

GRZEGORZ JĘDREJEK

DOPUSZCZALNOŚĆ ROSZCZEŃ  
SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH  
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WOBEK NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA  
O ZWROT KOSZTÓW POWSTAŁYCH WSKUTEK REALIZACJI  
TZW. LEX 203\*

Zagadnienie przedstawione w niniejszym artykule spotyka się z dużym zainteresowaniem opinii publicznej<sup>1</sup>. Źródłem problemu jest ustawa z dnia 22 XII 2000 r., która dała pracownikom ZOZ prawo do podwyżek nie mniejszych niż 203 zł miesięcznie (stąd potocznie ustawa jest określana jako „ustawa 203” lub „lex 203”)<sup>2</sup>, nie wskazując, skąd mają pochodzić środki na podwyżki wynagrodzeń. Ustawa jest zatem „bublem legislacyjnym”, którego następstwem są powództwa wytaczane przez ZOZ przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia, który jest następcą Kas Chorych. Pod koniec II kwartału 2005 r. w sądach było 489 takich spraw, a wartość roszczeń sięgała 2 mld zł<sup>3</sup>.

Artykuł składa się – oprócz uwag wstępnych i wniosków – z czterech części. W pierwszej z nich omówiona została regulacja, która doprowadziła

---

Dr GRZEGORZ JĘDREJEK – adiunkt Katedry Prawa Cywilnego WPPKiA KUL; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin.

\*Artykuł został oddany do druku w grudniu 2005 r. Nie uwzględniono w nim zatem późniejszego orzecznictwa SN dotyczącego przedmiotowego zagadnienia, w tym uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 30 marca 2006 r. (III CZP 130/05).

<sup>1</sup> I. L e w a n d o w s k a, *Potrzebne ostateczne rozstrzygnięcie*, „Rzeczpospolita” (dodatek „Prawo co dnia”) z 20 IX 2005 r., s. C – 1.

<sup>2</sup> Dz.U. z 2001 r., nr 5, poz. 45.

<sup>3</sup> L e w a n d o w s k a, *Potrzebne ostateczne rozstrzygnięcie*, s. C – 1.

do sporu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (cyt. dalej jako s.p.z.o.z.) z Narodowym Funduszem Zdrowia. W części drugiej przedstawiono możliwe podstawy prawne roszczeń s.p.z.o.z. skierowanych wobec NFZ (następcy Kas Chorych). Zasygnalizowano także możliwość dochodzenia odszkodowania za „bezprawie legislacyjne” będące skutkiem uchwalenia lex 203.

Najważniejsza jest część trzecia zawierająca propozycje odpowiedzi na przedstawione zagadnienie prawne, a ściślej rzecz biorąc – wskazująca na podstawy prawne odpowiedzialności NFZ jako następcy Kas Chorych za wypłatę podwyżek pracownikom s.p.z.o.z. na podstawie lex 203. Większość składów SN, wskazując na podstawę prawną takiej odpowiedzialności, opiera się na umowie łączącej Kasy Chorych (obecnie NFZ) z s.p.z.o.z. Reprezentowane jest także stanowisko, zgodnie z którym art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw<sup>4</sup>, który dodany został przez lex 203, stanowi podstawę prawną roszczeń s.p.z.o.z. wobec NFZ o zwrot kosztów powstałych wskutek realizacji nałożonego tym przepisem obowiązku.

Podsumowując, można wyróżnić następujące podstawy prawne wskazane przez SN. Po pierwsze, s.p.z.o.z. mogą domagać się od NFZ zwrotu wypłaconych kwot tytułem bezpodstawnego wzbogacenia (art. 405 KC). Po drugie, z tytułu wypłaty podwyżek wynagrodzeń s.p.z.o.z. poniosły szkodę i po spełnieniu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej mogą żądać zapłaty określonej kwoty od NFZ (art. 471 nn. KC). Po trzecie, uchwalenie ustawy przez sejm stanowiło nadzwyczajną zmianę umowy, a co za tym idzie s.p.z.o.o. mogą żądać od NFZ wypłaconych świadczeń na podstawie art. 357a KC. Czwarte stanowisko sugeruje w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01) TK, stwierdzając solidarną odpowiedzialność s.p.z.o.z. i NFZ za zobowiązanie wynikające z lex 2003. Można wyróżnić także inne propozycje odpowiedzi na analizowane zagadnienie, które będą stanowiły „modyfikacje” powyższych koncepcji.

Na wstępie należy jednak zauważyć, że wszystkie koncepcje oparcia odpowiedzialności na umowie łączącej Kasy Chorych z s.p.z.o.z., a także na bezpodstawnym wzbogaceniu, zawierają wady. I tak klauzula *rebus sic stantibus* nie dotyczy stosunku prawnego, który już wygasł – samodzielne

---

<sup>4</sup> Dz.U. z 1995 r., nr 1, poz. 2 ze zm.

publiczne zakłady opieki zdrowotnej wytaczają powództwo po całkowitym wykonaniu umowy. Wątpliwości budzi także powołanie się na bezpodstawne wzbogacenie, gdyż trudno jest uznać, że Kasy Chorych odniosły korzyść majątkową bez podstawy prawnej. Najbardziej przekonujące wydaje się przyjęcie, tak jak uczynił to SN w postanowieniu z dnia 10 listopada 2005 r. (III CZP 99/05, nie publ.), że Kasy Chorych, nie przekazując s.p.z.o.z. środków na podwyżki wynagrodzenia, dopuściły się nienależytego wykonania umowy i w związku z tym ponoszą na podstawie art. 471 KC odpowiedzialność odszkodowawczą. Zgodnie z tym stanowiskiem art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. zmienił stosunek prawny, którego źródłem była umowa pomiędzy Kasą Chorych a s.p.z.o.z. Wątpliwości wynikają z faktu, że nowelizacja ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. weszła w życie 1 stycznia 2001 r., a więc już co do zasady po zawarciu umowy pomiędzy Kasą Chorych a s.p.z.o.z. Powstaje zatem pytanie, czy ustawa może zmieniać już istniejący stosunek prawny, którego źródłem jest umowa?

