



Sygn. akt I CSK 125/07

**WYROK  
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 sierpnia 2007 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Gerard Bieniek (przewodniczący)

SSN Antoni Górski

SSN Barbara Myszka (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

[...]

przeciwko Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Zdrowia

o zapłatę,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Cywilnej

w dniu 8 sierpnia 2007 r.,

skargi kasacyjnej strony powodowej od wyroku

Sądu Apelacyjnego

z dnia 26 października 2006 r.,

**oddala skargę kasacyjną, nie obciążając powoda kosztami  
postępowania kasacyjnego poniesionymi przez stronę pozwaną.**

## Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 27 października 2005 r. Sąd Okręgowy zasądził od pozwanego Skarbu Państwa reprezentowanego przez Ministra Zdrowia na rzecz powodowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego [...] kwotę 60 323 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 20 listopada 2004 r. do dnia zapłaty, przyjmując za podstawę orzeczenia następujące ustalenia i wnioski.

W 2001 roku powód udzielił pomocy medycznej dwudziestu ośmiu osobom nieuprawnionym do korzystania ze świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, które potrzebowały natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia. Koszt tych świadczeń wyniósł 153 214 zł. Powód zwracał się o zwrot poniesionych kosztów do Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w K. oraz do Ministra Zdrowia, ale jego starania nie przyniosły rezultatu. W piśmie z dnia 19 stycznia 2004 r. Minister Zdrowia jedynie poinformował powoda, że w razie zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta żadne okoliczności nie mogą być podstawą do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych oraz że osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym bezdomnym, przysługuje prawo do uzyskania świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

W dniu 16 września 2004 r. powód wystąpił z pozwem o zapłatę, który zapoczątkował postępowanie w sprawie. Termin płatności części żądanej należności upłynął przed dniem 16 września 2001 r., natomiast kwota 60 323 zł stała się wymagalna po tym dniu.

Dokonując oceny prawnej Sąd Okręgowy podkreślił, że świadczenia zdrowotne objęte żądaniem pozwu zostały udzielone przez powoda w warunkach, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.; obecnie: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 – dalej: „u.z.o.z.”) oraz w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 ze zm.; obecnie: Dz.U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 ze zm. – dalej: „u.z.l.l.d.”). Pierwszy z powołanych przepisów,

w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy nowelizującej z dnia 20 czerwca 1997 r. (Dz.U. Nr 104, poz. 661), stanowił, że okoliczności wymienione w art. 5 ani żadne inne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, drugi – że lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Obowiązujący w dacie udzielania przedmiotowych świadczeń art. 51 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm. – dalej: „u.p.u.z.”) w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r. (Dz.U. Nr 117, poz. 756) stanowił z kolei, że w razie nieprzedstawienia karty ubezpieczenia lub w przypadku, gdy ubezpieczony nie opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż 30 dni, świadczenie zostaje udzielone na koszt ubezpieczonego, z wyjątkiem nagłych zachorowań związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanów zagrożenia życia lub porodu. W świetle przytoczonych unormowań – stwierdził Sąd Okręgowy – powód nie mógł odmówić udzielenia świadczeń objętych sporem, nie miał jednak obowiązku pokrywania we własnym zakresie związanych z tym kosztów. Zasady finansowania świadczeń zdrowotnych z budżetu, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2001 r. w sprawie zasad i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez zakłady opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 156, poz. 1831 ze zm.) obowiązującym od dnia 1 stycznia 2002 r., nie dotyczyły przedmiotowych świadczeń z tej tylko przyczyny, że zostały one udzielone przez powoda w 2001 r. Powód nie miał też możliwości uzyskania zwrotu kosztów ze środków pomocy społecznej, gdyż zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (jedn. tekst: Dz.U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 ze zm. – dalej: „u.p.s.”), świadczenia pomocy społecznej były udzielane na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego bądź innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego; poza tym mogły być udzielane

jedynie z urzędu. Powód nie był więc legitymowany do dochodzenia wspomnianych świadczeń.

