

USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Komentarz

redakcja Agnieszka Pietraszewska-Macheta

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska, Iwona Kowalska-Mańkowska

Agnieszka Pietraszewska-Macheta, Andrzej Sidorko

Krzysztof Urban

KOMENTARZE

3. WYDANIE

USTAWA O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Komentarz

redakcja Agnieszka Pietraszewska-Macheta

Elżbieta Fryźlewicz-Chrapisińska, Iwona Kowalska-Mańkowska

Agnieszka Pietraszewska-Macheta, Andrzej Sidorko

Krzysztof Urban

KOMENTARZE

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

3. WYDANIE

Stan prawny na 1 stycznia 2018 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Joanna Maź

Opracowanie redakcyjne
Agnieszka Bąk

Łamanie
Marek Lisiowski

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 Polska Sp. z o.o., 2018

ISBN 978-83-8124-120-5

3. wydanie

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	19
Wstęp	27
Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	31
DZIAŁ I	
PRZEPISY OGÓLNE	33
Rozdział 1	
Zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz objaśnienia określeń ustawowych	33
Art. 1. [Zakres przedmiotowy ustawy]	33
Art. 2. [Zakres podmiotowy ustawy]	39
Art. 3. [Krąg osób ubezpieczonych]	46
Art. 4. [Ubezpieczenie cudzoziemców]	51
Art. 5. [Wyjaśnienie terminów ustawowych]	51
Rozdział 2	
Zadania władz publicznych	123
Art. 6. [Zapewnienie równego dostępu do świadczeń]	123
Art. 7. [Zadania gminy]	125
Art. 8. [Zadania powiatu]	127
Art. 9. [Zadania samorządu województwa]	127
Art. 9a. [Finansowanie świadczeń gwarantowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego]	129
Art. 9b. [Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego]	130
Art. 10. [Zadania wojewody]	133
Art. 11. [Zadania ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych]	133

DZIAŁ II	
ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ	140
Rozdział 1	
Przepisy ogólne	140
Art. 12. [Uprawnienia do świadczeń na podstawie przepisów odrębnych]	140
Art. 12a. [Uprawnienia do świadczeń osób pozbawionych wolności]	145
Art. 13. [Zasady finansowania świadczeń osobom nieubezpieczonym]	146
Art. 13a. [Finansowanie świadczeń osobom nieubezpieczonym – delegacja do wydania rozporządzenia]	148
Art. 14. [Podmioty zobowiązane do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej]	150
Art. 14a–14b. (uchylone).	150
Art. 15. [Prawo do świadczeń gwarantowanych finansowanych przez Fundusz]	150
Art. 15a. (uchylony).	165
Art. 16. [Wyłączenie świadczeń z finansowania ze środków publicznych]	165
Art. 17. (uchylony).	167
Art. 18. [Świadczenia w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacji leczniczej]	168
Art. 18a. [Kontrola starosty nad jakością świadczeń udzielanych w ZOL/ZPO/ZRL]	176
Art. 18b. [Ocena sytuacji dziecka pozbawionego opieki i wychowania rodziców umieszczonego w ZOL/ZPO/ZRL]	177
Art. 18c. [Zasady opuszczania ZOL/ZPO/ZRL w przypadku usamodzielnienia się osoby umieszczonej w pieczy zastępczej]	177
Art. 19. [Zasady udzielania i finansowania świadczeń wykonanych w stanach nagłych]	178
Art. 20. [Zasady ustalania kolejności dostępu do świadczeń]	187
Art. 21. [Ocena list oczekujących na udzielenie świadczenia]	199
Art. 22. (uchylony).	200
Art. 23. [Zasady przekazywania oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu informacji o listach oczekujących na świadczenia]	200
Art. 23a. [Elektroniczna rejestracja i monitorowanie kolejki on-line]	203
Art. 24. [Wyłączenie stosowania przepisów dotyczących ustalenia kolejności dostępu do świadczeń]	205
Art. 24a. [Stosowanie przepisów dotyczących ustalenia kolejności dostępu do świadczeń]	205
Art. 24b. [Stosowanie przepisów dotyczących ustalenia kolejności dostępu do świadczeń]	205
Art. 24c. [Uprawnienia weteranów poszkodowanych w związku z leczeniem urazów i chorób nabytych podczas wykonywania misji poza granicami państwa]	206
Art. 25–26a. (uchylone).	206
Art. 27. [Profilaktyka i promocja zdrowia]	207

Art. 28.	(uchylony)	213
Art. 29.	[Prawo wyboru świadczeniodawcy realizującego ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne]	213
Art. 30.	[Prawo wyboru szpitala]	213
Art. 31.	[Prawo wyboru lekarza dentysty]	213

Rozdział 1a

Kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych ... 216

Art. 31a.	[Podstawy zakwalifikowania świadczenia jako gwarantowanego]	216
Art. 31b.	[Uprawnienia Ministra Zdrowia w zakresie kwalifikowania świadczeń jako gwarantowane]	219
Art. 31c.	[Rekomendacje AOTMiT]	220
Art. 31ca.	[Rekomendacja dotycząca zasadności stosowania leków w ramach Programu Szczepień Ochronnych]	222
Art. 31d.	[Rozporządzenia koszykowe – delegacja ustawowa]	225
Art. 31e.	[Usuwanie świadczeń opieki zdrowotnej z koszyka świadczeń gwarantowanych]	227
Art. 31f.	[Ocena wniosku o usunięcie świadczenia z koszyka świadczeń gwarantowanych lub jego modyfikację]	229
Art. 31g.	[Rekomendacje AOTMiT]	230
Art. 31h.	[Opinia Rady Przejrzystości]	232
Art. 31i.	(uchylony).	233
Art. 31j.	[Wzór raportu AOTMiT – delegacja do wydania rozporządzenia]	233
Art. 31k.	[Wzór wniosku – delegacja do wydania rozporządzenia]	233
Art. 31l.	[Wyłączenie stosowania przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego w postępowaniu kwalifikacyjnym]	234

Rozdział 1aa

Taryfikacja świadczeń opieki zdrowotnej 234

Art. 31la.	[Plan taryfikacji świadczeń]	234
Art. 31lb.	[Obwieszczenie Prezesa AOTMiT]	236
Art. 31lc.	[Gromadzenie i przetwarzanie danych]	243

Rozdział 1b

Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji 247

Art. 31m.	[AOTMiT – forma organizacyjna]	247
Art. 31n.	[AOTMiT – zadania]	249
Art. 31o.	[AOTMiT – zadania Prezesa Agencji]	253
Art. 31p.	[Powołanie i kadencja Prezesa Agencji oraz jego zastępców]	255
Art. 31q.	[Ograniczenie w podejmowaniu zatrudnienia przez pracowników Agencji. Nabór na stanowiska w Agencji]	256
Art. 31r.	[Nabór na stanowisko Prezesa Agencji]	256

