

ZAWIERANIE UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Tamara Zimna

3. wydanie



ABC

a Wolters Kluwer business

ZAWIERANIE UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Tamara Zimna

3. wydanie

Zamów książkę w księgarni internetowej

profinfo.pl
księgarnia internetowa



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2014

Stan prawny na 1 września 2014 r.

Wydawca
Izabella Małeczka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
JustLuk

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, 2014

ISBN: 978-83-264-3441-9
3. wydanie

Wydane przez:
Wolters Kluwer SA

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	9
Wstęp	13
Rozdział 1	
System opieki zdrowotnej w Polsce	15
Rozdział 2	
Charakter prawny relacji między podmiotami uczestniczącymi w systemie	25
1. Charakter prawny stosunku pomiędzy ubezpieczonym a Funduszem	26
2. Charakter prawny stosunku pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą	29
3. Charakter prawny stosunku pomiędzy ubezpieczonym a świadczeniodawcą	30
Rozdział 3	
Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	33
1. Charakter prawny umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	33
2. Zastrzeżenie świadczenia na rzecz osoby trzeciej	37
3. Strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	40
3.1. Narodowy Fundusz Zdrowia	41
3.2. Świadczeniodawca	46
4. Podmiot leczniczy	48
5. Osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny	55
6. Grupowe praktyki lekarzy, pielęgniarek i położnych	60
7. Inne osoby fizyczne	65
8. Ograniczenia podmiotowe	67
9. Udzielanie świadczeń zdrowotnych jako działalność gospodarcza	68
10. Elementy przedmiotowo istotne umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	74
11. Przedmiot umowy	75
11.1. Świadczenie opieki zdrowotnej	75

11.2. Zakres świadczeń refundowanych w ramach kontraktu	81
11.2.1. Świadczenia zdrowotne finansowane z ubezpieczenia zdrowotnego	81
11.2.2. Świadczenia zdrowotne finansowane z budżetu państwa	95
11.2.3. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków własnych	100
12. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych	103
13. Zasady rozliczeń ze świadczeniodawcami	111
14. Limitowanie świadczeń opieki zdrowotnej	119
15. Pozostałe obowiązki umowne	125
16. Ograniczenie swobody umów	126
17. Zasada jawności kontraktów z Funduszem	134
18. Tryb zawarcia umowy	139
18.1. Komisja konkursowa	142
18.2. Oferta	144
18.2.1. Konkurs ofert	149
18.2.2. Rokowania	151
18.2.3. Tryb uproszczony	155
19. Środki odwoławcze	157
20. Zmiana strony umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych	160
20.1. Zmiana podmiotu udzielającego zamówienia	161
20.2. Zmiana świadczeniodawcy	162
21. Odpowiedzialność kontraktowa z umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych	167
22. Kontrola i nadzór nad wykonaniem umowy	180
22.1. Nadzór Ministra Zdrowia	181
22.2. Nadzór Funduszu	186
23. Rozstrzygnięcie sporów wynikłych w trakcie wykonania umowy	195
24. Egzekucja wierzytelności z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej	196

Rozdział 4

Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne	199
1. Charakter prawny umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne	206
2. Strony umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne ..	207
2.1. Udzielający zamówienia na świadczenia zdrowotne	207
2.2. Przyjmujący zamówienie na świadczenia zdrowotne	210

3. Elementy przedmiotowo istotne umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne	216
4. Przedmiot umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne	217
5. Odpowiedzialność kontraktowa	218
6. Ogólne warunki obowiązkowego ubezpieczenia OC podmiotu przyjmującego zamówienie	220
7. Tryb udzielenia zamówienia	229
7.1. Oferta	231
7.2. Komisja konkursowa	233
8. Środki odwoławcze	234
9. Ograniczenie swobody kontraktowej stron umowy	235
Rozdział 5	
Umowy o świadczenie usług medycznych	237
1. Umowa o świadczenie usług zamiast umowy o pracę	238
2. Umowa o świadczenie usług zawarta z pacjentem	244
Rozdział 6	
Przedawnienie roszczeń z umów na świadczenia zdrowotne	247
Podsumowanie	253
Bibliografia	255
Wykaz orzecznictwa	265
Wykaz aktów prawnych	269

