



Sygn. akt I CSK 633/13

**WYROK**  
**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 14 listopada 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Frąckowiak (przewodniczący, sprawozdawca)  
SSN Irena Gromska-Szuster  
SSN Dariusz Zawistowski

Protokolant Ewa Krentzel

w sprawie z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia  
przeciwko S. W.

o zapłatę,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Cywilnej w dniu 14 listopada 2014 r.,

skargi kasacyjnej pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w W.

z dnia 30 kwietnia 2013 r.,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi  
Okręgowemu w W. do ponownego rozpoznania  
i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym przez pozwanego S. W. wyrokiem z dnia 30 kwietnia 2013 r. Sąd Okręgowy oddalił apelację pozwanego od wyroku Sądu Rejonowego w W. z dnia 27 czerwca 2012 r. W sprawie tej ustalono co następuje:

W dniu 17 maja 2005 r. pomiędzy powodem Narodowym Funduszem Zdrowia [...] a pozwanym S. W. - lekarzem, posiadającym specjalizację w zakresie [...] oraz prawo wykonywania zawodu, została zawarta umowa nr [...]. Na podstawie tej umowy pozwany został upoważniony przez Narodowy Fundusz Zdrowia do wystawiania recept na refundowane przez fundusz leki i wyroby medyczne na swoją rzecz, ubezpieczonych członków swojej rodziny tj. współmałżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej, a także świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, objętych opieką lekarza.

Umowa ta przewidywała obowiązki dla obu stron. Fundusz zobowiązał się do refundowania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.), recept wystawionych przez pozwanego na rzecz wskazanych w umowie osób. Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 umowy, lekarz z kolei zobowiązany był przepisywać leki i wyroby medyczne, kierując się indywidualną potrzebą leczenia chorego, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej w sposób nie przekraczający granic koniecznej potrzeby, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa. Ponadto, przy przepisywaniu leków i wyrobów medycznych był zobowiązany do postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi m. in. sposób i tryb wystawiania recept, wzór recept uprawniających do nabycia leków i wyrobów medycznych bezpłatnie, za odpłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością. Pozwany był także zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej na rzecz osób, którym przepisywał leki i wyroby medyczne.

W okresie od dnia 30 grudnia 2010 roku do dnia 11 lutego 2011 r. powód przeprowadził u pozwanego kontrolę, której przedmiotem była realizacja umowy

w zakresie wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne *pro auctore/ pro familia*, w szczególności pod względem zgodności danych umieszczonych na receptach z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz prawidłowością i zasadnością wystawiania recept w okresie od dnia 1 stycznia 2006 roku do dnia 30 listopada 2010 r. Na podstawie ustaleń opisanych w protokole kontroli z dnia 11 lutego 2011 r., powód w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 21 marca 2011 r., doręczonym pozwanemu w dniu 24 marca 2011 roku, ocenił negatywnie realizację przez niego umowy. W ocenie powoda była ona wykonywana w sposób nienależyty, ze względu na brak prowadzonej przez pozwanego dokumentacji medycznej pacjentów o numerach PESEL: [...], którym pozwany wystawiał recepty na refundowane leki i wyroby medyczne, co stanowiło naruszenie art. 41 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także naruszenia § 4 ust. 4 i § 6 ust. 2 lit. b) umowy. Jako, że koszty nienależnie wypłaconej refundacji za leki i wyroby medyczne zrealizowane na podstawie recept wynosiły 66 847,05 złotych, powód w dniu 4 maja 2011 roku wystawił notę księgową obciążeniową, a następnie pismem z dnia 10 maja 2011 r. wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 66 847,05 zł.

Wyrokiem z dnia 27 czerwca 2012 r. Sąd Rejonowy zasądził od S. W. na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia kwotę 66 847,05 złotych z ustawowymi odsetkami oraz orzekł o kosztach procesu.

Rozpoznający apelację pozwanego Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawą żądania powoda jest § 5 przedmiotowej umowy, zgodnie którym lekarz jest obowiązany do zwrotu Oddziałowi Funduszu kosztów refundacji leków i wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept zawierających dane lekarza w przypadku m.in. wystawienia recepty niezgodnie z przepisami zawartymi w § 4 umowy. Z kolei stosownie do § 4 ust. 3 umowy pozwany obowiązany był do postępowania zgodnie z obowiązującymi przepisami określającymi prowadzenie dokumentacji medycznej, tj. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania. Jak wynika z § 2 tego rozporządzenia indywidualną dokumentację medyczną, stanowią zbiory dokumentów medycznych, zawierających dane i informacje medyczne, dotyczące stanu zdrowia pacjenta oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych. Dokumentem

medycznym jest każdy fizycznie wyodrębniony nośnik informacji, który zawiera co najmniej: 1) oznaczenie pacjenta, którego stanu zdrowia lub udzielanych świadczeń zdrowotnych dokument dotyczy, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, 2) oznaczenie lekarza, który sporządził dokument, 3) dane odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych świadczeń zdrowotnych, 4) datę sporządzenia.