Art. 31s.	[AOTMiT – Rada Przejrzystości]	258
Art. 31sa.	[Rada do Spraw Taryfikacji]	276
Art. 31sb.	[Reprezentatywna organizacja świadczeniodawców]	279
Art. 31t.	[AOTMiT – finansowy aspekt działania Agencji]	282
Art. 31u.	[AOTMiT – fundusz podstawowy i zapasowy]	284
Art. 31v.	[AOTMiT – nadzór]	286
Art. 31w.	[Sankcje stosowane przez organ nadzoru wobec Prezesa Agencji lub jego zastępcy oraz członka Rady Konsultacyjnej]	286
Art. 31x.	[Kontrola Agencji Oceny Technologii Medycznych – delegacja do wydania rozporządzenia]	287

Rozdział 2

Zakres świadczeń opieki zdrowotnej	288	
Art. 32.	[Prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych]	288
Art. 32a.	[Prawo do diagnostyki i leczenia onkologicznego]	290
Art. 32b.	[Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego. Obowiązek bezpłatnego wydawania dokumentacji medycznej]	299
Art. 32c.	[Wskaźniki efektywności diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego]	303
Art. 32d.	[Obwieszczenie wskaźników efektywności diagnostyki i leczenia onkologicznego]	304
Art. 33.	[Prawo do świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego]	305
Art. 33a.	[Prawo do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych]	309
Art. 33b.	[Prawo do zakwaterowania poza placówką lecznictwa stacjonarnego]	310
Art. 34–34a.	(uchylone).	312
Art. 35.	[Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne w zakładach realizujących świadczenia stacjonarne]	312
Art. 36–39c.	(uchylone).	322
Art. 40.	[Prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne na podstawie zlecenia osoby uprawnionej]	322
Art. 40a.	[Prawo do zaopatrzenia w wyroby medyczne na podstawie zlecenia fizjoterapeuty]	327
Art. 41.	[Transport sanitarny]	329
Art. 41a.	[Zabezpieczenie transportu sanitarnego w związku z orzeczeniem środka zabezpieczającego]	333
Art. 42.	[Szczególne uprawnienia do świadczeń udzielonych w związku z pełnieniem służby poza granicami RP]	333

Rozdział 2a

Świadczenia opieki zdrowotnej udzielone poza granicami kraju	335	
Art. 42a.	[Świadczenia opieki zdrowotnej udzielone poza granicami kraju]	335
Art. 42b.	[Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej]	344

Art. 42c.	[Zasady dotyczące wysokości zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej]	351
Art. 42d.	[Procedura dotycząca rozpatrywania wniosków o zwrot kosztów]	355
Art. 42e.	[Świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów wymaga uzyskania zgody]	366
Art. 42f.	[Świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów wymaga uzyskania zgody]	367
Art. 42g.	[Wyłączenie stosowania przepisów dotyczących zwrotu kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej]	371
Art. 42h.	[Limit wydatków na zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej] ...	372
Art. 42i.	[Zgoda na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej albo ich kontynuację w ramach przepisów o koordynacji]	373
Art. 42j.	[Kierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne, których nie wykonuje się w kraju]	379
Art. 42k.	[Delegacja ustawowa do wydania rozporządzenia w sprawie sposobu i kryteriów ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane zakresy świadczeń]	381

Rozdział 3

Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 43.	[Uprzywilejowanie zasłużonych honorowych dawców krwi i zasłużonych dawców przeszczepu w zakresie dostępu do leków]	383
Art. 43a.	[Leki dla seniorów 75+]	388
Art. 44.	[Uprzywilejowanie żołnierzy w zakresie dostępu do leków]	393
Art. 45.	[Uprzywilejowanie inwalidów wojskowych w zakresie dostępu do leków] ...	398
Art. 46.	[Uprzywilejowanie inwalidów wojennych w zakresie dostępu do leków] ...	402
Art. 47.	[Uprzywilejowanie inwalidów wojennych w zakresie dostępu do wyrobów medycznych]	408
Art. 47a.	[Szczególne uprawnienia dawców narządów]	412
Art. 47b.	[Dokumenty potwierdzające szczególne uprawnienia]	413
Art. 47c.	[Szczególne uprawnienia do korzystania ze świadczeń poza kolejnością]	415

Rozdział 3a

Ratunkowy dostęp do technologii lekowych

Art. 47d.	[Zgoda na pokrycie kosztów leku w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej]	418
Art. 47e.	[Wniosek świadczeniodawcy]	423
Art. 47f.	[Opinia Agencji w sprawie zasadności finansowania leku ze środków publicznych]	426
Art. 47g.	[Treść decyzji w sprawie wydania zgody]	432
Art. 47h.	[Ewidencja wniosków i wydanych decyzji w sprawie wydania zgód]	432
Art. 47i.	[Pokrywanie kosztu leku objętego zgodą]	433

Rozdział 4

Programy zdrowotne, programy polityki zdrowotnej i programy pilotażowe	434
Art. 48. [Programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej]	434
Art. 48a. [Opracowywanie i opiniowanie programu polityki zdrowotnej]	437
Art. 48aa. [Raport, opinie i rekomendacje AOTMiT dotyczące programów polityki zdrowotnej]	441
Art. 48ab. [Zawieszenie, wznowienie i zakończenie realizacji programu polityki zdrowotnej]	443
Art. 48b. [Tryb wyboru realizatora programu polityki zdrowotnej i programu zdrowotnego]	444
Art. 48c. [Finansowanie programów polityki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego w ramach realizacji zadań własnych]	447
Art. 48d. [Dofinansowanie programów polityki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia]	448
Art. 48e. [Program pilotażowy]	450
Art. 48f. [Upoważnienie do przekazywania informacji jednostce organizacyjnej pomocy społecznej]	451

Rozdział 5

Dokumenty służące do potwierdzenia i weryfikacji prawa do świadczeń opieki zdrowotnej	453
Art. 49. [Karta ubezpieczenia zdrowotnego i inne dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń]	453
Art. 50. [Obowiązek przedstawiania dokumentów potwierdzających prawo do świadczeń]	456
Art. 50a. [Zasady ponoszenia kosztów świadczeń sfinansowanych przez Fundusz] ...	471
Art. 51. [Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego]	472
Art. 52. [Zasady wydawania poświadczeń]	475
Art. 53. [Poświadczenie lub inny dokument wydany przez zagraniczną instytucję właściwą]	476
Art. 54. [Zasady wydawania przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta decyzji potwierdzających prawo do świadczeń]	478