Analizując odpowiedzialność NFZ za zapłatę podwyżek wynagrodzeń na podstawie art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r., należy pamiętać o różnorodności stanów faktycznych będących skutkiem nowelizacji powyższej ustawy. Po pierwsze, po zawarciu umowy mogło dojść do renegotjacji kontraktu i w efekcie do przekazania odpowiednich kwot pieniężnych na zwrot wynagrodzenia. Po drugie, nie można wykluczyć sytuacji, że umowa uwzględniała koszty podwyżek, co czyniłoby bezpodstawnymi roszczenia s.p.z.o.z. Po trzecie, Kasy Chorych (obecnie NFZ) mogły przekazać potrzebne środki w późniejszych latach. Po czwarte, Kasy Chorych mogły nie przekazać otrzymanych środków na podwyżkę wynagrodzeń itp.

Innym zagadnieniem jest problem ograniczenia odpowiedzialności NFZ za wykonanie lex 203. W artykule przyjęte zostało stanowisko, zgodnie z którym NFZ – jako następcą prawnym Kas Chorych – ponosi odpowiedzialność za podwyżki wynagrodzeń wprowadzone przez lex 203. Odpowiedzialność ta jest jednak ograniczona do środków, jakie pozostaną w dyspozycji NFZ, po realizacji nałożonego przez Konstytucję obowiązku zapewnienia świadczeń zdrowotnych. Zagadnienie to zostało omówione w części czwartej artykułu. Całość zamyka zwięzłe podsumowanie.

## I. STAN PRAWNY

Ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>5</sup> dodała do ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw<sup>6</sup>, m.in. art. 4a, który w ustępie 1 stanowi: „Pracownikom samodzielnym publicznych zakładów opieki zdrowotnej przysługuje od dnia 1 stycznia 2001 r. przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie niższy niż 203 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy łącznie ze skutkami wzrostu wszystkich składników wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 2”. Odnosiło się to także do roku 2002 (ustęp 2 powołanego artykułu)<sup>7</sup>. Uprawnienie do wymienionego przyrostu wynagrodzeń przysługiwało jedynie pracownikom samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, uznanych za przedsiębiorców, które zatrudniały powyżej 50 osób (wynika to z jednocześnie znowelizowanego art. 2 pkt 1 powołanej ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców).

Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01, OTK ZU 2002, nr 7, poz. 96) orzekł, że „art. 4a ustawy z dnia 16.12.1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń

<sup>5</sup> Dz.U. z 2001 r., nr 5, poz. 45.

<sup>6</sup> Dz.U. z 1995 r., nr 1, poz. 2 ze zm.

<sup>7</sup> Na przejściowość 4a u.o.n.s.k.w. zwrócił uwagę m.in. TK w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01). Według TK „przepisy zawarte w art. 1 pkt 3 ustawy z 22 grudnia 2000 r. zmieniającej ustawę negocjacyjną, mają charakter przepisów przejściowych, o wyraźnie określonym czasie obowiązywania – art. 4a ust. 1 ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, obowiązywał tylko w odniesieniu do wzrostu wynagrodzeń w 2001 r., zaś ust. 2 – w odniesieniu do wzrostu wynagrodzeń w 2002 r. W następnych latach mechanizm ten nie znajdzie zastosowania, a wzrost wynagrodzeń dokonywać się będzie w ramach rozwiązań systemowych uregulowanych w pozostałych przepisach ustawy z 16 grudnia 1994 r. Celem tak ukształtowanych przejściowych przepisów było podniesienie wynagrodzeń do poziomu, który tworzył punkt wyjścia dla wykorzystania instrumentów ustalania przyrostu wynagrodzeń, określonych w ustawie o systemie negocjacyjnym”. TK podkreślił, że powyższa regulacja jest zgodna z kierunkiem regulacji zalecanych przez Międzynarodową Organizację Pracy, która w rekomendacji z 1977 r. dotyczącej zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego stwierdza, że wynagrodzenia personelu pielęgniarskiego powinny być ustalane w umowach zbiorowych.

u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw [...] rozumiany jako tworzący współodpowiedzialność systemu finansów publicznych za jego wykonanie: a) jest zgodny z art. 2, art. 7 i art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, b) nie jest niezgodny z art. 20 Konstytucji”.

II. PODSTAWY PRAWNE ŻĄDANIA OD NFZ  
ZWROTU KWOT WYPŁACONYCH PRACOWNIKOM  
NA PODSTAWIE LEX 203  
PRZEZ SAMODZIELNE PUBLICZNE ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ

1. BEZPODSTAWNE WZBOGACENIE  
JAKO PODSTAWA ROSZCZEŃ WOBEC NFZ

*Prima facie* podstawę prawną dochodzenia roszczeń od Kas Chorych (NFZ) przez s.p.z.o.z. stanowić może art. 405 k.c. Zgodnie z ogólną formułą „Kto bez podstawy prawnej uzyskał korzyść majątkową kosztem innej osoby, obowiązany jest do wydania korzyści w naturze, a gdyby to nie było możliwe, do zwrotu jej wartości”. Nie ulega wątpliwości, że poprzez „korzyść” należy także rozumieć zaoszczędzenie wydatków, które poniósł inny podmiot, w tym wypadku s.p.z.o.z.

