

Sygn. akt IX C 674/09

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 marca 2013r.

Sąd Rejonowy dla Wrocławia – Śródmieścia Wydział IX Cywilny

w składzie:

Przewodniczący: SSR Izabela Baca

Protokolant: Katarzyna Sieczka

po rozpoznaniu w dniu 5 marca 2013r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) S.A. – Grupy (...) w P. Z..

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia w W.

o zapłatę

I. oddała powództwo;

II. zasądza od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 4524zł 89gr tytułem kosztów procesu.

Sygn. akt IX C 674/09

## UZASADNIENIE

Strona powodowa Zespół (...) S.A. w P. Z.. (obecnie (...) S.A. - Grupa (...)) wniosła o zasądzenie od strony pozwanej Narodowego Funduszu Zdrowia kwoty 54540zł z ustawowymi odsetkami od dnia 01.10.2009r. do dnia zapłaty i kosztami procesu, w tym kosztami zastępstwa procesowego w kwocie 3600zł.

W uzasadnieniu pozwu strona powodowa wskazała, że wykonuje świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, na które są kierowani pacjenci bezpośrednio po zawałach, czy wylewach. Stwierdziła, iż strona pozwana pod koniec 2007 roku unieważniła konkurs ofert na świadczenia zdrowotne na 2008r. w zakresie wczesnej rehabilitacji kardiologicznej, dopiero w dniu 17.01.2008r. zakończyły się rokowania w celu zawarcia kontraktu na tego rodzaju świadczenia. Strona powodowa podała, że w okresie od dnia 2.01.2008r. do dnia 17.01.2008r. przyjęła na leczenie pacjentów kierowanych przez lekarzy kardiologów przed podpisaniem kontraktu, udzielono świadczeń opieki zdrowotnej 49 osobom na łączną kwotę 54540zł. Umowa pomiędzy stronami została zawarta dopiero w dniu 29 stycznia 2008r, przy czym strony umówiły się, że kwota zobowiązania wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy od dnia 18 stycznia 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku wynosi maksymalnie kwotę 1.344.660zł. W załączniku nr 1 do umowy uwzględniono jednak świadczenia wykonywane od 2.01.2008 roku do dnia 17.01.2008r. Strona powodowa podniosła, że NFZ początkowo zapłacił za wszystkie usługi wykonane w styczniu na podstawie faktury z dnia 31.01.2008r. na kwotę 70560zł, kwota ta obejmowała także świadczenia zrealizowane od dnia 2.01.2008r. do dnia 17.01.2008r o wartości 54540zł. Następnie jednak strona pozwana zażądała zwrotu tej kwoty jako wypłaconej bez umowy i ponownego rozliczenia powyższych świadczeń w odrębnym trybie, wobec czego strona powodowa wystawiła fakturę korygującą. Wskazano, iż w dniu 22.01.2009r.

strona powodowa wystąpiła do strony pozwanej o wypłacenie wynagrodzenia w kwocie 54.540zł, do wniosku dołączając raport statystyczny hospitalizacji 49 pacjentów, jednak strona pozwana odmówiła zapłaty.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana - Narodowy Fundusz Zdrowia wniósł o oddalenie powództwa i zasądzenie od strony powodowej na jego rzecz kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych. Strona pozwana wskazała, że w okresie od 01 stycznia do 17 stycznia 2008 roku strony nie były związane umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej. Podniosła, iż strona powodowa pomimo braku umowy przedstawiła do rozliczenia w ramach umowy świadczenia z okresu bezumownego, wobec czego po weryfikacji rozliczenia strona pozwana zażądała zwrotu nienależnie pobranych środków finansowych w terminie do dnia 12.11.2008r. Strona pozwana wskazała, że podstawą do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a wyjątek od tej zasady określa art. 19 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Stanowi on, że świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Strona pozwana zarzuciła, że strona powodowa nie przedstawiła żadnego dowodu, że świadczenia zostały udzielone w warunkach natychmiastowej konieczności podjęcia medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Nie wykazano, pomimo wezwania przez NFZ, że świadczenia zostały udzielone w trybie nagłym. Strona pozwana podniosła, iż rehabilitacja lecznicza zdefiniowana jest jako świadczenie zdrowotne, polegające na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

#### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Pismem z dnia 11.12.2007r, doręczonym dnia 14.12.2007r. zawiadomiono stronę powodową Zespół (...) S.A. w P. Z., iż oferta zawarcia umowy o udzielanie przez stronę powodową świadczeń opieki zdrowotnej została odrzucona.

Dowód: zawiadomienie z dnia 11.12.2007r. z potwierdzeniem odbioru - k. 87, 88.

Następnie w dniu 19.12.2007r. Komisja Konkursowa NFZ poinformowała stronę powodową Zespół (...) S.A. w P. Z.. o unieważnieniu postępowania w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza - rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, z powodu odrzucenia wszystkich ofert.

Dowód: zawiadomienie o unieważnieniu postępowania, przesłane faksem 19.12.2007r. - k. 44.

W dniu 21.12.2007r. ogłoszeniem nr 01-08- 001459/REH/05/1/05. 4308.022.04/3 o rokowaniach w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej zaproszono Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół (...) S.A. w P.Z.. do złożenia oferty i uczestniczenia w postępowaniu prowadzonym w trybie rokowań, poprzedzającym zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacji leczniczej, w zakresie rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych. Ogłoszenie rozstrzygnięcia postępowania miało nastąpić w dniu 18.01.2008r.

Dowód: ogłoszenie nr 01-08- 001459/REH/05/1/05. 4308.022.04/3 o rokowaniach w sprawie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 21.12.2007r. - k. 73 - 74.

W tym czasie ówczesna Dyrektorka (...) Oddziału (...) w rozmowach z dyrektorami zakładów opieki zdrowotnej informowała ich, że NFZ poniesie koszty świadczeń opieki zdrowotnej jedynie w przypadku obawy utraty życia lub zdrowia przez pacjentów.

Dowód: zeznania świadka W. S. - k. 230.