DZIAŁ III

ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	482
Art. 55.–56. (uchylone)	482
Art. 57. [Prawo do świadczeń specjalistycznych na podstawie skierowania]	482
Art. 58. [Prawo do świadczeń szpitalnych na podstawie skierowania]	485
Art. 59. [Prawo do świadczeń rehabilitacyjnych na podstawie skierowania]	487
Art. 59a. [Równoważność skierowań wystawionych przez lekarzy wykonujących zawód w innych niż Polska krajach UE]	489
Art. 59b. [Informacja o wystawieniu skierowania w postaci elektronicznej]	489

Art. 60.	[Prawo do świadczeń realizowanych w trybie nagłym bez skierowania] ...	490
Art. 61.	[Obowiązek ponoszenia kosztu świadczenia zrealizowanego bez skierowania, gdy jest ono wymagane]	491
Art. 62–63c.	(uchylone)	491
Art. 64.	[Kontrola udzielania świadczeń przez świadczeniodawców]	491

DZIAŁ IV

ZASADY PODLEGANIA UBEZPIECZENIU ZDROWOTNEMU	514
--	-----

Rozdział 1

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego	514	
Art. 65.	[Zasady ubezpieczenia zdrowotnego]	514
Art. 66.	[Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego]	520
Art. 67.	[Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego]	556
Art. 68.	[Ubezpieczenie dobrowolne]	562
Art. 69.	[Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego]	575
Art. 70.	[Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego związanego ze stosunkiem służbowym]	580
Art. 71.	[Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego związanego ze sprawowaniem mandatu posła lub senatora]	580
Art. 72.	[Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego u osób pobierających emeryturę lub rentę]	581
Art. 73.	[Powstanie i wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego u innych osób]	581
Art. 74.	[Odpowiednie stosowanie przepisów dotyczących ubezpieczenia społecznego]	589
Art. 75.	[Zasady dokonywania zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego]	592
Art. 76.	[Zasady dokonywania zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego]	595
Art. 76a.	[Wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego]	596
Art. 77.	[Treść zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego]	596
Art. 78.	[Kontrola realizacji zadań ubezpieczenia zdrowotnego]	602

Rozdział 2

Składki na ubezpieczenie zdrowotne	603	
Art. 79.	[Składka na ubezpieczenie zdrowotne. Wysokość]	603
Art. 80.	[Składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika]	605
Art. 81.	[Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne]	609
Art. 82.	[Opłacanie składek od przychodów z różnych tytułów]	623
Art. 83.	[Obniżenie wysokości składki]	628
Art. 84.	[Podmioty zobowiązane do opłacania składek]	632
Art. 84a.	[Składka opłacana przez rolnika]	633
Art. 85.	[Podmioty zobowiązane do opłacania składek]	633
Art. 86.	[Podmioty zobowiązane do opłacania składek]	636

Art. 87.	[Zasady opłacania składek]	640
Art. 88.	[Koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne]	651
Art. 89.	[Odsetki od nieprzekazanych w terminie składek]	651
Art. 90.	[Kontrola wykonywania obowiązków przez płatników]	651
Art. 91.	[Przekazywanie informacji właściwym ministrom o wysokości składek]	653
Art. 92.	[Odrębny sposób ubezpieczenia niektórych grup osób]	653
Art. 93.	[Dochodzenie roszczeń z tytułu nieopłaconych składek i ich przedawnienie]	654
Art. 94.	[Zwrot nienależnie opłaconych składek]	655
Art. 95.	[Odliczenia składek od podatku]	656

DZIAŁ IVA

OCENA POTRZEB ZDROWOTNYCH

Art. 95a.	[Regionalna mapa potrzeb zdrowotnych]	665
Art. 95b.	[Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych]	666
Art. 95c.	[Priorytety polityki regionalnej]	668
Art. 95d.	[Decyzja administracyjna wojewody o celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego albo nowych jednostek lub komórek organizacyjnych]	669
Art. 95e.	[Decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia o celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej lub komórki organizacyjnej]	673
Art. 95f.	[Rozpatrywanie wniosków o wydanie opinii]	674
Art. 95g.	[Termin wydania opinii; treść opinii]	677
Art. 95h.	[Delegacja ustawowa do wydania rozporządzenia]	678
Art. 95i.	[Postępowanie odwoławcze; protest w przypadku opinii negatywnej]	679
Art. 95j.	[Skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego]	681
Art. 95k.	[Skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego]	681

DZIAŁ IVB

SYSTEM PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ

OPIEKI ZDROWOTNEJ

Art. 95l.	[Zakres świadczeń w ramach systemu zabezpieczenia; poziomy systemu zabezpieczenia]	686
Art. 95m.	[Kwalifikacja świadczeniodawcy do systemu zabezpieczenia]	689
Art. 95n.	[Wykaz świadczeniodawców; kwalifikacja do systemu zabezpieczenia mimo niespełnienia wszystkich warunków; protest; zmiany w wykazie]	694

DZIAŁ V	
NARODOWY FUNDUSZ ZDROWIA	698
Rozdział 1	
Przepisy ogólne	698
Art. 96. [Utworzenie Narodowego Funduszu Zdrowia]	698
Art. 97. [Zakres działania Funduszu]	700
Art. 97a. [Krajowy Punkt Kontaktowy]	708
Art. 98. [Organy Funduszu]	712
Art. 99. [Rada Funduszu]	712
Art. 100. [Zadania Rady Funduszu]	714
Art. 101. [Zwołanie posiedzenia Rady Funduszu]	717
Art. 102. [Prezes Funduszu i jego kompetencje]	718
Art. 102a. [Nabór na stanowisko Prezesa Funduszu]	722
Art. 103. [Zastępcy Prezesa Funduszu]	724
Art. 103a. [Nabór na stanowiska zastępców Prezesa Funduszu]	725
Art. 104. [Publikacje planów i sprawozdań]	726
Art. 105. [Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia]	727
Art. 106. [Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu i jej kompetencje]	727
Art. 107. [Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu i jego kompetencje]	732
Art. 107a. [Nabór kandydatów do pracy w Funduszu]	738
Art. 107b. [Informacje o kandydatach do pracy w Funduszu]	738
Art. 107c. [Termin składania dokumentów przez kandydatów do pracy w Funduszu] ...	738
Art. 107d. [Lista kandydatów do pracy w Funduszu]	738
Art. 107e. [Protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do pracy w Funduszu] ...	739
Art. 107f. [Informacje o wynikach naboru kandydatów do pracy w Funduszu]	739
Art. 107g. [Zasady nawiązywania stosunku pracy z osobami wyłonionymi w drodze naboru]	739
Art. 108. [Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez oddział wojewódzki Funduszu]	742
Art. 109. [Indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego]	743
Art. 109a. [Wydawanie interpretacji indywidualnych]	755
Art. 110. [Skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego]	760
Art. 111. [Zastosowanie przepisów z zakresu ubezpieczenia społecznego rolników] ...	763
Art. 112. [Ograniczenia w zatrudnieniu, wykonywania działalności gospodarczej oraz zakaz konkurencji pracowników NFZ]	764
Rozdział 2	
Gospodarka finansowa Funduszu	767
Art. 113. [Zasady prowadzenia gospodarki finansowej przez Fundusz]	767
Art. 114. [Charakter środków finansowych i obsługa bankowa]	768
Art. 115. [Fundusz podstawowy i zapasowy]	770