Trybunał Konstytucyjny, jak i SN w toku prowadzonych postępowań często ustalały, że z budżetu państwa przekazane zostały środki na podwyżki dla pracowników w celu wykonania lex 203. I tak np. w uzasadnieniu wyroku TK z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01) TK stwierdził m.in. „Jak wynika z przedstawionych Trybunałowi Konstytucyjnemu wyjaśnień Rady Ministrów oraz Ministra Finansów, do systemu finansującego publiczną opiekę zdrowotną w 2001 r. i 2002 r. wpłynęły dodatkowe środki o wielkości przekraczającej koszty zwiększonych wynagrodzeń. Złożyły się na nie kwoty uzyskane z podniesionej o 0,25% składki na ubezpieczenie zdrowotne, wyższe niż planowano przychody Kas Chorych wynikające z poprawy windykacji składek, zwolnienie Kas Chorych z konieczności zwrotu w 2001 i w 2002 r. pożyczki udzielonej z budżetu Kasom Chorych, zawieszenie wpłaty rat kapitałowych i odsetkowych w 2001 i 2002 r. oraz przesunięcie spłaty pożyczki do 31 grudnia 2004 r. Zwiększone środki finansowe pozostające w dyspozycji Kas Chorych powinny być wykorzystane w pierwszym rzędzie na cele związane z pokryciem wzrastających kosztów świadczeń zdrowotnych, wynikających z wprowadzonego mechanizmu podwyższenia wynagrodzeń. Na

Kasach Chorych, jako instytucji finansów publicznych, ciążył więc obowiązek takiego ukształtowania kontraktów zawieranych z publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, które umożliwiłyby realizację świadczeń zdrowotnych i nie podważały ekonomicznych podstaw funkcjonowania tych instytucji”<sup>8</sup>.

W analizowanej sprawie powołanie się na art. 405 KC może jednak budzić pewne wątpliwości. Trudno jest bowiem uznać, że ewentualne „zaoszczędzenie” wydatków przez Kasy Chorych nastąpiło bez podstawy prawnej.

## 2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA SZKODĘ WSKUTEK NIETYKONANIA LUB NIENALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Podstawę prawną odpowiedzialności Kas Chorych (obecnie NFZ) stanowi w takim przypadku art. 471 KC, zgodnie z którym dłużnik obowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania, chyba że niewykonanie lub nienależyte wykonanie jest następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi.

Nie można wykluczyć sytuacji, w której w umowie zawartej przez s.p.z.o.z. z Kasą Chorych znalazł się zapis o odpowiedzialności Kasy za podwyżki wynagrodzeń wprowadzone w przyszłości przez ustawodawcę. Mógł wreszcie w umowie znaleźć się zapis nakładający na Kasę Chorych obowiązek renegotjacji umowy w przypadku podwyższenia wynagrodzeń pracownikom s.p.z.o.z. Jak podkreślił SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 lutego 2005 r. (IV CK 541/04), brak renegotjacji umowy, do czego zobowiązywała się Kasa Chorych, może być uznany za „nadużycie swojej pozycji w istocie monopolisty na rynku świadczeń zdrowotnych”.

Wątpliwości może budzić pogląd przyjęty przez SN w uzasadnieniu postanowienia z dnia 10 listopada 2005 r. (III CZP 99/05), zgodnie z którym przepis art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. zmienia powstały na podstawie umowy stosunek prawny pomiędzy Kasą Chorych a s.p.z.o.z. Po pierwsze, ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz

---

<sup>8</sup> Z. Strus (*Rola i odpowiedzialność cywilna Narodowego Funduszu Zdrowia w stosunku do ubezpieczenia zdrowotnego*, „Przegląd Sądowy”, 2005, nr 9, s. 67) stwierdził, że: „Być może NFZ, dysponujący uprawnieniami kontrolnymi, powinien dokonać wnikliwej i rzetelnej analizy przepływu od organizatora do świadczeniodawców kwot przeznaczonych na finansowanie nowych wydatków i przedstawić rozliczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej z wykorzystywania zwiększonych środków. W kontryktoryjnym procesie brak inicjatywy dowodowej strony powoduje zaniechanie wyjaśnienia tych zjawisk”.

o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2001 r., nr 5, poz. 45), która dodała do 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.) m.in. art. 4a, weszła z życie 1 stycznia 2001 r. Większość umów o świadczenie usług zdrowotnych na rok 2001 zawarta została przed 1 stycznia 2001 r. Koncepcja przyjęta przez SN zakłada zatem wsteczne działanie prawa. Zgodnie z art. 3 KC ustawa nie ma mocy wstecznej, chyba że to wynika z jej brzmienia lub celu. Z całą pewnością z brzmienia „lex 203” nie wynika, że ustawa ma moc wsteczną. Należy sądzić, że celem ustawodawcy nie była także zmiana stosunku prawnego powstałego na podstawie umowy zawartej pomiędzy Kasą Chorych a s.p.z.o.z.

Po drugie, mogą powstać wątpliwości, czy do powyższej umowy ma zastosowanie lex 203? Umowa taka w okresie, za który s.p.z.o.z. dochodzi wypłaconych swoim pracownikom świadczeń, była uregulowana przez przepisy ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28, poz. 153 ze zm.).

Po trzecie, przyjęcie, że ustawodawca może w drodze ustawy zmienić stosunek prawny, nakładając na jedną ze stron umowy obowiązek spełnienia świadczenia, prowadzi do wątpliwości, czy taki stosunek ma charakter cywilnoprawny. Podstawową zasadą prawa cywilnego jest zasada autonomii woli<sup>9</sup>. Ingerencja ustawodawcy modyfikująca stosunek umowny stoi w sprzeczności z powyższą zasadą. Nie można wykluczyć sytuacji, że gdyby Kasy Chorych „wiedziały” o lex 203, nie podpisałyby umów z niektórymi s.p.z.o.z. lub też uzależniłyby ich podpisanie od restrukturyzacji zatrudnienia. Ustawodawca nie może zmieniać istotnych warunków umów po ich zawarciu.

