



Sygn. akt II CSK 284/06

**WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 12 grudnia 2006 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Helena Ciepla (przewodniczący)

SSN Maria Grzelka

SSN Grzegorz Misiurek (sprawozdawca)

w sprawie z powództwa Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej w [...]
przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia
o zapłatę,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym
w Izbie Cywilnej w dniu 12 grudnia 2006 r.,
skargi kasacyjnej strony pozwanej
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 18 listopada 2005 r.,

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy w Ł. wyrokiem z dnia 13 czerwca 2005 r. zasądził od pozwanego Narodowego Funduszu Zdrowia na rzecz powoda Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w [...] kwotę 379.730 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 9 lutego 2005 r.

Według ustaleń stanowiących podstawę tego rozstrzygnięcia powód w oparciu o umowę nr 051/11024/03/010/04 o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartą z pozwanym Funduszem 30 grudnia 2003 r. w okresie od 1 stycznia 2004 r. do 31 grudnia 2004 r. wykonywał usługi medyczne w zakresie hospitalizacji oraz ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego. W czasie obowiązywania powyższej umowy powód udzielił świadczeń ponad zakontraktowane limity, a wynikało to z potrzeby ratowania życia i zdrowia pacjentów. Wartość tych świadczeń zamknęła się sumą dochodzoną pozwem.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że skoro strony w umowie nie określiły kto ma ponosić koszty związane z udzieleniem świadczeń ponadlimitowych w warunkach zagrożenia życia i zdrowia, których powód nie mógł odmówić, to obowiązany do ich pokrycia jest pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia. Fundusz ten jest bowiem podmiotem powołany ustawowo do finansowania świadczeń publicznej służby zdrowia. Jako podstawę rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy wskazał art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, art. 14, art. 15 ust. 1, i art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135), art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204) oraz art. 7 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.).

Sąd Apelacyjny oddalił apelację pozwanego od powyższego orzeczenia wyrokiem zaskarżonym skargą kasacyjną. Sąd ten podzielił argumentację prawną przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonego rozstrzygnięcia. Uzupełniając wskazał, że uściślenie limitu świadczeń zdrowotnych, bez ustalenia niezbędnych przedsięwzięć organizacyjnych na wypadek wyczerpania tego limitu, stanowi

nadużycie wynikającego z art. 136 ust. 1 i 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych obowiązku określenia w umowie zakresu świadczeń i maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy. W konsekwencji stwierdził, nawiązując do poglądu Sądu Najwyższego wyrażonego w wyroku z dnia 13 lipca 2005 r., I CK 18/05, OSP 206/6/70, że zamieszczenie w umowie klauzuli ograniczającej się do wskazania limitu ilościowego w zakresie świadczeń zdrowotnych nie cierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia pacjenta, bez skonkretyzowania kto i na jakich zasadach ma tych świadczeń udzielać, jest - w świetle art. 58 § 3 k.c. - niedopuszczalne.

W skardze kasacyjnej opartej na podstawie określonej w art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c. pozwany zarzucił naruszenie przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

- art. 58 § 3 k.c. w wyniku przyjęcia, że umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z zakładem opieki zdrowotnej, w części określającej maksymalną kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy mającego obowiązek świadczeń zdrowotnych w stanach zagrożenia życia i zdrowia, są nieważne;
- art. 353 k.c. poprzez przyjęcie, że Narodowy Fundusz Zdrowia zawierając umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawierające klauzule maksymalnych kwot zobowiązań postępuje niezgodnie z zasadą swobody umów.

W konkluzji pozwany wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i zmianę wyroku Sądu Okręgowego przez uwzględnienie apelacji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na uwzględnienie. Podniesione w niej zarzuty nie podważają bowiem skutecznie stanowiska Sądu Apelacyjnego co do zasadności zgłoszonego przez powoda roszczenia.

W judykaturze i piśmiennictwie zgodnie podkreśla się, że stosunek zobowiązaniowy pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a świadczeniodawcą

usług medycznych opiera się na umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Wniosek taki wypływa jednoznacznie z treści art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Analogiczne unormowania zawarte były w poprzednich regulacjach – w art. 72 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 ze zm.), a wcześniej – w art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.). Treść umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie może być kształtowana przez strony w sposób dowolny. Umowy te spełniają funkcję szczególną. Stanowią instrument zapewniający realizację zagwarantowanego w art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zawierane są one jednak w określonych warunkach organizacyjno-finansowych, w jakich funkcjonują Narodowy Fundusz Zdrowia i zakłady opieki zdrowotnej, stąd też muszą te uwarunkowania uwzględniać. Najpoważniejsze ograniczenia wynikają, rzecz jasna, z zasady udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach środków posiadanych przez Fundusz. Tym właśnie podyktowany został wymóg określenia w umowie kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy (art. 136 pkt ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a poprzednio: art. 75 pkt 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz – w odniesieniu do kasy chorych - art. 53 ust. 4 pkt 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym).

Umowny charakter więzi zobowiązaniowej łączącej Fundusz ze świadczeniodawcą sprawia, że do jej oceny - w zakresie nie unormowanym przepisami powoływanej wyżej ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych - zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, a wśród nich art. 56, zgodnie z którym czynność prawna wywołuje skutki nie tylko w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy. Umowa Funduszu ze świadczeniodawcą obejmuje więc także świadczenia zdrowotne udzielone w warunkach określonych w art. 7 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz w art. 30 ustawy zawodach lekarza i dentystry. Wymienione przepisy nakładają

na lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej obowiązek udzielenia natychmiastowej pomocy lekarskiej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego. Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podmiot zarządzający środkami publicznymi przeznaczonymi na udzielanie świadczeń zdrowotnych, nie może zatem w ramach swobody kontraktowej określonej w art. 353¹ k.c. skutecznie przerzucić kosztów takiej nagłej pomocy lekarskiej na świadczeniodawców. Działanie takie w istocie byłoby równoznaczne z nałożeniem na te podmioty daniny publicznej w drodze pozaustawowej, co - w świetle art. 217 Konstytucji RP - jest niedopuszczalne (por. wyrok SN z dnia 5 sierpnia 2004 r., III CK 365/03, nie publ.; wyrok SN z dnia 15 grudnia 2005 r., II CSK 21/05, OSNC 2006/9/157). Przyjąć zatem należy, że Narodowy Fundusz Zdrowia zobowiązany jest do zapłaty swoim kontrahentom za świadczenia zdrowotne przekraczające limity określone w umowie, udzielone w warunkach zagrożenia życia lub zdrowia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, iż Sąd Apelacyjny uznając postanowienia umowy łączącej strony, określające limit świadczeń zdrowotnych bez uwzględnienia przypadków konieczności udzielenia nagłej pomocy w celu ratowania życia lub zdrowia, za nieważne, nie naruszył przytoczonych w skardze kasacyjnej przepisów prawa materialnego.

Z tych też względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł, jak w sentencji.