Art. 116. [Przychody Funduszu]	771
Art. 117. [Koszty Funduszu]	778
Art. 118. [Plan finansowy Funduszu]	779
Art. 119. [Plan finansowy Funduszu – delegacja do wydania rozporządzenia]	781
Art. 120. [Prognoza przychodów i kosztów]	787
Art. 121. [Zasady opracowywania projektu planu finansowego Funduszu]	788
Art. 122. [Brak zatwierdzenia lub nieustalenie planu finansowego Funduszu]	789
Art. 123. [Ustalenie planu finansowego przez ministra właściwego do spraw zdrowia]	789
Art. 124. [Zmiany planu finansowego Funduszu]	789
Art. 125. [Uprawnienia oddziałów wojewódzkich Funduszu w zakresie uzyskiwania przychodów z nadwyżki planu]	793
Art. 126. [Sprawozdanie z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu]	793
Art. 127. [Kredyty i pożyczki zaciągane przez Fundusz]	794
Art. 128. [Rachunkowość Funduszu]	795
Art. 129. [Pokrycie strat i przeznaczenie zysków Funduszu]	797
Art. 130. [Roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu]	799
Art. 131. [Okresowe sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu]	799
Art. 131a. (uchylony).	800
Art. 131b. [Plan zakupu świadczeń]	800
DZIAŁ VA	
FINANSOWANIE OCHRONY ZDROWIA	803
Art. 131c. [Minimalna wysokość finansowania ochrony zdrowia]	803
Art. 131d. [Zasady przekazywania dotacji budżetowej stanowiącej różnicę pomiędzy danym rokiem a rokiem poprzednim]	804
DZIAŁ VI	
POSTĘPOWANIE W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW ZE ŚWIADCZENIODAWCAMI	806
Art. 132. [Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	806
Art. 132a. [Konsorcjum świadczeniodawców]	830
Art. 132b. [Zawieranie umów w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej]	832
Art. 133. [Podwykonawstwo]	834
Art. 134. [Równe traktowanie świadczeniodawców]	838
Art. 135. [Jawność umów i ofert]	840
Art. 136. [Elementy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	844
Art. 136a. (uchylony).	856
Art. 136b. [Obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy]	856
Art. 136c. [Ryczałt PSZ]	857
Art. 137. [Ogólne warunki umów]	859

Art. 138. [Wyłączenie stosowania przepisów o zamówieniach publicznych]	868
Art. 139. [Tryby zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	869
Art. 140. [Opis przedmiotu zamówienia]	873
Art. 141. [Opis przedmiotu zamówienia]	875
Art. 142. [Konkurs ofert]	876
Art. 143. [Zasady prowadzenia rokowań]	886
Art. 144. [Przesłanki ogłoszenia postępowania w trybie rokowań]	887
Art. 145. [Krąg podmiotów uczestniczących w rokowaniach]	889
Art. 146. [Tryb określania przedmiotu postępowania i szczegółowych warunków umów]	890
Art. 147. [Jawność kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców]	895
Art. 148. [Ustawowe kryteria oceny ofert]	895
Art. 149. [Przyczyny odrzucenia oferty]	899
Art. 150. [Unieważnienie postępowania]	912
Art. 151. [Rozstrzygnięcie postępowania]	914
Art. 152. [Środki odwoławcze]	915
Art. 153. [Protest]	915
Art. 154. [Odwołanie i skarga do sądu administracyjnego]	915
Art. 155. [Zastosowanie przepisów Kodeksu cywilnego i przyczyny nieważności umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej]	925
Art. 156. [Okres trwania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	932
Art. 157. [Wyłączenie stosowania przepisów o zawarciu umowy do zmian dokonywanych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	936
Art. 158. [Nieważność zmiany w zawartej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej]	937
Art. 159. [Tryb zawierania umów dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej i zaopatrzenia w wyroby medyczne]	940
Art. 159a. [Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili systemu zabezpieczenia]	946
Art. 160. [Zażalenie na czynność dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu]	950
Art. 161. [Tryb wnoszenia i rozpatrywania zażalenia]	950
Art. 161a. [Odpowiednie stosowanie przepisów do zawierania umów na wykonanie medycznych czynności ratunkowych]	953
Art. 161b. [Ponowne postępowanie]	954
DZIAŁ VIA	
TRANSPORT SANITARNY	956
Art. 161ba. [Sposoby wykonywania transportu sanitarnego]	956
Art. 161c. [Zasady zawierania umów z zakresu transportu sanitarnego]	957
Art. 161d. [Działalność lotniczych zespołów transportu sanitarnego]	959
Art. 161e. [Kontrola podmiotów wykonujących transport sanitarny]	961

DZIAŁ VII	
NADZÓR	962
Art. 162. [Organ sprawujący nadzór nad Funduszem]	962
Art. 163. [Kryteria sprawowania nadzoru nad działalnością Funduszu i innych podmiotów]	964
Art. 164. [Kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie nadzoru] ...	968
Art. 165. [Kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie nadzoru]	969
Art. 166 (uchylony)	972
Art. 167. [Sankcje stosowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie nadzoru]	972
Art. 168. [Żądanie niezwłocznego rozpatrzenia sprawy]	973
Art. 169. [Kompetencje ministra właściwego do spraw finansów publicznych w zakresie nadzoru nad gospodarką finansową Funduszu]	974
Art. 170. [Sankcje stosowane w trybie nadzoru wobec apteki, świadczeniodawcy i innego podmiotu]	975
Art. 171. [Sankcje stosowane w trybie nadzoru wobec apteki, świadczeniodawcy i innego podmiotu]	975
Art. 172. [Sankcje stosowane w trybie nadzoru wobec świadczeniodawcy]	976
Art. 173. [Zasady prowadzenia kontroli działalności Funduszu, świadczeniodawców, aptek i innych podmiotów]	977
Art. 174. [Protokół kontroli]	981
Art. 175. [Umotywowane zastrzeżenia do protokołu kontroli]	982
Art. 176. [Umotywowane zastrzeżenia do stanowiska kontrolera]	983
Art. 177. [Odmowa podpisania protokołu kontroli]	983
Art. 178. [Wystąpienie pokontrolne]	984
Art. 179. [Odwołanie od wystąpienia pokontrolnego]	985
Art. 179a. [Stosowanie przepisów do kontroli prowadzonych przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych]	985
Art. 180. [Szczegółowy sposób i tryb prowadzenia kontroli – delegacja do wydania rozporządzenia]	986
Art. 181. [Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego]	986
Art. 182. [Odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego]	986
Art. 183. [Tryb egzekucji kar pieniężnych nakładanych w trybie nadzoru]	987
Art. 184. [Skarga do sądu administracyjnego na decyzje wydane w trybie nadzoru] ...	987
Art. 185. [Zawiadomienie podmiotu tworzącego o nieprawidłowościach stwierdzonych u świadczeniodawcy]	988
Art. 186. [Zakaz zatrudnienia i pełnienia funkcji przez osoby sprawujące czynności nadzorcze]	988
Art. 187. [Przedstawianie sprawozdań z działalności Funduszu]	989