W dniu 29.01.2008r. strona pozwana - Narodowy Fundusz Zdrowia - (...) Oddział Wojewódzki w W. zawarł ze stroną powodową - Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Zespołem (...) S.A. w P.Z.. umowę nr (...) o udzielanie przez stronę powodową świadczeń opieki zdrowotnej - rehabilitacji leczniczej. Przedmiotem umowy było udzielanie przez świadczeniodawcę świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie określonym w załączniku nr 1. W myśl § 1 ust. 2 umowy

strona powodowa zobowiązana była wykonywać umowę zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w zarządzeniu nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19.09.2007r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza, zmienionego zarządzeniem nr 91/2007/DSOZ. Wskazane warunki zawierania powyższych umów, obowiązywały bowiem w okresie rozliczeniowym od dnia 1.01.2008r. do dnia 31.12.2008r. W §5 ust. 1 umowy strony ustaliły, iż kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w okresie od dnia 18.01.2008r. do dnia 31.12.2008r. wyniesie maksymalnie 1.344.660zł. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń, objętych umową, określał Plan rzeczowo - finansowy, stanowiący załącznik nr 1 do umowy. Umowa została zawarta na okres od dnia 18.01.2008r. do dnia 31.12.2008r. (§9 ust. 1 umowy).

Dowód: umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nr (...) z dnia 29.01.2008r. z załącznikiem nr 1 – k. 14 - 23.

Strona powodowa wystawiła w dniu 31.01.2008r. stronie pozwanej fakturę VAT FV\_ (...) na kwotę 70560zł z tytułu rehabilitacji leczniczej za miesiąc styczeń 2008 roku według umowy nr (...), zgodnie z załączoną specyfikacją. Wskazano, iż koszt 1 os/dn wynosi 90zł.

Dowód: faktura VAT FV\_ (...) z dnia 31.01.2008r. – k. 47.

Pismem z dnia 22.02.2008r. strona pozwana w odpowiedzi na wniosek strony powodowej w sprawie sfinansowania świadczeń z rodzaju rehabilitacja lecznicza w okresie bezumownym wskazała, że świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. W celu uzyskania wynagrodzenia za ww świadczenia, świadczeniodawca powinien złożyć wniosek wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń, uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 22.02.2008r. – k. 46.

Pismem z dnia 14.05.2008r. strona powodowa zwróciła się do strony pozwanej o rozszerzenie umowy z dnia 29.01.2008r. poprzez zwiększenie kwoty zobowiązania na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej.

Dowód: pismo strony powodowej z dnia 14.05.2008r. – k. 45.

Narodowy Fundusz Zdrowia Oddział Wojewódzki we W. pismem z dnia 22.10.2008r. poinformował stronę powodową, że w wyniku przeprowadzonej weryfikacji przedstawionych do rozliczeń świadczeń w raporcie statystycznym, zaliczonych do zapłaty za miesiące styczeń, luty 2008r. w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stwierdzono świadczenia wskazane do zapłaty, a udzielone przed datą rozpoczęcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Strona pozwana wezwała świadczeniodawcę do dokonania korekty i zwrotu nienależnie przekazanych środków finansowych wraz z fakturą w terminie do dnia 12.11.2008r. NFZ wskazał, iż w razie niezachowania powyższego terminu, dokona potrącenia nienależnie przekazanych środków z należności przysługującej stronie powodowej.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 22.10.2008r. – k. 48.

W dniu 12.11.2008r. strona powodowa wystawiła stronie pozwanej fakturę korygującą do faktury VAT FV\_ (...), dokonując korekty na kwotę - 70560zł.

Dowód: faktura VAT FV\_ (...) z dnia 12.11.2008r. – k. 50.

Następnie strona pozwana w piśmie z dnia 13.11.2008r. wskazała, że stanem nagłym jest 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 czynności ratunkowych i leczenia. Strona pozwana poinformowała, że wykaz pacjentów przedłożony przez stronę powodową nie zawiera szczegółowego uzasadnienia konieczności udzielenia świadczeń rehabilitacyjnych.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 13.11.2008r. – k. 49.

Wobec powyższego pismem z dnia 26.11.2008r. strona powodowa zwróciła się do NFZ o ponowne rozpatrzenie sprawy zapłaty za świadczenia w zakresie rehabilitacji kardiologicznej, udzielone od 2.01.2008r. do 17.01.2008r. Wskazała, iż w wyniku uzgodnień telefonicznych prowadzonych przez Dyrektora D. M. z ówczesną Dyrektorką (...) Oddziału (...) ustalono, iż z uwagi na specyfikę rehabilitacji kardiologicznej, będzie ona kontynuowana w sposób ciągły, tj. od dnia 1.01.2008r. pomimo braku umowy. Podano, że za tą decyzją przemawiała również konieczność zapewnienia ciągłości świadczeń leczniczych, realizowanych na podstawie skierowań i wcześniej ustalanych terminów hospitalizacji na mocy uzgodnień z ośrodkami kardiologii i kardiologii inwazyjnej. Zarzucono, iż wszystkie świadczenia były realizowane i rozliczane zgodnie z Planem rzeczowo - finansowym, który uwzględniał również świadczenia wykonane w okresie od 1 do 17.01.2008r.

Dowód: pismo strony powodowej z dnia 26.11.2008r. - k. 164 - 165.

Następnie strona powodowa skierowała do NFZ pismo z dnia 22.01.2009r, do którego dołączyła raport statystyczny wraz z uzasadnieniem hospitalizacji pacjentów w okresie od 01.01.2008r. do 17.01.2008r. Wniosła o zakwalifikowanie wykonanych przez nią świadczeń jako świadczeń w stanie nagłym, o których mowa w art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Strona powodowa podała, iż wynagrodzenie za ww okres wynosi 54.540zł i obejmuje 606 osobodni. W raporcie wskazano 49 pacjentów, których przyjęto na podstawie skierowania (tryb przyjęcia 1) i wobec których zastosowano procedurę medyczną 93.19 i 93. 13.

Dowód: pismo strony powodowej z dnia 22.01.2009r. wraz z raportem statystycznym – k. 52 – 54,

Kod procedury 93.13 obejmuje ćwiczenia z oporem, a kod 93.19 niesklasyfikowaną gdzie indziej kinezyterapię. - okoliczności niesporne.

W piśmie z dnia 30.07.2009r. Prezes NFZ stwierdził, iż brak jest podstaw do zmiany stanowiska zajętego przez (...) Oddział Wojewódzkiego (...) co do odmowy sfinansowania świadczeń udzielonych przez stronę powodową w okresie od dnia 2 stycznia do dnia 17 stycznia 2008r.