Po czwarte, koncepcja oparcia się na art. 471 nn. k.c. dla uzasadnienia odpowiedzialności Kas Chorych (NFZ) za wykonanie „lex 203” może okazać się mało skuteczna dla s.p.z.o.z. Szpitale będą bowiem musiały wykazać przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Ponadto NFZ będzie mógł na podstawie art. 471 KC uchylić się od naprawienia szkody wykazując, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania, polegającego w analizowanym wypadku na przekazaniu kwoty podwyżki na konto s.p.z.o.z., jest następstwem okoliczności, za które nie ponosi odpowiedzialności.

---

<sup>9</sup> Szerzej zob. Z. R a d w a ń s k i, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2005, s. 18 n.

3. ZASTOSOWANIE KLAUZULI *REBUS SIC STANTIBUS*

Orzecznictwo SN dopuszcza możliwość powołania się przez s.p.z.o.z., domagające się od NFZ zwrotu środków przekazanych na podwyżki zgodnie z lex 203, na klauzulę *rebus sic stantibus*, czyli klauzulę nadzwyczajnej zmiany okoliczności. Zgodnie z art. 357<sup>1</sup> KC do przesłanek materialnoprawnych stosowania klauzuli zalicza się: 1) zmianę okoliczności, której strony nie brały pod uwagę przy zawieraniu umowy, 2) dalsze trwanie zobowiązania umownego w niezmienionej postaci i wykonywanie obowiązków umownych prowadzące do nadmiernego utrudnienia spełnienia świadczenia lub groźby rażącej straty jednej ze stron, 3) związek przyczynowy pomiędzy powyższymi przesłankami<sup>10</sup>.

Analizując dopuszczalność powołania się na klauzulę przez s.p.z.o.z. SN podkreśla, że jest ono możliwe, jeżeli powództwo zostało wytoczone przed całkowitym wykonaniem umowy.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 17 marca 2005 r. (II CK 405/04) SN zdecydowanie odrzucił możliwość uwzględnienia roszczeń s.p.z.o.z. na podstawie art. 357<sup>1</sup> KC w przypadku wykonania w całości umowy. Według SN „Zastosowanie art. 357<sup>1</sup> KC jest możliwe wtedy, gdy źródłem powstania zobowiązania jest umowa, zmiana stosunków ma charakter nadzwyczajny i wywołuje nadmierną trudność w spełnieniu świadczenia lub grozi jednej ze stron rażącą stratą, czego strony nie przewidziały, zawierając umowę, przy czym zachodzi związek przyczynowy między zaistniałą zmianą stosunków a powstałą w tych warunkach trudnością w spełnieniu świadczenia, względnie groźbą rażącej straty. Artykuł 357<sup>1</sup> KC zezwala sądowi na ingerencję w treść istniejącego stosunku zobowiązaniowego: dopuszcza zmianę sposobu jego wykonania lub zmianę wysokości świadczenia; sąd na podstawie tego przepisu może także rozwiązać umowę. Przepis ten nie może natomiast stanowić podstawy powództwa o zasądzenie świadczenia ani nawet powództwa o ukształtowanie treści stosunku zobowiązaniowego w zakresie, w jakim stosunek ten już wygasł. Szpital zaś, jak wiadomo, wytoczył powództwo o zasądzenie dodatkowego świadczenia już po całkowitym wykonaniu umowy, zgodnie z ustaloną przez strony jej treścią. W okolicznościach sprawy nie może być też mowy o nadzwyczajnej zmianie stosunków, niemożliwej do przewidzenia przez strony w chwili zawarcia aneksu do umowy”.

<sup>10</sup> W. C z a c h ó r s k i, *Zobowiązania – zarys wykładu*, Warszawa 2005, s. 317.



Podobne stanowisko zajął SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 kwietnia 2005 r. (III CK 405/04); podkreślił także konieczność wykazania przez s.p.z.o.z. materialnoprawnych przesłanek zastosowania art. 357<sup>1</sup> KC, w tym w szczególności związku przyczynowego pomiędzy „rażącą stratą” spowodowaną wypłatą podwyżek a nadzwyczajną zmianą stosunków. Zdecydowanie wykluczył możliwość powołania się na klauzulę *rebus sic stantibus* SN w uzasadnieniu postanowienia z dnia 10 listopada 2005 r. (III CZP 99/05).

Biorąc powyższe pod uwagę, tzn. po pierwsze, brak możliwości powołania się na klauzulę po wykonaniu umowy, jak i trudne do udowodnienia okoliczności materialnoprawne warunkujące skorzystanie z klauzuli, należy z dużą ostrożnością podchodzić do przepisu art. 357<sup>1</sup> KC jako podstawy dochodzenia od Kas Chorych (obecnie NFZ) roszczeń przez s.p.z.o.z. z tytułu obowiązku podwyższenia wynagrodzeń wprowadzonego przez lex 203. Przede wszystkim jednak wydaje się, że art. 4a u.o.n.s.k.w. stanowi ustawowe źródło powstania zobowiązania, które należy odróżnić od umowy wzajemnej pomiędzy Kasą Chorych (obecnie NFZ) a s.p.z.o.z.

#### 4. SOLIDARNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ S.P.Z.O.Z. I NFZ ZA „LEX 203”

##### 4.1. *Wykładnia art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 roku 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.)*

Wydaje się, że powyższy przepis jest źródłem powstania stosunku zobowiązaniowego. Każdy stosunek zobowiązaniowy składa się z trzech elementów: podmiotów, którym jest w stosunku zobowiązaniowym wierzyciel i dłużnik, przedmiotu, czyli świadczenia, które stanowi określone zachowanie się dłużnika, którego może domagać się wierzyciel, oraz treści stosunku prawnego, na którą w stosunku obligacyjnym składają się uprawnienia wierzyciela i odpowiadające im obowiązki dłużnika<sup>11</sup>.