DZIAŁ VIII

PRZETWARZANIE I OCHRONA DANYCH	991
Art. 188. [Uprawnienie do przetwarzania danych osobowych świadczeniobiorców przez Fundusz]	991
Art. 188a. [Uprawnienie do przetwarzania danych osobowych osób udzielających świadczeń przez Fundusz]	1002
Art. 188b. [Uprawnienie do przetwarzania danych osobowych osób udzielających świadczeń w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej]	1003
Art. 188ba. [Uprawnienie do przetwarzania danych osobowych osób ubiegających się o nadanie dostępu lub korzystających z aplikacji udostępnianych przez NFZ]	1004
Art. 188c. [Elektroniczny system monitorowania programów lekowych]	1004
Art. 188d. [Uprawnienie do przetwarzania danych przez jednostki samorządu terytorialnego]	1006
Art. 188e. [Elektroniczny system monitorowania programów zdrowotnych]	1007
Art. 189. [Zakres gromadzonych danych świadczeniodawców]	1008
Art. 189a. [Zakres danych przekazywanych wojewodzie oraz marszałkowi województwa przez NFZ]	1009
Art. 190. [Zakres danych gromadzonych przez Fundusz, apteki i świadczeniodawców – delegacja do wydania rozporządzenia]	1009
Art. 191. [Gromadzenie i przetwarzanie danych przez ministra właściwego do spraw zdrowia]	1011
Art. 191a. [System Rejestru Usług Medycznych]	1012
Art. 192. [Informowanie ubezpieczonego o udzielonych mu świadczeniach]	1014
Art. 192a. [Pozyskiwanie informacji od ubezpieczonego o udzielonych mu świadczeniach]	1020

DZIAŁ IX

PRZEPISY KARNE	1022
Art. 192b–192c. (uchylone).	1022
Art. 193. [Wykroczenia związane z naruszeniem przepisów ustawy]	1022
Art. 194. [Odpowiedzialność osób działających w imieniu osób prawnych]	1024
Art. 195. [Tryb orzekania w sprawach o wykroczenia]	1025
Art. 196–228. (pominięte).	1025
Art. 229.	1025
Art. 230.	1026
Art. 231.	1026
Art. 232.	1026
Art. 233.	1027
Art. 234.	1027
Art. 235.	1027
Art. 236.	1027

Art. 237.	1027
Art. 238.	1028
Art. 239.	1028
Art. 240.	1029
Art. 241.	1029
Art. 242.	1029
Art. 243.	1029
Art. 244. (uchylony).	1030
Art. 245.	1030
Art. 246.	1030
Art. 247.	1030
Art. 248.	1030
Art. 249.	1031
Art. 250.	1031
Art. 251.	1031
Art. 252.	1031
Orzecznictwo	1033
Wykaz rozporządzeń koszykowych	1039
Wykaz zarządzeń Prezesa Funduszu w sprawie warunków zawierania i realizacji umów	1041
Literatura	1043
O autorach	1047

Wykaz skrótów

Źródła prawa

Artykuły powołane w komentarzu bez bliższego określenia oznaczają artykuły ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938).

dyrektywa transgraniczna	– dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88, s. 45)
k.c.	– ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2017 r. poz. 459 ze zm.)
k.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2016 r. poz. 1137 ze zm.)
k.k.w.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. z 2017 r. poz. 665 ze zm.)
Konstytucja RP	– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. poz. 483 ze zm.)
k.p.	– ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2016 r. poz. 1666 ze zm.)
k.p.a.	– ustawa z 14.06.1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1257)
k.p.c.	– ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1822 ze zm.)
k.p.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2017 r. poz. 1904)
k.p.w.	– ustawa z 24.08.2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. z 2016 r. poz. 1713 ze zm.)
k.s.h.	– ustawa z 15.09.2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1577)

- k.w. – ustawa z 20.05.1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2015 r. poz. 1094 ze zm.)
- nowelizacja z 24.08.2007 r. – ustawa z 24.08.2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1172)
- nowelizacja z 25.06.2009 r. – ustawa z 25.06.2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz.U. poz. 989)
- nowelizacja z 25.09.2009 r. – ustawa z 25.09.2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 1374)
- nowelizacja z 29.10.2010 r. – ustawa z 29.10.2010 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz.U. poz. 1465)
- nowelizacja z 27.07.2012 r. – ustawa z 27.07.2012 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 1016)
- nowelizacja z 11.10.2013 r. – ustawa z 11.10.2013 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1290)
- nowelizacja z 21.03.2014 r. – ustawa z 21.03.2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 619)
- nowelizacja z 22.07.2014 r. – ustawa z 22.07.2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1138)
- nowelizacja z 10.10.2014 r. – ustawa z 10.10.2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1491)
- nowelizacja z 9.10.2015 r. – ustawa z 9.10.2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1991)
- nowelizacja z 10.06.2016 r. – ustawa z 10.06.2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 960)
- nowelizacja z 21.07.2016 r. lub nowelizacja IOWISZ – ustawa z 21.07.2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1355)
- nowelizacja z 4.11.2016 r. – ustawa z 4.11.2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 2173)

-
- | | |
|-----------------------------|---|
| nowelizacja z 9.03.2017 r. | – ustawa z 9.03.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 759). |
| nowelizacja z 23.03.2017 r. | – ustawa z 23.03.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 844) |
| nowelizacja z 25.05.2017 r. | – ustawa z 25.05.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1200) |
| nowelizacja z 29.09.2017 r. | – ustawa z 29.09.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 2110) |
| nowelizacja z 24.11.2017 r. | – ustawa z 24.11.2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. poz. 2434) |
| o.p. | – ustawa z 29.08.1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2017 r. poz. 201 ze zm.) |
| o.w.u. | – załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1146 ze zm.) |
| o.w.u. z 2008 r. | – załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6.05.2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 484) |
| p.f. | – ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2016 r. poz. 2142 ze zm.) |
| p.o. | – ustawa z 14.12.2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59 ze zm.) |
| p.p.s.a. | – ustawa z 30.08.2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1369 ze zm.) |
| p.s.w. | – ustawa z 27.07.2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.) |
| p.z.p. | – ustawa z 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1579) |
| r.d.m. | – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069) |
| r.n.d. | – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20.06.2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 192 ze zm.) |
-

