

KARA UMOWNA W KONTRAKTACH Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

Tamara Zimna



ABC

a Wolters Kluwer business

KARA UMOWNA W KONTRAKTACH Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA

Tamara Zimna

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2015

Stan prawny na 1 czerwca 2015 r.

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
Agata Czuj

Łamanie
Wolters Kluwer

Projekt graficzny okładki i stron tytułowych
Maciej Sadowski

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2015

ISBN: 978-83-264-8348-6

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów	9
Wprowadzenie	13
Rozdział I	
Przegląd źródeł prawa w zakresie odpowiedzialności kontraktowej świadczeniodawcy z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	17
§ 1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	17
§ 2. Rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	23
§ 3. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	26
§ 4. Kodeks cywilny	26
Rozdział II	
Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	28
§ 1. Charakter prawny umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	28
§ 2. Treść zobowiązania z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	34
§ 3. Sposób wykonania zobowiązań z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	35
Rozdział III	
Kara umowna w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	39
§ 1. Dopuszczalność stosowania kar konwencjonalnych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	40
§ 2. Funkcje kary umownej w kontraktach z Funduszem	43
Rozdział IV	
Przesłanki nałożenia kary umownej	49
§ 1. Niezachowanie wymaganych warunków i sposobu udzielania świadczeń określonych w obowiązujących przepisach lub umowie	52

§ 2. Udzielanie świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny	66
§ 3. Nieudzielanie świadczeń w czasie i miejscu ustalonym w umowie	81
§ 4. Przedstawienie przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych	89
§ 5. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy	97
§ 6. Obciążanie świadczeniobiorców kosztami leków lub wyrobów medycznych w przypadkach, o których mowa w art. 35 ustawy o świadczeniach	115
§ 7. Nieuzasadniona odmowa udzielenia świadczeniobiorcy świadczeń ...	118
§ 8. Nieumieszczenie informacji, o której mowa w § 11 ust. 2 i 3 załącznika do OWU	125
§ 9. Niepodanie do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń, zgodnie z § 11 ust. 1, 4 i 5 załącznika do OWU	126
§ 10. Nieprzekazanie w terminie informacji, o której mowa w § 9 ust. 2 i § 34 ust. 1 załącznika do OWU	127
§ 11. Nieprowadzenie list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenie tych list w sposób rażąco naruszający przepisy prawa ...	131
§ 12. Nieprzekazywanie danych dotyczących list oczekujących w terminie	143
§ 13. Udaremnianie kontroli	145
§ 14. Niewykonanie przez świadczeniodawcę w terminie zaleceń pokontrolnych	146
§ 15. Gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób rażąco naruszający przepisy prawa	148
§ 16. Wystawienie recept osobom nieuprawnionym lub w przypadkach nieuzasadnionych	153
§ 17. Niedopełnienie obowiązku uzyskania upoważnienia do korzystania z usługi eWUŚ	164

Rozdział V

Wysokość kary umownej	168
------------------------------------	-----

Rozdział VI

Charakter prawny postępowania w sprawie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	174
§ 1. Kontrola realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	176
§ 2. Zażalenie na czynności Funduszu dotyczące realizacji umowy związane z kontrolą realizacji umów i wnioski o ponowne rozpatrzenie zażalenia	190

Rozdział VII

Pozostałe skutki prawne niewykonania lub nienależytego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	195
§ 1. Odszkodowanie	196
§ 2. Zwrot nienależnie przekazanych środków finansowych	198
§ 3. Odsetki	204
§ 4. Potrącenie lub ugoda	205

Rozdział VIII

Kontrola sądowa realizacji kontraktu z Funduszem	207
---	------------

Rozdział IX

Przedawnienie roszczenia o zapłatę kary umownej	210
--	------------

Rozdział X

Wnioski	215
Literatura	223
Orzecznictwo	237
Inne źródła	243

Wykaz skrótów

Akty prawne

- k.c.** - ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.)
- k.k.** - ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)
- Konstytucja RP** - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- k.p.** - ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.)
- k.p.c.** - ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. zm.)
- OWU** - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)
- pr. farm.** - ustawa z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)
- u.d.l.** - ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)
- u.p.p.RPP** - ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.)
- u.s.p.p.** - ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.)
- ustawa refundacyjna** - ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 345)
- ustawa o świadczeniach** - ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.)
- ustawa zakaźna** - ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.)
- u.w.m.** - ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 876)
- u.z.l.l.d.** - ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 464)

- u.z.p.p.** – ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.)

