

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu – Wydział I Cywilny w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Lamparska
Sędziowie:	SSA Iwona Biedroń SSA Jolanta Solarz (spr.)
Protokolant:	Justyna Łupkowska

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2013 r. we Wrocławiu na rozprawie

sprawy z powództwa **Wojewódzkiego Centrum (...) w J.**

przeciwko **Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu we W.**

o zapłatę

na skutek apelacji strony powodowej

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu

z dnia 30 kwietnia 2013 r. sygn. akt I C 462/11

1. zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że:

- w punkcie I zasądza od strony pozwanej Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego we W. na rzecz strony powodowej Wojewódzkiego Centrum (...) w J. kwotę 1.805.874,78 zł (jeden milion osiemset pięć tysięcy osiemset siedemdziesiąt cztery złote 78/100) z ustawowymi odsetkami od dnia 25 kwietnia 2011 r. do dnia zapłaty, oddalając dalej idące powództwo,

- w punkcie III zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 7.200 zł tytułem kosztów procesu,

- w punkcie IV nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 90.294 zł tytułem opłaty sądowej od pozwu, od której strona powodowa była zwolniona;

2. w pozostałym zakresie apelację oddala;

3. zasądza od strony pozwanej na rzecz strony powodowej kwotę 5.400 zł kosztów postępowania apelacyjnego;

4. nakazuje stronie pozwanej, aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego we Wrocławiu kwotę 90.294 zł tytułem opłaty sądowej od apelacji, od której strona powodowa była zwolniona.

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30.04.2013 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu oddalił powództwo Wojewódzkiego Centrum (...)

w J. przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu we W. o zapłatę kwoty 1.805.874,78 zł (pkt I); umorzył postępowanie w części, w której powództwo zostało cofnięte (pkt II) oraz zasądził od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 7.200 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt III) i obciążył Skarb Państwa opłatą od pozwu, od uiszczenia której strona powodowa została zwolniona (pkt IV).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd ten wydał w oparciu o następujące, istotne ustalenia faktyczne.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki

w J. był publicznym zakładem opieki zdrowotnej i świadczenia, które wykonywał, finansowane były ze środków otrzymywanych na podstawie umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

27.01.2010 r. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital Wojewódzki w J. zawarł ze stroną pozwaną umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne – chemioterapia, na podstawie której, powód zobowiązał się do udzielenia w roku 2010 świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju leczenie szpitalne

w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym stanowiącym załącznik numer 1 do umowy. Kwota zobowiązania Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od 1.01.2010 r.

do 31.12.2010 r. miała wynieść maksymalnie 6.126.102 zł.

Oddział Onkologiczny powodowego Szpitala, na którym w roku 2010 wykonywane były świadczenia medyczne z zakresu leczenia szpitalne – chemioterapia, finansowane na mocy umowy numer (...), istnieje od września 2008 r. i od początku jego istnienia potrzeby finansowe Oddziału – z uwagi na liczbę udzielanych na nim świadczeń – przekraczały zakontraktowane

z NFZ środki finansowe – o blisko 30%.

Rozpoznanie u pacjenta choroby nowotworowej obliguje do poddania go pilnemu trybowi leczenia, wymaga natychmiastowego zastosowania chemioterapii. Pierwsza chemia powinna zostać podana w ciągu dwóch tygodni od diagnozy, choć bywają przypadki – przy najbardziej agresywnych nowotworach, że pierwsza chemia podawana jest w pierwszym dniu przyjęcia pacjenta do szpitala i postawienia diagnozy. Proces leczenia polega na podawaniu pacjentom cierpiącym na nowotwór chemii, zgodnie z zaprogramowanym u danego pacjenta harmonogramem leczenia. Podawanie chemii odbywa się w cyklach (w różnych odstępach czasu): co siedem, czternaście lub dwadzieścia jeden dni. Każdy cykl chemii jest elementem całego leczenia jednego pacjenta. W przypadku choroby nowotworowej każdy dzień

zwłoki w zastosowaniu leczenia (chemioterapii) zwiększa ryzyko śmiertelności.

W przypadku konieczności zastosowania chemioterapii po zabiegu operacyjnym usunięcia nowotworu – chemię należy podać natychmiast.

Dział Sprzedaży i Rozliczeń Szpitala, na bieżąco – co miesiąc – przesyła Narodowemu Funduszowi Zdrowia Oddziałowi (...) dane o faktycznej ilości przyjętych pacjentów, do których przypisana jest odpowiednia ilość punktów, odpowiadająca faktycznie przebytemu leczeniu danego pacjenta. W przypadku chemioterapii wszystkie świadczenia oznaczone są jako ratujące życie.

Wartość świadczeń, które w danym miesiącu rozliczeniowym, (tak również

i w roku 2010) nie zmieściły się w fakturze wystawianej na podstawie limitu przyznanego w umowie o świadczenia z zakresu leczenia szpitalne – chemioterapia, objęte są drugą – równolegle wystawianą przez Szpital Funduszowi fakturą, przesyłaną co miesiąc do Oddziału (...) NFZ. Faktury obejmujące świadczenia wychodzące poza zakres umowy – odsyłane były przez Fundusz z powrotem do Szpitala.

Wynikająca z umowy numer (...) kwota zobowiązania Funduszu wobec świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego – chemioterapii, wykonywanych na Oddziale Onkologicznym Szpitala (...) w J. w roku 2010, ulegała zwiększeniu na mocy zawieranych przez strony aneksów do umowy, do kwoty 6.176.441 zł wynikającej z Aneksu nr (...) z 14.02.2011 r., w którym wskazano, że powyższa kwota wyczerpuje wszystkie roszczenia szpitala z tytułu przesunięć środków finansowych pomiędzy jej zakresami.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki w J. uległ likwidacji. Zakończenie działalności medycznej Szpitala nastąpiło z dniem 31 sierpnia 2011 r., a z dniem 1 września 2011 r. mienie szpitala, w tym należności z tytułu udzielania usług medycznych, stały się mieniem Wojewódzkiego Centrum (...) z siedzibą w J..

Choroba nowotworowa jest chorobą postępującą, śmiertelną, polegającą na podziale komórek organizmu, w sposób przez ten organizm niekontrolowany. Rozwija się konsekwentnie, najpierw w postaci guza pierwotnego, następnie w postaci przerzutów. Jeśli choroba zostanie rozpoznana wcześniej i zanim dojdzie do przerzutów, będzie wyleczona chirurgicznie, chory ma szansę na długoletnie przeżycie. Jeżeli zachodzi przypadek choroby rozrzutowej (wliczając to tzw. mikroprzerzuty albo przerzuty sub-kliniczne), choroba nowotworowa bez leczenia – nieuchronnie prowadzi do śmierci. Chory na chorobę nowotworową umiera nie tylko z powodu przerzutów, lecz także i z powodu tego, że choroba ta prowadzi do szeregu zaburzeń w organizmie. Znanym i często stwierdzanym powikłaniem choroby nowotworowej są zaburzenia krzepnięcia krwi oraz zakrzepice z ryzykiem wystąpienia zatorów. Drugim możliwym śmiertelnym powikłaniem nieleczonej choroby nowotworowej są krwotoki z guza lub z przerzutu, np. do mózgu. Występują także zaburzenia immunologiczne mechanizmów obronnych, prowadzące do zakażeń bakteryjnych, grzybiczych i wirusowych. Chory z chorobą nowotworową może umrzeć w każdej chwili, a ryzyko nagłego zgonu jest wyższe niż w populacji uważanej za zdrową.