- rozporządzenia koszykowe
rozporządzenie nr 1408/71
- rozporządzenia wydane na podstawie art. 31d u.ś.o.z. w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach
- rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z 14.06.1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.Urz. WE L 149, s. 1)
- rozporządzenie nr 574/72
- rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z 21.03.1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.Urz. WE L 74, s. 1)
- rozporządzenie nr 883/2004
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 166, s. 1)
- rozporządzenie nr 987/2009
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 987/2009 z 16.09.2009 r. dotyczące wykonania rozporządzenia (UE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 284, s. 1)
- r.r.l.
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.03.2012 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. z 2017 r. poz. 1570)
- r.ś.g.
- rozporządzenia Ministra Zdrowia z 22.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 694 ze zm.)
- r.t.k.p.ś.
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17.11.2009 r. w sprawie szczegółowego trybu i kryteriów podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych (Dz.U. poz. 1495)
- r.u.ś.o.z.
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 22.12.2014 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, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. poz. 1980 ze zm.)
- r.z.u.e.r.
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18.12.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 1949)
- sz.w.p.
- zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 14.03.2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

TWE	– Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską z 25.03.1957 r. (Dz.Urz. UE C 325 z 2002 r., s. 33)
u.cudz.	– ustawa z 12.12.2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2016 r. poz. 1990 ze zm.)
u.d.i.p.	– ustawa z 6.09.2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1764)
u.d.l.	– ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.)
u.d.p.p.w.	– ustawa z 24.04.2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1817 ze zm.)
u.e.r.FUS	– ustawa z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1383 ze zm.)
u.f.p.	– ustawa z 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.)
u.k.o.r.	– ustawa z 24.01.1991 r. o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2016 r. poz. 1255 ze zm.)
u.o.z.p.	– ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2017 r. poz. 882)
u.p.d.o.f.	– ustawa z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2032 ze zm.)
u.p.o.o.	– ustawa z 21.11.1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1430 ze zm.)
u.POZ	– ustawa z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. poz. 2217)
u.p.p.p.k.	– ustawa z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2017 r. poz. 1000)
u.p.p.RPP	– ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)
u.PRM	– ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2016 r. poz. 1868 ze zm.)
u.p.s.	– ustawa z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1769)
u.p.s.k.	– ustawa z 22.08.1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1371)
u.p.u.NFZ	– ustawa z 23.01.2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. poz. 391 ze zm.; uchylona z dniem 1.10.2004 r.)
u.p.u.z.	– ustawa z 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. poz. 153 ze zm.; uchylona z dniem 1.04.2003 r.)
u.rach.	– ustawa z 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2016 r. poz. 1047 ze zm.)

- u.r.l. – ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1844)
- u.r.z.s.n. – ustawa z 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.)
- u.s.c. – ustawa z 21.11.2008 r. o służbie cywilnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1889)
- u.s.d.g. – ustawa z 2.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1829 ze zm.)
- u.s.g. – ustawa z 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1875)
- u.s.i.o.z. – ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2017 r. poz. 1845)
- u.s.m.p. – ustawa z 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 1184 ze zm.)
- u.s.u.s. – ustawa z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.)
- u.s.w. – ustawa z 5.06.1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 486 ze zm.)
- u.ś.o.z. – ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938)
- u.u.s.r. – ustawa z 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2016 r. poz. 277 ze zm.)
- u.w.d.g. – ustawa z 19.08.2011 r. o weteranach działań poza granicami państwa (Dz.U. poz. 1203 ze zm.)
- u.w.m. – ustawa z 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 211 ze zm.)
- u.w.m.p.s. – ustawa z 9.05.1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (Dz.U. z 2016 r. poz. 1510 ze zm.)
- u.z.f. – ustawa z 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. poz. 1994 ze zm.)
- u.z.i.w.w. – ustawa z 29.05.1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2016 r. poz. 871 ze zm.)
- u.z.l.l.d. – ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.)
- u.z.o.z. – ustawa z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. poz. 89 ze zm.; uchylona z dniem 1.07.2011 r.)
- u.z.p. – ustawa z 11.09.2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz.U. poz. 1916 ze zm.)
- u.z.p.p. – ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.)

Czasopisma i publikatory

BSN	– Biuletyn Sądu Najwyższego
Dz.U.	– Dziennik Ustaw
Dz.Urz. MZ	– Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia
Dz.Urz. UE	– Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej
Dz.Urz. WE	– Dziennik Urzędowy Wspólnot Europejskich
GP	– Gazeta Prawna
Med. Prakt.	– Medycyna Praktyczna
MoP	– Monitor Prawniczy
M.P.	– Monitor Polski
NP	– Nowe Prawo
ONSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
ONSAiWSA	– Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych
OSA	– Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSAB	– Orzecznictwo Sądów Apelacji Białostockiej
OSNAPIUS	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNC	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNKW	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa
OSNP	– Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSP	– Orzecznictwo Sądów Polskich
OSS	– Orzecznictwo w Sprawach Samorządowych
OTK	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Seria A
PiM	– Prawo i Medycyna
PiP	– Państwo i Prawo
PiZS	– Praca i Zabezpieczenie Społeczne
Prok. i Pr.	– Prokuratura i Prawo
PS	– Przegląd Sądowy
PUSiG	– Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych
Rz.	– Rzeczpospolita
Zb. Orz.	– Zbiory Orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej

Inne

AOS	– ambulatoryjna opieka specjalistyczna
AOTMiT lub Agencja	– Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
BIP	– Biuletyn Informacji Publicznej

CBOSA	– Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych
CWU	– Centralny Wykaz Ubezpieczonych
DPS	– dom pomocy społecznej
EFTA	– European Free Trade Association – Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu
EKUZ	– Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego
ETS	– Europejski Trybunał Sprawiedliwości
JST	– jednostka samorządu terytorialnego
karta DiLO lub karta	– Karta diagnostyki i leczenia onkologicznego
KPK	– Krajowy Punkt Kontaktowy
KRN	– Krajowy Rejestr Nowotworów
KRUS	– Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
MON	– Ministerstwo Obrony Narodowej
MZ	– Ministerstwo Zdrowia
NFZ lub Fundusz	– Narodowy Fundusz Zdrowia
NPZ	– Narodowy Program Zdrowia
NSA	– Naczelny Sąd Administracyjny
POZ	– podstawowa opieka zdrowotna
PSO	– Program Szczepień Ochronnych
PSZ	– system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej
RDTL	– ratunkowy dostęp do technologii lekowych
SA	– Sąd Apelacyjny
SIM	– System Informacji Medycznej
SN	– Sąd Najwyższy
SO	– Sąd Okręgowy
SPZOZ	– samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
SR	– Sąd Rejonowy
ś.s.s.p.ż.	– środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego
UOKiK	– Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
WSA	– Wojewódzki Sąd Administracyjny
ZOL/ZPO/ZRL	– zakład opiekuńczo-leczniczy/zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy/zakład rehabilitacji leczniczej
ZOZ	– zakład opieki zdrowotnej
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wstęp

Przedstawiam Państwu trzecie wydanie komentarza do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w nieco zmienionym składzie zespołu autorów. Od momentu pierwszej publikacji w 2010 r. wiele wydarzyło się w zakresie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Niniejszy praktyczny komentarz ma na celu aktualizację dotychczas przedstawionej wiedzy, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczeń zawodowych autorów – pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia – w zakresie funkcjonowania instytucji komentowanej ustawy.

