
Trybunał Konstytucyjny orzekł, że całkowity koszt finansowy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej spoczywa na Narodowym Funduszu Zdrowia. Co zatem z samorządami i SPZOZ-ami, które pokryły koszty z własnych środków? Mogą one dochodzić roszczeń od NFZ. W procesie dochodzenia roszczeń, o których mówimy, najtrudniejszym etapem jest precyzyjne oszacowanie i udokumentowanie wysokości roszczenia, tj. wyodrębnienie na podstawie wyroku TK tych elementów finansowych składających się na faktyczny koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, za którego pokrycie powinien odpowiadać NFZ – mówi dr Tomasz Zalasieński, radca prawny, Counsel z Kancelarii Domański Zakrzewski Palinka sp.k.

Mówimy o dochodzeniu roszczeń od NFZ w związku z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego. Czego on dotyczy?

Tomasz Zalasieński: W dniu 20 listopada 2019 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok w sprawie K 4/17, w którym – na wniosek Sejmiku Województwa Mazowieckiego – stwierdził, że przepis art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej jest niezgodny z szeregiem przepisów Konstytucji RP (art. 167 ust. 4 w zw. z art. 166 ust. 2, art. 68 ust. 2 i art. 2) w zakresie, w jakim zobowiązuje jednostkę samorządu terytorialnego będącą podmiotem tworzącym SPZOZ do pokrycia straty netto stanowiącej ekonomiczny skutek wprowadzenia przepisów powszechnie obowiązujących, które wywołują obligatoryjne skutki finansowe dla działania SPZOZ.

W wyroku tym TK jednoznacznie potwierdził, że całkowity koszt finansowy udzielania świadczeń opieki zdrowotnej spoczywa na Narodowym Funduszu Zdrowia. Został on bowiem w tym celu powołany, dysponuje przewidzianymi na ten cel środkami publicznymi, a w świetle ustawodawstwa jego podstawowym zadaniem jest finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienie równego dostępu do nich obywatelom. Obowiązków NFZ nie można zatem przerzucić na SPZOZ-y lub jednostki samorządu terytorialnego. Nie ma ku temu najmniejszych podstaw prawnych. Tymczasem w praktyce – jak stwierdził TK – z uwagi na zaniżoną wycenę świadczeń, nieadekwatną do ich faktycznych kosztów, NFZ pokrywał jedynie część rzeczywistych kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszonych przez SPZOZ-y. Różnica w wycenie świadczeń i ich rzeczywistych kosztach generowała stratę po stronie SPZOZ-u, która następnie – poprzez zakwestionowany przepis – była przenoszona na podmiot tworzący będący jednostką samorządu terytorialnego. Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że opisany wyżej mechanizm prowadzi do naruszenia Konstytucji RP, a w szczególności zasad państwa prawnego oraz prawa do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W jaki sposób wyrok wpływa na możliwość dochodzenia zwrotu kosztów świadczeń zdrowotnych?

Tomasz Zalasieński: Wyrok Trybunału Konstytucyjnego w sposób jednoznaczny potwierdza, że jednostki samorządu terytorialnego oraz samorządowe SPZOZ-y były bezprawnie obciążane kosztami finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny zostać w całości sfinansowane przez NFZ. Orzeczenie TK stanowi zatem prejudykat, który pozwala dochodzić od NFZ roszczeń związanych z bezprawnym obciążeniem jednostek samorządu terytorialnego oraz SPZOZ-ów kosztami finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

Kto może wystąpić z roszczeniem?

Tomasz Zalasieński: Roszczenie takie przysługuje jednostkom samorządu terytorialnego, które na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, pokryły za SPZOZ, którego są organami tworzącymi, stratę netto lub dokonały jego likwidacji. Roszczenie to przysługuje także wszystkim

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: czwartek, 26, listopad 2020 09:47

Małgorzata Orłowska

Odsłony: 523

SPZOZ-om, które stratę netto, wygenerowaną przez nieadekwatną wycenę wartości świadczeń, pokryły z własnych środków. Co więcej, roszczenie to zdaje się przysługiwać wszystkim szpitalom, w których działalności realny koszt udzielanych świadczeń, wynikający z obowiązków ustawowych, był wyższy niż ich finansowanie zapewnione przez NFZ.

Na jakie doradztwo mogą liczyć jednostki samorządowe, które zdecydują się na dochodzenie roszczeń?

Tomasz Zalasieński: W procesie dochodzenia roszczeń, o których mówimy, najtrudniejszym etapem jest precyzyjne oszacowanie i udokumentowanie wysokości roszczenia, tj. wyodrębnienie na podstawie wyroku TK tych elementów finansowych składających się na faktyczny koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, za którego pokrycie powinien odpowiadać NFZ. Nie wszystkie wydatki SPZOZ-u mogą bowiem zostać objęte przedmiotem roszczenia. Określony w ten sposób realny koszt świadczeń, poniesiony przez SPZOZ, należy następnie odnieść do przychodów SPZOZ-u uzyskanych na podstawie umów z NFZ.

Współpracując z jednostkami samorządu terytorialnego oraz SPZOZ-ami – reprezentowaliśmy však wnioskodawcę w postępowaniu przed TK w przedmiotowej sprawie – opracowaliśmy metodykę i odpowiednie algorytmy pozwalające na precyzyjne obliczenie wysokości takiego roszczenia. Metodyka ta jest dostosowana do systemów księgowych SPZOZ-ów, co sprawia, że proces określania wysokości roszczenia staje się także relatywnie szybki. Oczywiście w przypadku zainteresowania ze strony jednostek samorządu terytorialnego lub SPOZ-ów jesteśmy gotowi metodykę tę udostępnić i zapewnić wsparcie prawnicze zarówno na etapie określania wysokości roszczenia, jak i na dalszych etapach postępowania.