynagrodzeń pracowników tych

zakładów, było to równoznaczne z naruszeniem zasad, na których powinno się opierać stosowanie ustaw przez podmioty publicznoprawne.

Wyrok Trybunału usunął więc wątpliwości, czy było zgodne z Konstytucją przyznanie pracownikom roszczenia do spzoz, ale jednocześnie stał się zachętą dla tych zakładów do formułowania roszczeń w stosunku do kas chorych, a następnie Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), o zwrot wypłaconych podwyżek wynagrodzeń w latach 2001 i 2002. Sądy powszechne rozpatrują setki takich pozwów. Część spraw trafiła także już do Sądu Najwyższego. Jak trafnie zwraca uwagę Sąd Apelacyjny stanowisko Sądu Najwyższego nie jest w tej sprawie jednolite. Niejednolitość ta dotyczy zasadniczych kwestii: do kogo można kierować roszczenie oraz co jest podstawą prawną takiego roszczenia.

Gdy chodzi o adresata roszczenia z jakim występują samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (spzoz) to w orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawiły się dwa stanowiska. W wyroku z dnia 24 września 2003 r. I CK 143/03 Sąd Najwyższy dopuścił możliwość dochodzenia przez spzoz, kwot wypłaconych pracownikom, od Skarbu Państwa jeżeli uczynienie zadość obowiązkowi wynikającemu z art. 4a ustawy z 16 grudnia 1994 r., spowodowało u tego podmiotu stratę w rozumieniu art. 361 § 2 k.c. Sąd Najwyższy uznał, że wbrew obowiązkowi prawnemu Sejm nie stworzył wymaganych regulacji, które umożliwiłyby przepływ środków finansowych do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, mających realizować przewidziany wspomnianym przepisem wzrost wynagrodzeń. Skarb Państwa może więc ponosić odpowiedzialność za zaniechanie legislacyjne. Taka odpowiedzialność powstanie gdy spzoz wykaze, że poniósł szkodę na skutek wypłacenia wynagrodzeń oraz iż między zaniechaniem organu władzy publicznej naruszającym prawo i szkodą występuje adekwatny związek przyczynowy. Ciężar udowodnienia szkody i jej wysokości spoczywa na spzoz. Jej wykazanie wymaga z jednej strony uwzględnienia złożonych relacji między kasą chorych a spzoz, a z drugiej strony uprawnienia Państwa do wkraczania z regulacjami prawnymi w sferę działalności spzoz. Orzeczenie to przyjmuje jako punktu wyjścia, że w obowiązującym prawie brak podstaw dla formułowania roszczeń spzoz, które wypłaciły wynagrodzenia swoim pracownikom zgodnie z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., przeciwko kasom chorych (obecnie Narodowemu Funduszowi Zdrowia).

W szeregu innych wyrokach Sąd Najwyższy podjął natomiast próbę ustalenia czy spzoz przysługuje jednak roszczenie do Narodowego Funduszu Zdrowia jako następcy prawnego kas chorych.

Ponieważ zagadnienie prawne przedstawione przez Sąd Apelacyjny dotyczy tylko tego czy art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. stanowi podstawę odpowiedzialności Narodowego Funduszu Zdrowia wobec spzoz, problem odpowiedzialności Skarbu Państwa pozostaje poza granicami rozstrzygnięcia w rozpoznawanej sprawie.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu swego postanowienia trafnie wskazał na to, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego istnieją poważne rozbieżność co do tego na jakiej podstawie można oprzeć roszczenia spzoz, do Narodowego Funduszu Zdrowia. Podstawowym źródłem tych wątpliwości jest pozostawiająca wiele do życzenia legislacja dotycząca stosunków pomiędzy pacjentem i samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej jako świadczącym usługi zdrowotnych oraz tym zakładem a Narodowym Funduszem Zdrowia, który dostarcza zakładowi środki na sfinansowanie jego działalności. Pomimo oczywistych ułomności tej legislacji Sąd Najwyższy podejmuje jednak próby znalezienia postawy odpowiedzialności Narodowego Funduszu Zdrowia wobec spzoz.