Obowiązująca od trzynastu lat ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest jedną z podstawowych ustaw określających zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Warto przypomnieć, że zastąpiła ona ustawę o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz wcześniej obowiązującą ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zastępując tym samym model ubezpieczeniowy modelem mieszanym¹. W ten sposób komentowana ustawa zmieniła charakter systemu. „Ubezpieczeniowość” schodzi na dalszy plan, a podstawowym elementem jest kwestia ustalenia warunków i zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Taka modyfikacja wynikała z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004/1, poz. 1, który uznając większość przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia za niezgodne z Konstytucją RP, wskazał, że przyznaje ona obywatelom prawo

¹ W teorii finansów publicznych systemy finansowania opieki zdrowotnej dzieli się również według czterech kategorii. Przyjmuje się istnienie czterech podstawowych modeli: model Beveridge’a (m.in. system Narodowej Służby Zdrowia, w którym władze publiczne biorą odpowiedzialność organizacyjną i finansową za ochronę zdrowia – system budżetowy oparty na jednym płatniku i finansowany z podatków – np. Wielka Brytania), model Bismarcka (system ubezpieczeń zdrowotnych finansowany ze składek ubezpieczeniowych mających charakter obowiązkowy – np. Niemcy), model rezydualny (państwo nie bierze odpowiedzialności za organizację i finansowanie opieki zdrowotnej i pozostaje ona indywidualną sprawą obywatela – np. USA), model Siemaszki (państwo bierze pełną odpowiedzialność za organizację i finansowanie pełnego pakietu usług zdrowotnych i jest właścicielem placówek służby zdrowia – państwa byłego bloku wschodniego). Por. S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa 2006, s. 160–161.

do świadczeń zdrowotnych niezależnie od tego, czy obywatel jest osobą ubezpieczoną². Wyrok Trybunału Konstytucyjnego zdeterminował zatem ustawowy model systemu ochrony zdrowia, w którym państwo powinno zapewnić obywatelom realne prawo do ochrony zdrowia, jednak szczegółowe zasady funkcjonowania systemu określa obecnie obowiązująca ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Niewątpliwie komentowana ustawa, jak większość regulacji prawnych, ma charakter dynamiczny, co przekłada się na wiele jej nowelizacji, wpływających na kształt systemu, interpretację przepisów oraz pojawiające się nowe problemy praktyczne.

Od publikacji poprzedniej wersji komentarza ustawa o świadczeniach była kilkadziesiąt razy nowelizowana, co spowodowało, że utracił on już walory praktyczne. Niewątpliwie pomimo wielu zapowiedzi, wprowadzane zmiany nie miały charakteru systemowego, można nawet stwierdzić, że niektóre z nich nie były znaczące. Zapowiadana likwidacja Narodowego Funduszu Zdrowia nie nastąpiła, nie wprowadzono również alternatywnych form ubezpieczeń zdrowotnych. Nie można jednak zapominać o tak istotnych modyfikacjach, jak wprowadzenie z dniem 1.01.2012 r. ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, która zastąpiła dotychczasowe regulacje ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie refundacji cen leków i wyrobów medycznych. Ponadto trzeba pamiętać o obowiązującej od 1.01.2013 r. nowelizacji z 27.07.2012 r., która zmieniła system weryfikacji uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej, oraz o nowelizacji z 11.10.2013 r. istotnie modyfikującej zasady kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uległa również ważnym zmianom w związku z transpozycją do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88, s. 45).

Od kilku lat, tj. od wejścia w życie nowelizacji z 25.06.2009 r., wobec określenia wykazu świadczeń gwarantowanych ustalanych w drodze rozporządzeń wydawanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, obowiązuje tzw. pozytywny koszyk świadczeń gwarantowanych, którego główną rolą było precyzyjne wskazanie świadczeń opieki zdrowotnej, które są przedmiotem finansowania ze środków publicznych. Obecnie, po kilku latach praktyki mamy już pewne doświadczenia, możemy zatem ocenić, czy ta nowelizacja okazała się sukcesem.

² G. Machulak [w:] K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków pomocy publicznej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 43.

Rok 2014 to kolejny rok gruntownych nowelizacji ustawy: nowelizacja z 21.03.2014 r. to powrót do starych rozwiązań w zakresie organizacji podstawowej opieki zdrowotnej i praktyk lekarskich internistyczno-pediatrycznych; nowelizacja z 22.07.2014 r. – tzw. pakiet kolejkowy, który zmienia zasadniczo kształt systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych nie tylko w zakresie zasad ustalania kolejności dostępu do świadczeń, ich taryfikacji, lecz także – planowania potrzeb zdrowotnych oraz zakupu świadczeń, jak również zasad organizacji Narodowego Funduszu Zdrowia, oraz nowelizacja z 10.10.2014 r. wprowadzająca do prawa krajowego dyrektywę transgraniczną.

Następne lata to kolejne zmiany: w 2016 r. nowelizacja wprowadzająca system IOWISZ oraz nowelizacja z 4.11.2016 r. umożliwiającą uporządkowanie kwestii uprawnień do świadczeń ze środków publicznych. Natomiast rok 2017 r. to wprowadzenie tzw. sieci szpitali nowelizacją z 23.03.2017 r. oraz wyłączenie ustawą z 27.10.2017 r. regulacji dotyczącej podstawowej opieki zdrowotnej z przepisów komentowanej ustawy. Wzbogaciło się również orzecznictwo sądów powszechnych i administracyjnych w zakresie stosowania komentowanej ustawy, co przełożyło się na praktykę Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawania decyzji administracyjnych, zarówno tych związanych z problematyką ubezpieczenia zdrowotnego i ustalania prawa do świadczeń, jak i podejmowanych rozstrzygnięć w toku postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

To wszystko wymaga nowego komentarza, często weryfikacji poprzednio przedstawionych poglądów oraz zaprezentowania praktycznych rozwiązań dotyczących zastosowania przepisów ustawy w praktyce.

