

Sygn. akt: I C 257/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 stycznia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie I Wydział Cywilny

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| Przewodniczący: | sędzia Ewa Oknińska |
| Protokolant: | sekretarz sądowy Dominika Orzepowska |

po rozpoznaniu w dniu 08 grudnia 2021 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy z powództwa (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w G.

przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) w O.

o zapłatę

I. oddała powództwo,

II. nie obciąża powoda kosztami procesu,

III. nakazuje zwrócić powodowi kwotę 2.336 zł tytułem połowy opłaty sądowej od pozwu pomniejszonej o opłatę minimalną.

sędzia Ewa Oknińska

Sygn. akt I C 257/21

UZASADNIENIE

Powód (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w G. wniósł przeciwko pozwanemu Narodowemu Funduszowi Zdrowia (...) w O. pozew o zapłatę kwoty 94.620,96 zł z ustawowymi odsetkami od dnia wytoczenia powództwa do dnia zapłaty. Ponadto domagał się zwrotu kosztów postępowania, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz kosztów opłaty skarbowej od pełnomocnictwa.

W uzasadnieniu pozwu powód wskazał, że strony łączyła umowa o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej. Na mocy tej umowy powód realizuje Program (...) w Pracowni Mobilnej, wykonując badania mammograficzne. Do umowy zawierane były aneksy ustalające m.in. kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy w danym okresie rozliczeniowym i aktualizujące treść umowy. Okres rozliczeniowy pokrywa się z rokiem kalendarzowym. Zgodnie z par. 4 ust. 8 umowy, w przypadku świadczeń tam określonych, rozliczenie następuje zgodnie z rzeczywistą wartością wykonanych świadczeń. Mając na uwadze ilość wykonanych badań z zakresu ww. programu, w miesiącach

od sierpnia do grudnia 2020 r. powód wystawił fakturę na kwotę 94.620,96 zł. W związku z brakiem płatności, powód pismem z 22 stycznia 2021 r. wezwał pozwanego do zapłaty należności (pozew k. 4-7).

W odpowiedzi na pozew, pozwany Narodowy Fundusz Zdrowia (...) w O. wniósł o oddalenie powództwa i zwrot kosztów procesu.

Pozwany potwierdził, że strony łączyła umowa z dnia 27 września 2017 r. z aneksami określającymi łączną kwotę zobowiązania, jak i kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach na rok 2020. Pozwany zaprzeczył twierdzeniom powoda, że:

- a) wartość wykonanych przez powoda świadczeń w 2020 r. w zakontraktowanych zakresach przekroczyła kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, o której mowa w umowie,
- b) powód wykonując umowę w 2020 r. wykonał ilość badań, która uprawniałaby go do żądania zwiększenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwot zobowiązania w poszczególnych zakresach, jak i ogólnej kwoty zobowiązania, o której mowa w § 4 ust. 1 umowy,
- c) powód wykonał badania, ponad kwoty określone w umowie, w ilości i wartości, jaką wskazał w piśmie z 30.12.2020 r., a w konsekwencji pozwany zakwestionował wskazaną w pozwie wartość badań, które według strony powodowej, zostały wykonane ponad kwoty zobowiązania określone w umowie.

Pozwany wskazał nadto, że powód nie przedstawił sposobu wyliczenia punktów rozliczeniowych oraz kwot, których żąda w poszczególnych wyróżnikach umowy, poprzestając jedynie na lakonicznym stwierdzeniu, że są to badania wykonane, a nie rozliczone. W miesiącach marzec–czerwiec 2020r. nie zostały wykonane zakontraktowane w ramach umowy świadczenia opieki zdrowotnej, gdyż nastąpiła przerwa w związku z zagrożeniem epidemicznym. Pomimo tego, powód otrzymywał miesięcznie 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie, co umożliwiło świadczeniodawcom otrzymać zaliczkowo wynagrodzenie i utrzymać płynność finansową pomimo braku wykonywania umowy. Składając wniosek o wypłatę wynagrodzenia zaliczkowego w wysokości 1/12 powód miał świadomość, że świadczenia te zostaną rozliczone z końcem roku, ponieważ wprost to wynikało z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14.03.2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Okresem rozliczeniowym w niniejszej sprawie jest rok kalendarzowy dlatego, brak jest podstaw do przedstawienia do rozliczenia jedynie świadczeń udzielonych w okresie sierpień-grudzień 2020 r. Takie postępowanie jest niezgodne z umową i regulacjami powszechnie obowiązującymi zawartymi w OWU.