Stosownie do art. 54 ust. 2 u.z.o.z. – stwierdził Sąd Okręgowy – Minister właściwy do spraw zdrowia powinien określić w drodze rozporządzenia warunki i tryb przekazywania samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środków publicznych oraz sposób kontroli ich wykorzystania. Do wydania rozporządzenia regulującego zasady ponoszenia kosztów świadczeń udzielonych w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z., ani do unormowania zasad ponoszenia kosztów świadczeń udzielonych w warunkach, o których mowa w art. 51 ust. 2 u.p.u.z., jednak nie doszło. W tej sytuacji, zdaniem Sądu Okręgowego, powodowi przysługuje roszczenie przeciwko Skarbowi Państwa o naprawienie szkody wyrządzonej zaniechaniem legislacyjnym. Uznając za zasadny w świetle art. 442 § 1 k.c. jedynie zarzut przedawnienia dochodzonego roszczenia co do świadczeń, których termin zapłaty upłynął przed dniem 16 września 2001 r., Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie powództwo uwzględnił z powołaniem się na art. 417 § 1 k.c.

Na skutek apelacji pozwanego Sąd Apelacyjny wyrokiem z dnia 26 października 2006 r. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił powództwo, stwierdzając, że w okresie objętym sporem żaden akt prawny nie regulował kwestii ponoszenia kosztów pomocy medycznej udzielonej osobom nieubezpieczonym w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. i w art. 30 u.z.l.l.d., oraz że kwestia ta wymagała uregulowania w akcie o randze ustawy. Zaniechanie wykonania delegacji wynikającej z art. 54 ust. 2 u.z.o.z. nie może stanowić podstawy do konstruowania odpowiedzialności odszkodowawczej na podstawie art. 417 § 1 k.c., gdyż ustawodawca nie określił terminu wydania rozporządzenia, a poza tym zakres delegacji został sformułowany zbyt ogólnie, by można było przyjmować, że ustawodawca chodziło o uregulowanie kwestii ponoszenia kosztów leczenia osób nieubezpieczonych. Rozporządzenie wykonawcze może zresztą tylko uszczegółwić rozwiązania zawarte w ustawie. Bezpodstawne było zatem oczekiwanie, że nieuregulowana w ustawie kwestia ponoszenia kosztów leczenia osób nieubezpieczonych zostanie rozstrzygnięta w rozporządzeniu. W konsekwencji, brak – zdaniem Sądu Apelacyjnego – podstaw do przyjęcia,

że szkoda w postaci poniesionych przez powoda kosztów leczenia osób nieubezpieczonych pozostaje w jakimkolwiek związku przyczynowym z wydaniem wspomnianego rozporządzenia.

W skardze kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego powód – powołując się na podstawę określoną w art. 398<sup>3</sup> § 1 pkt 1 k.p.c. – wniósł o jego uchylenie w części zmieniającej wyrok Sądu pierwszej instancji i oddalenie apelacji pozwanego. W ramach powołanej podstawy kasacyjnej wskazał na naruszenie przepisów: art. 7 u.z.o.z., art. 30 u.z.l.l.d. i art. 51 ust. 2 u.p.u.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r. w związku z art. 68 ust. 2 i art. 84 Konstytucji oraz art. 33 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (jedn. tekst: Dz.U. z 1999 r. Nr 82, poz. 928 ze zm.; obecnie: Dz.U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437 ze zm. – dalej: „u.dz.a.rz.”), § 1 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 91, poz. 1036 ze zm. – dalej: „rozporządzenie z 1999 r.”) oraz art. 1 i art. 4 ust. 3 u.p.u.z. przez przyjęcie, że przepisy te nie stanowią wystarczającej podstawy do wywiedzenia obowiązku zwrotu przez Skarb Państwa kosztów leczenia osób nieubezpieczonych w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d., oraz że dla przyjęcia takiego obowiązku konieczny byłby wyraźny przepis ustawy, art. 417<sup>1</sup> § 4 k.c. przez przyjęcie, że jedną z przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną zaniechaniem legislacyjnym jest określenie terminu wydania aktu prawnego, art. 54 ust. 2 u.z.o.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 42 ustawy nowelizującej z dnia 22 grudnia 2000 r. (Dz.U. Nr 120, poz. 1268) przez przyjęcie, że z zawartej w nim delegacji nie można wyprowadzić wniosku, że rozporządzenie ureguje zagadnienie ponoszenia kosztów leczenia osób nieubezpieczonych, art. 51 ust. 2 u.p.u.z. przez przyjęcie, że z przepisu tego wynika, iż Minister Zdrowia nie był zobowiązany do wydania przepisów regulujących zagadnienie ponoszenia kosztów leczenia osób nieubezpieczonych, art. 68 ust. 2 w związku z art. 8 ust. 2 i art. 38 Konstytucji przez przyjęcie, że nie ma podstaw do wywodzenia wprost z Konstytucji zobowiązania do określenia sposobu pokrywania kosztów leczenia osób nieubezpieczonych, art. 77 ust. 2 Konstytucji przez przyjęcie, że żądanie odszkodowania wymaga szczegółowej podstawy