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- dyrektywa 2011/24/UE – dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24 z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 4.04.2011, s. 45, z późn. zm.)
- k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 121)
- Konstytucja – 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 1998 r. Nr 21, poz. 94 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.)
- k.s.h. – ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1030 z późn. zm.)
- ogólne warunki – ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)
- r.s.o.z.u. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia,

- zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadań (Dz. U. Nr 273, poz. 2719)
- u.d.l. – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.)
- u.n.f.z. – ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.)
- u.p.d.o.f. – ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.)
- u.p.p. – 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.p.s. – ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (tekst jedn.: z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.)
- u.r.l.w.m. – ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 z późn. zm.)
- u.s.d.g. – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.)
- u.ś.o.z. – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
- u.u.o. – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 392 z późn. zm.)
- u.z.l. – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.)

-
- | | | |
|--------------|---|--|
| u.z.o.z. | – | ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) |
| u.z.p.p. | – | ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) |
| u.z.ś.o.z. – | – | ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138) |

Czasopisma i publikatory

- | | | |
|--------------|---|---|
| Biul. SN | – | Biuletyn Sądu Najwyższego |
| Dz. U. | – | Dziennik Ustaw |
| Dz. Urz. UE | – | Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej |
| Dz. Urz. WE | – | Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich |
| GSP-Prz.Orz. | – | Gdańskie Studia Prawnicze – Przegląd Orzecznictwa |
| KPP | – | Kwartalnik Prawa Prywatnego |
| LR | – | Lekarz Rodzinny |
| M. Praw. | – | Monitor Prawniczy |
| NP | – | Nowe Prawo |
| ONSA | – | Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego |
| ONSA WSA | – | Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych |
| OSA | – | Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych |
| OSNAP | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna i Izba Pracy |
| OSNAPiUS | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych |
| OSNC | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna |
| OSNCP | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych |
| OSNKW | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Woj-skowa |
| OSNP | – | Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubez-pieczeń Społecznych i Spraw Publicznych |

OSNPG	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Wydawnictwo Prokuratury Generalnej
OSP	–	Orzecznictwo Sądów Polskich
OSPiK	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Pracy i Izby Karnej
PiM	–	Prawo i Medycyna
PiP	–	Państwo i Prawo
PiZS	–	Praca i Zabezpieczenie Społeczne
PM	–	Puls Medycyny
Pr. Spółek	–	Prawo Spółek
PS	–	Przegląd Sądowy
PUG	–	Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego
PUSiG	–	Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
Sam. Teryt.	–	Samorząd Terytorialny
SC	–	Studia Cywilistyczne

Inne

EFTA	–	Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu
eWUŚ	–	Elektroniczna Weryfikacja Uprawnień Świadczeniobiorców
NFZ, Fundusz	–	Narodowy Fundusz Zdrowia
NIK	–	Najwyższa Izba Kontroli
NSA	–	Naczelnny Sąd Administracyjny
PESEL	–	Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności
SA	–	sąd apelacyjny
SN	–	Sąd Najwyższy
SO	–	sąd okręgowy
SP ZOZ	–	samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
TK	–	Trybunał Konstytucyjny
ubezpieczenie OC	–	ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej
UE	–	Unia Europejska
WSA	–	wojewódzki sąd administracyjny
ZOZ	–	zakład opieki zdrowotnej
ZUS	–	Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

Prawne formy świadczenia usług medycznych są bardzo zróżnicowane. Przejawia się to tym, że uprawnione do ich udzielania są zarówno osoby prawne, jak i osoby fizyczne. Osoby fizyczne mogą to czynić samodzielnie i prowadząc działalność na własny rachunek, jak również na podstawie umów cywilnoprawnych czy też w ramach zatrudnienia pracowniczego. Niezależnie od tego, czy świadczenia udzielane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego czy prywatnie i całkowicie na koszt pacjenta – każda tego rodzaju działalność polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) – art. 2 ust. 1 pkt 10.

Od ukazania się pierwszego wydania książki upłynęło już prawie 10 lat. W tym czasie wymianie uległy prawie wszystkie przepisy prawa regulujące tematykę w niej poruszaną – wydano nową ustawę będącą podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a do niej cały komplet aktów wykonawczych. Pojawiło się również nowe orzecznictwo sądowe dające wskazówki interpretacyjne co do wciąż jeszcze niejasnych i niespójnych regulacji w dziedzinie prawa ochrony zdrowia. Z tego powodu potrzebna była aktualizacja pierwotnej wersji opracowania (w 2007 r. ukazało się drugie wydanie książki).