W przypadku zaistnienia powikłań występującej u pacjenta choroby nowotworowej, bezwzględna konieczność natychmiastowego rozpoczęcia leczenia dotyczy: niektórych schorzeń hematologicznych, tzw. zespołu żyły głównej górnej, np.: w przebiegu drobnokomórkowego nowotworu płuca, krwotoku z guza pierwotnego lub przerzutu, porażenia obustronnego (lub nacieczenia) strun głosowych w przebiegu różnych nowotworów, gorączki neutropenicznej i ciężkiej (stopień IV) neutropenii, trombocytopenii w III i IV stopniu, uporczywej biegunki, uporczywych wymiotów, innych zaburzeń metabolicznych prowadzących do odwodnienia lub ciężkich zaburzeń elektrolitowych, przerzutów do mózgu z towarzyszącym obrzękiem, innych powikłań w III i IV stopniu toksyczności.

Powyższe stany kliniczne mogą być spowodowane chorobą lub zastosowanym leczeniem, również onkologicznym. W tych sytuacjach zgon chorego może nastąpić w ciągu minut lub godzin.

W innych przypadkach chorych na nowotwory złośliwe, zakwalifikowanych do leczenia systemowego (chemioterapia), zgon nie następuje w ciągu minut, ale gwarancja, że chory nie umrze z powodu tej choroby lub jej powikłań w ciągu kilku następnych minut lub godzin – nie istnieje. Każda jednak zwłoka w podjęciu leczenia, nawet jeśli nie prowadzi bezpośrednio do śmierci, powoduje dalszą utratę zdrowia.

W roku 2010 na Oddziale Onkologicznym powodowego Szpitala odbywało się leczenie pacjentów cierpiących na nowotwory. Stosowanymi na Oddziale procedurami medycznymi były: chemioterapia, przeprowadzanie badań diagnostycznych, leczenie powikłań powstałych w wyniku chemioterapii, jak także leczenie pacjentów z chorobami

nowotworowymi z powikłaniami powstałymi z innych przyczyn niż chemioterapia. Zakres stosowanych procedur medycznych – z uwagi na specyfikę choroby nowotworowej – dotyczył leczenia ratującego życie.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy, powołując się na treść art. 7 ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, art. 30 ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 68 Konstytucji RP i art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uznał, że powództwo podlegało oddaleniu.

Sąd I instancji zważył, że strona powodowa nie wykazała, aby świadczenia zdrowotne, za które żąda zapłaty, były udzielone przy spełnieniu przesłanek określonych w powyższych przepisach. Strona powodowa bowiem, w ocenie tego Sądu, nie udowodniła, że poniosła koszty udzielenia świadczeń znamionujących się koniecznością ich natychmiastowego udzielenia w sytuacji nagłości zdarzenia oraz nieprzewidywalności skutków. Z dokumentów dołączonych do pozwu nie wynika bowiem ani nagłość udzielenia świadczenia, ani jego natychmiastowość, zaś strona powoda nie przedłożyła historii chorób osób, których dotyczyły udzielone przez nią – niesfinansowane świadczenia medyczne z zakresu chemioterapii.

Niezależnie od powyższego, Sąd Okręgowy uznał, że prezentowany przez świadków słuchanych w niniejszej sprawie, jak i przez biegłego sądowego, opis choroby nowotworowej i jej przebiegu, nie wykazuje, aby udzielone przez poprzednika prawnego strony powodowej świadczenia, objęte niniejszym pozwem, zostały podjęte w konieczności działania nagłego, ratującego życie, w sytuacji jego bezpośredniego i nieuniknionego zagrożenia, o jakim mowa w przepisie art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W ocenie Sądu I instancji, sporne świadczenia były świadczeniami planowymi ratującymi życie, a to przesądza o bezzasadności żądania strony powodowej.

Jednocześnie, według Sądu Okręgowego, powództwo nie mogło zostać uwzględnione również z uwagi na zapis zawarty w aneksach do umowy z 27.01.2010 r., który w ocenie tego Sądu wskazuje na to, że powód zrzekł się wszelkich roszczeń poza umówioną kwotę.

Nadto Sąd Okręgowy stwierdził, iż uwzględnienie przedmiotowego powództwa byłoby sprzeczne z szeroko rozumianą zasadą sprawiedliwości społecznej, a to wobec faktu, że niektórzy inni świadczeniodawcy znajdujący się w podobnej sytuacji jak powód, zawarli z NFZ ugody dotyczące sfinansowania świadczeń udzielonych ponad umowę w 2010 roku. Ewentualne zatem uwzględnienie powództwa – pomimo, iż w ocenie tego Sądu nie ma ku temu wystarczającej podstawy prawnej – rażąco polepszałoby sytuację powoda w stosunku do tych podmiotów, które zawarły ugody z pozwany.

Z tych wszystkich względów, Sąd I instancji dochodzone roszczenie uznał za nieuzasadnione i jako takie oddalił, umarżając jednocześnie niniejsze postępowanie w zakresie kwoty 101.968,39 zł, co do której strona powodowa cofnęła powództwo, i orzekając o kosztach postępowania na podstawie art. 98 k.p.c. i art. 113 ust. 1 u.k.s.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła strona powodowa, skarżąc go w części, tj. w zakresie rozstrzygnięć zawartych w pkt I i III, zarzucając:

1. naruszenie art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, przez ich błędną wykładnię, która skutkowałą przyjęciem, że pojęcia „w przypadkach niecierpiących zwłoki” i „potrzeba natychmiastowego udzielenia świadczenia” sprowadzają się do definicji „stanu nagłego”, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym;

2. naruszenie art. 233 k.p.c. w zw. z art. 236 k.p.c., przez błędne przyjęcie, że powód nie przedstawił dowodów w postaci dokumentacji medycznej pacjentów i nie udowodnił, że świadczenia dochodzone pozwem udzielone zostały w warunkach wskazanych w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry;

3. naruszenie § 2 aneksu nr (...) z 14.02.2011 r., przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że wskazana w tym aneksie kwota wyczerpuje wszystkie roszczenia strony powodowej, w sytuacji gdy oświadczenie to dotyczy wyłącznie roszczeń pozwanego wynikających z umowy w zakresie przesunięć środków finansowych pomiędzy zakresami;

4. błędne przyjęcie, że powód miał obowiązek odsyłania pacjentów znajdujących się w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia i wymagających natychmiastowego udzielenia świadczenia do innych podmiotów lub też wpisywania ich na listę oczekujących, w sytuacji, gdy z zeznań świadków i opinii biegłego wynika, że brak miejsc na oddziałach chemioterapii dotyczy całego kraju, a pacjenci z chorobą nowotworową skierowani na chemioterapię nie mają możliwości oczekiwania w kolejkach na zrealizowanie świadczenia;

5. błędne przyjęcie, że uwzględnienie powództwa byłoby sprzeczne z zasadą sprawiedliwości społecznej.