Dowód: pismo strony pozwanej z dnia 30.07.2009r. – k. 55 – 56.

Zespół (...) S.A. w P. Z. pismem z dnia 04.09.2009r. skierował do strony pozwanej wezwanie do zapłaty kwoty 54540zł tytułem bezpodstawnie potrąconych należności za wykonanie świadczeń zdrowotnych w postaci rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych, udzielanych w okresie od 2.01.2008r. do 17.01.2008r.

Dowód: wezwanie przedsądowe z dnia 04.09.2009r. – k. 58.

Od dnia 2.01.2008r. do dnia 17.01.2008r. strona powodowa przyjęła 49 pacjentów. Wszyscy ci pacjenci zostali skierowani przez ośrodki kardiologii i kardiologii inwazyjnej. Poddano ich rehabilitacji kardiologicznej.

Dowód: zeznania świadka J. S. (1) - k. 257 verte.

Pacjentów tych skierowano na rehabilitację w następujących terminach:

- 1) A. N. w dniu 04.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po wszczepieniu zastawki aortalnej,
- 2) J. D. w dniu 03.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...),
- 3) D. P. w dniu 30.11.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...) (stan po operacji by passów),

- 4) L. D. w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zawale mięśnia sercowego,
- 5) H. K. w dniu 10.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...) i (...) (zawał z uniesieniem odcinka ST),
- 6) W. C. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) (na skierowaniu brak daty),
- 7) J. K. (1) w dniu 05.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...),
- 8) H. J. w dniu 04.12.2007r. z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca i stanu po zabiegu (...),
- 9) C. J. w dniu 04.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...),
- 10) J. H. (1) w dniu 06.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) (stan po by – passach),
- 11) S. W. w dniu 10.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) (zawał bez uniesienia odcinka ST).
- 12) W. P. w dniu 06.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...),
- 13) S. Z. w dniu 28.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...),
- 14) J. G. w dniu 07.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) oraz (...), (...);
- 15) J. M. w dniu 10.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 16) E. M. w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po wszczepieniu zastawki;
- 17) T. K. w dniu 11.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 18) J. S. (2) z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) ((...), (...)) - brak daty na skierowaniu,
- 19) S. K. w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) /Dg +stent oraz (...) ściany przedniej;
- 20) A. K. (1) w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu implantacji sztucznej zastawki;
- 21) A. K. (2) w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 22) J. P. w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...) i choroba niedokrwiennej serca;
- 23) A. B. w dniu 11.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zawale serca;
- 24) L. H. w dniu 14.12.2007r. z rozpoznaniem dławicy i stanu po (...);
- 25) K. G. w dniu 22.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...);
- 26) J. J. (1) w dniu 14.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 27) S. P. w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 28) C. K. w dniu 02.01.2008r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) i choroby niedokrwiennej serca;
- 29) B. K. (1) w dniu 27.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zawale oraz z uwagi na stan po zawale (...);
- 30) B. S. (1) w dniu 21.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu MUR;
- 31) E. S. w dniu 21.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) i (...);
- 32) B. K. (2) w dniu 19.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) i (...);

- 33) F. W. w dniu 14.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 34) R. P. w dniu 20.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 35) J. K. (2) w dniu 17.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po implantach dwóch zastawek;
- 36) R. J. (1) w dniu 14.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 37) M. Ł. w dniu 05.01.2008r. z rozpoznaniem stanu po zawale serca;
- 38) R. J. (2) w dniu 17.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...);
- 39) J. H. (2) w dniu 28.12.2007r. z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej serca oraz stanu po zabiegu (...);
- 40) Z. M. w dniu 17.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...);
- 41) E. D. w dniu 14.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...), (...), implantacja (...);
- 42) M. W. w dniu 03.01.2008r. z rozpoznaniem choroby niedokrwiennej oraz stanu po (...);
- 43) Z. S. w dniu 12.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...);
- 44) T. Z. (1) w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...);
- 45) H. P. w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...) oraz plastyce (...);
- 46) J. J. (2) w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zawale i (...);
- 47) M. D. w dniu 13.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 48) B. S. (2) w dniu 11.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po zabiegu (...);
- 49) Z. B. w dniu 11.12.2007r. z rozpoznaniem stanu po (...) i (...).

Dowód: skierowania do szpitala - k. 95 - 145.

Leczenie w szpitalu uzdrowiskowym zalecone zostało tym pacjentom przez lekarzy kierujących. Optymalny termin przyjęcia był ustalany przez leczące pacjentów ośrodki. W czasie pobytu w szpitalu uzdrowiskowym wykonano im badania biochemiczne, obserwowano ciśnienie tętnicze krwi, kontynuowano leczenie farmakologiczne, stosowano leczenie balneologiczne stosowne do schorzenia pacjenta: ćwiczenia oddechowe, trening rowerowy, bieżnię treningową, masaż, inhalacje i kąpiele suche CO<sub>2</sub>. Przeprowadzono też badania diagnostyczne, oceniające stan układu krążenia - testy wysiłkowe i 24-godzinne badanie EKG m. Holtera. Leczenie to było konieczne oraz skuteczne, skoro w testach wysiłkowych obserwowano poprawę rezerwy wieńcowej i tolerancji wysiłku, stabilizację kliniczną układu krążenia. Było to leczenie ratujące zdrowie pacjentów, ponieważ pozostawienie tych osób bez hospitalizacji w szpitalu uzdrowiskowym i brak niezbędnej aktywności ruchowej spowodowałyby zagrożenie dla ich życia.

Pacjenci przyjęci przez stronę powodową wymagali niezwłocznego uruchomienia, a powrót do domu po hospitalizacji, wiązałyby się z ograniczeniem ruchu. Osoby te po hospitalizacji oczekiwały jednak na przyjęcie w szpitalu uzdrowiskowym.

Dowód: pisemna opinia biegłej sądowej D. G. - k. 289 - 294,

ustna uzupełniająca opinia biegłej sądowej D. G. - k. 325 - 336.