Periodyki

- Biul. SN** – Biuletyn Sądu Najwyższego
KPP – Kwartalnik Prawa Prywatnego
Mon. Praw. – Monitor Prawniczy
M.P. – Monitor Polski
NP – Nowe Prawo
ONSAiWSA – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego
OSN – Orzecznictwo Sądu Najwyższego
OSNAP – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna i Pracy
OSNAPiUS – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNC – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich
PiM – Prawo i Medycyna
PiP – Państwo i Prawo
PiZS – Praca i Zabezpieczenie Społeczne
Pr. Bank. – Prawo Bankowe
Prok. i Pr. – Prokuratura i Prawo
Pr. Sp. – Prawo Spółek
PS – Przegląd Sądowy
PUG – Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego
PUSiG – Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
Rec. – Recueil
RPEiS – Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny
Zb. Orz. – Zbiór Orzeczeń

Inne

- AOS** – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
CBOSA – Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych
CEIDG – Centralna Ewidencja Informacji o Działalności Gospodarczej
ETPC – Europejski Trybunał Praw Człowieka
IKP – Internetowe Konto Pacjenta
kontrakt z Funduszem – umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
KRS – Krajowy Rejestr Sądowy
NFZ, Fundusz – Narodowy Fundusz Zdrowia
POSP – Portal Orzeczeń Sądów Powszechnych
POZ – podstawowa opieka zdrowotna
SOKiK – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

SP ZOZ	- samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
TOZ	- transgraniczna opieka zdrowotna
UOKiK	- Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Wprowadzenie

Zapewnienie opieki zdrowotnej jest obowiązkiem każdego z krajów członkowskich Unii Europejskiej¹. Zgodnie z zasadą pomocniczości Wspólnoty Europejskiej względem systemów krajowych kwestię organizacji i finansowania świadczenia usług zdrowotnych pozostawiono regulacjom wewnętrznym prawa krajowego². W obszarze prawa międzynarodowego to państwa członkowskie Unii Europejskiej ponoszą odpowiedzialność za świadczenie obywatelom na swoim terytorium bezpiecznej, wydajnej, wysokiej jakości i ilościowo odpowiedniej opieki zdrowotnej, niezależnie od możliwości korzystania przez pacjentów z transgranicznej opieki zdrowotnej zgodnie z prawem Unii Europejskiej³.

Regulacje unijne w obszarze ochrony zdrowia skupiają się przede wszystkim na zapewnieniu koordynacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich⁴ oraz uznawania kwalifikacji zawodowych migrujących pracowników⁵ w celu zniesienia między państwami członkowskimi przeszkód w swobodnym przepływie towarów, osób, usług i kapitału. Państwa członkowskie Unii Europejskiej miały obowiązek wprowadzenia w życie nowych krajowych przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych niezbędnych do wykonania dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej – w terminie do dnia 25 października 2013 r.⁶ Na temat braku wdrożenia postanowień dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej – dwukrotnie interweniował Rzecznik Praw Obywatelskich – wystąpieniem generalnym

¹ Zob. D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, wyd. 2, Warszawa 2009, s. 78–84; D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, s. 71–75.

² M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008, s. 99.

³ Pkt 4 preambuły dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej, Dz. Urz. UE L 88 z dnia 4.04.2011 r., s. 45; zob. G. Jasiński, *Transgraniczna opieka zdrowotna w Unii Europejskiej – nowa dyrektywa Unii Europejskiej*, PiM 2011, nr 2, s. 100–113.

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z dnia 30.04.2004 r., s. 1) oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z dnia 30.10.2009 r., s. 1 z późn. zm.).

⁵ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z dnia 30.09.2005 r., s. 22–142).

