

Podstawy prawne oraz wykładnie prawne kierowania pozwów przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia o zapłatę za niektóre rodzaje świadczeń ponadlimitowych



mec. Andrzej Kiedrzyński

Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce, co do zasady, polega na kontraktowym systemie udzielania i finansowania świadczeń zdrowotnych. Podmioty lecznicze (świadczeniodawcy) udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom (świadczeniobiorcom) w oparciu o umowy zawierane z Narodowym Funduszem Zdrowia (płatnikiem) i w ich granicach. W kontrakcie ujęty zostaje zakres zobowiązania kwotowego NFZ, zarówno za świadczenia limitowane (rodzaje, maksymalna liczba w skali okresu rozliczeniowego i wycena) i świadczenia nielimitowane (rodzaj i wycena), jako refundowane ze środków publicznych oraz zasady rozliczeń między świadczeniodawcą i płatnikiem. W oparciu o kontrakt NFZ zobowiązuje się do pokrycia kosztów świadczeń limitowanych do poziomu określonego w kontrakcie oraz świadczeń nielimitowanych bez ograniczeń. Rozliczenia między podmiotem leczniczym a Funduszem za nadwykonania pozostają poza materią kontraktu, uwzględniając wyjątki wymienione w ustawie. Obowiązujące przepisy nakładają jednak na podmioty leczni-

Obowiązujące przepisy wykluczają refundację kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych ponad pułap określony w umowie, gdy świadczeniodawca działał ze świadomością, iż przekracza ustalony limit świadczeń i nie odbywało się to w warunkach zagrożenia życia i zdrowia.

cze obowiązki, których realizacja może powodować, i przeważnie powoduje, udzielenie świadczeń zdrowotnych nie mieszczących się w zakontraktowanych limitach. Świadczenia wykonane w liczbie przekraczającej limit określony w kontrakcie zawartym z NFZ na świadczenie usług medycznych w danym okresie rozliczeniowym to „nadwykonania” (inaczej też zwane „nadlimitami”).

Podkreślić należy, że obowiązujące przepisy wykluczają refundację kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych ponad pułap określony w umowie, gdy świadczeniodawca działał ze świadomością, iż przekracza ustalony limit świadczeń i nie odbywało się to w warunkach zagrożenia życia i zdrowia. Ustalenie zatem, czy świadczenie medyczne ponadlimitowe miało miejsce w warunkach zagrożenia życia i zdrowia pacjenta ma z punktu widzenia żądania zapłaty za nie przez NFZ kluczowe znaczenie dla skuteczności dochodzonego roszczenia.

Uprawnione wydaje się twierdzenie, że u podstaw problemu nadwykonania mających swe źródło bezpośrednio w ustawie leży art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., stanowiący, że „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”, a „obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych”, przy czym „warunki i zakres udzielania świad-

czeń określa ustawa”. Co więcej, gwarancje ochrony zdrowia wywieść można również wprost z umów międzynarodowych zawartych przez Polskę, np. art. 12 ust. 1 i art. 12 ust. 2 lit. d Międzynarodowego Paktu Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych z dnia 19 grudnia 1966 r. („Państwa Strony niniejszego Paktu uznają prawo każdego do korzystania z najwyższego osiągalnego poziomu ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego. Kroki, jakie Państwa Strony niniejszego Paktu powinny podjąć dla osiągnięcia pełnego wykonania tego prawa, będą obejmowały środki konieczne do: d) stworzenia warunków, które zapewniłyby wszystkim pomoc i opiekę lekarską na wypadek choroby.”), art. 6 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z dnia 19 grudnia 1966 r., art. 2 ust. 1 i art. 35 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej, art. 11 Europejskiej Karty Społecznej sporządzonej w Turynie dnia 18 października 1961 r.

Konkretyzacja gwarancji ochrony zdrowia (prawa do ochrony zdrowia i życia) w polskim systemie prawnym nastąpiła w kilku ustawach, przede wszystkim zaś w:

- 1) art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (u.s.o.z.) („W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.”);
- 2) art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (u.d.l.)

(„Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.”). Poprzednio, identyczny zapis zawierał art. 7 uchylonej ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (u.z.o.z.) („Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.”);

3) art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.) („Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.”);

4) art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (u.z.p.) („Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.”).