Potrzeba przygotowania trzeciego wydania książki wynika przede wszystkim z wejścia w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, która zastępując w porządku prawnym ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), przemodelowała formy świadczenia usług medycznych i zmodyfikowała tryb udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne.

Oddawane dziś do rąk czytelników trzecie już wydanie książki, poprawione i uaktualnione, przedstawia prawne możliwości świadczenia usług medycznych w Polsce na tle współczesnego modelu opieki zdrowotnej wprowadzonego ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Analiza prawna i powstała w jej wyniku charakterystyka poszczególnych rodzajów umów na świadczenia opieki zdrowotnej służyć ma wskazaniu ich najważniejszych wad i zalet oraz zwróceniu uwagi na wiele niejasności interpretacyjnych. Duży wybór możliwości prawnych udzielania usług medycznych wywołuje wątpliwości, jaki rodzaj umowy jest najlepszy w konkretnych okolicznościach. Opracowanie ma służyć pomocą lekarzom, pielęgniarkom i położnym, jak również prawnikom i osobom zarządzającym w opiece zdrowotnej w wyborze najdogodniejszej formy udzielania świadczeń zdrowotnych.

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), jako ustawa zasadnicza podstawowej rangi w systemie aktów prawa krajowego, jest punktem wyjścia do wdrożenia rozwiązań ustawowych składających się na przyjęty system opieki zdrowotnej¹. Konstytucja ustanawia prawo każdego obywatela do ochrony zdrowia normą art. 68 ust. 1 (każdy ma prawo do ochrony zdrowia) i odpowiadający mu obowiązek państwa do zachowania niezbędnego poziomu jego ochrony przez zapewnienie odpowiednich standardów medycznych². W szczególności na konstytucyjne obowiązki władz publicznych w tym zakresie składa się m.in. zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku, zwalczanie chorób epidemicznych i zapobieganie negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska oraz popieranie rozwoju kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży (art. 68 ust. 2, 3, 4, 5 Konstytucji). Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców. Pewne ograniczenia swobody ustawodawcy w tym zakresie mogą jednak wynikać z innych konstytucyjnych zasad lub wartości. Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika wymaganie, aby system ten – jako całość – był efektywny. System ochrony zdrowia jako całość musi

¹ J. Jończyk, *Publiczna opieka zdrowotna*, PiM 2007, nr 1.

² M. Safjan, *Ustawa zasadnicza i standardy medyczne*, Rzeczpospolita, 15 stycznia 2001.

gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości³.

Przepis art. 68 Konstytucji rozróżnia prawo do ochrony zdrowia oraz prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, jako podlegające ochronie prawnej prawa podmiotowe⁴. Zostało to ujęte w dwóch pierwszych ustępach tego artykułu:

„1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.

2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielenia świadczeń określa ustawa”⁵.

W Konstytucji obowiązek zapewnienia dostępu do świadczeń został nałożony na „władze publiczne”, a świadczenia zdrowotne finansowane są ze „środków publicznych” (art. 68 Konstytucji). Udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może zatem być uznane za wypełnianie przez instytucje państwowe i samorządowe nałożonego na nie obowiązku o charakterze publicznym⁶. Opieka zdrowotna zapewniana jest za pomocą systemu kontraktów. W ten sposób podmiot zawierający umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jako świadczeniodawca jest narzędziem realizacji zadań władz publicznych w zakresie sprawowania opieki zdrowotnej. Uzyskanie statusu świadczeniodawcy Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako: Fundusz)⁷ powoduje, że podmiot wykonujący działalność leczniczą staje się częścią publicznego systemu opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Przyjęcie tej roli skutkuje nałożeniem obowiązku wypełniania jej zgodnie z warunkami i zasadami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być udzielane zarówno przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami (np. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe), jak i pozostałe podmioty lecznicze

³ Uzasadnienie wyroku TK z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03 (Dz. U. Nr 5, poz. 37).

⁴ A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, PiM 2005, nr 4, a także wyrok SN z dnia 12 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005, z. 6, poz. 79.

