

Sygn. akt. I ACa 204/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie Wydział I Cywilny w składzie:

<i>Przewodniczący</i>	<i>SSA Andrzej Palacz</i>
<i>Sędziowie:</i>	<i>SA Anna Pelc (spraw.)</i> <i>SA Jan Sokulski</i>
<i>Protokolant:</i>	<i>Cecylia Solecka</i>

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2012 r. na rozprawie

sprawy z powództwa ***(...) Spółka z o.o. w W.***

przeciwko ***Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu w R.***

o zapłatę

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Okręgowego w Rzeszowie

z dnia 18 października 2011 r., sygn. akt I C 960/11

I. ***o d d a l a*** apelację,

II. ***z a s ą d z a*** od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w R. na rzecz powoda (...) Spółka z o.o w W. kwotę 5.400 zł (pięć tysięcy czterysta) tytułem kosztów postępowania apelacyjnego .

UZASADNIENIE

Powód D. Polska Sp. z o.o w W. jako organ założycielski trzech Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej D. w P., S. i J. domagał się zasądzenia od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. kwoty 908.436,60 zł tytułem zapłaty za świadczenia medyczne : hemodializę i dializoterapię otrzewnową, wykonane ponad limity określone w umowach zawartych z NFZ na rok 2010, odrębnie dla każdego z (...). Powód twierdził, że świadczenia te winny być traktowane jako wykonywane w stanach nagłych w rozumieniu art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U nr 210, poz. 2135), tym bardziej, że zgodnie z regulacjami ustawowymi tj. art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r o działalności leczniczej (Dz. U 2011, nr 112, poz. 654), a poprzednio obowiązującym art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej, uchylonym tą ustawą oraz art. 30 ustawy z dnia 15 grudnia 1996r o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U z 2008 r, nr 136, poz. 857 późn. zm.) lekarze mają bezwzględny obowiązek udzielenia natychmiastowej pomocy pacjentom, jeżeli ich stan jest tego rodzaju, że zagraża życiu lub zdrowiu pacjenta .

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa zarzucając, że powód nie wykazał, że pacjenci, którym udzielono świadczeń zdrowotnych potrzebowali natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia bądź były to przypadki nie cierpiące zwłoki, poza tym powód winien był planować przyjęcie pacjentów mając świadomość limitowanej puli środków finansowych, a zabieg hemodializy nie ma charakteru nagłego .

Sąd Okręgowy ustalił, że powód prowadzący działalność gospodarczą jako Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej D. w P., S. i J. wykonujący świadczenia zdrowotne w postaci hemodializoterapii i dializoterapii otrzewnowej (w P.) zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim w R. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w postaci :

- hemodializoterapii i dializoterapii otrzewnowej dla stacji dializ w P. na okres całego 2010 r, określając w niej kwotę zobowiązania pozwanego za wykonywane przez powoda świadczenia na kwotę 7518982,20 zł,

- hemodializoterapię dla Stacji dializ w S. na okres całego 2010 r , określając w niej kwotę zobowiązania pozwanego za wykonywane przez powoda świadczenia na kwotę 4241430 zł,

- hemodializoterapię dla Stacji dializ w J. na okres całego 2010 r określając w niej kwotę zobowiązania pozwanego za wykonywane przez powoda świadczenia na kwotę 4556484 zł.

W okresach objętych umowami powód wykonał dializy ponad limity zawarte w umowach :

- w Stacji Dializ w P. 237 dializ i świadczeń dializoterapii otrzewnowej w ilości (...) punktów rozliczeniowych,

- w Stacji Dializ w S. (...) dializ,

- w Stacji Dializ w J. (...) dializ.

Mimo wielokrotnych pism do NFZ o zmianę umów poprzez zwiększenie wartości świadczeń odpowiadających faktycznie wykonanym dializom, powód spotykał się z odmową umotywowaną przez NFZ planami rzeczowo – finansowymi określonymi umowami oraz ograniczoną pulą środków finansowych .

W dniu 26 maja 2009 r NFZ wydał komunikaty prasowe zapewniające, że zapłaci za każdą wykonaną dializę jako zabieg ratujący życie oraz że zrobi wszystko, by rozliczenie wykonanych usług przez Stacje Dializ odbywało się bez zbędnych komplikacji .

