



Sygn. akt I CSK 470/10

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 kwietnia 2011 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Krzysztof Strzelczyk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Grzegorz Misiurek

SSN Katarzyna Tyczka-Rote

w sprawie z powództwa Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki
Zdrowotnej w J. z siedzibą w J.

przeciwko Skarbowi Państwa - Ministrowi Zdrowia

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 6 kwietnia 2011 r.,

skargi kasacyjnej strony pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego

z dnia 5 lutego 2010 r.,

- 1) uchyla zaskarżony wyrok i zmienia wyrok Sądu Okręgowego z dnia 29 maja 2009 r. w ten sposób, że oddala powództwo i zasądza od powoda na rzecz pozwanego Skarbu Państwa - Ministra Zdrowia kwotę**

- 6300 (sześć tysięcy trzysta) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania za obie instancje,
- 2) zasądza od powoda na rzecz Skarbu Państwa - Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych tytułem kosztów postępowania kasacyjnego.

Uzasadnienie

Sąd Okręgowy wyrokiem z dnia 29 maja 2009 r., uwzględniając powództwo Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w J., zasądził od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Skarbu Państwa kwotę 144.231,23 złotych z odsetkami ustawowymi.

Jak ustalił ten Sąd, powód zawarł dnia 13 grudnia 2005 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia P. Oddziałem Wojewódzkim w R. umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w warunkach stacjonarnych lub ambulatoryjnych w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Cenę jednostek rozliczeniowych określono w załączniku do umowy. W dniu 5 września 2006 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzenia (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 nazywana dalej – ustawa z dnia 22 lipca 2006 r.), z której wynikał obowiązek podwyższenia pracownikom wynagrodzenia. W związku z tym w ustawie tej nałożono na Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej jako NFZ) obowiązek zmiany zawartych już umów. Dnia 25 września 2006 r. została wprowadzona zmiana do umowy zawartej z powodem przez uwzględnienie podwyżki wynoszącej 832.255,35 złotych, wywołanej działaniem ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Umowa na rok 2007 uwzględniała już skutki podwyżki wynagrodzeń. Dochodzona kwota obejmuje niepokrytą przez pozwanego wartość świadczeń zdrowotnych udzielanych osobom nieubezpieczonym w okresie od października 2006 r. do października 2007 r. włącznie, obejmującą wzrost wynagrodzeń wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2006 r.

Pozwany Skarb Państwa podnosił, że przepisy ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. wskazują NFZ jako źródło finansowania podwyżek wynagrodzeń dla pracowników służby zdrowia a przepisy rozporządzenia Rady Ministrów dnia 20 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu i trybu finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni (Dz. U. Nr 281, poz. 2789 nazywane dalej jako rozporządzenie z dnia 20 grudnia 2004 r.), nakazują ustalanie ceny na poziomie ceny najniższej przewidzianych w umowach zawieranych przez NFZ.

Oceniając pozytywnie roszczenie powoda Sąd Okręgowy odwołał się do treści rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunków kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194 dalej jako rozporządzenie z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie zasad rachunku kosztów) i wskazał, że cena czyli koszt sprzedaży świadczenia zdrowotnego jest obliczana jako suma jednostkowych kosztów własnych wszystkich nośników kosztów zużytych podczas wykonywania świadczenia, a więc kosztów osobowych, co oznacza wynagrodzenie pracowników. Zatem podwyższenie tego wynagrodzenia oznacza wzrost kosztów, a więc i ceny.