Łatwo zauważyć, że wszystkie wymienione wyżej przepisy odnoszą się do świadczeń zdrowotnych w stanach niecierpiących zwłoki lub nagłych. Próbując ustalić wzajemne relacje zachodzące między tymi unormo-



waniami, przyjmuje się, że pojęcie stanu niecierpiącego zwłoki i pojęcie stanu nagłego zawarte w art. 15 u.d.l., art. 30 u.z.l. i art. 19 u.s.o.z. w istocie dotyczą takich samych sytuacji: niemożności odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, mogącej – według wiedzy i doświadczenia medycznego – zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków dla jego życia i zdrowia. O ile jednak w sytuacji przypadku niecierpiącego zwłoki pomoc lekarska ma zapobiec nie tylko ciężkim, ale i lekkim niekorzystnym skutkom dla życia i zdrowia, o tyle w sytuacji stanu nagłego ma ona zapobiec już tylko ciężkim (poważnym) niekorzystnym skutkom. W konsekwencji w pojęciu stanu nagłego mieściłby się wyłącznie ciężki przypadek niecierpiący zwłoki, a poza jego zakresem pozostawałby lekki przypadek niecierpiący zwłoki. Przesłanki zawarte w art. 15 u.d.l. w zasadzie odpowiadają definicji stanu nagłego (stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego) zawartej w art. 5 pkt 33 u.s.o.z. w związku z art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (u.p.r.m.) Można przyjąć, że w przypadkach stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego, o których mowa wyżej, zastosowanie będzie miał również art. 19 u.s.o.z. w odniesieniu do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej. W konsekwencji, podmiot leczniczy odmawiając udzielenia świadczeń zdrowotnych pacjentowi w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, który poniósł w związku z tym szkodę, naraża się na odpowiedzialność cywilną, natomiast jego pracownicy – na odpowiedzialność karną.

Biorąc pod uwagę wskazane wyżej regulacje, należy zauważyć, że ustawowy, bezwzględny wymóg natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego obejmuje zarówno sytuacje, gdy nieudzielenie natychmiastowe takiego świadczenia może skutkować utratą życia, jak i sytuacje, gdy nieudzielenie natychmiastowe świadczenia medycznego może skutkować utratą zdrowia. Zdaniem Sądu Najwyższego nie ma żadnych podstaw do przyjęcia, że NFZ ma obowiązek pokryć ponadlimitowe świadczenia medyczne udzielone tylko w nagłych wypadkach zagrożenia utratą życia, a nie ma takiego obowiązku co do świadczeń udzielonych w nagłych wypad-

kach zagrożenia utratą zdrowia (wyrok z dnia 13.10.2006 r.). Co więcej, klauzulę umowy zawartej między podmiotem leczniczym a NFZ ograniczającą się do wskazania ilościowego limitu uznać należy za niedopuszczalną w zakresie dotyczącym świadczeń zdrowotnych niecierpiących zwłoki ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia pacjenta; w tym zakresie klauzula taka jest dotknięta nieważnością na podstawie art. 58 § 3 k.c. („Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wy-

„Rozliczenia między podmiotem leczniczym a Funduszem za nadwykonania pozostają poza materią kontraktu.”

nika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.”).

W konsekwencji, świadczeniodawcy przysługuje umowne wynagrodzenie także za ponadlimitowe świadczenia udzielone ze względu na zagrożenie życia albo zdrowia. Sądy zwróciły jednak uwagę, że podmiot leczniczy, mając świadomość limitowanej puli środków na wykonanie określonych usług medycznych, powinien właściwie je wykorzystać. Powinien tak gospodarować środkami przyznanymi w umowie, aby pozostawała rezerwa na wypadki nagłe. Do wyczerpania maksymalnego limitu finansowania świadczeń określonego w umowie, wydatki na świadczenia wynikające z art. 15 u.d.l. i art. 30 u.z.l. nie podlegają odrębnemu, pozaumownemu finansowaniu. W przypadku każdorazowego wyczerpania kwoty określonej w umowie, świadczenia wykonane w ramach przymusu ustawowego powinny być finansowane przez NFZ, a limity świadczeń zdrowotnych określonych w umowach o świadczenie opieki zdrowotnej nie mogą skutkować odmową udzielania świadczenia w warunkach zagrażających życiu i zdrowiu (wyrok SN z dnia 13.10.2006 r.; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 19.01.2012 r.).