Prowadzona przez pozwanego dokumentacja medyczna nie odpowiadała powyższym wymaganiom, co zasadnie stwierdził Sąd Rejonowy wymieniając uchybienia jakich dopuścił się w tym zakresie pozwany. Sąd Okręgowy w całości te ustalenia podzielił, wynikają one bowiem z analizy treści zeszytu przedstawionego przez pozwanego jako dokumentacja medyczna. Pozwany ograniczył się w niej do wypisania przepisanych leków, zdawkowego określenia nazwy choroby bez opisu szczegółowego stanu zdrowia, objawów itp., daty i własnego podpisu. A zatem w dokumentacji brakowało: 1) oznaczenie pacjenta, którego stanu zdrowia lub udzielanych świadczeń zdrowotnych dokument dotyczy, pozwalające na ustalenie jego tożsamości, 2) danych odnoszących się do stanu zdrowia pacjenta. Powyższa konstatacja uprawnia do stwierdzenia, że pozwany nie wywiązał się z umowy w sposób należyty, naruszył wymów określony w § 4 umowy, a zatem obowiązany jest do zwrotu refundacji w oparciu o § 5 umowy.

Sąd II instancji zauważył, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ww. ustawy inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, a także cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki o kategorii dostępności "Rp" lub "Rpz" oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego objęte decyzją o refundacji, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Pozwany był uprawniony do bezpłatnego otrzymywania świadczeń określonych wspomnianym wyżej przepisem.

Uregulowanie to nie oznacza, że osobą będącą inwalidą wojennym może udać się do apteki i zakupić nieodpłatnie dowolny lek. Uprawniony może go otrzymać tylko jeżeli okaże receptę wystawioną przez osoby upoważnione zgodnie

z art. 46 ust. 4-6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwany nie wykazał, aby realizując przedmiotowe recepty zostały dopełnione wymogi stawiane przez art. 46 ust. 4-6 powołanej ustawy. W związku z powyższym skoro pozwany jako inwalida wojenny korzystał z refundacji polegającej na nieodpłatnym nabyciu leku, a jednocześnie jako lekarz wystawiający receptę uprawniającą do refundacji naruszył § 4 ust. 3 pkt 8 umowy, zobowiązany jest do zwrotu tejże refundacji w oparciu o § 5 umowy. Przepis art. 46 ust. 1 powołanej ustawy reguluje uprawnienia i obowiązki pozwanego jako inwalidy wojennego - pacjenta, zaś umowa z dnia 17 maja 2005 roku reguluje jego uprawnienia i obowiązki jako lekarza wystawiającego recepty uprawniające do nabycia leków refundowanych. Przepis art. 46 ust. 1 powołanej ustawy nie ma zatem żadnego znaczenia dla oceny przedmiotowej umowy, jej wykonania i realizowania roszczeń z niej wynikających.

Zdaniem Sądu Okręgowego, mając na uwadze powyższe, niezasadny jest również zarzut naruszenia art. 405 k.c. i art. 58 § 1 i 3 k.c., wobec tego, że w realiach niniejszej sprawy pozwany nie mógł skorzystać z uprawnienia wynikającego z art. 46 ust. 1 powołanej ustawy.

Odnosząc się do zarzucanego w apelacji naruszenia art. 5 k.c. Sąd Okręgowy wskazał, że artykuł ten może być stosowany wyjątkowo tylko w takich sytuacjach, w których wykorzystywanie uprawnień wynikających z przepisów prawnych prowadzioby do skutku nieaprobowanego w społeczeństwie ze względu na przyjęte zasady współżycia społecznego. Mając to na względzie należy stwierdzić, że w badanej sprawie nie zachodzi żadna wyjątkowa sytuacja uzasadniająca zastosowanie art. 5 k.c.

Pozwany wywodzi naruszenie tego przepisu z dominującej, monopolistycznej pozycji Narodowego Funduszu Zdrowia dyktującego warunki, na jakich lekarz może wystawiać recepty *pro auctore/pro familia*. Apelujący zapomina jednak, iż skutkiem wystawienia recepty na leki refundowane, jest konieczność poniesienia przez Skarb Państwa wydatków związanych z refundacją. Wydatkowanie środków publicznych nie może odbywać się w sposób dowolny i niepodlegający kontroli. Trudno też sobie wyobrazić, aby nakładać na różnych

lekarzy różne obowiązki związane z wystawianiem recept na leki refundowane, w zależności o ich przymiotów.