Stan zdrowia pacjentów przyjętych przez stronę powodową w okresie od dnia 01.01.2008r. do dnia 17.01.2008r. był następujący:

1. Pacjent S. K.. Pobyt: 3.01.2008. — 17.01.2008. Diagnoza : Stan po zawale serca ściany przedniej z P. (...) + stent. W czasie hospitalizacji stwierdzono wydolność wysiłkową (...). Nie obserwowano dławicy piersiowej. Próba wysiłkowa ujemna. Analiza dokumentacji wskazuje, że pacjent był

przyjęty w stanie dobrym. W czasie pobytu stan był również dobry.

2. Pacjent S. W.. Pobyt: 2.01.2008. - 16.01.2008. Diagnoza: Stan po zawale (...) z P. (...) stent.

W czasie hospitalizacji stwierdzono wydolność wysiłkową (...) /II. Nie obserwowano dławicy piersiowej. Próba wysiłkowa ujemna. Pacjent przyjęty w stanie dobrym. Pobyt bez powikłań.

3. Pacjentka A. B.. Pobyt 3.01.2008. — 17.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) z P. (...) + stent.

W czasie hospitalizacji stwierdzono wydolność wysiłkową (...). Nie było dławicy piersiowej. Pacjentka przyjęta w stanie dobrym. W czasie pobytu rehabilitacja bez powikłań.

4. Pacjent L. H.. Pobyt 3.01.2008. - 17.01.2008. Diagnoza: Stan po planowej P. (...) i (...) 2 stenty uraz P. (...) + 2 stenty. W czasie hospitalizacji wydolność wysiłkowa (...) /II. Nie było stenokardii Wynik ergometrii (próby wysiłkowej) ujemny. Pacjent przyjęty w stanie dobrym. Pobyt bez powikłań.

5. Pacjentka Z. M.. Pobyt: 4.01.2008. — 18.01.2008. Diagnoza: Stan po zawale serca (...) ściany dolnej z P. (...) + stent.

Przyjęta bez dławicy. Stabilna krążeniowo, E.ujemna. Rehabilitacja niepowikłana.

6. Pacjent D. P.. Pobyt: 2.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...)).

Przyjęty w stanie dobrym. Wydolność wysiłkowa (...) 1. E. z wynikiem ujemnym. Rehabilitacja bez powikłań.

7. Pacjent C. K.. Pobyt: 17.01.2008. — 7.02.2008. Diagnoza: Stan po (...)w dniu 17.12.2007. ((...), (...)— (...), (...), (...)).

Przyjęty wydolny krążeniowo i oddechowo, bez dławicy i odczuwalnych zaburzeń rytmu, tolerancja wysiłku dobra. E. ujemna. Rehabilitacja niepowikłana.

8. Pacjent: B. K. (1). Pobyt 17.01.2008. - 31.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) z P. (...) + stent.

Przyjęty w stanie dobrym. Rehabilitacja niepowikłana. E. ujemna. Wydolność wysiłkowa (...).

9. Pacjentka J. G.. Pobyt: 3.01.2008. — 24.01.2008.

Przyjęta w stanie dobrym. Wydolność wysiłkowa (...). E. ujemna. W czasie pobytu dobra tolerancja wysiłku i wydolności fizycznej.

10. Pacjentka A. K. (1). Pobyt: 3.01.2008. — 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) mechaniczna + zamknięciu (...).

E.z ograniczoną tolerancją wysiłku fizycznego, rehabilitacja prowadzona indywidualnie. Uzyskano stopniową poprawę. Pacjentka z towarzyszącą cukrzycą insulinozależną. Przebyta operacja zastawkowa z naprawą otworu owalnego w przegrodzie międzyprzedsionkowej. Dokumentacja wskazuje na słaby stan zdrowia w dniu przyjęcia.

11. Pacjentka C. J.. pobyt: 2.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)).

Wydolność wysiłkowa (...) /I. Bóle klatki piersiowej. W badaniu holterowskim napadowe migotanie przedsionków. Stopniowa poprawa wydolności fizycznej. Dokumentacja wskazuje na słaby stan zdrowia w dniu przyjęcia i zaburzenia rytmu serca.

12. Pacjent J. H. (1). Pobyt 2.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)).

Wydolność wysiłkowa (...) /II. Przy przyjęciu wydolny krążeniowo i oddechowo. E.z dobrym wynikiem.

13. Pacjent: W. P.. Pobyt: 3.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...)).

E.z dobrą tolerancją wysiłku. Wydolność wysiłkowa (...). Pobyt niepowikłany.

14. Pacjent: B. S. (2). Pobyt: 1.01.2008. — 25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...)D). Stan po zawale serca ściany przedniej.

E. z bardzo dobrą tolerancją wysiłku. Wydolność wysiłkowa (...). Pobyt niepowikłany.

15. Pacjent: Z. B.. Pobyt: 4.01.2008. — 18.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) ściany dolnej z P. (...) 2 stenty i ponownym zawale (ponowna P. (...) + stent). Stan po P. (...) + stent.

Przy przyjęciu ograniczona tolerancja wysiłku, poboлевania w obrębie klatki piersiowej. E.zakończona z powodu zmęczenia w 4 minucie wysiłku. Tachykardia powysiłkowa.

16. Pacjent: J. D.. Pobyt: 2.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) (...) ).

Pobyt niepowikłany. Wydolność wysiłkowa (...). E.— ujemna z dobrą tolerancją wysiłku.

17. Pacjent J. M.. Pobyt: 3.01.2008. — 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) (...) ).

Dolegliwości bólowe klatki piersiowej. Wydolność wysiłkowa (...). Zaburzenia rytmu i przewodnictwa w badaniu holterowskim.

18. Pacjentka E. M.. Pobyt 3.01.2008. — 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (implantacji zastawki biologicznej aortalnej).

Stan przy przyjęciu średni. Bóle klatki piersiowej, ograniczona tolerancja wysiłku, duszność wysiłkowa. Cechy zastoję płucnego.

19. Pacjent A. K. (2). Pobyt: 3.01.2008. - 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) (...) ). Stan po zawale serca (...) i ściany dolnej.

Niska frakcja wyrzutowa w echokardiografii oraz płyn w osierdziu i lewej jamie opłucnowej. W badaniu holterowskim migotanie przedsionków napadowe.

20. Pacjent M. D.. Pobyt: 4.01.2008. — 25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) (...) ). Wydolność wysiłkowa (...) /III.

W badaniu holterowskim napadowe migotanie przedsionków i napadowy blok lewej odnogi pęczka H..

