

Ogólne warunki umów wiążą również NFZ

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 27, wrzesień 2014 00:00

Bernadeta Skóbel

Odslony: 1861

Wykonywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinno zmierzać do sprawiedliwej dystrybucji środków publicznych, zarządzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, i do maksymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób uprawnionych do korzystania z tych środków. Wymaga to starannego współdziałania ze strony Funduszu, który powinien badać wnioski świadczeniodawców także pod kątem ich zgodności z zasadami współżycia społecznego określonymi przez słuszny interes pacjentów. Odmowa uwzględnienia wniosków, odpowiadających wymaganiom określonym w § 20 i 21 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, może nastąpić tylko z ważnych powodów, które powinny być świadczeniodawcom wyjaśnione. Wyrok Sądu Najwyższego Izba Cywilna z 22 maja 2014 r. sygn. akt IV CSK 536/13

W uzasadnieniu wyrok wskazano m.in., że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej kreuje między świadczeniodawcą a Funduszem stosunek zobowiązaniowy, do którego - jeżeli przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie stanowią inaczej - stosuje się przepisy kodeksu cywilnego (art. 155 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Do stosunku tego ma więc zastosowanie art. 354 k.c., zgodnie z którym dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje - także w sposób odpowiadający tym zwyczajom, i w taki sam sposób powinien współdziałać przy wykonaniu zobowiązania wierzyciel. Postanowienia umowy określające rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej - co do zasady - są dla stron umowy wiążące, co nie oznacza, że uwzględnienie wniosku świadczeniodawcy o przesunięcie środków finansowych zależy jedynie od uznania Funduszu. Wykonywanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej powinno zmierzać do sprawiedliwej dystrybucji środków publicznych, zarządzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, i do maksymalnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych osób uprawnionych do korzystania z tych środków. Wymaga to starannego współdziałania ze strony Funduszu, który powinien badać wnioski świadczeniodawców także pod kątem ich zgodności z zasadami współżycia społecznego określonymi przez słuszny interes pacjentów. Odmowa uwzględnienia wniosków, odpowiadających wymaganiom określonym w § 20 i 21 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, może nastąpić tylko z ważnych powodów, które powinny być świadczeniodawcom wyjaśnione.

Sąd Najwyższy wskazał również, że uzasadnione zastrzeżenia nasuwa zajęte przez Sąd Apelacyjny stanowisko, że w razie odmowy uwzględnienia wniosku złożonego na podstawie § 20 lub § 21 o.w.u., świadczeniodawcy przysługuje jedynie roszczenie o zobowiązanie Narodowego Funduszu Zdrowia do złożenia oświadczenia woli o treści odpowiadającej żądaniu wniosku. Uszło uwagi Sądu Apelacyjnego, że zasadność odmowy uwzględnienia wniosku, będąca przesłanką odmowy sfinansowania wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej, może podlegać badaniu w sprawie o zapłatę należności za te świadczenia. Odmienne ujęcie tego zagadnienia mogłoby prowadzić do mnożenia spraw sądowych i związanych z nimi kosztów oraz wydłużenia całej procedury rozliczeń finansowych, co nie leży w interesie żadnej ze stron.

Źródło: [SN](#)