Agnieszka Pietraszewska-Macheta

USTAWA

z 27.08.2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(Dz.U. z 2017 r. poz. 1938; zm.: Dz.U. z 2017 r. poz. 2110, poz. 2217, *poz. 2361*, poz. 2434)

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

ROZDZIAŁ 1

Zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz objaśnienia określeń ustawowych

Art. 1. [Zakres przedmiotowy ustawy]

Ustawa określa:

- 1) warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 2) zasady i tryb finansowania świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 2a) zasady i tryb kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;
- 3) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 4) zasady powszechnego – obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia

24 listopada 2010 r. rozszerzającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, str. 1);

- 6) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”;
- 6a) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zwanej dalej „Agencją”;
- 7) zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń, o których mowa w pkt 1.

Konstytucyjny model ochrony zdrowia

1. Przepis ten określa zakres przedmiotowy regulacji, która jest wynikiem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 7.01.2004 r., K 14/03, OTK-A 2004/1, poz. 1. W świetle art. 68 ust. 1 Konstytucji RP „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”. Zgodnie zaś z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Pełnej wykładni powyższej normy, w związku z art. 30 i 38 Konstytucji RP, dokonał Trybunał Konstytucyjny w powoływanym wyroku z 7.01.2004 r. Trybunał Konstytucyjny z art. 68 ust. 1 Konstytucji RP wywodzi podmiotowe prawo jednostki do ochrony zdrowia. Treścią prawa do ochrony zdrowia nie jest jakiś abstrakcyjnie określony (i w gruncie rzeczy niedefiniowalny) stan zdrowia poszczególnych jednostek, ale możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalnie ukierunkowanego na zwalczanie i zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności.
2. Obecna konstrukcja ustawy wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który uznając większość przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia za niezgodne z Konstytucją RP, wskazał, że przyznaje ona obywatelom prawo do świadczeń zdrowotnych niezależnie od tego, czy obywatel jest osobą ubezpieczoną. Wyrok TK wpłynął również na nomenklaturę ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, która osoby uprawnione do świadczeń nazywa „świadczeniobiorcami” (poprzednio nazywała ich „ubezpieczonymi”), umowę ze świadczeniodawcami – „umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” (poprzednio – „umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych”). Ponadto ustawa wprowadza szereg instytucji, które wprawdzie nie rewolucjonizują systemu finansowania świadczeń zdrowotnych, ale zmuszają do nowego spojrzenia na niego.
3. Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji RP nie przesądza o 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 odpowiednich warunków do realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, by system ten – jako całość – był efektywny.

4. W podobny sposób interpretacji art. 68 Konstytucji RP dokonał Sąd Najwyższy, który w wyroku z 21.12.2004 r., I CK 320/04, LEX nr 369249, stwierdził, że treścią prawa do ochrony zdrowia jest realna możliwość korzystania z systemu ochrony zdrowia, funkcjonalne ukierunkowanie na zapobieganie chorobom, urazom i niepełnosprawności. Oznacza to, że:
 - 1) system opieki zdrowotnej powinien działać w oparciu o środki publiczne,
 - 2) świadczenia finansowane ze środków publicznych mają być dostępne dla obywateli,
 - 3) dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych powinien być równy,– co nie oznacza powszechnej dostępności do wszystkich znanych świadczeń opieki¹.

Stosunki prawne w ubezpieczeniu zdrowotnym

1. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że regulacja prawa ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce ma charakter mieszany – publiczno-prywatny². Ubezpieczenia zdrowotne obejmują trzy typy stosunków prawnych, które są współzależne i niezbędne do realizacji prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego³.
2. Podstawowym stosunkiem jest stosunek ubezpieczenia łączący ubezpieczonego z Funduszem. Charakter tego stosunku nie jest ujmowany w sposób jednolity. W piśmiennictwie podnosi się, że jest to stosunek o charakterze zobowiązaniowym, mający swoje źródło w ustawie⁴. Należy jednak podnieść, że wiele elementów tego stosunku ma charakter publicznoprawny z uwagi na obowiązek podlegania ubezpieczeniu, sposób ustalania i pobierania składek, a także pozycję ustrojową Funduszu jako państwowej osoby prawnej oraz organu administracji w znaczeniu funkcjonalnym. Przemawia to za przyjęciem, że jest to stosunek o charakterze administracyjnoprawnym⁵. Zdaniem niektórych ma on „odrębną naturę prawną (niezasługującą na redukowanie jej do ujęć znanych z prawa cywilnego lub prawa administracyjnego), którą można określić jako ubezpieczeniową”⁶. Stosunek

¹ Opracowano na podstawie: G. Machulak [w:] K. Baka, G. Machulak, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków pomocy publicznej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 46–50.

² Por. uchwałę SN z 24.01.2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007/15–16, poz. 226.

³ Por. J. Jończyk, *Strony i stosunki powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego*, PiM 2005/1, s. 22 i n.

⁴ Tak T. Zimna, *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*, Warszawa 2007, s. 22.

⁵ Por. wyrok SN z 7.08.2003 r., IV CKN 393/01, LEX nr 279804.

⁶ W. Sanetra, *Stosunki z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego – jedność w różnorodności*, PUSiG 2001/3; podobnie J. Jończyk, *Strony...*

Książka została przygotowana przez prawników praktyków pracujących w Narodowym Funduszu Zdrowia od wielu lat, na co dzień stykających się z problemami finansowania świadczeń ze środków publicznych.

W trzecim wydaniu omówiono ostatnie zmiany w systemie ochrony zdrowia, w tym m.in.:

- nowe zasady dotyczące prawa do świadczeń opieki zdrowotnej (tj. możliwość dokonania wstecznego zgłoszenia);
- tzw. sieć szpitali, czyli system podstawowego zabezpieczenia szpitalnego;
- zasady finansowania programów pilotażowych;
- nowe regulacje dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej;
- nowe zasady finansowania świadczeń opieki zdrowotnej określające minimalną wysokość nakładów na ochronę zdrowia na 6% dochodu krajowego brutto.

W komentarzu zaprezentowano bogaty wybór literatury, a także orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych w zakresie komentowanej ustawy.

Opracowanie przeznaczone jest dla pracowników oraz właścicieli podmiotów leczniczych publicznych i niepublicznych. Może stanowić ponadto cenną lekturę dla pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia. Zainteresuje również sędziów, radców prawnych i adwokatów.

Agnieszka Pietraszewska-Macheta – radca prawny; praktyk z doświadczeniem w zakresie spraw związanych z prawem medycznym oraz prawem ubezpieczeń zdrowotnych. Od 1998 r. uczestniczy w organizowaniu systemu ubezpieczeń zdrowotnych jako pracownik Małopolskiej Kasy Chorych, Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych i Narodowego Funduszu Zdrowia. Obecnie jest zastępcą dyrektora Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie. Autorka i współautorka wielu publikacji.



9788381241205 W03P01

ISBN 978-83-8124-120-5



9 788381 241205

ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLWUER.PL

WWW.PROFINFO.PL