W wyroku z dnia 17 marca 2005 r. III CK 405/04 Sąd Najwyższy wykluczył możliwość skonstruowania roszczenia spzoz wobec Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 357¹ k.c. Stanowisko to znajduje uzasadnienie co najmniej z dwu powodów. Po pierwsze, problem zmiany wynagrodzenia pracowników spzoz był znany kasom chorych już w chwili ustalania umów z spzoz na rok 2001. Protesty tych pracowników z powodu zbyt niskich wynagrodzeń były szeroko komentowane w środkach masowego przekazu i w 2000 r. przedstawiciele rządu spotykali się wielokrotnie z protestującymi zapowiadając uregulowanie tego problemu. Trudno więc w tej sytuacji uznać, że podwyżka wynagrodzeń pracowników spzoz była nadzwyczajną zmianą stosunków w rozumieniu art. 357¹ k.c. Po drugie, jeżeli stosunek prawny pomiędzy spzoz a kasą chorych, nawiązany na podstawie umowy o świadczenie usług zdrowotnych na rok 2001, już wygasł w chwili wystąpienia z pozwem, to art. 357¹ k.c. nie może być podstawą roszczenia o ukształtowanie tego stosunku lub jego rozwiązanie, a takie tylko możliwości stwarza ten przepis sądowi. Na konieczność dokładnego rozważenie, czy podstawą roszczeń spzoz względem Narodowego Funduszu Zdrowia może być art. 357¹ k.c., nie wykluczając jednak całkowicie takiej możliwości, zwrócił również uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 21 kwietnia 2005 r. III CK 645/04.

We wspomnianym wyżej wyroku z dnia 17 marca 2005 r., Sąd Najwyższy uznał jednakże, iż sam art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. jest podstawą dla formułowania takiego roszczenia. Nawiązując do stanowiska Trybunału Konstytucyjnego wyrażonego w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r., Sąd Najwyższy stwierdził, że wspomniany przepis tworzy współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie. Z drugiej strony Sąd Najwyższy przyjął, że skoro brak odrębnej regulacji ustawowej normującej sposób finansowania przewidzianych w nim podwyżek, to należy w samym tym przepisie dostrzegać podstawę prawną także dla roszczeń spoz wobec kas chorych, jako właściwych podmiotów sytemu finansów publicznych, o pokrycie wydatków poniesionych na podwyżki wynagrodzeń swoich pracowników, w zakresie w jakim w danych okolicznościach nie można było wymagać ich sfinansowania z własnych środków tych zakładów. Stanowisko to, którego zaletą byłoby stworzenie dla spoz czytelnego mechanizmu odzyskiwania wydatków poniesionych na podwyżki wynagrodzeń, pozostaje jednak w wyraźnej sprzeczności z innymi regulacjami. Po pierwsze, użyte przez Trybunał Konstytucyjny określenie „system finansów publicznych” do którego nawiązuje Sąd Najwyższy, nie ma wyraźnego znaczenia normatywnego w prawie prywatnym, gdzie rozważamy zachowanie poszczególnych podmiotów a nie systemu jako takiego. Po drugie także przepisy publicznoprawne nie posługują się tym określeniem. W szczególności ustawa o finansach publicznych używa określenia sektor finansów publicznych, co jak zwrócił na to uwagę sam Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 5 kwietnia 2005 r., K 43/01 (OTK – A 2005, nr 4, poz. 43) nie jest tym samym. W tej sytuacji przywiązywanie wagi do tak nieprecyzyjnego terminu i formułowanie w związku z tym tezy, że wprost z przepisu prawa wynika roszczenie o zwrot wypłaconych wynagrodzeń nie znajduje uzasadnienia.

Nawet gdyby jednak uznać, że przepis art. 4a daje podstawę dla formułowania tylko na jego podstawie roszczenia o zwrot wypłaconego przez spoz podwyższonego wynagrodzenia, to rodzi się od razu szereg dalszych trudnych do rozwiązania problemów. Sąd Najwyższy w omawianym wyroku przyjmuje solidarną odpowiedzialność spoz i kas chorych za wypłatę podwyższonych wynagrodzeń. Nie jest jednak jasne co ma być źródłem tej solidarności. Nie jest nią umowa pomiędzy spoz a kasą chorych, bo nie została zmieniona. Znowu więc źródłem musiałby być sam art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. w sytuacji gdy w przepisie tym mowa jest tylko o obowiązku spoz wobec jego pracowników. Domniemywanie odpowiedzialności kas chorych za wypłacone przez spoz podwyższone wynagrodzenia, na dodatek