Żadnych wątpliwości nie budzi wskazanie wierzyciela w stosunku obligacyjnym, który „wykreowany” został na podstawie art. 4a u.o.n.s.k.w. Wie-

---

<sup>11</sup> C z a c h ó r s k i, *Zobowiązania – zarys wykładu*, s. 49.

rzycielem tym jest „pracownik samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”. Problemów nie sprawia ustalenie świadczenia, które stanowi suma pieniężna stanowiąca przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wskazana w art. 4a ust 1-2. Największy problem dotyczy wskazania osoby dłużnika lub też dłużników. Niewystarczająca jest w takim przypadku wykładnia gramatyczna. Należy odwołać się do wykładni systemowej i funkcjonalnej. Wykładni takiej dokonał TK w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01). Zakwestionowana bowiem została przez wnioskodawców konstytucyjność ustalenia w drodze ustawowej podwyżek dla pracowników s.p.z.o.z. Wykazywano, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej stanowią segment struktury gospodarczej i mają wobec nich pełne zastosowanie zasady sformułowane w art. 20 Konstytucji, a więc wolność działalności gospodarczej i zasada dialogu partnerów społecznych. TK nie podzielił takich obaw, stwierdzając, że „Zasadnicze reguły konstytucyjne, odnoszące się do publicznej służby zdrowia zawarte są w art. 68 Konstytucji, a w szczególności w ust. 2, 3 i 4. Przepisy te nakładają na władze publiczne obowiązki odnośnie zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Uznając, że system publicznej służby zdrowia, będący podstawowym ogniwem realizującym konstytucyjne obowiązki władzy publicznej zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, powinien być zbudowany na zasadach ekonomicznej racjonalności, nie można ignorować faktu, że istnieją nieprzekraczalne bariery ekonomizacji tego systemu. Ich przekroczenie czyni system niezdolny do wypełnienia jego konstytucyjnej funkcji. Art. 68 ust. 2 Konstytucji przekazuje ustawie obowiązek określenia warunków udzielenia świadczeń ze środków publicznych, a więc m.in. ustalenie struktury organizacyjnej publicznej służby zdrowia. Absolutyzowanie pojęcia samodzielności, zawartego w określeniu „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”, nie znajduje uzasadnienia w normach konstytucyjnych. Zakres i treść tego pojęcia zawarta jest w przepisach ustawowych i przez ustawę może być kształtowana. Wprowadzenie do struktury samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej rozwiązań systemowych w postaci negocjacyjnego systemu kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń, wymagało – zdaniem ustawodawcy – incydentalnego rozstrzygnięcia w postaci podwyżki wynagrodzenia o określoną kwotę”.

Według TK „samodzielność publicznych zakładów opieki zdrowotnej ma charakter ograniczony i nie może być utożsamiana ze statusem podmiotów prowadzących działalność gospodarczą. Należy więc zważyć konsekwencje takiego stanowiska, nie tylko w odniesieniu do obowiązków, które zostają na

te instytucje nałożone wobec ich pracowników, ale również z punktu widzenia ich zdolności wypełniania ustawowych funkcji, stanowiących element realizacji konstytucyjnego obowiązku władzy publicznej zapewniania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej”.

Powyższe rozważania prowadzą TK do wniosku, że „ustawa, na mocy której powstały indywidualne roszczenia pracowników wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej jako pracodawców, obciąża odpowiedzialnością ten segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji. Nie oznacza to, iż samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej przysługuje pełna rekompensata wydatków na podwyższenie wynagrodzeń. Istnieć powinien jednak mechanizm takiej redystrybucji zwiększonych środków na opiekę zdrowotną, który pozwoli na zapobieżenie pogorszeniu warunków funkcjonowania placówki z powodu wypełniania przez nią ustawowego obowiązku podniesienia wynagrodzeń pracowniczych”.

A zatem odpowiedzialność za świadczenie wskazane w art. 4a u.o.n.s.k.w. ponoszą solidarnie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz „segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej określone w art. 68 ust. 2 Konstytucji”. Segment taki stanowiły Kasy Chorych a obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia. Wskazane wyżej podmioty są dłużnikami w rozumieniu art. 4a u.o.n.s.k.w.

Przedstawione rozwiązanie ma uzasadnienie w wyroku TK z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01), z którego wynika, że dłużnikiem jest zarówno NFZ, jak i s.p.z.o.z. Trybunał Konstytucyjny uznał przy tym, że zgodne z Konstytucją jest obciążenie odpowiedzialnością za realizację ustawy 203 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stanowisko powyższe zaaprobował także SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 17 marca 2005 r. (III CK 405/04).

#### *4.2. Modyfikacja odpowiedzialności solidarnej*

Należy podkreślić, że przepisy kodeksu cywilnego regulujące solidarność zobowiązań odnoszą się do wszystkich zobowiązań niezależnie od źródła ich powstania. Nie ma zatem przeszkód, ażeby odnosiły się do zobowiązań solidarnych, których podstawę stanowi przepis ustawy.

Zgodnie z art. 376 § 1 KC jeżeli jeden z dłużników solidarnych spełnił świadczenie, treść istniejącego między współdłużnikami stosunku prawnego rozstrzyga o tym, czy i w jakich częściach może on żądać zwrotu od współ-

dłużników. Jeżeli z treści tego stosunku nie wynika nic innego, dłużnik, który świadczenie spełnił, może żądać zwrotu w częściach równych.

Powstaje pytanie, czy reguła, zgodnie z którą dłużnicy ponoszą odpowiedzialność „po równo” za zobowiązanie solidarne, została zmodyfikowana przez art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r.? Wydaje się, że uzasadniona jest odpowiedź pozytywna. Podwyżka wynagrodzeń dokonana na podstawie lex 203 miała charakter obligatoryjny. Wzrost wynagrodzeń stanowi zatem „stały koszt”, który musiała pokryć Kasa Chorych (obecnie NFZ).