21. Pacjent J. P.. Pobyt: 3.01.2008. — 16.01.2008. Diagnoza: Stan po P. (...) i P. (...) + stenty. Migotanie przedsionków utrwalone.

E. z dławią piersiową wysiłkową przy niewielkim obciążeniu. ( (...) /III stopień). Skargi na ograniczoną tolerancję wysiłku. Migotanie przedsionków — utrwalone zaburzenie rytmu.

22. Pacjentka: K. G.. Pobyt: 3.01.2008. - 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (implantacji biologicznej zastawki mitralnej).

Wydolność wysiłkowa (...) /III. Bóle klatki piersiowej posternotomijne. Infekcja dróg oddechowych.

23. Pacjent H. K.. Pobyt: 2.01.2008. — 16.01.2008. Diagnoza: Stan po zawale serca (...) z P. (...).

Ograniczona tolerancja wysiłku. Komorowe zaburzenia rytmu w badaniu holterowskim w tym częstoskurcz komorowy. Zmiany zastoinowe w RTG klatki piersiowej. (...) /III.

24. Pacjentka: E. D.. Pobyt: 4.01.2008. — 25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) ) oraz (...) (implantacji biologicznej zastawki aortalnej). Wydolność wysiłkowa (...) /III. W badaniu holterowskim napady migotania przedsionków, komorowe zaburzenia rytmu. Bóle klatki piersiowej posternotomijne.

25. Pacjentka M. Ł.. Pobyt: 5.01.2008. — 19.01.2008. Diagnoza: Stan po (...). Wydolność wysiłkowa (...). Niska tolerancja wysiłku i wydolności fizycznej. Wymagała opieki osoby drugiej.

26. Pacjent F. W.. Pobyt: 16.01.2008. — 6.02.2008. Diagnoza: Stan po (...) (...) (...) (...) ).

Wydolność wysiłkowa (...) /II. Ograniczona tolerancja wysiłku i wydolności fizycznej. E. z niską wydolnością fizyczną.



27. Pacjent E. S.. Pobyt: 17.01.2008.— 7.02.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)) oraz implantacja biologicznej zastawki aortalnej.

Niska tolerancja wysiłku fizycznego. Bóle klatki piersiowej posternotomijne. Zaburzenia ciśnienia tętniczego.

28. Pacjentka B. S. (1). Pobyt: 17.01.2008. — 7.02.2008. Diagnoza: Stan po (...) (implantacji mechanicznej zastawki mitralnej i plastyce zastawki trójdzielnej).

Przewlekła choroba obturacyjna. Utrwalone migotanie przedsionków. Znacznie ograniczona tolerancja wysiłku, znaczne obrzęki podudzi, bóle klatki piersiowej.

29. Pacjent: B. K. (2). Pobyt: 16.01.2008. — 6.02.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)) oraz implantacji biologicznej zastawki aortalnej. E.z ograniczoną tolerancją wysiłku, dusznością i zmianami niedokrwiennymi.

30. Pacjent R. P.. Pobyt: 16.01.2008. - 6.02.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). Dobra tolerancja wysiłku, (...). Bez powikłań w czasie hospitalizacji. Dobry wynik ergometrii.

31. Pacjent J. K. (2). Pobyt: 11.01.2008. — 1.02.2008. Diagnoza: Stan po implantacji zastawki sztucznej mitralnej, aortalnej i plastyce zastawki trójdzielnej. Migotanie przedsionków utrwalone. W czasie pobytu tachyarytmia z dekompenzacją układu krążenia.

32. Pacjent: R. J. (2). Pobyt: 4.01.2008. — 18.01.2008. Diagnoza: Stan po (...). Stan po (...). Niska frakcja wyrzutowa w echokardiografii. Dobra wydolność fizyczna.

33. Pacjent: H. P.. Pobyt: 4.01.2008. —25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). Płyn w osierdziu w echokardiografii. Niska wydolność fizyczna.

34. Pacjent T. Z. (2). Pobyt: 4.01.2008. — 25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)). Niska wydolność fizyczna w ergometrii, bóle klatki piersiowej.

35. Pacjentka J. H. (3). Pobyt: 4.01.2008. —25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). Wydolność wysiłkowa (...). Bóle klatki piersiowej pooperacyjne, pobyt niepowikłany.

36. Pacjent: S. P.. Pobyt: 3.01.2008. — 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)).

Pacjent przy przyjęciu zacewnikowany w stanie średnim. Zlecono indywidualną rehabilitację. Bóle klatki piersiowej.

37. Pacjent: S. Z.. Pobyt: 3.01.2008. — 24.1.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)). Stan po implantacji stymulatora. Migotanie przedsionków. Dodatkowo zaburzenia wentylacji w spirometrii.

Przy przyjęciu stan średni, zaburzenia adaptacyjne. Bóle klatki piersiowej i kończyny po safenektomii. Obniżona frakcja wyrzutowa w echokardiografii.

38. Pacjent W. C.. Pobyt: 2.01.2008. —23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). W ergometrii ograniczona tolerancja wysiłku fizycznego. Przewlekła niewydolność nerek.

39. Pacjentka J. K. (1). Pobyt: 2.01.2008.— 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), SV do OM, SV do (...)). (...). Pobyt niepowikłany.

40. Pacjentka: H. J.. Pobyt: 2.01.2008.- 23.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). W ergometrii ograniczona tolerancja wysiłku, bóle klatki piersiowej. Płyn w worku osierdziowym.

41. Pacjent J. J. (1). Pobyt: 3.01.2008. — 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). Prawidłowa frakcja wyrzutowa w echokardiografii, bóle klatki piersiowej. Ograniczona tolerancja wysiłku.

42. Pacjentka A. N.. Pobyt: 2.01.2008. — 23.01.2008. Diagnoza: Stan po implantacji sztucznej zastawki aortalnej i plastyce aorty wstępującej. Ograniczona tolerancja wysiłku fizycznego w czasie pobytu i w badaniu ergometrii.

43. Pacjent J. S. (2). Pobyt: 3.01.2008. - 24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). Stan po okołoperacyjnym udarze mózgowym. Pobyt niepowikłany. Wydolność wysiłkowa (...)/I.

44. Pacjent T. K.. Pobyt: 3.01.2008. —24.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...), (...)). E.z dobrym wynikiem. Wydolność wysiłkowa dobra. Pobyt niepowikłany.