Według opinii Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii prof. dr hab.med B. R. zabieg hemodializy jest zabiegiem ratującym życie, w przypadku bowiem nie wykonania dializy dochodzi do zatrzymania krążenia , śmierci pacjenta .Planowy i powtarzalny charakter świadczeń nie wyklucza, że wymagają natychmiastowego udzielenia, w przeciwnym razie powstanie stan zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta .

Wobec powyższego pacjenci zakwalifikowani przez lekarza nefrologa na dializy nie mogą czekać , bo grozi to ich zgonem lub tak znaczącym pogorszeniem stanu zdrowia, że konieczne jest wykonanie następnie kilku dializ więcej, celem ustabilizowania stanu zdrowia i utrzymaniu pacjenta przy życiu . Stacje dializ w P., S. i J. są jedynymi na tym terenie.

Wartość niezapłaconych świadczeń została ustalona w kwotach wynikających z umów zawartych między stronami , przy czym powód na bieżąco składał pozwanemu drogą elektroniczną sprawozdania o ilości wykonanych świadczeń , dodatkowo informując NFZ na piśmie o świadczeniach wykonanych ponad limity zawarte w umowach. Dane te pozwany mógł weryfikować pod względem ilości świadczeń i wykonanych dializ.

W ocenie Sądu Okręgowego powództwo jest zasadne, bowiem – co przyznał pozwany – świadczenia hemodializy i dializy otrzewnowej są zabiegami ratującymi życie i zdrowie, niesporne były również między stronami ilości świadczeń wykonanych ponad ustalony w umowach limit oraz wartość należności za te świadczenia.

Pozbawienie pacjenta dializy powoduje w krótkim czasie zagrożenie dla jego życia i zdrowia, zatem w ocenie Sądu – spełniona została przesłanka z art. 3 pkt. 8 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zawierającego definicję stanu nagłego, dając podstawę do przyjęcia, iż zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, świadczenia z tego tytułu należy traktować jako udzielone niezwłocznie, w stanach nagłych.

Powyższe oznacza, że powodowi należy się umowne wynagrodzenie od pozwanego za wykonanie objętych pozwem świadczeń zdrowotnych, bez względu na limit ustalony w zawartych umowach, stosownie do art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z cytowanym przez Sąd Okręgowy poglądem Sądu Najwyższego wyrażonym m.in. w wyroku z dnia 12.12.2006 r (II CSK 279/06) oraz w wyrokach z dnia 10.05.2006 r (III CSK 53/05) z dnia 29.03.2006 r (IV CSK 158/05) z dnia 3.11.2004 r (III CSK 546/03) koszty świadczeń medycznych udzielonych ubezpieczonemu w warunkach przymusu ustawowego należy zgodnie z art. 56 kc włączyć do skutków jakie wywołuje umowa zawarta między NFZ a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Narodowy Fundusz Zdrowia jako podmiot zarządzający środkami publicznymi, nie można bowiem nałożyć na zakłady opieki zdrowotnej obowiązku ponoszenia kosztów świadczeń ponadlimitowych.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, w oparciu o powołane przepisy, wyrokiem z dnia 18 października 2011 r zasądził dochodzoną kwotę od pozwanego na rzecz powoda z ustawowymi odsetkami i kosztami procesu.

W apelacji od tego wyroku pozwany zarzucił :

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu z góry, że każda hemodializoterapia jest świadczeniem opieki zdrowotnej udzielonym w tzw. trybie nagłym,
- naruszenie art. 6 kc w związku z art. 3 i art. 232 zd. pierwsze kpc polegające na nieudowodnieniu przez powoda roszczenia, co w konsekwencji doprowadziło do sprzeczności ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego,
- naruszenie prawa materialnego polegające na błędnym zrozumieniu treści i znaczenia art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r o zawodzie lekarza i lekarza dentysty poprzez przyjęcie, że każdorazowo pacjent potrzebujący dializy znajduje się w stanie nagłym oraz art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez przyjęcie, że na podstawie zawartej umowy pozwany zobowiązany jest do zapłaty za wszystkie hemodializy wykonane przez powoda bez względu na tryb przyjęcia pacjenta,
- naruszenie prawa materialnego tj. art. 20 – 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, poprzez ich niezastosowanie w tym twierdzenie, że NFZ nie wypracował procedury postępowania w przedmiocie odsyłania pacjentów.