Należy podkreślić, że zgodnie z uchwałą siedmioosobowego składu SN z dnia 8 grudnia 2004 r. (I PZP 8/04, OSNP 2005/8/105) podwyżki pracowników s.p.z.o.z. na podstawie tzw. lex 203, w kwocie 331 zł, nie mogą zostać odebrane<sup>12</sup>. Zatem minimalne wynagrodzenie pracowników s.p.z.o.z. składa się z minimalnego wynagrodzenia obowiązującego od 1 stycznia 2001 r. oraz kwoty uzyskanej dzięki lex 203. Zagwarantowana przez Konstytucję<sup>13</sup> ochrona minimalnego wynagrodzenia dotyczy zatem wynagrodzenia ukształtowanego w powyższy sposób.

Zgodnie z brzmieniem art. 4a ustawy 16 grudnia 1994 r. pracownikom s.p.z.o.z. przysługuje przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia „nie niższy niż 203 zł miesięcznie”. Nie ma zatem przeszkód, i taka była z pewnością wola ustawodawcy, ażeby powyższa kwota została podniesiona. W takim wypadku koszty podwyżki winien pokryć s.p.z.o.z.

Wprowadzenie odmiennego rozwiązania, polegającego na obciążeniu s.p.z.o.z. kosztami podwyżki wzrostu wynagrodzeń, wymaga interwencji ustawodawcy. W szczególności dopuszczalne jest wprowadzenie regulacji, które umożliwią przeznaczenie pieniędzy z restrukturyzacji s.p.z.o.z. na wzrost wynagrodzeń pracowników.

#### 4.3. *Krytyka koncepcji odpowiedzialności solidarnej zawarta w uzasadnieniu postanowienia SN z dnia 10 listopada 2005 roku (III CZP 99/05)*

W uzasadnieniu postanowienia SN stwierdził m.in., że użyte przez Trybunał Konstytucyjny określenie „system finansów publicznych”, do którego

---

<sup>12</sup> Zatrudnieni w s.p.z.o.z. pracownicy winni otrzymać podwyżkę w wysokości minimum 203 zł miesięcznie, a w roku 2002 – zgodnie z zawartym wzorem – dodatkowo 110 zł miesięcznie.

<sup>13</sup> Zob. art. 65 ust. 4 Konstytucji.

odwołuje się także SN w wyroku z dnia 17 marca 2005 r., „nie ma wyraźnego znaczenia normatywnego w prawie prywatnym”. Trudno nie zgodzić się z takim zarzutem. Nie ulega jednak wątpliwości, że wykładnia gramatyczna art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. nie daje odpowiedzi na pytanie, kto ma obowiązek spełnienia świadczenia polegającego na podwyżce wynagrodzeń pracowników s.p.z.o.z. Stan taki jest wynikiem albo „niechlujstwa” ustawodawcy, albo – co gorsza – świadomego działania, mającego na celu utrudnienie w dochodzeniu roszczeń przez pracowników szpitali. Nieprecyzyjne sformułowanie nie zwalnia jednak od obowiązku znalezienia w drodze wykładni funkcjonalnej i systemowej dłużnika lub dłużników ponoszących odpowiedzialność.

Kolejny argument dotyczy braku źródła odpowiedzialności solidarnej. Jak podkreśla SN, „Nie jest jednak jasne, co ma być źródłem tej solidarności. Nie jest nią umowa pomiędzy szpox 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 s.p.z.o.z. wobec jego pracowników”. W przepisie art. 4a nie jest wskazana osoba dłużnika. Ustawodawca wskazał jedynie osoby uprawnione do otrzymania świadczenia, którymi są „pracownicy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”. Jest oczywiste, że wynagrodzenia dochodzi się od pracodawcy, a Kasy Chorych nie były pracodawcami pracowników szpitali. Jeżeli jednak ustawodawca w sposób arbitralny podnosi wynagrodzenie, nie wskazując środków na pokrycie podwyżek, to tym samym obciąża „struktury”, za pomocą których finansuje dany segment życia społecznego. W rozpatrywanym przypadku obowiązek finansowania s.p.z.o.z., w tym także wynagrodzeń pracowników, spoczywał na Kasach Chorych, a obecnie na NFZ.

W uzasadnieniu postanowienia z dnia 10 listopada 2005 r. SN podkreślił, że Kasy Chorych, a obecnie NFZ, podlegają przepisom ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych, zgodnie z którymi wydatkowanie środków przez NFZ musi mieć wyraźną podstawę prawną, którą stanowi umowa zawarta z s.p.z.o.z. Jak się wydaje, nie ma jednak przeszkód, ażeby art. 4a ustawy z dnia 19 grudnia 1994 r. uznać za *lex specialis* wobec przepisów ustawy o finansach publicznych.

### III. ODSZKODOWANIE ZA ZANIECHANIE LEGISLACYJNE SKARBU PAŃSTWA – SEJMU

Odpowiedzialność Skarbu Państwa za tzw. bezprawie legislacyjne pozostaje poza ramami artykułu. Należy jednakże podkreślić, że orzecznictwo SN dopuszcza zdecydowanie taką możliwość. W wyroku z dnia 24.09.2003 r. I CK 143/03 SN stwierdził m.in., że „[...] uchwalając obowiązek dokonania przedmiotowej podwyżki wynagrodzeń Sejm nie wskazał, w jaki sposób zwiększone środki finansowe, które miałyby wpłynąć do Kas Chorych po dniu 1 stycznia 2001 r., miałyby zostać wykorzystane m.in. na wspomnianą podwyżkę, ani nie udzielił w tym zakresie odpowiedniej delegacji do wydania rozporządzeń wykonawczych (*verba legis*: «w celu wykonania» ustawy – art. 92 ust. 1 Konstytucji). Należy więc uznać, że Sejm nie stworzył – jak wyraził się Trybunał Konstytucyjny – odpowiedniego «instrumentarium» w tym przedmiocie, mimo że taka potrzeba istniała, skoro Kasy Chorych miały otrzymać dodatkowe fundusze w roku 2001 i skoro w debacie sejmowej nad projektem ustawy nowelizującej były wypowiedzi wskazujące na niedostatki regulacji, w szczególności co do zabezpieczenia środków na podwyżki wynagrodzeń i «przepływu» tych środków do pracodawców (zakładów opieki zdrowotnej) [...]”.