Wskazując na powyższe, strona powodowa wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia i zasądzenie od pozwanej na jej rzecz kwoty 1.805.874,78 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 15.02.2011 r. do dnia zapłaty oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 14.400 zł lub uchylenie wyroku do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację, strona pozwana wniosła o jej oddalenie i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego.

Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że:

Wszystkie oddziały onkologiczne, realizujące świadczenia z zakresu chemioterapii na terenie (...), mają nadwykonania w udzielaniu tych świadczeń. Z tych też względów placówki, realizujące świadczenia z zakresu chemioterapii na terenie (...), nie mają możliwości odesłania, czy też przekierowania pacjenta na chemioterapię do innego oddziału (placówki) realizującego tego typu świadczenia, który nie miałby w tym zakresie zrealizowanej puli świadczeń zakontraktowanych z NFZ.

dowód: zeznania biegłego sądowego (00:50 min. i nast.), k. 1073-1075; zeznania świadków: E. F.-C., k. 1083-1084; K. W., k. 1002; K. G., k. 1003 (str. 5 protokołu).

Świadczenia z zakresu chemioterapii udzielone przez poprzednika prawnego strony powodowej w 2010 r., a objęte niniejszym sporem, udzielone zostały chorym na nowotwory złośliwe, gdzie rozwój choroby jest bardzo progresywny.

dowód: zeznania biegłego sądowego (00:06:14 min. i nast.), k. 1073-1075 oraz wydruki świadczeń spornych przedłożone przez stronę powodową, k. 620-923.

W chorobie nowotworowej codziennie komórki nowotworowe dzielą się i codziennie jest ich więcej. W guzie 1 cm, który jest trudny do wykrycia, może być miliard komórek nowotworowych. Ten miliard komórek nowotworowych się dzieli, a cykl podziału trwa 48 godz. Przyrost komórek nowotworowych jest więc stały, a gdy guz osiąga 1 milimetr, rozpoczyna się proces angiogenezy, czyli tworzenia dodatkowych naczyń. Te naczynia mogą być źródłem przerzutów, komórki te mogą się rozsiewać po całym organizmie.

dowód: zeznania biegłego sądowego (00:16:16 min. i nast.), k. 1073-1075.

Chorzy zakwalifikowani do chemioterapii, którzy otrzymali pierwszą z określonego cyklu dawkę chemii, na kolejną chemioterapię (celem przyjęcia następnej dawki leku) przyjmowani są w pierwszej kolejności, w trybie pilnym. Odmowa podania kolejnej serii chemii takiemu choremu, z innych względów niż medyczne, jest niedopuszczalna.

dowód: zeznania biegłego (00:31 i nast.), k. 1073-1075; zeznania świadków: E. F.-C., k. 1083-1084; B. B., k.1034 verte-1036.

Poprzednik prawny strony powodowej pismem z dnia 14.04.2011 r. wezwał stronę pozwaną do zapłaty kwoty 1.907.843,17 zł tytułem zwrotu wynagrodzenia za świadczenia zdrowotne ponadlimitowe ratujące życie udzielone w 2010 r., a dotyczące leczenia chemioterapią.

dowód: pismo z 14.04.2011 r., k. 49a.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż Sąd Odwoławczy co do zasady podzielił ustalenia faktyczne dokonane w sprawie przez Sąd I instancji, uznając je za prawidłowe, gdyż znajdowały one odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Ustalenia te jedynie w niewielkim zakresie wymagały uzupełnienia, którego Sąd Apelacyjny dokonał, w oparciu o dowody zgromadzone przez Sąd Okręgowy. Tak uzupełnione ustalenia faktyczne stały się podstawą niniejszego orzeczenia.

Przed rozważeniem istoty sporu w niniejszej sprawie, w pierwszej kolejności zauważyć trzeba, że niewątpliwie błędna była ocena Sądu I instancji odnośnie tego, że strona powodowa (czy też raczej jej poprzednik prawny) w aneksie nr (...) z 14.02.2011 r. zawartym z pozwaną, zrzekła się wszelkich roszczeń w stosunku do pozwanej, poza umówioną tym aneksem kwotę. Powyższa ocena pozostaje bowiem w oczywistej sprzeczności z treścią przedmiotowego aneksu i oświadczeń woli stron w nim zawartych, z których w żadnym razie nie wynika, aby poprzednik prawny strony powodowej, który udzielił w 2010 r. dochodzonych niniejszym pozwem świadczeń z zakresu chemioterapii ponad limity przewidziane w umowie z NFZ, zrzekł się swojego wynagrodzenia za te świadczenia. Treść powyższego aneksu wskazuje jedynie na to, że wskazana w nim kwota 6.176.441 zł wyczerpuje wszystkie roszczenia strony powodowej wynikające z tytułu przesunięć środków finansowych pomiędzy zakresami kontraktu, a zatem z tytułu przesunięć środków zakontraktowanych na świadczenia, co do których wystąpiły tzw. „niewykonania” w stosunku do wartości zakontraktowanych początkowo w umowie stron na te zakresy, w których doszło do wykonania świadczeń ponadlimitowych. Z aneksu tego nie wynika natomiast, aby poprzednik prawny strony powodowej zrzekł się w stosunku do pozwanej swoich roszczeń z tytułu wykonanych świadczeń ponadlimitowych w 2010 r., które nie zostały zaspokojone w ramach powyższych przesunięć.

Nieuzasadnionym było również czynienie przez Sąd I instancji rozważań o niemożności uwzględnienia powództwa z uwagi na sprzeczność z szeroko rozumianą zasadą sprawiedliwości społecznej, co sprowadza się do zastosowania art. 5 k.c., podczas, gdy przepis ten może stanowić podstawę rozstrzygnięcia oddalającego powództwo dopiero wówczas, gdy nie istnieją żadne inne przesłanki oddalenia powództwa. Ponadto, mając na uwadze, iż umowy zawierane przez NFZ ze świadczeniodawcami mają charakter cywilnoprawny, a okoliczności udzielenia świadczeń ponadlimitowych przez każdego ze świadczeniodawców są

indywidualnie określone przypadkami poszczególnych pacjentów, nie można czynić powodowi zarzutu, że nie chciał zawrzeć z pozwanym ugody, lecz zwrócił się o rozstrzygnięcie sporu do sądu powszechnego.