Wskazując na powyższe pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie powództwa ewentualnie na uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje :

Apelacja pozwanego opiera się na 4 zarzutach :

- nie każda hemodializoterapia jest świadczeniem opieki zdrowotnej udzielonym w stanie nagłym,
- powód nie udowodnił, by hemodializy wykonane były w stanie nagłym poprzez przedłożenie dokumentacji medycznej pacjentów,

- nie zostało wyjaśnione, czy ryzyko niezdrovia wystąpiło u danej osoby nagle i nieoczekiwanie i czy osoba ta wymaga natychmiastowego spełnienia świadczenia, a dopiero, gdy potwierdzi się wystąpienie tej przesłanki należało sprawdzić, czy osoba taka wymaga natychmiastowego spełnienia świadczenia ze względu na zagrożenie jej zdrowia lub życia,

- Sąd Okręgowy nie uwzględnił faktu, że ustawodawca, biorąc pod uwagę ograniczone możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zagwarantował pacjentom do nich prawo poprzez wprowadzenie systemu kolejek na świadczenia.

Zarzuty te świadczą o niezrozumieniu przez pozwanego problemu świadczeń medycznych w postaci hemodializoterapii względnie traktować je należy jako podniesione wyłącznie na użytek niniejszego procesu, co uzasadnione jest brakiem środków finansowych umożliwiających zwrot dochodzonych przez powoda kwot.

W sprawie było okolicznością bezsporną, że powód wykonał ponad limity określone w umowach, hemodializy u pacjentów z niewydolnością nerek.

Nie jest istotne, czy niewydolność ta spowodowana była nagłym zatrzymaniem funkcji nerek, czy też była wynikiem leczonej wcześniej przewlekłej niewydolności.

Istota zagadnienia sprowadza się do tego, że w spornym momencie nerki przestały pełnić swą funkcję oczyszczania organizmu i krew musiała być oczyszczana przez dializator (zeznania świadków A. K., S. D., W. D., R. Z.), zatem nie ma znaczenia z punktu widzenia pacjenta, czy i jak długo wcześniej się leczył, skoro jego zdrowie i życie w danym momencie wymagało stosowania hemodializoterapii, a odmowa wykonania świadczenia medycznego prowadziła do zatrucia organizmu i niechybnej śmierci.

W tej sytuacji zarzut apelacji, że pacjenci winni oczekiwać w kolejności na hemodializy wobec ograniczonej możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, świadczy o niezrozumieniu problemu przez pozwanego.

Dodać należy, że jak wynika z zeznań świadka A. K. (2), głównej księgowej powoda, pozwany rozliczył wszystkie usługi ponad limit przyjęty w umowie za I półrocze 2010 r., odmawiając wypłaty na II półrocze 2010 r.

Pokreślenia również wymaga, że w komunikacie z 26 maja 2009 r. NFZ wykazał pełne zrozumienie potrzeb pacjentów wymagających dializ zapewniając ich, że są bezpieczni „ponieważ NFZ zapłaci za każdą dializę, nawet jeśli będzie ona wykonana przez stację nieposiadającą umowy z NFZ. Należy podkreślić, że na mocy ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych każdy zabieg ratujący życie jest finansowany przez NFZ”.

Nie budzi więc wątpliwości fakt, że Sąd Okręgowy trafnie przyjął, zgodnie z powołanym orzecnictwem i prawidłową wykładnią art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej

(Dz. U z 2007 r., nr 14, poz. 89 z późn. zm.) oraz art. 30 ustawy z dnia 15 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U z 2008 r., nr 136, poz. 857 z późn. zm.), że powód nie mógł odmówić udzielenia pacjentom świadczenia zdrowotnego polegającego na hemodializoterapii i dializoterapii otrzewnowej ze względu na zagrożenie ich życia.

Z tych przyczyn apelację jako bezzasadną Sąd Apelacyjny oddalił na podstawie art. 385 kpc.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 98 § 1 w związku z art. 108 § 2 kpc.