odpowiedzialności solidarnej, zakłada przypisywanie wspomnianemu art. 4a treści których on nie zawiera. Odwołanie się przy tym do niejasnego i stworzonego doraźnie przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku o charakterze interpretacyjnym, pojęcia systemu finansów publicznym nie stanowi dostatecznego usprawiedliwienia dla formułowania zawsze z dużą ostrożnością dopuszczanego w prawie cywilnym, roszczenia opartego wprost na przepisie prawa. Dodatkowo podkreślić należy, na co uwagę zwrócił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 11 sierpnia 2005 r. V CK 79/05, że kasy chorych, a obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia podlegają przepisom ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (jedno. tekst: Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148 ze zm.). Wydatkowanie środków przez Narodowy Fundusz Zdrowia musi więc mieć wyraźną podstawę prawną. Taką podstawą prawną dla przekazywania środków przez NFZ spzoz jest, zgodnie z ustawą o świadczeniach zdrowotnych tylko łącząca ich umowa. Formułowanie innych podstaw dla przekazywania tych środków pozostaje więc w sprzeczności z przepisami powołanej wyżej ustawy o finansach publicznych.

W wyroku z dnia 16 lutego 2005 r. Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli kasa chorych uzyskała zwiększone środki na pokrycie wzrostu wynagrodzeń w spzoz i odmówiła renegocjacji umowy zawartej z takim zakładem, to może to być potraktowane jako nadużycie monopolisty na rynku świadczeń zdrowotnych. Takie stanowisko nie prowadzi jednak do wskazania podstawy dla roszczenia spzoz przeciwko kasom chorych, gdyż zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (j.t. Dz.U. Z 2003, Nr 86, poz. 804 ze zm.) w razie nadużycia pozycji monopolisty umowa może być zmieniona lub rozwiązana. Dodatkowo należy też zauważyć, że organizacja świadczeń zdrowotnych nie zakłada konkurencyjności i rynku gdy chodzi o sposób finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, gdyż nie dopuszczała konkurencji w tym zakresie pomiędzy kasami chorych, a obecnie gdy jedynym zobowiązany jest Narodowy Fundusz Zdrowia, to z natury rzeczy nie jest możliwa konkurencja w tym zakresie. Stosowania do oceny zachowań Narodowego Funduszu Zdrowia przepisów o ochronie konkurencji i konsumentów nie ma więc w ogóle wyraźnych podstawą normatywnych.

Poszukując odpowiedzi na pytanie o podstawę prawną roszczenia spzoz o zwrot wypłaconego wynagrodzenia należy więc rozpocząć od stwierdzenia, że przekazania środków finansowych przez NFZ na rzecz spzoz może się odbywać tylko w ramach stosunku prawnego, który powstaje z umowy o świadczenie usług zdrowotnych zawartej przez te podmioty. Powstaje więc zasadnicze pytanie czy wejście w życie art. 4a ustawy

z dnia 16 grudnia 1994 r. spowodowało zmianę treści tego strony stosunku prawnego, jaki powstał na podstawie umowy zawartej przez kasę chorych i spzoz o świadczenie usług zdrowotnych w roku 2001. Zgodnie z powszechnie akceptowanym poglądem treść stosunku zobowiązaniowego, którego źródłem jest umowa, może być określona także bezpośrednio przepisami prawa. Pogląd ten znajduje swoją mocną normatywną podstawę w art. 56 k.c., który stanowi, że czynność prawna wywołuje skutki nie tylko w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów. W literaturze i orzecznictwie uznaje się, że stosunek pomiędzy spzoz a Narodowym Funduszem Zdrowia, jest stosunkiem zobowiązaniowym, do którego oceny należy stosować przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ustawa ta od dnia 1 kwietnia 2003 r. została zastąpiona ustawą z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, ta zaś z kolei ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135). W sprawach nieuregulowanych w przepisach wspomnianych ustaw do oceny stosunku pomiędzy spzoz a kasą chorych/Narodowym Funduszem Zdrowia, należy zaś stosować przepisu kodeksu cywilnego.