prawnej, i wreszcie art. 84 Konstytucji przez przyjęcie, iż możliwe jest ponoszenie przez powoda kosztów leczenia osób nieubezpieczonych, mimo że nie jest to ciężar publiczny lub świadczenie publiczne nałożone w drodze wyraźnego przepisu ustawy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Najdalej idący spośród zarzutów podniesionych przez skarżącego zmierza do wykazania, że – wbrew odmiennej ocenie Sądu Apelacyjnego – przepisy: art. 68 ust. 2 Konstytucji, art. 7 u.z.o.z., art. 30 u.z.l.l.d., art. 51 ust. 2 u.p.u.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r., art. 33 ust. 1 pkt 1 u.dz.a.rz., § 1 rozporządzenia z 1999 r. oraz art. 1 i art. 4 ust. 3 u.p.u.z. stanowiły dostateczną podstawę do przyjęcia, że Skarb Państwa reprezentowany przez Ministra Zdrowia jest zobowiązany do zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom nieubezpieczonym w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d., w związku z czym dla istnienia takiego obowiązku nie był konieczny wyraźny przepis prawa.

Podjmując problem dopuszczalności wyprowadzenia z powołanych przepisów w drodze ich wykładni wniosku o istnieniu po stronie Skarbu Państwa obowiązku zwrotu zakładowi opieki zdrowotnej kosztów świadczeń leczniczych, udzielonych w warunkach opisanych w art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d. osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, trzeba przypomnieć, że, zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji, obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, z tym że warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Przytoczony przepis – jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 stycznia 2005 r., IV CK 414/04 (niepubl.) – zawiera normę programową, tj. taką, która nakazuje realizację określonego celu i skierowana jest do władzy publicznej bez wskazania, jak konkretnie kształtuje się sytuacja prawna obywatela, w stosunku do którego cel ma zostać osiągnięty, oraz jak ma się zachować obywatel, który tę swoją sytuację prawną chce realizować. Ustawodawca pozostawił zatem zakres świadczeń medycznych należnych obywatelom oraz warunki ich udzielania regulacji ustawowej. W tej sytuacji art. 68

ust. 2 Konstytucji nie może stanowić podstawy do wnioskowania o podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń zdrowotnych, problematyka ta musi być bowiem przedmiotem regulacji ustawowej. Wprowadzając w powoływanej już ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. powszechne obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, ustawodawca zastrzegł, że ustawa ta nie narusza wymienionych w niej przepisów o świadczeniach zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez zakłady opieki zdrowotnej bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (art. 165 ust. 1 u.p.u.z.) oraz że wymienione w tych przepisach świadczenia zdrowotne na rzecz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego są udzielane na koszt Skarbu Państwa (art. 165 ust. 3 u.p.u.z. w pierwotnym brzmieniu). Zgodnie z art. 165 ust. 1 u.p.u.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 130 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r. (Dz.U. Nr 117, poz. 756 ze zm.), Skarb Państwa był zobowiązany do ponoszenia kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie przepisów: ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (jedn. tekst: Dz.U. z 1992 r. Nr 4, poz. 16 ze zm.), ustawy z dnia 22 kwietnia 1959 r. o zwalczaniu gruźlicy (Dz.U. Nr 27, poz. 170 ze zm.), ustawy z dnia 13 listopada 1963 r. o zwalczaniu chorób zakaźnych (Dz.U. Nr 50, poz. 279 ze zm.), ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557 ze zm.), ustawy z dnia 30 czerwca 1970 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (jedn. tekst: Dz.U. z 1997 r. Nr 10, poz. 55 ze zm.), ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. Nr 35, poz. 230 ze zm.), ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 75, poz. 468 ze zm.) i ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 ze zm.), a ponadto kosztów świadczeń zdrowotnych związanych z ciążą, porodem i położeniem oraz zapobieganiem i zwalczaniem chorób wenerycznych. Art. 165 ust. 3 u.p.u.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 130 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r. stanowił, że świadczenia zdrowotne, o których mowa, udzielane na rzecz osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego finansowane są z budżetu państwa na zasadach i w trybie określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia. Na podstawie delegacji