Zauważyć także wypada, iż w niniejszej sprawie bezsporna (a nadto wynikająca z dokumentów k. 987-999) pozostawała kwestia tego, że strona powodowa jest następcą prawnym Samodzielnego Publicznego ZOZ Szpitala (...) w J., który zawarł ze stroną pozwaną umowę dotyczącą m.in. wykonywania świadczeń w zakresie chemioterapii na 2010 r. i który udzielił ponad limit zakontraktowany z NFZ świadczeń z zakresu chemioterapii w 2010 r., chorym na nowotwory złośliwe (ta ostanía okoliczność wynika z ustnej uzupełniającej opinii biegłego sądowego, której strona pozwana w tym zakresie nie kwestionowała i wykazów przedstawionych przez stronę powodową), za które w niniejszej sprawie strona powodowa domaga się zapłaty.

Pomiędzy stronami bezsporne było (w każdym razie strona pozwana nigdy tego nie kwestionowała), że określone w zestawieniach przedstawionych do akt świadczenia, w podanych w nich okresach, zostały przez poprzednika prawnego strony powodowej faktycznie udzielone i były one celowe, tj. uzasadnione wskazaniem medycznymi, dla świadczeniobiorców z nich korzystających, czyli osób ze schorzeniami onkologicznymi, jak również, że wartość tych świadczeń (objętych przedmiotowym sporem) wynosiła 1.805.874,78 zł.

Zauważyć też trzeba, że dokumentacja medyczna poszczególnych pacjentów, wbrew temu, co stwierdził Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku, była przedmiotem postępowania dowodowego, została przedstawiona do dyspozycji biegłego, który z uwagi na rodzaj choroby nie widział konieczności dokonywania dokładnej analizy poszczególnych przypadków, a kwestię tę wyjaśnił w opinii.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się nie do oceny zasadności zastosowanego przez poprzednika prawnego strony powodowej leczenia, chorym ujętym w załączonych przez stronę powodową wykazach i wartości wynagrodzenia za to leczenie, ale do oceny tego, czy strona powodowa, pomimo przekroczenia limitu zakontraktowanego na 2010 r. z NFZ, zobowiązana była z mocy przepisów ustaw (a w szczególności art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązującego do 30.06.2011 r. i mającego w niniejszej sprawie zastosowanie) świadczeń tych (z zakresu chemioterapii) udzielić chorym na nowotwory złośliwe, a następnie do ustalenia, czy w takim przypadku stroną pozwaną obciąża obowiązek zapłaty za tego rodzaju świadczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, na powyższe pytania należy udzielić pozytywnej odpowiedzi.

Przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 30 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (dalej: u.o.z.l.), lekarz ma obowiązek udzielić 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. Z kolei art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (dalej: u.o.z.o.z.) stanowi, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Z kolei z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie (a w szczególności z opinii biegłego sądowego, tak pisemnej jak i ustnej oraz z zeznań słuchanych w sprawie świadków) wynika, że rozpoznanie choroby nowotworowej, a w szczególności nowotworu złośliwego (a tego rodzaju przypadki objęte zostały niniejszym sporem), obliuguje lekarza do poddania pacjenta pilnemu trybowi leczenia i natychmiastowego zastosowania chemioterapii.

W przypadku choroby nowotworowej, każdy dzień zwłoki w zastosowaniu leczenia (chemioterapii) zwiększa ryzyko śmiertelności, z uwagi na ciągły przyrost chorych komórek w wyniku ich podziału, który cyklicznie odbywa się co 48 godz.

i istotnie oraz stale prowadzi do powiększenia się nowotworu, a także z uwagi możliwość wystąpienia przerzutów. W przypadku konieczności zastosowania chemioterapii po zabiegu operacyjnym usunięcia nowotworu – chemię należy podać natychmiast, podobnie w przypadku najbardziej agresywnych nowotworów.

Chory, u którego zdiagnozowano nowotwór, umiera nie tylko z powodu przerzutów, lecz także i z powodu tego, że choroba ta prowadzi do szeregu zaburzeń

w organizmie. Częstym powikłaniem choroby nowotworowej są zaburzenia krzepnięcia krwi oraz zakrzepice z ryzykiem wystąpienia zatorów, a także krwotoki

z guza lub z przerzutu, np. do mózgu. Występują także zaburzenia immunologiczne mechanizmów obronnych, prowadzące do zakażeń bakteryjnych, grzybiczych

i wirusowych. Każda zwłoka w podjęciu leczenia choroby nowotworowej, nawet jeśli nie prowadzi bezpośrednio do śmierci, powoduje dalszą utratę zdrowia.

Powyższy wywód (mający oparcie w opinii biegłego sądowego jak i zeznaniach świadków) prowadzi do wniosku, że zasadnym byłoby właściwie

u każdego pacjenta z rozpoznaną chorobą nowotworową natychmiastowe podanie chemii, w przypadku zaś gdy jest to niemożliwe (choćby z uwagi na brak łóżek

w szpitalu), dopuszczalne jest jej odroczenie w czasie o 2-3 tygodnie. Dłuższy okres zwłoki stanowi bowiem realne zagrożenie dla życia i zdrowia chorego, grozi bardziej zaawansowanym stadium choroby, możliwością powstania przerzutów, jak i rozwojem opisanych wyżej powikłań w przebiegu choroby nowotworowej. Przebieg i rozwój choroby nowotworowej jest bardzo dynamiczny i trudny do powstrzymania.

Choroba ta wymaga zatem szybkiego, niezwłocznego rozpoznania i leczenia. Nadto podkreślić należy, iż u chorego, któremu podano pierwszą z określonego cyklu dawkę chemii, aby leczenie odniosło skutek, nie można – jeśli nie sprzeciwiają się temu względy medyczne – zaprzestać leczenia, tj. podania mu kolejnej dawki cyklu, w przewidzianym dla tego cyklu terminie.

Wyłącznie powikłania, jakie wystąpiłyby u chorego po podaniu mu pierwszej dawki chemii, które zagrażają jego życiu i zdrowiu, dopuszczalnym czynią odroczenie w czasie podania choremu kolejnej dawki chemii, tj. do chwili, gdy jej podanie będzie możliwe z uwagi na stan zdrowia pacjenta. Niedopuszczalnym natomiast jest przerwanie cyklu chemii z innych względów niż medyczne, gdyż skutkowałoby to zniweczeniem skutków dotychczasowego leczenia i podanych już dawek chemii.