Brak tej regulacji dotyczy wprost sytuacji prawnej innych podmiotów, tj. zakładów opieki zdrowotnej (a nie ich pracowników), w relacji do finansów publicznych przeznaczonych na ochronę zdrowia. To zaniechanie legislacyjne nie było przedmiotem orzeczenia TK, naruszając zaś w wymienionym sensie art. 2 Konstytucji, spełnia podstawową przesłankę odszkodowawczej odpowiedzialności Państwa w postaci niezgodnego z prawem działania organu władzy publicznej (art. 77 § 1 Konstytucji i art. 417 k.c.).

Sąd Najwyższy zauważył przy tym, że legislator, uchwalając ustawę nowelizującą (szczególnie przedmiotowy art. 4a) i słusznie nakazując podwyższenie wynagrodzeń, zwracał wprawdzie uwagę na możliwość uzyskania przez Kasy Chorych dodatkowych środków finansowych, ale skoro nie bilansował ich z rzeczywistymi potrzebami, to tym bardziej powinien był zadbać o utworzenie wymienionego „instrumentarium”, w celu zabezpieczenia wykonania nakazanego przyrostu wynagrodzeń, w razie braku odpowiedniej ilości pieniędzy w systemie finansów publicznych przewidzianych na ochronę zdrowia oraz pieniędzy uzyskanych przez zakłady opieki zdrowotnej za odpłatne świadczenia zdrowotne.

Stanowisko powyższe podzielili także SN w uzasadnieniu wyroku z dnia 16 lutego 2005 r. (IV CK 541/04), jak i w uzasadnieniu postanowienia z dnia 10 listopada 2005 r. (III CZP 99/05).

#### IV. OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI

W doktrynie powszechnie przyjmuje się dwie postacie ograniczenia odpowiedzialności majątkowej<sup>14</sup>. Pierwsze ograniczenie dotyczy pewnej wyodrębnionej w majątku dłużnika masy majątkowej. Drugie polega na odpowiedzialności całym majątkiem, ale do wysokości określonej liczbowo – niezależnie od wysokości długu. Jako przykład ograniczenia pierwszego typu podaje się odpowiedzialność małżonka dłużnika (art. 31 n. KRO) oraz odpowiedzialność nabywcy przedsiębiorstwa lub gospodarstwa rolnego (art. 55<sup>4</sup> KC)<sup>15</sup>. Przykład drugiego typu ograniczenia może stanowić spadkobierca, którego odpowiedzialność jest ograniczona do wysokości wartości nabytego majątku spadkowego<sup>16</sup>. W sporze, czy powyższe ograniczenie może mieć swoje źródło w umowie z wierzycielem, przeważa stanowisko wykluczające taką możliwość<sup>17</sup>. Odpowiednikiem rozwiązań prawa materialnego, przewidujących ograniczenie odpowiedzialności dłużnika, jest w prawie procesowym art. 319 KPC<sup>18</sup>.

O ile w analizowanej sprawie należy wykluczyć pierwszy rodzaj ograniczenia odpowiedzialności, o tyle należy rozważyć, czy nie wystąpi ograniczenie odpowiedzialności NFZ (Kas Chorych) do określonej kwoty. Trybunał Konstytucyjny uznał, że nie narusza Konstytucji obciążenie s.p.z.o.z. oraz Kas Chorych odpowiedzialnością za wykonanie ustawy lex 203. Uznano zatem, że dopuszczalna jest ingerencja ustawodawcy w stosunek cywilno-

---

<sup>14</sup> Szerzej zob. Czachórski, *Zobowiązania – zarys wykładu*, s. 65 n.; Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2005, s. 22 n.

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> Zgodnie z art. 319 k.p.c., jeżeli pozwany ponosi odpowiedzialność z określonych przedmiotów majątkowych albo do wysokości ich wartości, sąd może, nie wymieniając tych przedmiotów ani ich wartości, uwzględnić powództwo, zastrzegając pozwanemu prawo do powołania się w toku postępowania egzekucyjnego na ograniczenie odpowiedzialności. Szerzej zob. M. Jędrzejewska, [w:] *Komentarz do kodeksu postępowania cywilnego*, cz. I: *Postępowanie rozpoznawcze*, t. 1, Warszawa 2004, s. 608.

prawny wiążący s.p.z.o.z. z Kasami Chorych. Pojawić się jednak mogą wątpliwości, czy Kasy Chorych (NFZ) ponoszą nieograniczoną odpowiedzialność za wykonanie lex 203?

Przedmiotowa ustawa doprowadziła do kolizji obowiązków, jakie ciążyą na NFZ. Z jednej strony jest on zobowiązany do zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych określonych w art. 68 ust. 2 Konstytucji oraz w art. 3 i 4 ustawy o powszechnym obowiązku zdrowotnym, a z drugiej – do wykonania lex 203. Pojawia się zatem pytanie, jak rozstrzygnąć powyższą kolizję? Nie budzi wątpliwości, że pierwszeństwo należy przyznać realizacji obowiązku konstytucyjnego. Powyższe prowadzi zatem do konkluzji, że s.p.z.o.z. mogą uzyskać od NFZ zaspokojenia swoich roszczeń wynikających z wykonania lex 203, z tym że odpowiedzialność ta jest ograniczona do środków, jakie pozostały po realizacji obowiązku polegającego na zapewnieniu ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych.