Sąd Apelacyjny, który wyrokiem z dnia 5 lutego 2010 r. oddalił apelację jaką wniósł pozwany od wyroku uwzględniającego powództwo, uznał za prawidłowe stanowisko Sądu pierwszej instancji. Z § 3 ust. 4 i 8 b rozporządzenia z dnia 20 grudnia 2004 r. wynika, że cenę każdego rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej ustala się na poziomie najniższej ceny danego rodzaju świadczenia ustalonej przez spzoz. Przed wejściem w życie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. cena najniższa była inna, po wejściu w życie ustawy jest inna – wyższa, już z tej przyczyny, że w kalkulowano w nią koszty podwyżki płac. Podwyżka wynagrodzenia bez wzrostu ceny świadczenia czyniłaby zbędnymi przepisy m. in. art. 3, czy też art. 4 tej ustawy. Cenę świadczenia wyznacza także poziom płac pracowników. Jak prawidłowo przyjął Sąd pierwszej instancji, wynagrodzenia stanowią koszt tworzący cenę. Skoro pozwany nie zapłacił tej części kosztów świadczeń udzielonych przez powoda osobom nieubezpieczonym, które były wynikiem wzrostu wynagrodzeń pracowników powoda, żądanie zapłaty należało uznać za uzasadnione.

Pozwany Skarb Państwa – Minister Zdrowia wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu drugiej instancji. Zarzucił w niej naruszenie:

- art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. przez przyjęcie że pierwszy przepis skutkuje wzrostem cen świadczeń udzielanych na rzecz świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni;

- art. 5 nr 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. przez przyjęcie, że pozwany odpowiada za wzrost kosztów funkcjonowania powoda wyższy niż wynikający z przekazanych na podstawie art. 3 ust. 1 tej ustawy środków finansowych;
- § 13, § 17 ust. 2 § 22 i § 23 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2005 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 197, poz. 1643 – dalej jako rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów) przez niewłaściwą wykładnię i przyjęcie, że wzrost środków pozyskanych przez powodowy szpital oznaczał wzrost ceny świadczenia;
- § 3 ust. 4 pkt 7 rozporządzenia z dnia 20 grudnia 2004 r. przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wzrost globalnej kwoty środków pozyskanych przez powodowy szpital od NFZ oznaczał wzrost ceny świadczenia;
- § 7 rozporządzenia z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie rachunku kosztów, przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że wzrost hipotetyczny kosztów działalności powodowego szpitala skutkowało wzrostem ceny uzyskiwanej od NFZ, a co za tym idzie także wzrostem ceny uzyskiwanej od pozwanego Skarbu Państwa – Ministra Zdrowia.

Na tej podstawie pozwany Skarb Państwa wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i uwzględnienie apelacji przez oddalenie powództwa ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Skarga kasacyjna pozwanego zasługuje na uwzględnienie. Art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. stanowił podstawę wzrostu zobowiązania NFZ wobec świadczeniobiorców (art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm. dalej jako ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r.) za okres od października 2006 r. do końca 2007 r., w związku z ustawowym wzrostem wynagrodzenia pracowników służby zdrowia. W ten sposób, przez podwyższenie zobowiązania NFZ, został sfinansowany wzrost wynagrodzeń pracowników

świadczeniodawców a źródłem finansowania tego wzrostu były środki określone w planie finansowym NFZ (art. 9 ust. 1 tej ustawy).

Z podwyższeniem zobowiązania NFZ nie łączył się wzrost jednostkowych cen świadczeń. Trudne do pogodzenia z zasadami racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi byłoby założenie finansowania ze środków publicznych wzrostu wartości kosztów pracy będących składnikiem cen świadczeń zdrowotnych, przy jednoczesnym pokrywaniu przez ten sam podmiot z tych samych źródeł powiększonych - też ze względu na wzrost wynagrodzeń - jednostkowych cen świadczeń zdrowotnych. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 10 lutego 2011 r. (sygn. akt I ACa 607/10, nie publ.), odesłanie w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. tylko do art. 136 pkt 5 wymienionej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. było zamierzone, wskazujące na wolę obciążenia kosztami pracy w powiększonej części wyłącznie NFZ, przy czym istotą tej regulacji było podwyższenie kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawców o kwoty stanowiące dodatkowe koszty wynagrodzeń, bez wpływu na cenę świadczeń. Ten zamiar ustawodawcy wynikał jednoznacznie z projektu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. w którym podkreślono, że uwzględnienie przez NFZ środków finansowych na pokrycie wzrostu wynagrodzeń osób zatrudnionych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie wpływa na cenę świadczeń opieki zdrowotnej i ich liczbę ustalone w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W odróżnieniu od niespójnych systemowo rozwiązań dotyczących wzrostu wynagrodzeń pracowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej przyjętych na lata 2001 i 2002 na podstawie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. 1995 r., Nr 1, poz. 2 ze zm.), który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2001 r. (zob. uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2006 r., III CZP 130/05, OSNC 2006 r., z. 11, poz. 177; z dnia 8 kwietnia 2004 r., I PZP 8/04, OSNP 2005 r., z. 8, poz. 105), ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. określa nie tylko wysokość ale także tryb przekazywania środków na wzrost wynagrodzeń pracowników służby zdrowia z wskazaniem źródła finansowania podwyżek.