W okresie, za który powodowy spzoz dochodzi zwrotu wypłaconych swoim pracownikom świadczeń, stosunek pomiędzy nim a kasą regulowały przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) w szczególności rozdział 5 powołanej ustawy. Z powołanych przepisów wynika, że w umowach zawieranych przez spzoz z kasą chorych powinno się określać między innymi rodzaj i zakres udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych oraz zasady rozliczeń z tego tytułu (art. 53 ust. 4). Wynagrodzenie personelu medycznego zatrudnionego przez spzoz jest niewątpliwie elementem kosztu wykonania przez zakład świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów. Koszt ten stanowi z kolei element kosztu opieki zdrowotnej za świadczenie której kasa chorych przekazuje spzoz wynagrodzenie na podstawie stosunku prawnego wynikającego z łączącej ją z tym zakładem umowy. W sytuacji gdy nastąpiło ustawowe zwiększenie tego kosztu poprzez podniesienie wynagrodzenia personelu medycznego, to ten powstały z mocy prawa nowy koszt stał się elementem stosunku łączącego kasę chorych z spzoz. Rozwiązaniem optymalnym powinno być, aby strony umowy dokonały w niej stosownych zmian wynikających z wejścia w życie ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Nawet jednak gdy zmiany takie nie zostały wprowadzone umową, treść łączącego strony stosunku prawnego uległa

zmianie, z chwilą wejścia w życie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. Innymi słowy skoro na podstawie łączącego spzoz i kasę chorych stosunku prawnego, kasa miała zapłacić wynagrodzenie za świadczenie opieki zdrowotnej przez zakład, a elementem tego wynagrodzenia był także zwiększony z mocy ustawy koszt wynagrodzenia personelu opieki medycznej, to zakładowi przysługiwało roszczenie w stosunku do kasy o przekazania mu zwiększonych środków.

Jeżeli spzoz wykaże, że nie otrzymał należnych mu środków po stronie kasy chorych nastąpiło nienależyte wykonanie łączącego ją z spzoz stosunku prawnego. Do oceny skutków tego nienależytego wykonania stosować należy art. 471 i następane k.c. Spzoz może więc na podstawie wspomnianych przepisów wykazać, że w związku z nienależytym wykonaniem zobowiązania przez kasę chorych poniósł szkodę i żądać jej naprawienia. Występując z takim roszczeniem spzoz musi wykazać, że poniósł we własnym zakresie zwiększony ustawowo koszt wynagrodzenia personelu medycznego oraz że nie uzyskał od kasy chorych rekompensaty całości lub części tej kwoty. Poza tym na zakładzie ciążyć powinien obowiązek wykazania, że pomiędzy nienależytym wykonaniem zobowiązania przez kasę a jego szkodą istnieje normalny związek przyczynowy. Związek ten będzie istniał, jeżeli dodatkowe koszty na wynagrodzenia nie powstały przykładowo ze zwiększenia liczby personelu medycznego zatrudnianego przez zakład w tym okresie lub z podwyższenia wynagrodzenia o inne kwoty niż przewidziane w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.

Natomiast kasa chorych (obecnie jej następcą prawny NFZ) chcąc zwolnić się z odpowiedzialności za szkodę, powinna wykazać, że przekazała spzoz środki na zwiększone ustawowo wynagrodzenie personelu medycznego lub że nie przekazanie tych środków nastąpiło ze względu na okoliczności za które nie ponosi ona odpowiedzialności. Taką okolicznością nie może przy tym być tylko powołanie się na deficyt kasy w danym okresie. Jeżeli bowiem kasy otrzymały z budżetu środki na wyrównanie spzoz skutków podwyżki wynagrodzeń wynikającej z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. (co stwierdził w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. Trybunał Konstytucyjny), to miały obowiązek przekazać je zakładom, niezależnie od istniejących niedoborów gdy chodzi o całościowe rozliczenie kosztów świadczenia opieki zdrowotnej za dany okres.

Przedstawiona koncepcja rozwiązywania sporów pomiędzy NFZ a spzoz, powstałych na tle stosowania art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r., unika tych wad, które wykazują dotychczas zgłoszone propozycje. Daje też ona sądom możliwość

sprawdzenia, czy w konkretnej sytuacji spzoz rzeczywiście otrzymał część lub nawet całość środków na pokrycie zwiększonego z mocy prawa wynagrodzenia personelu medycznego zatrudnionego przez ten zakład.

Mając jednak na uwadze, że jest to tylko jedna z koncepcji które pojawiły się już w orzecznictwie oraz, że kolejne sądy przedstawiają w trybie art. 390 k.p.c. podobne zagadnienia prawne, powstałe na tle sporów wywołanych pozwami spzoz, Sąd Najwyższy w obecnym składzie przekazuje, zagadnienie prawne zawarte w sentencji postanowienia Sądu Apelacyjnego, do rozstrzygnięcia rozszerzonemu składowi Sądu Najwyższego.