#### WNIOSKI

W orzecznictwie sądowym ugruntowany jest pogląd wskazujący na złożony charakter instytucji ubezpieczeń zdrowotnych (zob. m.in. uzasadnienie wyroku z dnia 16 lutego 2005 r. IV CK 541/04). Podkreśla się, iż ubezpieczenia to w istocie trzy typy stosunków prawnych, które są współzależne i niezbędne do realizacji prawa do świadczenia zdrowotnego. Obok podstawowego stosunku ubezpieczenia łączącego ubezpieczonego z Kasą Chorych (NFZ), wyróżnia się również stosunek pomiędzy Kasą Chorych (NFZ) i świadczeniodawcą, powstający na podstawie zawieranej przez nich umowy, oraz stosunek łączący świadczeniodawcę z ubezpieczonym (pacjentem). Każdy z tych stosunków pod względem treści i charakteru ma swoje cechy specyficzne. Nie budzi jednak wątpliwości, iż stosunek pomiędzy Kasą Chorych (NFZ) i świadczeniodawcą, którym z reguły jest zakład opieki zdrowotnej, ma charakter umownego zobowiązania, którego powstanie i wykonanie podlega ocenie z punktu widzenia prawa cywilnego.

Należy uznać, że umowa nie jest jednak jedynym źródłem regulacji stosunków pomiędzy NFZ a s.p.z.o.z. Ustawa, a konkretnie przepis art. 4a u.o.n.s.k.w., stanowi źródło powstania „nowego” stosunku prawnego wiążącego powyższe podmioty. „Kluczowe” znaczenie ma wskazanie elementów stosunku obligacyjnego, który „wykreowany” został na podstawie art. 4a u.o.n.s.k.w. Jest oczywiste, że wierzycielem jest „pracownik samodzielnych



publicznych zakładów opieki zdrowotnej”. Problemów nie sprawia ustalenie świadczenia, którym jest suma pieniężna stanowiąca przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, wskazana w art. 4a ust. 1-2. Największy problem dotyczy wskazania osoby dłużnika lub też dłużników. Niewystarczająca jest w takim przypadku wykładnia gramatyczna. Należy odwołać się do wykładni systemowej i funkcjonalnej, której dokonał TK w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 grudnia 2002 r. (K 43/01). Według Trybunału odpowiedzialność za wykonanie lex 203 spada nie tylko na „segment finansów publicznych, za którego pośrednictwem realizowane są obowiązki władzy publicznej” (czyli NFZ, wcześniej Kasy Chorych), ale także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Przyjęte rozwiązanie pozwala uniknąć zasygnalizowanych w artykule wad koncepcji opierających odpowiedzialność NFZ wobec s.p.z.o.z. na zawartej umowie.

Reguła, zgodnie z którą dłużnicy ponoszą odpowiedzialność „po równo”, w analizowanym przypadku „po połowie”, za zobowiązanie solidarne może zostać zmodyfikowana przez „treść istniejącego między współdłużnikami stosunku prawnego” (art. 376 § 1 k.c.). Zgodnie z przepisami Konstytucji, jak i kodeksu pracy pod ochroną pozostaje płaca minimalna. Jednym ze składników tej płacy jest wzrost wynagrodzenia przewidziany w lex 203. Zagwarantowana podwyżka stanowi tzw. stały wydatek, który musiała pokryć Kasa Chorych. Narodowy Fundusz Zdrowia jako następcą prawnym Kas Chorych odpowiada zatem za całą kwotę podwyżki. Ustawodawca wskazał wyraźnie, że przewidziana w art. 4a kwota stanowi minimalną kwotę podwyżki. W przypadku jej przekroczenia odpowiedzialność winny ponieść s.p.z.o.z.

Wydaje się, że odpowiedzialność NFZ z tytułu wykonania lex 203 jest ograniczona do wysokości środków, jakie pozostaną Funduszowi po realizacji zagwarantowanego konstytucyjnie równego dostępu do świadczeń medycznych.

Nie ulega wątpliwości, że s.p.z.o.z. mogą dochodzić od Skarbu Państwa – Sejmu odszkodowania za tzw. bezprawie legislacyjne, polegające na zaniechaniu stworzenia „instrumentarium”, w celu zabezpieczenia wykonania nakazanego przyrostu wynagrodzeń w razie braku odpowiedniej ilości pieniędzy w systemie finansów publicznych przewidzianych na ochronę zdrowia oraz pieniędzy uzyskanych przez zakłady opieki zdrowotnej za odpłatne świadczenia zdrowotne.

ADMISSIBILITY OF CLAIMS  
OF INDEPENDENT PUBLIC HEALTHCARE FACILITIES  
AGAINST THE NATIONAL HEALTH FUND  
FOR REIMBURSEMENT OF EXPENSES INCURRED THROUGH THE EXECUTION  
OF THE SO CALLED LEX 203 ACT

S u m m a r y

The article deals with the legal basis for enforcement of claims by independent public healthcare facilities against the National Health Fund (NFZ) due to the execution of the act of 22 December 2000 on changing the law on the negotiation system of controlling the increase of average salary paid by entrepreneurs and on changing selected acts and the act on healthcare facilities (J.L. of 2001, No. 5, it. 45). The act, known as Lex 203 Act, introduced a pay increase for workers of public healthcare facilities without naming the sources of funding. The author makes an assumption that several liability for the execution of the act rests upon the aforesaid facilities and the NFZ, and the liability of the latter is restricted to the assets that remain after the health benefits guaranteed by the Constitution have been provided.

*Translated by Tomasz Pałkowski*

**Słowa kluczowe:** Narodowy Fundusz Zdrowia, samodzielne publiczne zakłady ubezpieczeń zdrowotnych, tzw. ustawa lex 203, odpowiedzialność solidarna.

**Key words:** National Health Fund, independent public healthcare facilities, Lex 203 Act, several liability.