W skardze kasacyjnej pozwany zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1) art. 410 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie polegające na nieuzasadnionym przyjęciu, że świadczenie, które zwrócić ma pozwany ma charakter świadczenia nienależnego, podczas gdy pozostaje to w sprzeczności z treścią art. 410 k.c., z którego wynika, iż zobowiązanym do zwrotu nienależnego świadczenia może być jedynie osoba, która bezpośrednio świadczenie to otrzymała, natomiast pozwany nie otrzymał od powoda świadczenia, które mogłoby podlegać zwrotowi;

2) § 5 ust. 1 pkt 3 Umowy Nr [...] łączącej strony sporu przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że przewidziany w tym przepisie obowiązek zwrotu Oddziałowi Funduszu kosztów refundacji leków i wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept zawierających dane lekarza odnosi się do sposobu prowadzenia dokumentacji medycznej;

3) § 4 ust. 4 oraz § 5 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 3 tej umowy przez błędną wykładnię i przyjęcie, że przepisy te ustanawiają opatrzony sankcją obowiązek prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej przez lekarza również w sytuacji, gdy chodzi o recepty *pro auctore* (tj. wystawione na rzecz lekarza);

4) art. 2 Konstytucji RP przez jego niewłaściwe zastosowanie i nie uwzględnienie w stanie niniejszej sprawy wywodzącej się z tego przepisu zasady ochrony zaufania obywatela do organów publicznych poprzez odmowę przyznania pozwanemu ochrony, do której był on uprawniony jako działający w zaufaniu do organu publicznego - tj. Ministra Zdrowia;

5) § 5 ust. 1 oraz ust. 3 umowy łączącej strony przez błędną ich wykładnię i przyjęcie, że stwierdzone w toku kontroli pozwanego uchybienia formalne stanowiły przesłankę obowiązku zwrotu przez pozwanego kosztów refundacji leków i wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept zawierających dane lekarza;

6) art. 46 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. przez jego niewłaściwe zastosowanie w niniejszej sprawie i zobowiązanie pozwanego - pacjenta - inwalidy wojennego, uprawnionego do bezpłatnego zaopatrzenia w leki - do zwrotu na rzecz powoda pełnej wartości refundacji leków dokonanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia;

7) art. 65 § 1 i 2 k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i dokonanie wykładni umowy łączącej strony jedynie w oparciu o literalne brzmienie jednego z jej postanowień (§ 5 Umowy) z pominięciem kontekstu, w którym umieszczone było to postanowienie oraz powszechnie obowiązujących przepisów prawa, podczas gdy wykładnia ta powinna zmierzać do ustalenia zgodnego zamiaru stron i celu umowy, aniżeli opierać się wyłącznie na dosłownym brzmieniu jednego z jej postanowień;

8) art. 405 k.c. i następujących, przez jego błędną wykładnię, efektem czego było wydanie wyroku zobowiązującego pozwanego do zapłaty na rzecz powoda kwoty 66 847,05 zł, co w świetle treści art. 46 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 r.. uznać należy jako bezpodstawne wzbogacenie powoda kosztem pozwanego;

9) art. 5 k.c. przez jego błędną wykładnię i uznanie, iż w okolicznościach niniejszej sprawy zasadnym jest zobowiązanie pozwanego do zwrotu wartości refundacji leków w wysokości 66 847,05 zł na rzecz powoda, w sytuacji, w której pozwany będąc jednocześnie pacjentem, na rzecz którego leki te zostały przepisane, jest osobą uprawnioną do bezpłatnego zaopatrzenia w leki;