⁵ Uchwała składu 7 sędziów SN z dnia 20 czerwca 2001 r., I KZP 5/01, Wokanda 2001, nr 9, s. 9.

⁶ Tamże.

⁷ Zob. szerzej pkt 3.1 w rozdziale 3 niniejszej publikacji, s. 27.

wykonywając działalność leczniczą, a także przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarów i położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest kolejną próbą ustawowej regulacji systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce. Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.) zmieniła system finansowania ochrony zdrowia z budżetowego na ubezpieczeniowy i wprowadziła jako płatnika kasy chorych. Jej następczyni, ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.), pozostała przy systemie ubezpieczeniowym i powołała Narodowy Fundusz Zdrowia, który zastąpił kasy chorych⁸. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r., K 14/03 (Dz. U. Nr 5, poz. 37), stwierdzający niekonstytucyjność ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, spowodował jednak konieczność opracowania nowej, całościowej regulacji określającej warunki i zakres korzystania przez obywateli z opieki zdrowotnej⁹. Trybunał Konstytucyjny uznał znaczną część przepisów poprzednio obowiązującej ustawy za niezgodną z art. 68 w zw. z art. 2 Konstytucji przez to, że przepisy te, tworząc instytucję publiczną w kształcie uniemożliwiającym jej rzetelne i sprawne działanie, naruszają zasady państwa prawnego w zakresie konstytucyjnego prawa obywateli do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Trybunał Konstytucyjny, w obszernym uzasadnieniu do wyroku, wskazał główne wady dotychczasowych rozwiązań, dając jednocześnie wskazówki, w jaki sposób należy konstruować przyszłe regulacje prawne dotyczące organizacji systemu zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Wyrok Trybunału nie przesądził jednak, jaki konkretnie model organizacyjno-prawny finansowania świadczeń zdrowotnych powinien być wprowadzony w przyszłości (scentralizowany czy zdecentralizowany, oparty na systemie kas chorych czy jednolitego funduszu, budżetowy czy ubezpieczeniowy, państwowy czy samorządowy). Jednak, zgodnie z uzasadnieniem wyroku Try-

⁸ J. Nowak-Kubiak, B. Łukasik, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, LEX/el. 2006.

⁹ Uzasadnienie projektu z dnia 11 czerwca 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, druk sejmowy Sejmu IV kadencji nr 2976.

Tamara Zimna – prawnik, prowadzi kancelarię prawa medycznego; przedstawiciel Rzecznika Praw Pacjenta w Wojewódzkiej Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Krakowie; autorka publikacji dotyczących funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych.

■ W książce przedstawiono prawne aspekty kontraktowania usług zdrowotnych na tle systemu opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych. Scharakteryzowano podstawowe rodzaje umów funkcjonujących na rynku usług zdrowotnych pod względem ich treści, trybu zawarcia oraz kontroli ich realizacji. Dodatkowo omówiono takie zagadnienia, jak:

- wybór najkorzystniejszego rodzaju umowy ze świadczeniodawcą,
- możliwości i przeszkody prawne udzielania świadczeń finansowanych ze środków publicznych,
- termin przedawnienia roszczeń majątkowych świadczeniodawców o zapłatę za wykonane świadczenia zdrowotne,
- wady i zalety określonych typów umów oraz różnice w stosunku do alternatywnych rozwiązań,
- orzecznictwo sądowe w wyżej wymienionym zakresie.

■ Na szczególną uwagę zasługuje zaprezentowane w publikacji zestawienie różnych form wykonywania zawodów medycznych z dopuszczalnymi w ustawach sposobami udzielania świadczeń refundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

■ Opracowanie przeznaczone jest dla podmiotów zamierzających zawrzeć kontrakt z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej refundowanych ze środków publicznych, dla podwykonawców kontraktu zawartego z NFZ, a także samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej udzielających zamówienia na świadczenia zdrowotne oraz ich kontrahentów. Będzie ceną pomocą dydaktyczną dla wykładowców i studentów kierunków medycznych, nauk o zdrowiu oraz studiów z zakresu prawa medycznego.

ISBN 978-83-264-3441-9



9 788326 434419

Cena 59 zł
(w tym 5% VAT)

Zamówienia:

infolinia 801 04 45 45, fax 22 535 80 01
zamowienia.ksiazki@wolterskluger.pl
www.wolterskluger.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl



9788326434419 W03P01