⁶ Zob. T. Zimna, *Bezpieczeństwo pacjenta POZ w ujęciu systemowym*, Lekarz Rodzinny 2012, nr 3, s. 220–225; G. Jasiński, *Transgraniczna opieka zdrowotna w Unii Europejskiej – nowa dyrektywa Unii Europejskiej*, s. 100–113.

skierowanym w 2013 r. do Ministra Zdrowia⁷, a w roku 2014 do premiera rządu⁸. Przez ponad rok trwały prace nad nowelizacją ustawy prawa polskiego implementującą przepisy dyrektywy 2011/24/UE⁹ w sposób zapewniający mobilność pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi w orzecznictwie Trybunału Sprawiedliwości¹⁰. Ostatecznie więc z ponad rocznym opóźnieniem zakończył się proces wdrożenia rozwiązań umożliwiających polskim pacjentom swobodną migrację w celu leczenia w innych państwach Unii z prawem refundacji związanych z tym kosztów ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia. Dopiero z dniem 15 listopada 2014 r. weszły w życie przepisy nowelizacji ustawy o świadczeniach oraz zmiany ustawy o działalności leczniczej wdrażające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE do polskiego porządku prawnego¹¹.

Polska Konstytucja proklamuje **osobiste prawo podmiotowe każdego do ochrony zdrowia**¹². W świetle regulacji konstytucyjnych gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta są władze publiczne, na które nałożono obowiązki¹³:

- zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych¹⁴;
- zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku;
- zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska;
- popierania rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Prawo podmiotowe do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych realizowane jest w granicach wyznaczonych

⁷ Wystąpienie generalne RPO z dnia 23 października 2013 r. do Ministra Zdrowia Bartosza Arlukowicza; <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2013/10/750259/1763780.pdf>.

⁸ Wystąpienie generalne RPO z dnia 30 stycznia 2014 r. do Prezesa Rady Ministrów Donalda Tuska; <http://www.sprawy-generalne.brpo.gov.pl/pdf/2014/1/V.7013.4.2014/28108.pdf>.

⁹ Projekt z dnia 3 października 2013 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (w związku z transpozycją dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej) – przekazano do zewnętrznych konsultacji w dniu 4 października 2013 r.; projekt dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia (www.bip.mz.gov.pl); w dniu 2 kwietnia 2014 r. projekt wpłynął do Sejmu (druk sejmowy nr 2293).

¹⁰ Orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości dotyczące prawa pacjenta do korzystania z leczenia w innym państwie członkowskim: sprawa C-158/96 *Kohll* [1998] Rec. I-1931; sprawa C-120/95 *Decker* [1998] Rec. I-1831; sprawa C-368/98 *Vanbraekel* [2001] Rec. I-5363; sprawa C-157/99 *Smits i Peerbooms* [2001] Rec. I-5473; sprawa C-56/01 *Inizan* [2003] Rec. I-12403; sprawa C-8/02 *Leichtle* [2004] Rec. I-2641; sprawa C-385/99 *Müller-Fauré i Van Riet* [2003] Rec. I-4503 i sprawa C-372/04 *Watts* [2006] Zb. Orz. I-4325.

¹¹ Ustawa z dnia 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 1491.

¹² Art. 68 Konstytucji RP; A. Surówka, *Prawo do ochrony zdrowia (w:) Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz encyklopedyczny*, red. W. Szydło, S. Grabowska, R. Grabowski, Warszawa 2009, s. 394–396; J. Potulski, *Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia (w:) Leksykon prawa medycznego. 100 podstawowych pojęć*, red. A. Górski, Warszawa 2012, s. 83–85; zob. także uwagi K. Kędzierskiej, *Dostęp cudzoziemców do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce*, PiM 2012, nr 2, s. 17–31.

¹³ A. Turek, *Wybrane problemy realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia*, PiM 2006, nr 1, s. 91–103; A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, PiM 2005, nr 4, s. 65–75.

¹⁴ Monografia poświęcona temu zagadnieniu: D.E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2011.

ustawami¹⁵. Szczegółowe rozwiązania systemowe organizacji opieki zdrowotnej w Polsce określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych ludności w Polsce odbywa się za pomocą systemu umów cywilnych zawieranych z tzw. świadczeniodawcami¹⁶ przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia będącego państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną¹⁷. Pacjent uprawniony do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. świadczeniobiorca)¹⁸ ma zapewniony dostęp do opieki zdrowotnej poprzez gwarantowane ustawą¹⁹ prawo zwrócenia się do kontrahenta Funduszu o świadczenie zdrowotne finansowane ze środków publicznych, zgodne z zakresem zawartej w tym celu umowy (prawo wyboru świadczeniodawcy związane jest ze stroną formalną korzystania ze świadczeń)²⁰.