45. Pacjent R. J. (1). Pobyt: 16.01.2008. — 6.02.2008. Diagnoza: Stan po Cajg ((...), (...), (...))i (...). E.z dobrą wydolnością fizyczną, bez komplikacji. Pobyt bez powikłań. Wydolność fizyczna (...).

46. Pacjent: J. J. (2). Pobyt: 4.01.2008. — 18.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)ściany dolnej. Wydolność wysiłkowa (...). E.z dobrym wynikiem. Spirometria bez zaburzeń. Pobyt niepowikłany.

47. Pacjent Z. S.. Pobyt: 4.01.2008. – 18.01.2008. Diagnoza: Stan po zawale serca ściany dolnej z P. (...) + stent pobyt niepowikłany. E.z dobrą tolerancją wysiłku fizycznego.

48. Pacjentka M. W.. Pobyt: 4.01.2008.- 25.01.2008. Diagnoza: Stan po (...)((...), (...)). Stan po zawale serca (...). E.wskazała na ograniczoną tolerancję wysiłku fizycznego. Bóle klatki piersiowej, rana podudzia lewego po safenektomii.

49. Pacjent L. D.. Pobyt: 2.01.2008. – 16.01.2008. Diagnoza: Stan po zawale serca z P. (...) + stent. Wydolność wysiłkowa (...)/I. Pobyt niepowikłany.

Hospitalizację pacjentów wskazanych w punktach: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 30, 32, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 47 i 49 nie można uznać za udzieloną z stanie nagłym.

Natomiast hospitalizację pacjentów wymienionych w punktach 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42 i 48 można traktować jako udzieloną w stanie zagrożenia w tym sensie, iż najprawdopodobniej, gdyby osoby te nie poddano rehabilitacji kardiologiczną, byłyby hospitalizowane na oddziałach wewnętrznych lub kardiologicznych, jednak taka hospitalizacja byłaby wielokrotnie droższa. Oddziały rehabilitacji kardiologicznej nie mają możliwości kwalifikacji pacjentów, kierowanych na leczenie. Wskazani pacjenci nie znajdowali się oni w stanie wymagającym natychmiastowej operacji, czy koronaroplastyki. Odnośnie ww pacjentów stwierdzić można jednak pilne wskazania do rehabilitacji. Szybkie podjęcie rehabilitacji chroniło te osoby przed nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniem się objawów pogarszania się zdrowia i konieczności hospitalizacji.

Niestabilny stan pacjenta trwa maksymalnie do dwóch miesięcy po operacji kardiologicznej lub kardiochirurgicznej.

Rehabilitacja, którą poddano pacjentów, a która obejmuje procedury o kodzie 93.13 (ćwiczenia z oporem) i 93.19 (niesklasyfikowaną gdzie indziej kinezyterapię) nie spełniają przesłanek czynności ratunkowych, nie są to procedury diagnostyczne lub lecznicze z zakresu kardiologii lub interny. Poza tymi procedurami wykonywane są w przypadku rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych także inne świadczenia lekarskie i pielęgniarstwo, stosowane na oddziałach internistycznych lub kardiologicznych.

Dowód: pisemna opinia biegłego sądowego J. S. (3) z dnia 13.01.2012r. – k. 360 – 362,

ustna uzupełniająca opinia biegłego sądowego J. S. (3) - k. 425,

wyciąg z księgi meldunkowej - k. 226,

dokumentacja medyczna ww pacjentów przedłożona przez stronę powodową - w załączeniu.

### ***Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd zważył, co następuje:***

Powództwo nie zasługiwało na uwzględnienie.

Dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się przede wszystkim na dokumentacji, złożonej przez strony, w tym dokumentacji medycznej.

Nadto Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka W. S.. Świadek ta nie pamiętała wprawdzie dokładnej treści rozmowy z przedstawicielem strony powodowej, jednak stwierdziła, iż informowała wszystkich świadczeniodawców, iż NFZ sfinansuje te świadczenia zdrowotne, które zostaną udzielone w stanie nagłym, co koresponduje z późniejszymi pismami strony pozwanej do strony powodowej.

Nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych zeznania świadka D. M. co do okoliczności, w jakich przyjęto pacjentów w okresie od 2.01.2008r. do 17.01.2008r. Świadek sam bowiem przyznał, że nie jest lekarzem i nie decydował o przyjęciach pacjentów. Nie posiada on zatem kwalifikacji, pozwalających ocenić stan zdrowia przyjmowanych wówczas osób, ani konsekwencje odmowy ich hospitalizacji w celu rehabilitacji kardiologicznej.

Natomiast odnośnie rozmów z ówczesną Dyrektorką (...) Oddziału (...), to nawet, gdyby miała ona zapewniać, iż umowy zawarte w styczniu 2008r. obejmą cały rok 2008r, to jednak następnie strony zawarły umowę, która obejmowała świadczenia udzielone jedynie od dnia 18.01.2008r. i ta okoliczność jest rozstrzygająca dla oceny, czy strona pozwana zobligowana jest do uiszczenia spornej kwoty.

Jedynie częściowo Sąd oparł się na zeznaniach świadka J. S. (1), a to w takim zakresie, w jakim nie dotyczyły one zagadnień ze sfery wiadomości specjalnych, to jest oceny, czy stan zdrowia przyjętych przez stronę powodową pacjentów, pozwalał na uznanie, iż przyjęcia te miały miejsce w stanach nagłych. Nadto odnośnie treści rozmów z Dyrektorką (...) Oddziału (...), to świadek znał je jedynie z relacji D. M..

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu ze Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza. Strony w okresie od 2.01.2008r. do 17.01.2008r. nie łączyła bowiem umowa, a zatem powyższe materiały pozostają bez znaczenia dla oceny zasadności dochodzonego pozwem roszczenia. Z tej też przyczyny Sąd oddalił także wniosek o dopuszczenie dowodu z zarządzenia nr 60/2007/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19.09.2007r. Dla ustalenia, czy świadczenia udzielono w trybie wskazanym w art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych bez znaczenia pozostawała również treść umowy zawartej w dniu 30.01.2008r. przez stronę pozwaną z Centrum (...) S.A. Wniosek o dopuszczenie dowodu z tej umowy został więc oddalony.