Zgodnie z umową, możliwość zwiększenia liczby jednostek rozliczeniowych oraz kwoty zobowiązania możliwa jest w przypadku, gdy wartość wykonanych przez świadczeniodawcę świadczeń w danych okresach przekroczyła kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu. W ocenie pozwanego, taka sytuacja nie wystąpiła, a nadto, wykonane świadczenia przez powoda przedstawiały wartość niższą niż kwoty zobowiązania określonego w umowie. Wszystkie faktury załączone do pozwu zostały przez pozwanego opłacone, zaś faktura nr (...) z 31.12.2020 r. została wystawiona niezasadnie i brak było podstaw do jej opłacenia przez pozwanego. (odpowiedź na pozew k. 349-355).

Pismem z dnia 27 sierpnia 2021 r. powód cofnął pozew w zakresie należności głównej ze zrzeczeniem się roszczenia w tym zakresie. Jednocześnie podtrzymał żądanie zasądzenia odsetek wyliczonych do dnia dokonania przez pozwanego zapłaty i kosztów procesu. Powód wskazał, że zapłata należności objętych pozwem nastąpiła w 2 ratach: w dniu 16 czerwca 2021 r. w kwocie 83.984,04 zł, w kwocie 10.875,06 zł w dniu 07 lipca 2021 r. (pismo powoda k. 545-547).

Postanowieniem z 30 września 2021 r. Sąd Okręgowy w Olsztynie umorzył postępowanie o zapłatę kwoty 94.620,69 zł (postanowienie k. 609).

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 12 czerwca 2017 r. strony zawarły umowę nr (...) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – programy zdrowotne –w zakresach: profilaktyczne programy zdrowotne. Strony uzgodniły, że liczbę i cenę jednostek

rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określać będzie „Plan rzeczowo-finansowy” stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

Stosownie do § 4 ust. 8 umowy w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 stycznia 2019 r.,

w przypadku realizacji świadczeń w zakresach:

- programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap diagnostyczny,
- programu profilaktyki raka szyjki macicy - etap pogłębionej diagnostyki,
- programu profilaktyki raka piersi - etap diagnostyczny,
- programu profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki,

rozliczenie następuje zgodnie z rzeczywistą wartością wykonanych świadczeń, z zastrzeżeniem ust. 9. W ust. 9 § 4 umowy wskazano, że w przypadku gdy wartość wykonanych przez świadczeniodawcę świadczeń w zakresach, o których mowa w ust. 8 przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy, na wniosek tego ostatniego – strony zwiększą odpowiednio:

- a) liczbę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń, określone w załączniku nr 1 do umowy,
- b) kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy w ust. 1.

Jednocześnie uzgodniono, że należność za bieżący okres sprawozdawczy ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w ogólnych warunkach umowy. Okresem rozliczeniowym był rok kalendarzowy. Aneksem zawartym w dniu 06 kwietnia 2020 r. strony określiły kwotę zobowiązania Oddziału Funduszu wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy od dnia 1.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r. na kwotę 406.187,46 zł.

Umowa obowiązywała od 1 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2021 r.

(bezsporne, a nadto dowód: umowa k. 18-23, umowa w brzmieniu wprowadzonym aneksem z dnia 28.12.2019 r – k. 386- 389 v., aneks z 13.12.2019 r. – k. 385, aneks z dnia 06.04.2020 r. – k. 383, aneks – k. 56, plan rzeczowo – finansowy okres rozliczeniowy 01.01.2020 - 31.12.2020 r. k. 57).

Powód w ramach przedmiotowej umowy w okresie od stycznia do 14 marca 2020 r. wykonywał badania w ramach umowy. Następnie do 30 czerwca 2020 r. nie wykonywał świadczeń medycznych z uwagi na zawieszenie udzielania świadczeń w związku z zagrożeniem epidemicznym, przy czym w tym okresie pobierał zaliczki będące równowartością 1/12 kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń określonej w umowie. Od lipca do 31 grudnia 2020 r. powód wykonywał badania.

(dowód: zeznania świadka D. S. k. 460-461, zeznania świadka A. S. – k. 488 – 501, wydruk z (...) k. 82-321)

Pozwany pismem z dnia 18 grudnia 2020 r. w związku z wnioskiem powoda o zwiększenie finansowania przedmiotowej umowy wskazał, że w wyznaczniku nr 1 umowy brak jest podstaw do zwiększenia wartości umowy, w wyznaczniku nr 2 jest zwiększenie wartości umowy o 3.810,24 zł, w wyznaczniku nr 3 jest zwiększenie wartości umowy o 1.031,94 zł.