Do zapewnienia prawidłowej realizacji obowiązków kontraktowych przez świadczeniodawców ustawodawca przewidział możliwość zastosowania konwencjonalnej kary umownej. W razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami na świadczeniodawcę może zostać nałożona sankcja cywilnoprawna w postaci kary umownej. W ten sposób kara umowna, zabezpieczając należyte wykonanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie tylko służy interesom stron umowy, w której ją zastrzeżono, lecz zapewnia właściwe wykonanie umów w interesie zbiorowym pacjentów. Pośrednio przyczynia się także do skuteczniejszej realizacji konstytucyjnych obowiązków władz publicznych i wypełnienia polskich zobowiązań międzynarodowych w obszarze prawidłowego zabezpieczenia opieki zdrowotnej w tzw. opiece transgranicznej.

Z uwagi na praktyczne stosowanie głównie kary umownej jako podstawowego instrumentu zabezpieczenia należytego wykonania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przedmiotem niniejszej rozprawy będzie analiza problematyki kary umownej w aspekcie odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy, z pominięciem szerszej analizy zagadnienia ogólnej odpowiedzialności cywilnej stron tego rodzaju umowy²¹. Pojawiający się na tle wy-

¹⁵ Uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03, Dz. U. z 2004 r. Nr 5, poz. 37, OTK-A 2004, nr 1, poz. 1; uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 listopada 2006 r., I CSK 229/06, LEX nr 398443.

¹⁶ Definicję świadczeniodawcy zawiera art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 5 u.d.l.; zob. także komentarz do tego pojęcia: K. Baka, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 125–127.

¹⁷ Art. 28–31 ustawy o świadczeniach; zob. U. Drozdowska, *Kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej (w): Leksykon prawa medycznego...*, s. 85–91; D.E. Lach, *Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych*, PiM 2006, nr 3, s. 5–21; T. Zimna, *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wyd. 2, Warszawa 2007.

¹⁸ Definicję świadczeniobiorcy zawiera art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach – w porównaniu z szerszą zakresowo definicją pacjenta z art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.RPP; zob. także komentarz do definicji: T. Zimna, *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, wyd. 3, Warszawa 2014, s. 46 i n. oraz K. Baka, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, s. 125–127.

¹⁹ Art. 28–31 ustawy o świadczeniach.

²⁰ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, wyd. 2, Warszawa 2009, s. 328–334; S. Poździech, *Prawo zdrowotne publicznego. Zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 42.

²¹ Szerzej na temat odpowiedzialności Funduszu: T. Zimna, *Odpowiedzialność NFZ za kontraktowanie świadczeń opieki zdrowotnej*, *Lekarz Rodzinny* 2010, nr 9, s. 769–773; M. Nesterowicz, *Odpo-*

konania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zbieg odpowiedzialności cywilnej i karnej zostanie jedynie zasygnalizowany.

Przegląd źródeł prawa w zakresie odpowiedzialności kontraktowej świadczeniodawcy z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

§ 1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Mówiąc o odpowiedzialności płynącej z umownego stosunku prawnego, w pierwszej kolejności intuicyjnie sięgamy do treści zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w dalszej części pracy w skrócie zwanej kontraktem z Funduszem). Zgodnie z zakreślonymi przez ustawodawcę²² niezbędnymi elementami tego typu umowy w treści kontraktu z Funduszem powinny zostać zawarte w szczególności postanowienia na temat:

- zasad rozpatrywania kwestii spornych;
- postanowienie o rozwiązaniu umowy, które może nastąpić za uprzednim, nie krótszym niż trzy miesiące, okresem wypowiedzenia, chyba że strony postanowią inaczej;
- postanowienie o karze umownej w przypadku niezastosowania określonego w punkcie powyżej terminu i trybu rozwiązania umowy.

Tradycyjnie już w przypadku umów będących podstawą realizacji świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych stosowane są wzorce umów, czyli klauzule umowne, które zostały przygotowane z góry na użytek przyszłych umów²³. W przypadku umów będących podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wzorzec umowy jest ustalany centralnie przez Prezesa Funduszu (w drodze zarządzeń²⁴,

²² Art. 136 pkt 6–8 ustawy o świadczeniach.

²³ Definicja według M. Bednarek (w:) *System prawa prywatnego*, t. 5, *Prawo zobowiązań – część ogólna*, red. E. Łętowska, Warszawa 2006, s. 541.