Ponadto pozwany zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. przez uchybienie w sporządzeniu uzasadnienia w sposób, który uniemożliwia kontrolę prawidłowości zastosowania prawa materialnego, przez niewskazanie podstawy prawnej rozstrzygnięcia o żądaniu powoda w przedmiocie zwrotu świadczenia, a tym samym niewyjaśnieniem przyczyn, dla których konkretne normy prawne zostały zastosowane do ustalonego stanu faktycznego i niewskazaniem w jaki sposób wpływają one na treść rozstrzygnięcia.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Uzasadniony jest zarzut naruszenia art. 65 k.c. Zgodnie z art. 155 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy kodeksu cywilnego. W umowach pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia a lekarzem należy wobec tego badać, jak przewiduje art. 65 k.c. przede wszystkim jaki jest cel takich umów i zamiar stron, a nie przewidywać nadmiernej wagi do ich dosłownego brzmienia. Także przepisy, do których odsyłają postanowienia takiej umowy, powinny być wykładane z uwzględnieniem zamiaru stron i celu umowy oraz tłumaczone tak jak tego wymagają zasady współżycia społecznego. Umowy zawierane z lekarzem przez Narodowy Fundusz Zdrowia mają przede wszystkim zapewnić, aby pacjent otrzymywał leki zgodnie z potrzebami wynikającymi z wiedzy medycznej oraz, aby trafiały one do osób, które mają do tego prawo zgodnie z przepisami wspomnianej ustawy oraz które rzeczywiście ich potrzebują w ilościach tylko niezbędnych. Szczegółowe postanowienia tych umów, określone przy pomocy przepisów prawa, do których odsyłają, mają w związku z tym, zapewnić aby lekarz postępował przy wypisywaniu recept tak, aby ten cel osiągnąć.

Oceniając umowę zawartą pomiędzy powodem i pozwanym z tego punktu widzenia stwierdzić należy, że po pierwsze pozwany był uprawniony do otrzymywania leków, których równowartości powód zażądał. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozwany jako inwalida wojenny był uprawniony do bezpłatnego zaopatrzenia w leki. Po drugie, pozwany otrzymał leki na podstawie recepty wystawionej przez uprawnionego lekarza. W tej sytuacji należy rozważyć, biorąc pod uwagę zasady wykładni umów określone w art. 65 k.c., czy stwierdzone w czasie kontroli uchybienia w prowadzeniu dokumentacji medycznej uzasadniają żądanie zwrotu równowartości leków, które otrzymał pozwany.

Żądanie zwrotu równowartości leków, nie dotyczy pacjenta, na rzecz którego wystawiona została recepta lecz, jak to trafnie ustalił Sąd Okręgowy, lekarza, który nie prowadził dokumentacji medycznej w sposób prawidłowy, czym naruszył łączącą go z NFZ umowę. Podstawą dla roszczenia powoda, nie mogą być



przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu jak to przyjął pośrednio, oddalając zarzut apelacji pozwanego Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku, lecz przepisy o odszkodowaniu za nienależyte wykonanie przez niego umowy. Należy wobec tego rozważyć, czy nastąpiło nienależyte wykonanie umowy łączącej pozwanego z NFZ, które uzasadniałoby, w świetle art. 471 k.c. i nast. obciążenie pozwanego obowiązkiem zapłaty na rzecz powoda kwoty 66 847,05 zł, czyli całą równowartością wyrobów medycznych realizowanych na podstawie recept dla osób, których dokumentacja medyczna została zakwestionowana podczas kontroli przeprowadzonej przez NFZ. Uzasadniony jest więc również, podniesiony w skardze kasacyjnej, zarzut naruszenia art. 410 k.c.

Należy także zwrócić uwagę, że zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku nie wskazano bowiem wyraźnie na jakiej podstawie prawnej Sąd oparł swoje rozstrzygnięcie. Z jednej strony Sąd Okręgowy nie uznał zarzutu naruszenia przepisów o bezpodstawnym wzbogaceniu oraz odrzucił możliwość oparcia rozstrzygnięcia na przepisach o karze umownej, z drugiej zaś jako uzasadnienie swojego stanowiska wskazał jedynie, że pozwany nie wywiązał się z umowy w sposób należyty czym naruszył wymóg określony w jej § 4, a zatem obowiązany jest do zwrotu refundacji w oparciu o § 5 tej umowy. Skoro podstawą zasadzenia było nienależyte wykonanie umowy przez pozwanego, a do oceny łączącej go z NFZ umowy należy stosować przepisy k.c., to konieczne jest rozważenie na podstawie art. 471 i nast. k.c., czy istnieją podstawy do zasądzenia od pozwanego odszkodowania w wysokości całej wartości świadczeń medycznych, których podstawą było nienależyte prowadzenie dokumentacji medycznej przez pozwanego. Sąd ograniczył się zaś tylko do stwierdzenia, że pozwany nie prowadził dokumentacji medycznej zgodnie z wymogami przepisów, do których umowa odsyła, nie podejmując nawet próby oceny, czy wpłynęło to na otrzymanie leków objętych zakwestionowanymi receptami przez osoby do tego nieuprawnione. Podstawowe znaczenie dla stwierdzenia odpowiedzialności pozwanego za nienależyte wykonanie umowy ma zaś ustalenie, czy stwierdzone braki w dokumentacji medycznej prowadzonej przez niego pozostawały w adekwatnym związku przyczynowym z tym, że leki

refundowane przez NFZ trafiły w całości lub w części do osób nieuprawnionych do otrzymywania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.

