

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 28 stycznia 2021 roku w sprawie z powództwa Wojewódzkiego (...) im. dr W. B. w Ł. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...), Sąd Rejonowy dla Łodzi – Widzewa w Łodzi:

1. zasądził od Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddział na rzecz Wojewódzkiego (...) im. dr W. B. w Ł. kwotę 52.409 złotych wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 22 kwietnia 2016 roku do dnia zapłaty oraz kwotę 7.217 złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania;
2. nieuiszczone koszty sądowe przeniósł na rachunek Skarbu Państwa.

Pozwany w swej apelacji zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktu 1. oraz zarzucił orzeczeniu:

1. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym i art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez ich błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie w niniejszej sprawie w konsekwencji błędne przyjęcie, że świadczenia objęte pozwem były świadczeniami opieki zdrowotnej udzielonymi w stanach nagłych, w szczególności wobec ich planowości wykonania potwierdzonych skierowaniami lekarzy POZ;
2. naruszenie prawa materialnego, to jest art. 132 i art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nie ustalenie czy świadczeniodawca nie posiadał zawartej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (Oddziałem Wojewódzkim w Ł.) i błędne przyjęcie, że świadczenia zdrowotne udzielone w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego mogą być udzielane i finansowane bez zawartej umowy lub w wysokości przekraczającej określoną w umowie ilość i wartość świadczeń, a w konsekwencji kwotę wynikającą z planu finansowego Funduszu;
3. naruszenie art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez błędne przyjęcie, że świadczeniodawca nie jest zobowiązany do przedstawienia rzeczywistych kosztów udzielenia świadczeń.

W konkluzji skarżący wniósł zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie powództwa w całości i obciążenie powoda kosztami postępowania, w tym kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu w I i II instancji.

W odpowiedzi na apelację powód wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym wynagrodzenia z tytułu zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji.

### ***Okręgowy zważył co następuje:***

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Zaskarżone rozstrzygnięcie zostało wydane w wyniku prawidłowo ustalonego stanu faktycznego, które to ustalenia Sąd Okręgowy podziela i przyjmuje za własne, jak również w następstwie bezbłędnie zastosowanych przepisów prawa materialnego.

Żaden z podniesionych w apelacji zrzutów nie okazał się skuteczny. W szczególności za chybiony należało uznać zarzut naruszenia art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, który został uchylony z dniem 1 lipca 2011r. na podstawie art. 220 pkt 1 ustawy z dnia 15.04.2011 Nr DzU. Z 2011, Nr 112, poz. 654. Zasadnie zatem Sąd I instancji nie zastosował tego przepisu, bowiem do stanu faktycznego (świadczenia wykonywane w roku 2015 i 2016) będącego przedmiotem oceny Sądu przepis ten nie mógł być zastosowany.

Sąd Rejonowy nie naruszył również art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej u.p.r.m.) i art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27.08.2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy te definiują stan nagły określany również jako stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zgodnie z art. 5 ust. 33 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stan nagły - to stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 u.p.r.m. Z kolei jak wynika z art 3 pkt 8 u.p.r.m.: stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

W sprawie bezspornym było, że każdy z hospitalizowanych pacjentów miał wystawione przez lekarza POZ skierowanie do szpitala. Jednak fakt ten nie może przesądzać o planowości zabiegu, bowiem oczywiste jest że pomiędzy wystawieniem skierowania a kwalifikacją do zabiegu mija pewien czas, nawet gdy jest on stosunkowo krótki, stan zdrowia pacjenta zmienia się, niestety zwykle dość dynamicznie.