Jeśli zatem pacjent z rozpoznaną chorobą nowotworową stawia się do lekarza (szpitala), ten zobowiązany jest do niezwłocznego, natychmiastowego podania mu chemii, gdyż niewątpliwie zaniechanie powyższego skutkuje realnym niebezpieczeństwem utraty przez chorego życia lub niebezpieczeństwem

ciężkiego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia (art. 30 u.o.z.l), z uwagi na bardzo dynamiczny przebieg i wzrost tej choroby oraz możliwość wystąpienia przerzutów

i powikłań. Również szpital (ZOZ) nie może odmówić choremu udzielenia tego rodzaju świadczenia (chemioterapii), gdyż jego nieudzielenie zagrażałoby zdrowiu

i życiu chorego na nowotwór (art. 7 u.o.z.o.z.). Podkreślić przy tym trzeba, że biegły w swojej pisemnej opinii wskazał, iż w przypadku chorych na nowotwory złośliwe zakwalifikowanych do chemioterapii, zgon nie następuje w ciągu minuty, ale gwarancja, że chory nie umrze z powodu tej choroby lub jej powikłań w ciągu następnych kilku godzin – nie istnieje.

Z powyższego wynika zatem, że zaniechanie udzielenia chemioterapii przez lekarza, czy też szpital, skutkowałoby ich odpowiedzialnością wobec pacjenta na podstawie powyższych przepisów. Nadto oddziały onkologiczne działające na terenie (...) nie mają faktycznej możliwości odesłania chorego wymagającego chemioterapii do innej placówki, gdyż wszystkie oddziały mają w tym zakresie nadwykonania ponad wartości przewidziane z tytułu tego rodzaju świadczeń

w umowach z NFZ.

Niedopuszczalne jest przy tym z punktu widzenia przesłanek wskazanych w art. 7 u.o.z.o.z. i 30 u.o.z.l. oraz realiów (sum) wynikających z kontraktów zawieranych na tego rodzaju świadczenia przez stronę pozwaną, nakazanie choremu na nowotwór (a w szczególności nowotwór złośliwy) oczekiwaniu przez okres min. 3 miesięcy (co niewątpliwie miałyby miejsce, biorąc pod uwagę ilość świadczeń ponadlimitowych wykonywanych w zakresie chemioterapii nie tylko przez stronę powodową, ale także przez inne jednostki wykonujące tego rodzaju świadczenie), w kolejce utworzonej w oparciu o art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: u.ś.o.z.), wynikającej ze zgłoszeń na chemioterapię chorych na nowotwór.

Jak wynika z jednoznacznych w tym zakresie stwierdzeń biegłego sądowego, zawartych w opinii pisemnej jak i ustnej, takie „planowanie” chemioterapii prowadziłyby do tego, że chorzy nie dożywaliby swojego terminu przyjęcia lub ich stan zdrowia (ciągle pogarszający się w tym czasie w wyniku przebiegu choroby nowotworowej i jej powikłań) uniemożliwiałby podanie im tej chemii w „planowo” ustalonym dla nich terminie (odległym od zgłoszenia się do lekarza), gdyż stan zdrowia chorych na nowotwory złośliwe nie dawałby gwarancji, że ich organizm jest w stanie poradzić sobie z odroczonej w czasie chemią, czy też inaczej rzecz ujmując, że przeżyją oni podanie im chemii planowo ustalonej dla nich w odległym od zgłoszenia do placówki terminie. W tej zaś sytuacji koniecznym byłoby odsunięcie terminu podania chemii na bliżej nieokreślony czas i włączenie leczenia wspomagającego do czasu, aż stan zdrowia chorego będzie pozwalał na podanie mu kolejnej dawki. Powyższe jednak skutkowałyby tym, że nie byłoby gwarancji (z uwagi na dynamiczny przebieg choroby nowotworowej jak i indywidualne cechy pacjenta i jego podatność na leczenie), czy stan zdrowia chorego zbiegłby się z „planowo” ponownie wyznaczonym mu w kolejce terminem na podanie chemii. Tworzenie przy tego rodzaju schorzeniach, które wymagają zastosowania niezwłocznego leczenia, kolejek z terminem oczekiwania nie krótszym niż 3 m-ce (a taki byłby, gdyby zakłady opieki zdrowotnej chciały dążyć do ścisłego trzymania się limitów ustalonych na tego rodzaju świadczenia w kontraktach z NFZ) uznać należy za niedopuszczalne.

Podjęcie czynności postulowanych przez stronę pozwaną (tworzenie kolejek na świadczenia z zakresu chemioterapii, odpowiadających kolejkom wyznaczanym na zabiegi planowe) dawałoby chorym jedynie iluzoryczną i potencjalną możliwość skorzystania z nich. Świadczenia te zatem w istocie stawałyby się dla nich niedostępne, gdyż nie dożywaliby oni czasu ich podania. Nie można zaś tracić z pola widzenia tego, że choremu ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym, któremu zalecono podanie określonej chemii, udzielenie tego świadczenia bez zbędnej zwłoki przez lekarza, czy szpital, daje jedyną szansę na wyleczenie lub wydłużenie jego życia.

Zauważyć również trzeba, że niedopuszczalnym jest także istotne odsuwanie od siebie w czasie momentu zdiagnozowania u pacjenta choroby nowotworowej i momentu podania mu odpowiedniego na tę chorobę leku (chemii). Tego rodzaju działania, postulowane przez stronę pozwaną, a związane z zaplanowanymi przez nią niewystarczającymi środkami na chemioterapię, niewątpliwie godziłyby w życie i zdrowie pacjenta, jak również pozostawałyby w sprzeczności ze zdrowym rozsądkiem.

Nadto podkreślić trzeba, że z uwagi na specyfikę tej choroby, nie można chorych nią dotkniętych traktować tak jak inne osoby czekające na planowe zabiegi, np. operację stawu biodrowego, czy zaćmy, gdyż kilkumiesięczna zwłoka w uzyskaniu przez tych pacjentów świadczenia, które niewątpliwie tak jak i chemioterapia należy do świadczeń ratujących życie i zdrowie, skutkować będzie dla nich co do zasady tylko czasowym pogorszeniem jakości i komfortu ich życia. Tymczasem zwłoka w podaniu pacjentom chorym na nowotwór chemioterapii, stanowi dla nich realne i bezpośrednie zagrożenia życia i zdrowia.

Wskazać też należy, iż pacjenci wskazani do otrzymania chemioterapii klasyfikowani są jako przypadki pilne, czyli takie, gdzie zachodzi konieczność pilnego udzielenia świadczenia, ze względu na dynamikę procesu chorobowego i możliwość pogorszenia stanu zdrowia lub znaczącego zmniejszenia szans na powrót do zdrowia (§ 2 ust. 1 pkt 1a rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26.09.2005 r. w sprawie kryteriów medycznych..., Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661).

Z powyższego wynika zatem, że zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić niezwłocznego udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowej, pilnej pomocy medycznej, jeżeli istnieje zagrożenie zdrowia lub życia (por. wyrok SA w Rzeszowie, z 07.02.2013 r., I ACa 463/12, Lex).

Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze, że ustawa wymaga zaistnienia związku przyczynowego między zwłoką w udzieleniu pomocy lekarskiej

a wystąpieniem niebezpieczeństwa określonego lub bliżej nieokreślonego skutku.