W niniejszej sprawie świadczenia opieki zdrowotnej, których dotyczy wynagrodzenie wskazane w pozwie, były udzielone w okresie, gdy strony nie łączyła umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie rehabilitacji leczniczej. Strony w §1 ust. 3 umowy z dnia 29.01.2008r. wskazały, iż warunki zawierania umów, o których mowa w ust. 2 obowiązują w okresie rozliczeniowym od dnia 1.01.2008r. do 31.12.2008r, lecz postanowienie to oznacza jedynie, iż do umowy łączącej strony należało zastosować zasady określone we wskazanym §1 ust. 2 umowy, a nie iż umowa obejmuje świadczenia udzielone w okresie od dnia 1.01.2008r. W §9 ust. 1 umowy wprost wskazano bowiem, iż umowa ta została zawarta na okres od dnia 18.01.2008r. do dnia 31.12.2008r, a w jej §5 ust. 1, iż kwota zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy dotyczy także tylko tego okresu i wyniesie maksymalnie 1.344.660zł. Okoliczność, iż w załączniku nr 1 wskazano tę samą wartość świadczeń za wszystkie 12 miesięcy 2008r, nie uzasadnia twierdzenia, iż strona pozwana zobowiązała się do zapłaty za świadczenia, udzielone od 2.01. do 17.01.2008r.

Także okoliczność, iż strona powodowa wystawiła w dniu 31.01.2008r. stronie pozwanej fakturę VAT FV\_ (...) na kwotę 70560zł z tytułu rehabilitacji leczniczej za miesiąc styczeń 2008 roku, a strona pozwana uiszczyła tę kwotę, nie oznacza, że NFZ zobowiązał się do zapłaty za sporne świadczenia. W fakturze wskazano bowiem, iż należność wynika z umowy nr (...) i jest zgodna z załączoną specyfikacją. Następnie jednak po zweryfikowaniu rozliczenia zapłacona kwota została zwrócona, co świadczy o tym, iż strona powodowa miała świadomość, iż świadczenia medyczne świadczone w ww okresie nie były objęte limitem w kwocie 1.344.660zł, wskazanym w umowie.

Świadczenia, za które zapłaty dochodzi strona powodowa, były zatem świadczeniami udzielonymi przez świadczeniobiorcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń medycznych, a zatem zasadność roszczenia strony powodowej należy rozważyć, mając na względzie treść art. 19 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W myśl art. 19 ust. 1 powołanej ustawy w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Zgodnie z art. 5 pkt 33 u.s.o.z. przez stan nagły należy zaś rozumieć stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, a zatem stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania się zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagających podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

Należy mieć zatem na względzie, iż świadczeniami zdrowotnymi wskazanymi w art. 19 u.ś.o.z. objęte są jedynie stany nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć. W sprawie ustalono zaś, iż pacjenci przyjęci przez stronę powodową w okresie od dnia 2.01.2008r. do dnia 17.08.2008r. zostali skierowani do szpitala uzdrowskiego nawet pod koniec listopada i w pierwszej połowie grudnia 2007r. Już zatem analiza tych skierowań musi budzić wątpliwości co do tego, czy świadczeń zdrowotnych udzielono w stanie nagłym.

Ustalenie, czy pacjentów tych przyjęto w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego wymagało wiedzy specjalnej z zakresu kardiologii. Z tej przyczyny na wniosek strony powodowej przeprowadzony został dowód z opinii biegłej sądowej D. G.. Jednak dokonując ustaleń faktycznych Sąd oparł się na opinii pisemnej, a następnie na ustnej opinii tej biegłej jedynie w zakresie opisu stanu zdrowia pacjentów przyjętych przez stronę powodową oraz oceny przebiegu leczenia, jakiemu zostali oni poddani. W świetle powołanych przepisów na podstawie tej opinii nie można jednak poczynić ustaleń, co do tego, czy przyjęcie poszczególnych pacjentów zostało dokonane w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Po pierwsze na rozprawie dnia 21.09.2011r. biegła sądowa D. G. oświadczyła, że żaden z pacjentów nie został przyjęty do szpitala uzdrowskiego bezpośrednio po hospitalizacji, lecz musieli oni oczekiwać na przyjęcie. Już ta okoliczność budzi wątpliwości co do tego, iż świadczenia zostały udzielone w trybie wskazanym w art. 19 powołanej ustawy. Po wtóre biegła sądowa oświadczyła, iż przyjęcia pacjentów zakwalifikowała jako dokonane w stanie nagłym, gdyż gdyby czekali oni bliżej nieokreślony czas na rozpoczęcie leczenia, to skutkowałoby to zagrożeniem utraty przez nich zdrowia. W ocenie Sądu nie w taki sposób należy rozumieć pojęcie stanu nagłego w świetle powołanych przepisów.

Na wniosek strony pozwanej przeprowadzono następnie dowód z opinii biegłego sądowego J. S. (3). Biegły ustalił, iż hospitalizację pacjentów wskazanych w punktach: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 30, 32, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 47 i 49 opinii nie można uznać za udzieloną z stanie nagłym. Wskazał, iż ustaleń w tym zakresie dokonał na podstawie dokumentacji medycznej, przedłożonej przez stronę powodową, analizując stan zdrowia tych pacjentów w chwili przyjęcia do szpitala.

