

# Płatnik przed sądem



Foto: iStockphoto.com

Niezgodnie z prawem płatnik zmniejszył szpitalowi ryczałt o 89 mln zł. Placówka złożyła do sądu pozew przeciwko Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Szanse na wygraną ma duże, więc można się spodziewać, że inni dyrektorzy także będą żądać milionów złotych.

## RAFAŁ JANISZEWSKI

**W** mojej kancelarii doradczej na co dzień zajmujemy się tematem rozliczeń podmiotów leczniczych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W czasie epidemii często zmieniały się zasady, co sprawiło, że nasza praca jest jeszcze bardziej potrzebna i jeszcze bardziej intensywna. Sporo szpitali realizowało zadania związane z walką z COVID-19, a tym samym zostało przekształconych w szpitale jednoimienne bądź istotna część ich zasobów została przeznaczona na leczenie pacjentów z COVID-19.

Równocześnie szpitale dostawały różne komunikaty dotyczące ograniczenia świadczeń w zakresie podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. Niektóre jednostki powstrzymały się od realizacji planowego leczenia i skupiły się tylko na pacjentach z COVID-19, jednak inne starały się, dzieląc zasoby, wykonywać choć część świadczeń planowych. Tak czy inaczej każdy szpital był zaangażowany w walkę z epidemią i z tego tytułu korzystał z dodatkowych środków przeznaczonych na pokrycie kosztów zabezpieczenia sanitarno-epidemiologicznego oraz zwiększenia wydatków.

Nie można zaprzeczyć, że ryczałt podstawowego zabezpieczenia szpitalnego stanowi swoistą bazę finansowania zasobów szpitala. To właśnie na tej bazie można było

zbudować strukturę łóżek covidowych i powierzyć lecznicom realizowanie dodatkowych zadań. Jej koszty nie zostały ograniczone relatywnie do zmniejszenia realizacji świadczeń planowych, a co za tym idzie – niezasadne jest zmniejszanie wartości ryczałtu.

Mimo to NFZ, widząc i często zdając sobie sprawę z tego, że świadczeniodawca zmniejsza wykonanie kontraktu ryczałtowego, uznał, że ma prawo skorygować wartość umowy o niewykonane świadczenia. Chcąc jednak zapewnić płynność finansowania szpitali, dał możliwość pobierania przez placówki jednej dwunastej wartości kontraktu. W dalszej kolejności płatnik postanowił rozliczyć przekazywane „zaliczki”, żądając od szpitali nadrobienia realizacji bądź zwrotu pieniędzy. Szpitale się temu sprzeciwiały, więc płatnik postanowił potrącać „zaliczki” o wartość niewykonanych świadczeń.

Jeden z naszych klientów został postawiony wobec konieczności podpisania aneksu zmniejszającego umowę pod groźbą wstrzymania zapłaty za wykonane świadczenia. W związku z tym postanowiliśmy, wspólnie z Kancelarią Adwokatów i Radców Prawnych Sowisło i Topolewski, wystąpić na drogę sądową przeciwko NFZ. Wartość pozwu wynosi 89 mln zł.

Oczywiście nie każdy szpital, któremu NFZ skorygował umowę, ma podstawy do roszczenia. W pierwszej kolejności trzeba sobie odpowiedzieć na pytanie, czy w okresie, w którym realizował on zadania związane z COVID-19, był szpitalem jednoimiennym czy też wykonywał również świadczenia planowe. Jeśli tak, to trzeba ustalić, w jakiej wartości te świadczenia realizował, bo kluczowym argumentem jest to, czy szpital zaprzestał dotychczasowej działalności i skupił się wyłącznie na leczeniu pacjentów z COVID-19 czy nie.

Przerwa w udzielaniu świadczeń daje NFZ podstawę do korygowania wartości ryczałtu, natomiast zmniejszenie ich wykonania takiej podstawy nie daje.

Szpital, prowadząc leczenie pacjentów z COVID-19, w większości starały się zapewnić również bieżącą opiekę chorym przyjętym w trybie nagłym i planowym. U wielu świadczeniodawców realizacja świadczeń w ramach ryczałtu przekraczała 60 proc. Trzeba też podkreślić, że pieniądze przekazane dodatkowo na koszty walki z COVID-19 pochodziły z innego źródła i były przeznaczone na inny cel niż określony w umowie zawartej z NFZ. Nie bez znaczenia jest również to, że sam NFZ wydawał komunikaty skłaniające szpitale do ograniczenia przyjęć planowych.

### Brak podstawy prawnej

W mojej ocenie jednak komunikaty te nie miały żadnej podstawy prawnej – przecież nie znowelizowano ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ten sposób, że np. odebrano pacjentom na czas epidemii prawo do rehabilitacji. Świadczeniodawca zatem, zgodnie z prawem, zgodnie z umową zawartą z NFZ, miał obowiązek tych świadczeń udzielać.