O niebezpieczeństwie (zagrożeniu) możemy mówić wtedy, gdy daną sytuację cechuje pewna dynamika, wyrażająca się w zdolności do ewoluowania, oraz co najmniej poważne prawdopodobieństwo nastąpienia skutku. Niebezpieczeństwo charakteryzują więc zawsze dwa elementy: zmienność i prawdopodobieństwo

(zob. szerzej J. Kulesza, Przepięstwo nieudzielenia pomocy w niebezpieczeństwie. art. 162 k.k. na tle uwag dotyczących § 323c niemieckiego kodeksu karnego,

Łódź 2008, s. 110-112). Mając zaś na uwadze wnioski i treść opinii biegłego sądowego, stwierdzić należy, że powyższe okoliczności wykazane zostały

w niniejszej sprawie, tj., że z uwagi na specyfikę schorzeń nowotworowych,

w tym ich dynamiczny rozwój i przebieg, istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że nie przeprowadzenie bez zbędnej zwłoki (a więc natychmiastowo) leczenia tego schorzenia, skutkować będzie dla chorego utratą życia lub ciężkim rozstrojem zdrowia. Nadto podkreślić należy, że z punktu widzenia art. 30 u.o.z.l. obojętne jest źródło, charakter lub rodzaj zagrożenia zdrowotnego powodującego potrzebę udzielenia pomocy lekarskiej. Może to mieć miejsce w związku ze zdarzeniem nagłym (np. wypadkiem), jak i rozciągniętym w czasie (np. rozwijającą się chorobą, na którą cierpi osoba potrzebująca pomocy).

W świetle powyższego nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że lekarz, jak i szpital, który odmówiłby podania niezwłocznie (a więc bez zbędnej zwłoki) choremu na nowotwór złośliwy chemii, czy też odsunąłby ją istotnie w czasie, ponosiłby w stosunku do niego odpowiedzialność karną lub cywilną. Co istotne, było to też oczywiste dla biegłego sądowego, jak i słuchanych w niniejszej sprawie lekarzy onkologów.

Powyższe oceny dotyczące tego, że poprzednik prawny strony powodowej zobowiązany był (na podstawie wskazanych wyżej przepisów) do udzielenia świadczeń z zakresu chemioterapii (objętych niniejszym pozwem) na rzecz chorych na nowotwory złośliwe, implikuje z kolei wniosek, że strona pozwana zobowiązana jest do zapłaty ze te świadczenia. Kluczowym bowiem argumentem przeciwko obciążeniu kosztami tak udzielonych świadczeń podmiotów, które je spełniły, wysuwanych i w judykaturze i w doktrynie, jest okoliczność, że przyjęcie tezy

o ponoszeniu kosztów świadczeń udzielonych w sytuacji tzw. przymusu ustawowego przez podmioty z mocy prawa do tego zobowiązane (art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l.) byłoby równoznaczne z nałożeniem na nie szczególnej daniny publicznej. Tymczasem nakładanie wszelkich danin publicznych, jak stanowi art. 217 Konstytucji RP, może nastąpić tylko w drodze ustawy, żadna zaś ustawa niczego takiego

nie przewiduje. Dodatkowo jeszcze zauważyć wypada, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego, w pełni aprobowanym przez Sąd Apelacyjny, limity świadczeń zdrowotnych określonych w umowach o świadczenie opieki zdrowotnej nie mogą skutkować odmową udzielania świadczenia w warunkach zagrażających życiu i zdrowiu.

Uchwalając art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, ustrojodawca zagwarantował bowiem wszystkim prawo do ochrony zdrowia, zaś obywatelom Rzeczypospolitej Polskiej zapewnił równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej

ze środków publicznych. Ochrona zdrowia jest też gwarantowana przez art. 12 ust. 1 i art. 12 ust. 2 lit. d Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych, art. 35 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej oraz art. 11 Europejskiej Karty Społecznej.

Prawo do opieki zdrowotnej stanowi także jedną z form realizowania przez Państwo ochrony najwyższej wartości, jaką jest życie i która to wartość jest poddana ochronie przez art. 38 Konstytucji RP, art. 2 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, art. 6 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych i art. 2 ust. 1 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (por. B. Banaszak, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, 2009, C.H. Beck, art. 38, t. 4).

Obowiązek ochrony życia wymaga od Państwa, aby ustanowiło regulacje prawne wymagające od szpitali – tak publicznych, jak i prywatnych – podejmowania odpowiednich kroków chroniących życie pacjentów (por. L. Garlicki, Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Komentarz do artykułów 1–18, 2010, C.H. Beck, art. 2, rozdz. IV, t. 6).

Mając na uwadze powyższe zważyć należy, że przewidziane w umowach o udzielanie opieki zdrowotnej kwoty zobowiązań NFZ wobec zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 136 pkt 5 u.ś.o.z., nie obejmują zobowiązań wynikających z wykonania świadczeń zdrowotnych udzielanych w stanach przewidzianych w ustawie, w tym w szczególności w art. 30 u.o.z.l. i art. 7 u.o.z.o.z., gdy ich realizacja przekracza określone tam limity (por. wyrok SN z 14.02.2008 r., II CSK 532/07, LEX; wyrok SN z 16.04.2008 r., V CSK 533/07, Lex). Koszty świadczeń udzielonych ubezpieczonym w warunkach przymusu ustawowego należy bowiem, zgodnie z art. 56 k.c., włączyć do skutków, jakie wywołuje umowa zawarta między Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą i obciążyć nimi Fundusz zarządzający środkami publicznymi, z których powinny one być pokryte (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12.03.2009 r., V CSK 292/08, LEX nr 530613). Jeżeli bowiem zachodzi ustawowy obowiązek natychmiastowego udzielenia świadczeń, to nie mogą one być limitowane umową.

W świetle wskazanych wyżej okoliczności, nie można zatem podzielić oceny Sądu I instancji odnośnie tego, że strona powodowa (opinią biegłego sądowego, przedłożonymi wykazami, jak i zeznaniami świadków) nie wykazała, aby świadczenia, za które zapłaty domaga się w niniejszej sprawie, były świadczeniami ratującymi życie i zdrowie, które wymagały udzielenia ich w trybie pilnym (czego pozwana nie kwestionowała), a więc w trybie natychmiastowym, tj. bez zbędnej zwłoki.

Z tych wszystkich względów podzielić należało zarzuty skarżącej dotyczące tego, że Sąd Okręgowy dokonał błędnej wykładni art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l. oraz użytych w tych przepisach pojęć. Brak jest bowiem podstaw, zdaniem Sądu Odwoławczego, do zawężającego interpretowania przesłanek i stanów objętych dyspozycją wskazanych wyżej przepisów, w szczególności w oparciu o treść regulacji zawartej w art. 19 u.ś.o.z., do której odwoływała się strona pozwana, w tym „stanu nagłego”, o którym mowa w tym artykule.