(dowód: pismo z dnia 18.12.2020 r. – k. 362)

Powód pismem z dnia 30 grudnia 2020 r. złożył wniosek do pozwanego o zwiększenie jednostek rozliczeniowych świadczeń wskazanych w Systemie Informatycznym Monitorowania (...) ((...)) do umowy. Wskazał, że w 2020 r. wykonał badania:

1. wyróżnik 1 – 359,10 punktów na kwotę 3.016,44 PLN,
2. wyróżnik 2 – 3.619,35 punktów na kwotę 30.402,54 PLN,
3. wyróżnik 3 – 7.285,95 punktów na kwotę 61.201,98 PLN,

W dniu 31 grudnia 2020 r. powód wystawił fakturę nr (...), w której odbiorcą i płatnika określono pozwanego. Faktura opiewała na kwotę 94.620,96 zł i dotyczyła usług o nr kodu 10.7940.159.02 programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej. Następnie pismem z dnia 22 stycznia 2021 r. powód wezwał pozwanego do zapłaty kwoty 94.620,96 zł.

(dowód: faktura (...), wniosek- k. 323, wezwanie do zapłaty – k. 324)

Pozwany w piśmie z dnia 12 lutego 2021 r. przypomniał pozwanemu o obowiązku rozliczenia środków wpłaconych w ramach rachunku na tzw.1/12 umowy do 15 lutego 2021 r. oraz wskazał, że wykonano i rozliczono badania z zakresu:

- wyróżnik 1 – 73 % (stan niewykonania 31.672,62 zł),
- wyróżnik 2 – 89 % (stan niewykonania 13.943,58 zł),
- wyróżnik 3 - 107, 20 % (stan nadwykonania 10.902,78 zł).

(dowód: pismo – k. 364- 366)

Pismem z dnia 08 kwietnia 2021 r. powód wniósł o umożliwienie spłaty w ratach otrzymanego wsparcia w ramach 1/12 ryczałtu w miesiącach marzec- czerwiec 2020 r. na kwotę 129.731,28 zł.

(dowód: pismo z dnia 08.04.2021 r. – k. 369 – 370)

Ostatecznie w ramach przedmiotowej umowy, powód w 2020 r. wykonał:

- wyróżnik 1 – (...) badań o łącznej wartości 88.984,98 PLN,
- wyróżnik 2 – (...) badań o łącznej wartości 120.578,22 PLN,
- wyróżnik 3 – 2039 badań o łącznej wartości 161.855,82 PLN.

Łącznie wartość wykonanych badań wynosi 371.419,02 zł.

W trakcie realizacji umowy powód otrzymał od pozwanego odpowiednio kwoty:

1. wyróżnik 1 – 85.968,54 zł,
2. wyróżnik 2 – 89.699,40 zł,
3. wyróżnik 3 – 100.653,84 zł

Powód otrzymał także środki finansowe wypłacone jako 1/12 kwoty zobowiązania za 2020 r. wynikającej z umowy, na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy w trakcie przerwy w udzielaniu świadczeń tj.:

1. wyróżnik 1 – 34.689,06 PLN,
2. wyróżnik 2 – 44.822,40 PLN,

3. wyróżnik 3 – 50.299,20 PLN.

W trakcie realizacji przedmiotowej umowy za rok 2020 powód otrzymał łącznie kwoty:

1. wyróżnik 1 – 120.657,60 zł (85.968,54 zł + 34.689,06 zł),
2. wyróżnik 2 – 134.521,80 zł (89.699,40 zł + 44.822,40 zł),
3. Wyróżnik 3 – 150.953,04 zł (100.653,84 zł + 50.299,20 zł).

Łącznie powód otrzymał od pozwanego środki w kwocie 406.132,44 zł.

(dowód: zeznania świadka D. S. – k. 460 – 463, zeznania świadka A. S. – k. 488 – 501, zeznania świadka A. T. – k. 516 – 518, zeznania świadka A. K. – k. 519 -523)

Powód w dniu 15 czerwca 2021 r. wystawił fakturę nr (...) z datą 31.12.2020 r. , w której odbiorcę i płatnika określono pozwanego. Faktura opiewała na kwotę 83.984,04 zł i dotyczyła usług o nr kodu 10.7940.159.02 programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy w pracowni mobilnej.