²⁴ Analizę dorobku doktryny i orzecznictwa w odniesieniu do zarządzeń Prezesa NFZ przedstawia A. Janus, *Charakter prawny zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia a ich wpływ na*

wydawanych odrębnie dla każdego rodzaju kontraktowanych świadczeń zdrowotnych)²⁵. Nie można utożsamiać „zarządzenia” Prezesa Funduszu, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach, z zarządzeniami w znaczeniu użytym w art. 93 Konstytucji RP²⁶. Treść zarządzeń Prezesa Funduszu (w tym również treść załączonych do zarządzeń wzorców) jest powszechnie dostępna i publikowana na stronie internetowej Funduszu w Biuletynie Informacji Publicznej²⁷. Wzorce te jednak nie mają charakteru powszechnie obowiązującego prawa (nie są to wzorce normatywne)²⁸. Źródłem ich mocy obowiązującej w stosunkach Fundusz – świadczeniodawca jest wola stron zawierających umowę z użyciem tego wzorca. Pogląd ten potwierdza orzecznictwo sądowe, zgodnie z którym ogólne warunki umów, wydawane w formie zarządzeń Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ustawy o świadczeniach, stanowią wzorzec umowny w rozumieniu art. 384 k.c. i wiążą strony nie jako powszechnie obowiązujące źródło prawa, lecz jako część umowy²⁹. „Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wydawane jedynie w oparciu o przepis kompetencyjny zawierają postanowienia, które muszą być wprowadzone przez strony wprost lub pośrednio (przez odwołanie do nich) do umowy. Postanowienia takie, mieszcząc się w zasadzie swobody umów, stanowią sposób ukształtowania ich treści. Jeżeli nie zostały przeniesione wprost i w całości, tylko przez wskazanie, należy je traktować jako wzorzec kwalifikowany wyznaczający treść stosunku prawnego, oddziałujący na treść, ale zewnętrzny wobec umowy (*lex contractus*)”³⁰. Normy obowiązujące wobec wzorców tego rodzaju zawarte są w przepisach kodeksu cywilnego, składających się na tzw. reżim uniwersalny wzorców, tj. art. 384 § 1 i 2 zdanie pierwsze oraz § 4, art. 384¹ oraz 385 § 1 i 2 zdanie pierwsze k.c.)³¹.

sytuację prawną świadczeniodawców i pacjentów (w:) Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, red. M. Dziubińska, A. Janus, J. Kostrubiec, T. Sroka, P. Szczęśniak, Warszawa 2014, s. 147–160.

²⁵ Np. wzór umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej zawarty w załączniku nr 2 do zarządzenia nr 69/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (tekst jedn.: NFZ z 2015 r. poz. 32).

²⁶ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 16 stycznia 2012 r., VI SA/Wa 1545/11, LEX nr 1121765.

²⁷ www.nfz.gov.pl (zakładka „Biuletyn Informacji Publicznej NFZ”).

²⁸ Zob. C. Żuławska (w:) G. Bieniek, H. Ciepla, S. Dmowski, J. Gudowski, K. Kołakowski, M. Sychowicz, T. Wiśniewski, C. Żuławska, *Komentarz do Kodeksu cywilnego. Księga trzecia. Zobowiązania*, t. 1, wyd. 10, Warszawa 2011, s. 140–141. W odróżnieniu od wzoru umowy na realizację recept, który ma charakter powszechnie obowiązującego prawa – jest więc to tzw. wzorzec normatywny zawarty w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2011 r. w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 364).

²⁹ W tej sytuacji sąd uznał, że nie ma znaczenia, czy zarządzenia te zostały wydane na podstawie ustawowej, czy nie – wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 16 stycznia 2013 r., V ACa 866/12, POSP.

³⁰ Uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r., III CSK 217/11, Orzecznictwo w Sprawach Służby Zdrowia 2012, nr 4, s. 34, a także uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 października 2012 r., I ACa 978/12, POSP. Zob. także uwagi W.J. Katnera, *Ogólne warunki umów, wzory umów i regulaminy w świetle nowelizacji kodeksu cywilnego z 1990 roku (w:) Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Józefowi Skąpskiemu*, red. A. Mączyński, M. Pazdan, M. Szpunar, Kraków 1994, s. 155.

³¹ M. Bednarek, *Wzorce umów w prawie polskim*, Warszawa 2005, s. 62, 67–121.