Natomiast hospitalizacja pacjentów wymienionych w punktach 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42 i 48 opinii - zdaniem tego biegłego - może zostać potraktowana jako udzielona w stanie zagrożenia. Jednak dla Sądu istotne jest, iż biegły wskazał, że stan zagrożenie w przypadku tych pacjentów należy rozumieć w tym sensie, iż najprawdopodobniej, gdyby osoby te nie trafiły na rehabilitację kardiologiczną, byłyby hospitalizowane na oddziałach wewnętrznych lub kardiologicznych, a taka hospitalizacja byłaby wielokrotnie droższa. Należy zauważyć, iż biegły nie wskazał, że osoby te wymagały natychmiastowych czynności ratunkowych. Nie znajdowały się one w stanie wymagającym natychmiastowej operacji, czy koronaroplastyki. Biegły podkreślił, iż wobec ww pacjentów istniały pilne wskazania do rehabilitacji. Szybkie podjęcie rehabilitacji chroniło bowiem te osoby przed nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniem się objawów pogarszania się zdrowia i konieczności hospitalizacji. Zdaniem Sądu potrzeba pilnej rehabilitacji nie może być utożsamiana ze stanem nagłego zagrożenia zdrowia. Istotne jest, że dla przyjęcia, iż świadczenia udzielono w stanie nagłym, nie wystarczy nawet ustalenie, że określony zabieg jest zabiegiem ratującym zdrowie lub życie, ale niezbędne jest także ustalenie, iż pacjent potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia lub że jest to przypadek niecierpiący zwłoki. Pomoc taka musi być udzielona natychmiast, gdyż jej odroczenie w czasie może skutkować utratą życia lub zdrowia. Niewątpliwie każde świadczenie medyczne jest udzielane w sytuacji zagrożenia zdrowia, lecz nie każde jest świadczeniem udzielanym w sytuacji wymagającej natychmiastowej pomocy medycznej, której odroczenie w czasie może skutkować utratą życia lub zdrowia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8.10.2008r, V CSK 139/08, Lex nr 602330). Nadto jak wynika z wykazu udzielonych przez stronę powodową świadczeń, obejmowały one procedury o kodzie 93.13 (ćwiczenia z oporem) i 93.19 (niesklasyfikowaną gdzie indziej kinezyterapię), a procedury te nie spełniają przesłanek czynności ratunkowych, nie są to procedurami diagnostycznymi lub leczniczymi z zakresu kardiologii lub interny. Choć zatem poza tymi procedurami wykonywano w przypadku rehabilitacji kardiologicznej w warunkach stacjonarnych także inne świadczenia lekarskie i pielęgniarskie, stosowane na oddziałach internistycznych lub kardiologicznych, to jednak powodem przyjęcia do szpitala nie było wykonanie tych świadczeń, lecz przeprowadzenie rehabilitacji kardiologicznej. Strona powodowa w przesłanym NFZ zestawieniu wskazała do rozliczenia właśnie zabiegi rehabilitacyjne, a nie określone świadczenia lecznicze.

W tych okolicznościach choć biegli sądowi wskazali na fakt, iż uzasadnione było przyjęcie ww pacjentów na rehabilitację kardiologiczną w szpitalu uzdrowiskowy, to strona powodowa nie wykazała, że zachodziła konieczność poddania tych osób czynnościom ratunkowym i leczniczym. Za takie czynności nie można uznać bowiem rehabilitacji, nawet jeśli byłyby to rehabilitacja kardiologiczna. Już choćby z tej przyczyny powództwo podlegało oddaleniu.

Nadto w myśl art. 19 ust. 4 powołanej ustawy świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenia opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym, przy czym wynagrodzenie to uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej. Nie stanowi dowodu na okoliczność kosztów niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej udzielonej przez stronę powodową kalkulacja stawki za 1 osobodzień (k. 225). W kalkulacji tej wskazano bowiem, iż na kwotę 90zł składało się 31zł 49gr kosztów świadczeń zdrowotnych (pracy lekarzy, pielęgniarek i pozostałej kadry medycznej), 17zł 20gr kosztów świadczenia zdrowotnego towarzyszącego (leki, wyroby medyczne, itp.) oraz 16zł 70gr za wyżywienie i 24zł 61gr za zakwaterowanie. Z kalkulacji tej nie wynika, by były to koszty jedynie niezbędnych świadczeń, uzasadnionych stanem nagłym w rozumieniu art. 19 ust. 1 powołanej ustawy. Z tej przyczyny Sąd nie przyjął tej kalkulacji za podstawę ustaleń faktycznych. Stawka 90zł osobodnia jest stawką ustaloną w umowie zawartej później przez strony. Gdyby Sąd przyjął, iż pacjenci wskazani w opinii biegłego sądowego J. S. (3) byli przyjęci w stanie nagłym, to żądana w odniesieniu do tych pacjentów kwota wynosiłaby 29250zł (łącznie 325 dni x 90zł). Jednak z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, jakie dokładnie niezbędne świadczenia medyczne w rozumieniu art. 19 ust. 4 powołanej ustawy obejmowała ta kwota. Należy mieć na względzie, iż w niniejszej sprawie należało wykazać nie tylko, iż świadczenia zostały udzielone w stanie nagłym, ale również, że żądana kwota obejmuje wyłącznie uzasadnione koszty niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

Strona powodowa wskazała, iż jej roszczenie znajduje także uzasadnienie w art. 405 kc i nast, a zatem w przepisach o bezpodstawnym wzbogaceniu. Ustawa z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych właśnie z uwagi na źródło finansowania tych świadczeń zawiera przepisy mające charakter *lex specialis* w stosunku do regulacji zawartych w Kodeksie cywilnym. Zdaniem Sądu art. 19 tej ustawy wyklucza możliwość stosowania przepisów art. 405kc i nast. w przypadku udzielenia świadczeń zdrowotnych przez świadczeniobiorcę, którego nie łączyła z NFZ stosowna umowa. Reguluje on bowiem w sposób wyczerpujący możliwość finansowania w tym wypadku świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Odmienne stanowisko co do wzajemnej relacji przepisów Kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu i przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych mogłoby prowadzić do wniosku, iż również w przypadku, gdy świadczenia zostały udzielone w stanach, które nie były nagłe, świadczeniodawca mógłby dochodzić roszczeń wobec NFZ, co mogłoby prowadzić do finansowania e środków publicznych niemal wszystkich świadczeń zdrowotnych udzielanych przez świadczeniodawców, także tych którzy nie zawarli umowy z NFZ. Z tych także przyczyn strona powodowa niezasadnie powołuje się na przepisy o prowadzeniu cudzych spraw bez zlecenia. Wyrok Sądu Najwyższego w sprawie IV CK 189/02, w którym dopuszczono możliwość zastosowania art. 753§2 kc, zapadł dnia 5.11.2003r, a zatem przed wejściem z życie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając powyższe na względzie na podstawie art. 19 powyższej ustawy i powołanych przepisów Sąd powództwo oddalił.

O kosztach procesu rozstrzygnięto na podstawie art. 98 kc. Na zasądzoną kwotę 4524zł 89gr kosztów procesu składa się 3600zł wynagrodzenia pełnomocnika procesowego, 17zł opłaty skarbowej od pełnomocnictwa i 907zł 89gr łącznego wynagrodzenia biegłego sądowego J. S. (3).