(dowód: faktura k. 548, wydruk z (...) k. 549)

W związku ze złożonym przez powoda wnioskiem o wypłatę wynagrodzenia za świadczenia ponadumowne zrealizowane w zakończonym okresie rozliczeniowym w ramach umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej nr 14-00- (...) -17/017/10/ (...), strony zawarły w dniu 2 lipca 2021 r. umowę, w której pozwany zobowiązał się zapłacić powodowi wynagrodzenie w wysokości **10.875,06 zł** z tytułu udzielenia w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. świadczeń w liczbie przekraczającej liczbę jednostek rozliczeniowych określonych w umowie, o której mowa wyżej. Strony ustaliły, że wynagrodzenie będzie płatne w terminie 7 dni od dnia doręczenia przez powoda Funduszowi prawidłowo wystawionego rachunku wraz z raportem statystycznym.

Dalej strony oświadczyły, że zapłata wynagrodzenia wyczerpuje roszczenie powoda wobec Funduszu w związku z realizacją tych świadczeń, udzielonych we wskazanym wyżej okresie (§ 2 umowy).

(dowód: umowa k. 540-541, plan rzeczowy k. 542)

W dniu 7 lipca 2021 r. strony zawarły ugodę, której przedmiotem było określenie zasad spłaty przez powoda należności z tytułu rozliczenia środków finansowych, wypłaconych jako 1/12 kwoty zobowiązania za 2020 r. ,wynikającej z umowy, na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w wysokości należności głównej 45.588,48 zł wraz z należnymi odsetkami. Ponadto strony oświadczyły, że wartość świadczeń wykonanych w 2020 r. ponad limit określony w umowie nr (...) wynosi 10.875,06 zł, co zostało potwierdzone w umowie o sfinansowanie świadczeń ponad kwotę zobowiązania z dnia 2 lipca 2021 r. Strony w umowie dokonały potrącenia kwoty nadwykonań z należnością w kwocie 45.588,48 zł. Pozostała do spłaty przez powoda na rzecz pozwanego należność w kwocie 34.713,42 zł.

(dowód: ugoda - k. 538-539)

Sąd zważył, co następuje:

Sąd ustalił stan faktyczny na podstawie dokumentów złożonych przez strony oraz zeznań przesłuchanych świadków, które korespondowały z pozostałym materiałem dowodowym. Wskazać należy, że świadkowie byli zgodni co do wartości świadczeń wykonanych przez powoda oraz wysokości środków wypłaconych powodowi w ramach realizacji umowy za 2020 r. Z zeznań świadków wynika również, że wszystkie środki finansowe (tj. kwota 406.132,44 zł) zostały wypłacone powodowi przez pozwanego przed wniesieniem pozwu.

Powód pismem z 27 sierpnia 2021 r. cofnął pozew w zakresie dochodzonej należności głównej tj. kwoty 94.620,96 zł ze zrzeczeniem się roszczenia, zaś podtrzymał żądanie zapłaty odsetek. Prawomocnym postanowieniem z dnia 30 września 2021 r. Sąd umorzył postępowanie o zapłatę kwoty 94.620,96 zł. W związku z tym do rozstrzygnięcia została kwestia zasadności żądania odsetek od dnia wniesienia pozwu do dnia zapłaty. W ocenie powoda zapłata należności objętych pozvem nastąpiła po wniesieniu pozwu: w dniu 16 czerwca 2021 r. w kwocie 83.984,04 zł, w kwocie 10.875,06 zł w dniu 07 lipca 2021 r.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że powód wywodzi roszczenie odsetkowe, podnosząc, że faktura (...) została wystawiona 15 czerwca 2021 r. na skutek zablokowania możliwości wystawienia faktury w systemie (...) operowanym przez pozwanego. W ocenie Sądu dokument wygenerowany z Systemu Informatycznego Monitorowania (...), nie dowodzi, że dopiero w dniu 16 czerwca 2021 r. nastąpiła zapłata należności. Z dokumentu można najwyżej wywnioskować, że 15 czerwca 2021 r. został wprowadzony do systemu (...) (vide k. 549 i 550).

Niewątpliwie rozliczenie umowy następuje na zasadach określonych w umowie oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, zwanymi OWU.