Umowa zawarta między Funduszem i świadczeniodawcą jest odrębną od ustalonego wzorca czynnością prawną kreującą zobowiązanie kontraktowe³². Wzorzec ustalany jest przez Prezesa Funduszu, a konkretne umowy zawierane przez dyrektora oddziału Funduszu³³. Jednakże wykładnia oświadczeń woli i wzorca kwalifikowanego, rozumiana jako ustalenie ich sensu, w celu stwierdzenia prawnie wiążącego znaczenia regulacji zawartej w oświadczeniu woli, dokonywana jest zgodnie z regułami wykładni umów określonymi w art. 65 k.c.³⁴, tzn. ich treść należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje. Zdaniem Sądu Najwyższego: „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”³⁵.

Z faktu posłużenia się wzorcem umownym przez Fundusz wypływa jeszcze jedna ważna konsekwencja. Wątpliwości co do treści umowy należy tłumaczyć na niekorzyść Funduszu, który zredagował umowę. Ryzyko wątpliwości wynikających z niejasnych postanowień umowy, niedających usunąć się w drodze wykładni, powinna ponieść strona, która zredagowała umowę³⁶.

³² „Umowa zawarta między stroną będącą twórcą wzorca umowy i jej kontrahentem – adresatem wzorca, jest odrębną czynnością prawną kreującą węzeł obligacyjny. Jednak treść tego stosunku obligacyjnego wyznaczają wówczas nie tylko postanowienia zawartej między stronami umowy, ale także i postanowienia wzorca umowy (a więc również regulaminu) ustalonego przez jedną ze stron, o ile spełniona została przesłanka związania tym wzorcem drugiej strony umowy, tj. adresata wzorca” – wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 7 września 2011 r., VI ACa 142/11, LEX nr 1130433.

³³ Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału, w tym zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – art. 107 ust. 1 oraz ust. 5 pkt 10 ustawy o świadczeniach.

³⁴ Uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 30 marca 2012 r., III CSK 217/11, Orzecnictwo w Sprawach Służby Zdrowia 2012, nr 4, s. 43, a także uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2014 r., I CSK 633/13, LEX nr 1537344.

³⁵ Uwagi zawarte w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 14 listopada 2014 r., I CSK 633/13.

³⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2005 r., II CK 69/05, LEX nr 311311, a także np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 26 września 2012 r., I ACa 426/12, LEX nr 1223147 oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 10 października 2014 r., I ACa 372/14, POSP, z głosem krytyczną T. Zimnej, LEX nr 229100.

Tamara Zimna – prawnik, przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta w Wojewódzkiej Komisji do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Krakowie; wykładowca na szkoleniach i konferencjach naukowych z zakresu prawa medycznego; autorka publikacji dotyczących funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, m.in. książki *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* (Warszawa 2004, 2007, 2014).

■ Publikacja omawia problematykę odpowiedzialności kontraktowej świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szczegółowo przedstawiono w niej m.in.:

- przesłanki nakładania kar umownych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- różnicowane skutki prawne niewłaściwej realizacji kontraktu z NFZ (kara umowna, odszkodowanie, zwrot nienależnie przekazanych środków finansowych, odsetki, potrącenie lub ugoda),
- okoliczności zwalniające świadczeniodawców z odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie kontraktu z NFZ,
- zagadnienie przedawnienia roszczeń o zapłatę kary umownej,
- środki prawne służące odwołaniu się świadczeniodawcy od wyniku kontroli świadczeniodawców przez NFZ.

■ Na uwagę zasługuje usystematyzowanie i scharakteryzowanie katalogu źródeł prawa w zakresie odpowiedzialności kontraktowej świadczeniodawców oraz ich wzajemnych relacji. Ponadto kontrola realizacji kontraktu z NFZ została zobrazowana bogatym orzecznictwem sądowym.

■ Książka przeznaczona jest przede wszystkim dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w charakterze świadczeniodawców usług finansowanych ze środków publicznych, realizujących kontrakty zawarte z NFZ. Będzie przydatna dla studentów prawa, administracji, nauk o zdrowiu, kierunków medycznych, a także pracowników naukowych zajmujących się problematyką prawa medycznego.

ISBN 978-83-264-8348-6



9 788326 483486

Cena 69 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01

zamowienia.ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl

księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326483486 W01P01