Zasadne są także zarzuty dotyczące naruszenia postanowień umowy łączącej pozwanego z powodem. Jak wynika z § 5 ust. 1 pkt 1 tej umowy zwrot kosztów refundacji leków i świadczeń medycznych NFZ może żądać od lekarza, w razie braku lub błędnych danych dotyczących pacjenta, na rzecz którego wypisana została recepta. Natomiast z § 5 ust. 1 pkt 3 wspomnianej umowy wynika, że zwrotu refundacji NFZ może również żądać gdy recepta wystawiana jest niezgodnie z przepisami zawartymi w § 4 tej umowy. Literalna interpretacja tych postanowień wskazuje, że możliwość zwrotu refundacji związana jest tylko z wadliwością wystawianych recept. Takie rozumienie wspomnianych postanowień umowy jest w pełni zrozumiałe jeżeli zważyć, że celem umów zawieranych przez NFZ z lekarzami jest zobowiązanie ich do takiego postępowania, aby refundacja leków i świadczeń medycznych trafiła tylko do tych osób, które mają do tego prawo zgodnie z obowiązującymi przepisami. Z przywołanych postanowień umowy łączącej pozwanego z powodem nie wynika więc wprost, jak to przyjął Sąd Okręgowy, że braki w dokumentacji medycznej mogą stanowić podstawę do żądania od lekarza zwrotu kosztów refundacji leków, które poniósł NFZ. Tylko gdyby wadliwe prowadzenie dokumentacji medycznej pozostawało w adekwatnym związku przyczynowym z wadliwym wystawieniem recept, a to w konsekwencji spowodowałoby, że leki i świadczenia medyczne trafiły do osoby, która nie jest uprawniona do uzyskania ich ze środków publicznych uzasadnione mogłoby stać się żądanie zwrotu refundacji od lekarza, który dopuścił się nienależytego wykonania umowy łączącej go z NFZ. Inna interpretacja postanowień umowy łączącej lekarza z NFZ, w szczególności żądanie zwrotu wartości refundacji przepisanych przez lekarza leków tylko z powodu stwierdzonych wad w dokumentacji medycznej prowadzonej przez niego, nie znajduje żadnego uzasadnienia ani w literalnej wykładni postanowień takiej umowy, ani nie wynika z celu w jakim takie umowy są zawierane. Bez wykazania, że leki i świadczenia medyczne, ze względu na nienależyte wykonanie umowy przez lekarza trafiły do osoby nieuprawnionej do otrzymania ich ze środków publicznych, żądanie zwrotu kosztów refundacji przepisanych przez lekarza leków nie znajduje uzasadnienia.

Skoro leki otrzymała osoba uprawniona do ich uzyskania ze środków publicznych to ich koszty obciążają z mocy prawa NFZ. Należy wobec tego powtórzyć, że żądanie w takiej sytuacji refundacji od lekarza nie ma żadnej podstawy prawnej.

W rozpoznawanej sprawie mamy jednak do czynienia z jeszcze dalszym naruszeniem łączącej strony umowy. Jest bowiem wysoce wątpliwe czy z przepisów prawa określających obowiązki lekarza dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej wynika obowiązek prowadzenia takiej dokumentacji w przypadku recept pro auctorem i pro familia. Sąd Okręgowy przyjął, że do oceny obowiązków pozwanego lekarza w zakresie dokumentacji medycznej zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 83, poz. 903). Ze względu na to, że kontrola u pozwanego była przeprowadzona za okres 1 styczeń 2006 r. do 30 listopada 2010 r. właściwym były rozporządzenia w tej sprawie z dnia 1 sierpnia 2003 r. (Dz. U. Nr 147, poz. 1437) oraz z dnia 21 grudnia 2006 r. (Dz. U. Nr 247, poz. 1819). Ponadto jak podkreślił przedstawiciel Ministra Zdrowia w piśmie przedstawionym Prezesowi Okręgowej Rady Lekarskiej z przepisów określających obowiązki lekarza w zakresie dokumentacji pacjenta nie wynika, aby lekarz powinien prowadzić taką dokumentację przy wystawianiu recept pro auctore i pro familia. Koniecznym wobec tego jest ustalenie czy na podstawie właściwych przepisów, obowiązujących w okresie kiedy u pozwanego przeprowadzona była kontrola wypisywanych recept, można stwierdzić, że w przypadku zakwestionowanych recept pozwany był zobowiązany do prowadzenia dokumentacji medycznej.

Mając na uwadze, że zarzuty podniesione w skardze kasacyjnej okazały się uzasadnione Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398<sup>15</sup> k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.