zawartej w tym przepisie wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 1999 r. w sprawie zasad i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń zdrowotnych udzielanych bezpłatnie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 1040), które obowiązywało w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2001 r., a więc w okresie objętym sporem. Jak wynika z przytoczonych unormowań, problematyka finansowania z budżetu państwa kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego została przez ustawodawcę uregulowana w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i w wydanym na jej podstawie rozporządzeniu z 1999 r. Nie ulega tym samym wątpliwości, że regulacja taka była – wbrew odmiennym zapatrywaniom skarżącego – konieczna. Ustawodawca nie objął nią jednak kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych przez zakłady opieki zdrowotnej – w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. i w art. 30 u.z.l.l.d. – osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. W tej sytuacji nie można przyjmować, że zakładowi opieki zdrowotnej, który udzielił takich świadczeń, przysługuje przeciwko Skarbowi Państwa roszczenie o zwrot poniesionych kosztów.

Nie może również odnieść zamierzonego skutku zarzut naruszenia art. 417<sup>1</sup> § 4 k.c. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w wyniku przyjęcia, że jedną z przesłanek odpowiedzialności Skarbu Państwa za szkodę wyrządzoną zaniechaniem legislacyjnym jest określenie terminu wydania aktu prawnego, którego niewydanie spowodowało szkodę. Uszło uwagi skarżącego, że wymieniony przepis wszedł w życie z dniem 1 września 2004 r. i działał tylko prospektywnie, wobec czego nie może mieć zastosowania w niniejszej sprawie. Artykuł 417<sup>1</sup> został dodany do kodeksu cywilnego ustawą z dnia 17 czerwca 2004 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 162, poz. 1692), która weszła w życie z dniem 1 września 2004 r. Zgodnie zaś z art. 5 tej ustawy, do zdarzeń i stanów prawnych powstałych przed dniem jej wejścia w życie miały zastosowanie przepisy art. 417, art. 419, art. 420, art. 420<sup>1</sup>, art. 420<sup>2</sup>, i art. 421 k.c. w brzmieniu obowiązującym do dnia 1 września 2004 r.



W kwestii odpowiedzialności Skarbu Państwa za zaniechanie legislacyjne w czasie od wejścia w życie Konstytucji do dnia 1 września 2004 r. w orzecznictwie i w doktrynie prezentowane są różne poglądy. W uchwale z dnia 24 listopada 2005 r., III CZP 82/05 (OSNC 2006, nr 9, poz. 148), Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że art. 417 k.c. w pierwotnym brzmieniu nie obejmował zaniechania legislacyjnego. Natomiast w uchwale z dnia 6 lipca 2006 r., III CZP 37/06 (OSNC 2007, nr 4, poz. 56), przyjął, że obowiązujący w tym czasie art. 417 § 1 k.c. w brzmieniu sprzed zmiany dokonanej ustawą nowelizującą z dnia 17 czerwca 2004 r., w rozumieniu, jakie wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 grudnia 2001 r., SK 18/00 (Dz.U. Nr 145, poz. 1638), zawiera formułę dostatecznie pojemną, by tłumaczony w zgodzie z art. 77 ust. 1 Konstytucji mógł być uznany za podstawę odpowiedzialności za zaniechanie legislacyjne. Jednak nawet przyjęcie tego ostatniego zapatrywania musiałoby pozostać bez znaczenia dla oceny zasadności powołanej przez skarżącego podstawy kasacyjnej z tej przyczyny, że zarzut naruszenia art. 417 § 1 k.c. w pierwotnym brzmieniu nie został przez skarżącego podniesiony.