Art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, której przepisy określają warunki udzielania, zakres oraz zasady i tryb finansowania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi dodatkową, niezależną podstawę obligującą świadczeniodawcę (lekarzy, zakłady opieki zdrowotnej), do niezwłocznego udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej w stanach nagłych, za które świadczeniodawca ma prawo do wynagrodzenia z NFZ, nawet, jeśli nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przesłanką jest tutaj wystąpienie „stanu nagłego” rozumianego, jak wskazuje się w doktrynie, przez odwołanie się w art. 5 pkt 33 do definicji z art. 3 pkt 8 ustawy o państwowym ratownictwie medycznym (dalej u.p.r.m.), który za stan nagłego zagrożenia zdrowotnego uznaje stan polegający na nagłym lub przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniu się objawów

pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Porównując zatem zakresy omawianych przepisów (tj. art. 7 u.o.z.o.z., art. 30 u.o.z.l. i art. 19 u.ś.o.z.) zauważyć należy, że art. 30 u.o.z.l. nakłada na lekarza obowiązek udzielenia pomocy medycznej w trzech sytuacjach, tj. gdy:

1) zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia;
2) zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia; 3) w „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Dwie pierwsze sytuacje wyraźnie odnoszą się do ewentualnych zagrożeń dla życia i zdrowia pacjenta, wynikających z zaniechania przez lekarza udzielenia pomocy (i niewątpliwie takie przypadki objęte zostały przedmiotowym pozwem, jak już bowiem wyżej wskazywano, zwłoka w podaniu chemioterapii stanowi realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów z chorobą nowotworową). Trzecia z alternatywnie wskazanych w art. 30 u.o.z.l. przesłanek takiego odniesienia nie zawiera. Podkreślić przy tym trzeba, że wskazane

w powyższym przepisie przesłanki nie muszą być kumulatywnie spełnione, by implikować obowiązek lekarza udzielenia pomocy, co jednoznacznie wynika z literalnej treści tego przepisu i użytych w nim spójników.

Natomiast art. 7 u.o.z.o.z. nakładał na zakład opieki zdrowotnej obowiązek udzielenia świadczenia osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia i zdrowia. Jak wskazuje się w doktrynie, chodzi tu o sprawy pilne, wymagające natychmiastowego załatwienia ze względu na niebezpieczeństwo pogorszenia stanu zdrowia, utrudnienia procesu diagnozowania lub skomplikowania procesu terapeutycznego (zob. T. Dukiet-Nagórska, O potrzebie nowelizacji prawa medycznego, PiM 2002, nr 11, s. 11-12). W ocenie Sądu Apelacyjnego, przypadki objęte niniejszym sporem dotyczą właśnie tego rodzaju sytuacji. Chorzy na nowotwory złośliwe wymagają bowiem co do zasady natychmiastowego podania chemii, tj. podania jej bez zbędnej zwłoki. Opóźnienie w udzieleniu im tego rodzaju świadczenia skutkuje zagrożeniem życia i zdrowia osób z chorobą nowotworową. Nie ulega bowiem wątpliwości, że w każdym dniu opóźnienia w podaniu chemii, dochodzi do dalszego dynamicznego wzrostu choroby nowotworowej, który z kolei istotnie zwiększa szanse wystąpienia jej przerzutów, a nadto skutkuje możliwością zaistnienia poważnych powikłań w przebiegu tej choroby.

Zauważyć należy, iż użyty w art. 7 u.o.z.o.z. termin „natychmiastowości” ustawodawca odnosi nie do możliwości ziszczenia się zagrożenia wobec pacjenta, ale do czasu, w jakim świadczenia zdrowotne winny być udzielone osobie znajdującej się w określonym stanie zdrowotnym. Z powyższego wynika zatem, że ustawa nie wprowadza wymogu udzielenia pomocy osobie w stanie natychmiastowego – odczytywanego jako nagłego – zagrożenia życia lub zdrowia, ale obowiązek udzielenia natychmiastowej pomocy osobie znajdującej się w stanie zagrożenia życia lub zdrowia, bez względu na to, czy owo zagrożenie jest natychmiastowe, czy też nagłe (por. T. Sroka, Treść zasady natychmiastowego udzielania świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia, Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku, Lex).

W świetle powyższego, nie znajduje oparcia w treści wskazanych wyżej przepisów (art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l.) teza, że obowiązek udzielenia świadczeń dotyczy wyłącznie stanów nagłych i niespodziewanych, których nie można przewidzieć. Żaden bowiem z tych przepisów nie określa czasu powstania stanu chorobowego, który aktualizuje obowiązek natychmiastowego udzielenia pomocy, w szczególności ograniczając zaistnienie owego stanu jedynie do sytuacji nagłych i niespodziewanych. Przepisy te łącznie określają jedynie cechy charakterystyczne dla już zaistniałego stanu zdrowia pacjenta, jednak bez precyzowania, kiedy i w jakich okolicznościach ów stan zaistniał, uprawniając do otrzymania niezwłocznie świadczenia zdrowotnego.

Wspólna wykładnia art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l. prowadzi zatem do wniosku, że pod pojęciem stanu zagrożenia zdrowia lub życia można rozumieć wszelkiego rodzaju przypadki niecierpiące zwłoki, do których przede wszystkim należy zaliczyć sytuacje, w których zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, przy czym niebezpieczeństwo grożące życiu lub zdrowiu nie musi być bezpośrednie. Żaden bowiem z analizowanych przepisów nie wprowadza ograniczeń co do obowiązku udzielenia natychmiastowej pomocy jedynie do sytuacji bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia. Co więcej, regulacja art. 30 u.o.z.l. wskazuje, że obowiązek pomocy może powstać także wówczas, gdy owego niebezpieczeństwa jeszcze w ogóle nie ma, zaś jedynie „zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo”.

Dodatkowo jeszcze wskazać w tym miejscu należy, że nie znajduje uzasadnienia w niniejszej sprawie odwoływanie się przez stronę pozwaną do orzeczenia Sądu Najwyższego zapadłego w zakresie świadczeń hemodializy (wyrok SN z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 396/06, Biul. SN 2007, nr 4, poz. 15, LEX nr 244455), gdyż świadczenia te jedynie pozornie porównywalne są z chemioterapią, szczególnie jeśli chodzi o kryterium planowości. Zważyć bowiem trzeba, iż osoby z ostrą niewydolnością nerek regularnie muszą korzystać z hemodializ, a więc w ich przypadku można co od zasady przewidzieć zakres, ilość i wartość świadczeń koniecznych do wykonania na ich rzecz w ciągu danego roku. Niewątpliwie powyższego nie da się uczynić w przypadku świadczeń z zakresu chemioterapii, która choć co do zasady podawana jest cyklicznie, to jednak każdorazowo z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia pacjenta. Z tych też względów nigdy nie ma pewności, jak chory zareaguje na chemię, czy po jej pierwszej dawce będzie w stanie przyjąć w zalecanym terminie kolejną dawkę chemii oraz jak w międzyczasie jego choroba nowotworowa będzie przebiegać, w szczególności czy wystąpią jakieś istotne jej powikłania, mogące zakłócić przebieg zalecanych choremu świadczeń. Również (jak wskazał biegły w trakcie swojego przesłuchania) dopuszczenie do obiegu nowego leku, o nowym cyklu podawania, zaburzyć może wszelkie planowania w zakresie chemii.