Konsekwencją obowiązującą w Polsce gwarancji ochrony zdrowia i życia jest prawo pacjenta do natychmiastowej pomocy medycznej w sta-

nach nagłego zagrożenia życia lub zdrowia po jednej stronie, a po drugiej – obowiązek ratowania życia i zdrowia ludzkiego w przypadkach nagłych ciążyący na podmiotach udzielających świadczeń. W efekcie koszty realizacji tego obowiązku powinny obciążać Państwo Polskie. Z tego też względu, osoby, które udzieliły pomocy medycznej w wypadkach nagłych mogą domagać się od Państwa zwrotu kosztów udzielenia tej pomocy. Roszczenie to przysługuje przy tym nie wobec Skarbu Państwa, ale w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia. Obowiązek zwrotu kosztów udzielenia po-

wynagrodzenie przysługuje również osobom, które udzieliły świadczeń świadczeniobiorcy w stanie nagłym, pomimo niezawarcia umowy o świadczenie opieki zdrowotnej (wyrok SA we Wrocławiu z dnia 19.01.2012 r., I ACa 1337/11).

Powyższe rozważania wyraźnie wskazują, że podmiot leczniczy (w praktyce głównie szpital) ma pełne prawo do żądania od Narodowego Funduszu Zdrowia zapłaty za ponadlimitowe świadczenia medyczne wykonane w stanach niecierpiących zwłoki lub nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu. Pamiętać jednak należy, że do zasądzenia żądanej kwoty konieczne jest wykazanie przez świadczeniodawcę (szpital), że udzielił on świadczeń w powyższych warunkach, ponieważ to na podmiocie leczniczym, który dochodzi roszczenia o zapłatę za świadczenia medyczne udzielone pacjentom w powyższych warunkach ciąży w postępowaniu sądowym dowód wykazania tego, że z uwagi na okoliczności poszczególnych przypadków zachodziła potrzeba natychmiastowego udzielenia tych świadczeń (art. 6 k.c.: „Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.”). Co więcej, wymóg ten będzie oceniany przez sąd przez pryzmat okoliczności, że zarówno podmiot leczniczy, jak i NFZ są profesjonalistami w obrocie związanym ze świadczeniami medycznymi. Nakłada to na podmioty lecznicze (szpitale) obowiązek szczególnie starannego prowadzenia dokumentacji medycznej, na którą będzie musiał się powołać w procesie o zapłatę za świadczenia medyczne wykonane w stanach niecierpiących zwłoki lub nagłych, zagrażających życiu lub zdrowiu, gdyż jest to jedyna droga weryfikacji przez sąd zasadności roszczenia.

mocy medycznej w przypadkach nagłych ma więc swoje umocowanie w przepisach powszechnie obowiązujących i jako taki nie może zostać ograniczony za pomocą czynności prawnych, w tym umów. Umowa uchylająca lub ograniczająca powyższy obowiązek byłaby nieważna z mocy art. 58 § 1 k.c. („Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.”).

Co więcej, zgodnie z art. 19 ust. 4 u.s.o.z., mówiącym, że „świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym”, wspomniane roszczenie o

Andrzej Kiedrzyń

Radca prawny w biurze Miller Canfield w Warszawie. Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (1982), doktor nauk prawnych (1990). W latach 1990–1995 pełnił funkcję wicekonsula i konsula na placówkach w Nowym Jorku i w Waszyngtonie. Członek polskiej delegacji na konferencjach ONZ na temat rozwiązywania konfliktów międzynarodowych oraz Organizacji Dna Morskiego. Wielokrotny uczestnik negocjacji na forach międzynarodowych organizacji rybołówczych (1996–1998), przewodniczący Komisji Finansowo – Administracyjnej IBSFC (1997). Specjalizuje się w cywilnych procesach sądowych, postępowaniu sądowo – administracyjnym i administracyjnym.

Kontakt: kiedrzyń@pl.millercanfield.com