Za pozbawiony racji trzeba uznać zarzut obrazy art. 77 ust. 1 Konstytucji, gdyż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie Sądu Najwyższego poglądem, podzielanym także przez skład orzekający, art. 77 ust. 1 w związku z art. 8 ust. 2 Konstytucji nie stanowi wystarczającej podstawy roszczenia odszkodowawczego (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2005 r., III CZP 82/05, OSNC 2006, nr 9, poz. 148 i powołane tam orzecznictwo).

W tej sytuacji traci swoją wymowę zarzut obrazy art. 54 ust. 2 u.z.o.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 42 ustawy nowelizującej z dnia 22 grudnia 2000 r. przez przyjęcie, że zawarta w nim delegacja ustawowa została sformułowana zbyt ogólnie, by można było wywieść z niej obowiązek uregulowania w rozporządzeniu wykonawczym kwestii kosztów leczenia osób nieubezpieczonych. Przepis ten stanowił, że minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb przekazywania samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środków publicznych oraz sposób kontroli ich wykorzystania, uwzględniając w szczególności elementy umowy oraz kontrolę pod kątem oceny prawidłowości realizacji zadań oraz sposobu wydatkowania

środków publicznych. Jeżeli się zważy, że upoważnienie ustawowe powinno czynić zadość wymaganiom przewidzianym w art. 92 ust. 1 Konstytucji, a więc określać organ właściwy do wydania rozporządzenia, zakres spraw przekazanych do uregulowania oraz wytyczne dotyczące treści aktu, trzeba uznać za trafną ocenę Sądu Apelacyjnego, że art. 54 ust. 2 u.z.o.z. w odnośnym brzmieniu nie upoważniał ministra właściwego do spraw zdrowia do uregulowania w rozporządzeniu wykonawczym kwestii ponoszenia kosztów świadczeń medycznych udzielonych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w warunkach opisanych w art. 7 u.z.o.z. i w art. 30 u.z.l.l.d., osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Wypada dodać, że nieodzownym warunkiem stanu tzw. zaniechania legislacyjnego jest stwierdzenie obowiązku wydania określonego rozwiązania legislacyjnego, oraz że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną takim zaniechaniem powstaje tylko wtedy, gdy prawa jednostek – przyznane przez prawodawcę w sposób oczywisty i bezwarunkowy – nie mogą być zrealizowane na skutek niewydania odpowiedniego aktu normatywnego (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2006 r., III CSK 138/05, OSNC 2007, nr 4, poz. 63 i z dnia 15 lutego 2007 r., II CSK 483/06, niepubl.).

Gdy chodzi natomiast o zarzut obrazy art. 33 ust. 1 pkt 1 u.dz.a.rz., stanowiącego, że dział zdrowie obejmuje sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, w związku z § 1 ust. 1 rozporządzenia z 1999 r., zgodnie z którym rozporządzenie określa szczegółowy zakres działania Ministra Zdrowia, trzeba zauważyć, że skarżący nie skonkretyzował na czym – jego zdaniem – miało polegać naruszenie tych przepisów.

Skarżący ma niewątpliwie rację podnosząc, że przepisy art. 7 u.z.o.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 7 ustawy nowelizującej z dnia 20 czerwca 1997 r. i art. 30 u.z.l.l.d. nakładały na niego obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych objętych żądaniem pozwu, oba przepisy miały bowiem charakter bezwzględnie obowiązujący. Obowiązek udzielenia odnośnych świadczeń wynikał również z treści art. 51 ust. 2 u.p.u.z. w brzmieniu ustalonym przez art. 1 pkt 43 ustawy nowelizującej z dnia 18 lipca 1998 r., w myśl bowiem tego przepisu w stanach zagrożenia życia istniał obowiązek udzielenia świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego także w razie nieprzedstawienia karty ubezpieczenia