Zgodnie z treścią § 17 ust. 2 rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów, w przypadku świadczeń rozliczanych na podstawie ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej, a do tej kategorii należą świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, dla każdego okresu rozliczeniowego należność z tytułu realizacji świadczeń z danego zakresu i okresu rozliczeniowego stanowi iloczyn liczby jednostek rozliczeniowych odpowiadający udzielonym świadczeniom i ceny jednostkowej jednostki rozliczeniowej uwzględniający współczynniki korygujące. Z żadnej normy prawnej ani umowy stron nie wynika upoważnienie do korygowania ceny jednostkowej ze względu na przyjęty w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. wzrost wynagrodzeń pracowników służby zdrowia.

Brak wpływu ustawowo określonego wzrostu wynagrodzeń na cenę jednostkową jednostki rozliczeniowej potwierdza i to, że środki na podwyżki wynagrodzeń były przekazywane niezależnie od zapłaty za świadczenia dokonywanej według zasad określonych w rozporządzeniu w sprawie ogólnych warunków umów.

W ten sam sposób traktowane były przez powoda środki przeznaczone na podwyżki wynagrodzeń w 2006 r. opisane w aneksie z dnia 25 września 2006 r. do umowy z dnia 13 grudnia 2005 r. o udzielanie świadczeń w 2006 r. (§ 1 ust. 2 aneksu). Określona w tym aneksie kwota 832.255, 35 złotych miała być przekazana w trzech równych miesięcznych ratach niezależnie od ilości udzielonych świadczeń. Środki przyznane z tego samego tytułu na 2007 r. w wysokości 3.329.021 złotych zostały ujęte w planie rzeczowo finansowym oddzielnie, także bez wpływu na cenę któregokolwiek z rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej, które w porównaniu do roku 2006 nie uległy zmianie.

Przyjęty w ustawie z dnia 22 lipca 2006 r. i funkcjonujący w praktyce sposób rozliczania środków publicznych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń ma bezpośredni wpływ na sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni

uregulowany w rozporządzeniu z dnia 20 grudnia 2004 r. Zgodnie bowiem z jego § 3 ust. 1, świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni są finansowane z budżetu państwa (§ 2) na podstawie faktury i miesięcznego zestawienia sporządzanego przez świadczeniodawcę. Z dalszego postanowienia § 3 ust. 4 pkt 7 i 8 tego rozporządzenia wynika, że cena każdego rodzaju świadczenia, - poza świadczeniami wysoko specjalistycznymi, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. - ustalana jest na poziomie najniższej ceny przewidzianej w umowach o świadczeniach opieki zdrowotnej, zawieranych przez dany oddział wojewódzki NFZ. Jak zostało wyjaśnione na wstępie, ceny te nie uległy zmianie w związku ze wzrostem wynagrodzeń pracowników służby zdrowia, który został sfinansowany ze środków publicznych. Dlatego bezpodstawne jest obciążanie pozwanego wyższą, wynikającą tylko z ustawowego wzrostu wynagrodzeń wprowadzonych ustawą z dnia 22 lipca 2006 r., kwotą za świadczenia zdrowotne udzielane przez powódkę innym świadczeniobiorcom niż ubezpieczeni w okresie od miesiąca października 2006 r. do października 2007 r.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. orzekł jak w sentencji rozstrzygając o kosztach postępowania stosownie do treści art. 398²¹ k.p.c. w związku z art. 391 § 1 oraz art. 98 k.p.c.