Dokonując oceny, czy wykonane świadczenia zasadnie zostały udzielone w trybie pilnym, Sąd Rejonowy oparł się na dowodzie z opinii łącznej biegłego kardiologa i kardiochirurga. Sporządzona przez biegłych opinia, uzupełniona została następnie na żądanie pozwanego jedną opinią uzupełniającą. Obaj biegli: prof. dr hab. n. med. M. W. i dr n. med. M. B., potwierdzili fakt wykonania zabiegów i hospitalizacji w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego u w/ w pacjentów. W odpowiedzi na zastrzeżenia do opinii zgłoszone przez stronę pozwaną biegli wyjaśnili, że w obu przypadkach chorobowych wskazanych w ekspertyzie stwierdzili, iż przy aktualnych danych klinicznych oceniany chory bez natychmiastowego leczenia mógł umrzeć lub jego stan zdrowia uległby najprawdopodobniej drastycznemu pogorszeniu w bardzo krótkim czasie. Dalej biegli jednoznacznie wskazali, że odesłanie omawianych pacjentów lub nie podjęcie natychmiastowego leczenia byłoby błędem w sztuce medycznej. W opinii podstawowej obaj biegli podnieśli, iż pacjent J.P. był z krytycznym zwężeniem lewej tętnicy wieńcowej i jej odgałęzień z jednoczesną amputacją prawej tętnicy wieńcowej, jako zagrożony nagłą śmiercią wymagał natychmiastowej operacji wobec nasilenia objawów. Natomiast pacjentka A.K (pesel xxxxxx03829) - z krytycznym zwężeniem zastawki aortalnej, jako zagrożona nagłą śmiercią w opinii biegłych wymagała natychmiastowej operacji wobec nasilenia objawów. Biegli prof. dr hab. n. med. M. W. i dr n. med. M. B. w stosunku do stanu obydwu pacjentów wskazali, że „podejmowanie próby przekazania chorego do innego szpitala byłoby stratą cennego czasu i wiązało się z ryzykiem tragicznego zdarzenia w czasie transportu..”

W ocenie Sądu Okręgowego stanowisko wyrażone przez biegłych dowodzi, że zabiegi i hospitalizacja zostały wykonane w stanie „nagłym”. Zatem ustalenia Sadu I instancji w tym zakresie należy uznać za prawidłowe.

Całkowicie chybione okazały się zarzuty naruszenia art. 132 i art. 136 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną jest, że z uwagi na nie zawarcie z pozwanym Narodowym Funduszem Zdrowia (Oddziałem Wojewódzkim w Ł.) kontraktu na realizację świadczeń kardiologicznych i kardiochirurgicznych powód nie realizował terminowych świadczeń w ramach NFZ, a jedynie świadczenia w warunkach bezwzględnego obowiązku niezwłocznego udzielenia świadczeń medycznych ratujących życie i zdrowie. Jak już wyżej wskazano, taki właśnie charakter miały wykonane u pacjentów J.P. i A.K. zabiegi.

Równie bezpodstawny okazał się zarzut naruszenia art 19 ustawy z dnia 27.08.2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jak bowiem wynika ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności opinii biegłego specjalisty z zakresu księgowości dochodzona w procesie kwota jest rzeczywistym kosztem udzielonych świadczeń. Wartość 52.409 złotych to rzeczywisty koszt wyliczony na podstawie szczegółowo wyspecyfikowanych pozycji kosztowych stanowiących załączniki do pozwu . Powołany w sprawie biegły z zakresu rachunkowości dr. inż. B. T. stwierdził, że „przedstawione koszty są rzeczywistym kosztem udzielonego świadczenia. ” oraz że „ Wyliczenia wskazanych kosztów w oparciu o wyspecyfikowane — wykonane zabiegi, zużycie

farmaceutyków; materiałów; zgodnie z dokumentacją sprawy nie budzą zastrzeżeń w rozumieniu art 19 ust 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”

Konkludując, zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a zarzuty pozwanego nie zasługiwały na uwzględnienie. Z tych względów, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Okręgowy w punkcie 1. sentencji wyroku oddalił apelację.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Okręgowy orzekł z mocy art. 98 § 1 k.p.c. w związku z § 2. pkt 6) i § 10 ust. 1. pkt .1) rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz. U. 2015. 1804). Na koszty te złożyła się kwota 2700 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego powoda w postępowaniu apelacyjnym.