lub w przypadku, gdy ubezpieczony nie opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne przez okres dłuższy niż 30 dni. Wynikający z powołanych przepisów przymus udzielenia świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta nie jest równoznaczny z obowiązkiem poniesienia finansowego ciężaru takich świadczeń. Nałożenie w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej na gminę obowiązku świadczenia pomocy na rzecz osoby nieobjętej ubezpieczeniem zdrowotnym i pozbawionej dochodów nie stanowiło – jak trafnie przyjął Sąd Apelacyjny – podstawy żądania przez zakład opieki zdrowotnej od gminy zwrotu kosztów leczenia takiej osoby (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 października 2002 r., III CKN 152/01, niepubl.). Obciążenie skarżącego obowiązkiem poniesienia finansowego ciężaru pomocy medycznej udzielonej w warunkach ustawowego przymusu byłoby jednak trudne do pogodzenia z art. 68 ust. 2 Konstytucji, który przyznaje każdemu obywatelowi konstytucyjne prawo podmiotowe do równego dostępu w granicach określonych ustawami do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (zob. wyroki Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 marca 1999 r., K 2/98, OTK 1999, nr 3, poz. 38 i z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1). W odniesieniu do świadczeń udzielonych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta w orzecznictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że obowiązki wynikające z art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.i.d. mają charakter bezwzględny i wyprzedzają ograniczenia wynikające z umów o świadczenia zdrowotne, dlatego koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między kasą chorych (Narodowym Funduszem Zdrowia) a świadczeniodawcą i obciążyć nimi kasę chorych (Narodowy Fundusz Zdrowia), jaką zarządzającą środkami publicznymi, z których powinny być one pokryte. Określone w umowach limity świadczeń zdrowotnych nie dotyczą przypadków, gdy zachodzi potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na stan zagrożenia życia lub zdrowia, jeżeli bowiem zachodzi ustawowy obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń, nie mogą być one limitowane umową. Jeżeli zaś źródłem zobowiązania jest umowa, stosunek zobowiązaniowy dookreślają przepisy kodeksu cywilnego i innych ustaw (art. 56 k.c.). Przepisy bezwzględnie obowiązujące są

przy tym źródłem obowiązku w każdym wypadku, chyba że zgodnie z art. 58 k.c. dojdzie do nieważności całej umowy. (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2003 r., IV CK 189/02, niepubl., z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, niepubl., z dnia 3 listopada 2004 r., III CK 546/03, niepubl., z dnia 21 grudnia 2004 r., I CK 320/04, niepubl., z dnia 28 czerwca 2005 r., I CK 821/04, niepubl., z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05, niepubl., z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, OSNC 2006, nr 9, poz. 157, z dnia 18 stycznia 2006 r., V CSK 60/05, niepubl., z dnia 10 maja 2006 r., III CSK 53/05, niepubl., z dnia 25 maja 2006 r., II CSK 93/05, niepubl., z dnia 25 maja 2006 r., II CK 343/05, niepubl., z dnia 14 lipca 2006 r., II CSK 68/06, niepubl., i z dnia 13 października 2006 r., III CSK 123/06, niepubl.). Przyjęte reguły, zdaniem składu orzekającego, należy odnieść także od świadczeń udzielonych w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia osobom nieposiadającym uprawnień do świadczeń zdrowotnych z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, chyba że koszt tych świadczeń został pokryty przez samych zainteresowanych. Obowiązek udzielenia pomocy medycznej tym osobom był bowiem był również objęty skutkami umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 56 k.c.), zawartych przez zakład opieki zdrowotnej z kasą chorych (Narodowym Funduszem Zdrowia), a obciążenie zakładu opieki zdrowotnej kosztami jego realizacji oznaczałoby nałożenie na określoną grupę zawodową daniny publicznej bez wyraźnego przepisu ustawy.

Uznając zasadność wywodów skarżącego co do braku obowiązku poniesienia w własnym zakresie kosztów pomocy medycznej udzielonej w warunkach, o których mowa w art. 7 u.z.o.z. i art. 30 u.z.l.l.d., trzeba stwierdzić, że skarżący nie wykazał, by przysługiwało mu z tego tytułu roszczenie do pozwanego Skarbu Państwa.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na zasadzie art. 398<sup>14</sup> k.p.c. oddalił skargę kasacyjną jako pozbawioną uzasadnionych podstaw, postanawiając o kosztach postępowania kasacyjnego po myśli art. 102 w związku z art. 391 § 1 i art. 398<sup>21</sup> k.p.c.