Nadto nie można także tracić z pola widzenia tego, iż wskazane wyżej orzeczenie Sądu Najwyższego zapadło w sytuacji, gdy w regionie były ośrodki, które miały niedowyożnienia w zakresie świadczeń objętych sporem i nie było przeszkód, by świadczenia te zrealizowane zostały dla pacjentów przez inne ośrodki, znajdujące się w pobliżu, które miały jeszcze wolną pulę tych świadczeń zakontraktowanych z NFZ. Tego rodzaju sytuacja bez wątplenia zaś nie zachodzi w niniejszej sprawie, gdyż wszystkie ośrodki onkologiczne w rejonie (...) mają ponadlimitowe świadczenia z zakresu chemioterapii.

Z tych wszystkich względów, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie można zakresu stosowania art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l. odczytywać przez pryzmat art. 19 u.o.ś.o.z. Treść tego ostatniego przepisu, którego dyspozycja nie pokrywa się ściśle z art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l. nie zawiera bowiem kontratypów odpowiedzialności lekarza i szpitala. Powyższe z kolei obliguje do przyjęcia, że skoro zaistniały okoliczności zdefiniowane w art. 7 u.o.z.o.z. i art. 30 u.o.z.l. (a których właściwie strona pozwana nie kwestionowała w niniejszej sprawie, konsekwentnie tylko podnosząc, że świadczenia z zakresu chemioterapii nie należą do „stanów nagłych”, niespodziewanych) i poprzednik prawny strony powodowej zobowiązany był udzielić świadczeń chorym na nowotwory złośliwe, objętych niniejszym pozwem, to strona pozwana zobowiązana jest za te świadczenia zapłacić.

Abstrahując od powyższego i przechodząc na grunt pojęć manifestowanych przez pozwaną w toku niniejszego postępowania, a w szczególności „stanu nagłego” (z uwzględnieniem definicji zawartej w art. 3 pkt 8 u.p.r.m) wskazać należy, że stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (stan nagły) jest definiowany przez dwa elementy. Po pierwsze, człowiek musi być w stanie, który polega na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia

i po drugie, stan ten musi skutkować bezpośrednim następstwem poważnego uszkodzenia funkcji organizmu lub utraty zdrowia. Ustawodawca zatem w tej definicji kładzie nacisk na czas pojawienia się określonego stanu zdrowia pacjenta. Nie jest on dowolny, gdyż objawy pogorszenia zdrowia mają zaistnieć nagle lub w przewidywanym krótkim czasie.

Odnosząc powyższe do niniejszej sprawy przypomnieć trzeba, że z opinii biegłego sądowego wynika, że rozpoznanie, zdiagnozowanie choroby nowotworowej, zawsze ma charakter nagły. Chemioterapia to zaś nic innego, jak podanie leku na tę chorobę. Nie sposób zatem nie zgodzić się z biegłym sądowym, iż absurdalne jest uznanie, że rozpoznanie schorzenia ma charakter nagły, zaś podanie pacjentowi leku, tylko dlatego, że zażywa się go w określonych cyklach, uznać należy już za działanie planowe i mające podlegać innym zasadom. Brak logiki byłby również

w tym, że podejmowane na szeroką skalę wszelkiego rodzaju kampanie dotyczące wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, prowadziłyby do szybkiego diagnozowania tego rodzaju schorzeń, po czym pacjent musiałby oczekiwać

w znacznej kolejce na ich leczenie, w sytuacji gdy leczenie takiego pacjenta co do zasady powinno nastąpić natychmiast, gdyż każdy dzień zwłoki w tym zakresie skutkuje istotnym i stałym wzrostem choroby nowotworowej wskutek niekontrolowanego podziału chorych komórek i możliwości ich przerzutów,

a dynamiczny przebieg tej choroby stanowi realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta. W świetle powyższego uprawnione jest twierdzenie, że nie udzielenie pacjentowi z rozpoznanym nowotworem złośliwym odpowiednich dla niego świadczeń z zakresu chemioterapii, skutkować będzie przewidywalnym w krótkim czasie pojawieniem się objawów pogarszania zdrowia tego pacjenta, w wyniku dalszego rozwoju choroby nowotworowej, zwiększenia się jej rozmiarów,

czy też wystąpienia przerzutów lub innych powikłań. Ponadto pamiętać należy, że zaprzestanie podawania kolejnych dawek leku niweczy skutki dotychczasowego leczenia, a wydatki poczynione na to leczenie czyni straconymi.

Z tych wszystkich wskazanych wyżej względów, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że żądanie strony powodowej zasługuje na uwzględnienie, wobec czego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok, zasądzając dochodzone przez stronę powodową wynagrodzenie za udzielone przez nią ponadlimitowe świadczenia z zakresu chemioterapii.

Odsetki ustawowe od należnego świadczenia zasądzone zostały nie od daty 15.02.2011 r., liczonej od aneksu, mocą którego ostatecznie ustalono wartość kontraktu strony powodowej z NFZ za 2010 r., lecz stosownie do treści art. 455 k.c.

i art. 481 § 1 i 2 k.c., z uwzględnieniem wystosowanego do strony pozwanej wezwania do zapłaty świadczeń ponadlimitowych, datowanego na 11.04.2011 r.

(k. 49a) i rozsądnego terminu (ok. 14 dni) niezbędnego dla spełnienia tego świadczenia, zatem od 25 kwietnia 2011 roku, zaś dalej idące powództwo (dotyczące odsetek za okres od 15.02.11 do 24.04.11r.) jako bezzasadne podlegało oddaleniu.

Konsekwencją powyższego była zmiana rozstrzygnięcia o kosztach postępowania. Ponieważ żądanie strony powodowej tylko w niewielkiej części

nie zostało uwzględnione (co do odsetek), kosztami postępowania w całości została obciążona strona pozwana (art. 100 k.p.c. zd. 2). Na koszty te składa się opłata sądowa od pozwu, od której strona powodowa była zwolniona (art. 113 ust. 1 u.k.s.c.) oraz wynagrodzenie pełnomocnika, ustalone na podstawie § 6 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz. 1348).

Ponieważ apelacja zaskarżała w całości wyrok Sądu I instancji, w części w jakiej dotyczyła odsetek, została ona oddalona na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego orzeczone na podstawie art. 100 zd. 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., art. 113 ust. 1 u.k.s.c. oraz na podstawie § 11 ust 1 pkt 2 i § 6 pkt 7 w zw. § 13 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163 poz. 1348).

MR-K