Stosownie do § 1 pkt 5 OWU przez okres rozliczeniowy rozumie się nieprzekraczający termin obowiązywania umowy okres roku kalendarzowego albo inny, zawierający się w roku kalendarzowym, okres oznaczony w umowie. Natomiast zgodnie z § 1 pkt 6 OWU przez okres sprawozdawczy rozumie się odpowiednio miesiąc kalendarzowy, okres krótszy niż miesiąc kalendarzowy, upływający w ostatnim dniu miesiąca – w przypadku gdy umowa, o której mowa w pkt 14 nie obowiązuje od pierwszego dnia danego miesiąca albo wygaśnie lub ulegnie rozwiązaniu przed ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego. Wskazać również należy, że § 10 pkt 10 OWU, rozliczenie wykonania umowy rozumie się ustalenie stanu faktycznego, na podstawie którego dokonana zostanie płatność za świadczenia opieki zdrowotnej zrealizowana w ramach umowy, w danym okresie rozliczeniowym.

Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że na gruncie niniejszej sprawy, okresem rozliczeniowym przewidzianym w umowie jest rok kalendarzowy. W konsekwencji czego, strony dokonują rozliczenia umowy biorąc pod uwagę cały okres rozliczeniowy, a nie poszczególne jego miesiące. Z treści umowy z dnia 02 lipca 2020 r. wynika, że wartość świadczeń wykonanych ponad limit określony w umowie to kwota 10.875,06 zł. Strony w powyższej umowie uregulowały kwestię dotyczącą zwrotu przez pozwanego powyższej kwoty, a mianowicie ustaliły, że wynagrodzenie zostanie zapłacone przez pozwanego w terminie 7 dni od dnia doręczenia przez powoda Funduszowi prawidłowo wystawionego rachunku wraz z raportem statystycznym. Ponadto strony oświadczyły, że zapłata wynagrodzenia wyczerpuje roszczenie powoda wobec Funduszu w związku z realizacją tych świadczeń, udzielonych we wskazanym wyżej okresie.

Strony w umowie z dnia 02 lipca 2021 r. określiły termin spełnienia świadczenia, co oznacza, że przed jego upływem pozwany nie pozostaje w opóźnieniu. Zgodnie z ugodą z dnia 7 lipca 2021 r. powód z tytułu rozliczenia środków finansowych, wypłaconych jako 1/12 kwoty zobowiązania za 2020 r. wynikającej z umowy, na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej był zobowiązany do zwrotu pozwanemu kwoty 45.588,48 zł. Strony w ugodzie dokonały potrącenia kwoty nadwykonań z należnością w kwocie 45.588,48 zł. Pozostała do zapłaty przez powoda należność na rzecz pozwanego w kwocie 34.713,42 zł. W wyniku dokonanego przez strony potrącenia wierzytelność powoda z tytułu wykonania świadczeń ponad limit określony w umowie uległa w całości umorzeniu (art.498 k.c.).

Z tych przyczyn należy wskazać, że powód nie wykazał, aby pozwany pozostawał w opóźnieniu w spełnieniu świadczenia pieniężnego, dlatego żądanie powoda zasądzenia odsetek za opóźnienie na podstawie art. 481 k.c. podlegało oddaleniu.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c. Stosownie do wskazanego przepisu, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów.

Nie ulega wątpliwości, że powoda należy uznać za stronę przegrywającą proces. Jednakże biorąc pod uwagę okoliczności niniejszej sprawy, w ocenie Sądu zależało zastosować dobrodziejstwo powyższej instytucji. Przemawiało za tym subiektywne przekonanie powoda o racji wytoczonego powództwa. Ponadto powód od 15 marca 2020 r. do 30 czerwca 2020 r. nie wykonywał badań z uwagi na zakaz udzielania świadczeń w związku z zagrożeniem epidemicznym. W tym okresie pobierał zaliczki będące równowartością 1/12 kwoty zobowiązania dla danego zakresu świadczeń określonej w umowie i był przekonany, że powyższe kwoty winny pokryć jego koszty związane z utrzymaniem spółki w gotowości do realizacji badań, które nie mogły zostać wykonane z uwagi na wprowadzone ograniczenia. W ocenie Sądu powyższe okoliczności przemawiają ze odstąpieniem od obciążania powoda kosztami procesu.

Z uwagi na to, że cofnięcie pozwu w zakresie należności głównej nastąpiło przed rozpoczęciem posiedzenia na które sprawa została skierowana, Sąd na podstawie art. 79 ust. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych postanowił zwrócić powodowi połowę uiszczonej opłaty sądowej od pozwu, pomniejszonej o opłatę minimalną.

sędzia Ewa Oknińska