W dodatku komunikat wskazywał, że należy wstrzymać się z udzielaniem świadczeń, chyba że może to pogorszyć stan zdrowia pacjenta lub zagrozić jego życiu. No i teraz mamy taką sytuację: jeżeli pacjent jest zakwalifikowany i ma zaplanowaną rehabilitację, to znaczy, że jest mu ona potrzebna, aby nie pogorszył się stan jego zdrowia, a tym samym – podążając za wskazówkami zawartymi w komunikacie NFZ – muszę temu pacjentowi tego świadczenia udzielić. Jeśli natomiast byłby to pacjent, którego stan zdrowia nie pogorszy się, jeśli nie otrzyma tejże rehabilitacji, to oznacza dokładnie tyle, że niesłusznie go w ogóle do niej zakwalifikowałem! A co w przypadku, jeśli zapisałem kogoś na operację ortopedyczną i teraz NFZ mi mówi, że mam się wstrzymać? Przecież raczej nie ma takiej okoliczności, w której niewykonanie tego zabiegu w określonym terminie nie pogorszy stanu zdrowia.

Wobec braku zmiany przepisów prawa odpowiedzialność za nieudzielenie pacjentowi świadczenia w czasie, kiedy jest ono niezbędne, spada na świadczeniodawcę. Wiele szpitali doskonale zdawało sobie z tego sprawę i poniosło trud, koszt oraz wysiłek organizacyjny, aby tych świadczeń w możliwym dla siebie zakresie udzielić. Nieuczci-

we zatem jest zabieranie im teraz pieniędzy, zwłaszcza że kiedy NFZ dawał jedną dwunastą, nie określił jasnych zasad, czy i w jaki sposób będzie ją trzeba rozliczyć. Wielokrotnie apelowałem, aby potraktować ryczałt literalnie, zgodnie z przepisem określającym jego ustalanie i zmiany. Przepis ten mówi, że jeśli świadczeniodawca realizował, ale nie zrealizował ryczałtu, to jak sama nazwa wskazuje, ryczałt mu się należy, natomiast fakt niedowyożnienia będzie skutkowało zmniejszeniem jego kwoty na kolejny okres rozliczeniowy.

### Krzywda i niesprawiedliwość

Właśnie ta niesprawiedliwość jest przedmiotem pozwu, z jakim we współpracy z moją kancelarią doradczą wystąpiła Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych Sowisło i Topolewski.

Jeśli któryś z dyrektorów szpitali zadaje sobie dziś pytanie, czy zasadne jest wystąpienie na drogę sądową, to w pierwszej kolejności powinien dokonać analizy świadczeń udzielanych w zakresie podstawowego zabezpieczenia szpitalnego w okresie, w którym szpital był wyznaczony do zadań związanych z COVID-19. Jeśli realizował ryczałt, jest to pierwsza przesłanka do wystąpienia z pozwem. Drugim bardzo istotnym argumentem są koszty poniesione przez placówkę w tym okresie.

Chciałbym również uczulić tych dyrektorów szpitali, którzy realizują świadczenia z zakresu odrębnie kontraktowanych. Należą do nich między innymi świadczenia udzielane dzieciom. Ostatnia zmiana dotycząca bezlimitowego finansowania leczenia dzieci nie tylko jasno wskazuje priorytet rządu, lecz w mojej ocenie zakreśla także pewną nienaruszalność tych pieniędzy. Zetknąłem się już z przypadkami, gdy NFZ nie wypłacił pieniędzy za świadczenia udzielone dzieciom, np. z zakresu neonatologii, a wstrzymanie płatności umotywowano zabezpieczeniem rozliczenia jednej dwunastej. To wbrew intencji ustawy prezydenckiej, ale również dowolne żonglowanie umowami, bo przecież świadczenia odrębnie kontraktowane po to są nimi, aby również odrębnie je finansować.

Wielka krzywda i niesprawiedliwość, a jednocześnie zwiększenie ciężaru zadłużenia szpitali, które ostatecznie na pewno odbije się na ich wynikach finansowych. Często dyrektorzy szpitali boją się sprzeciwić zabieraniu im pieniędzy, a jeszcze częściej wystąpić na drogę sądową, a przecież to oni – wychodząc z założenia dyscypliny finansów i gospodarności – powinni to uczynić co do zasady.

Jakie będą losy tego procesu, to się jeszcze okaże. Myślę, że są duże szanse na wygranie sprawy. Moje przekonanie jest tym głębsze, że sąd będzie rozpatrywał nie tylko przepisy prawa, lecz także bardzo istotny interes społeczny. Wszak w interesie społeczeństwa jest to, aby sieć podstawowego zabezpieczenia szpitalnego funkcjonowała. A żeby tak było, musi być prawidłowo finansowana.