

Cesja kontraktów z NFZ – odmienne zdania oddziałów wojewódzkich



Co kraik, to obyczaiik

Zjawisko przeniesienia (cesji) praw i obowiązków wynikających z umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) jest coraz bardziej powszechne. Podmioty lecznicze wyrażają między sobą wolę cesji praw i obowiązków wynikających zarówno z kontraktów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), jak i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS). Cesja zależy jednak od zgody dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Rzeczywistość pokazuje, że łatwiej jest przenieść prawa i obowiązki wynikające z umów na AOS niż na świadczenia POZ i związane z nimi tzw. deklaracje wyboru. Z uwagi na stopień zapotrzebowania na świadczenia w rodzaju POZ zasadne jest bliższe przyjrzenie się problemowi cesji kontraktów z NFZ w tym zakresie.

Podstawy do rozpoczęcia cesji

Rynek usług medycznych jest dynamiczny. Aktualnie działa coraz więcej prywatnych podmiotów leczniczych funkcjonujących zarówno w formie indywidualnej działalności gospodarczej, jak i w formie spółek prawa handlowego. Prowadzenie działalności indywidualnej wiąże się jednak z różnymi nieprzewidywanymi sytuacjami, takimi jak nagła śmierć przedsiębiorcy, a w konsekwencji niespodziewane zakończenie działalności na rynku usług medycznych. Dlatego coraz więcej indywidualnych przedsiębiorców decyduje się na zmianę formy organizacyjnoprawnej prowadzonej działalności na taką, która gwarantuje stabilność i ciągłość.

Przedsiębiorcy indywidualni zawiązują spółki prawa handlowego albo dokonują przekształceń działalności w trybie i na zasadach Kodeksu spółek handlowych (dalej k.s.h.).

Ponadto zdarzają się sytuacje, kiedy świadczeniodawcy decydują się na zbycie swojego przedsiębiorstwa na rzecz innego świadczeniodawcy. Prężny rozwój rynku usług medycznych zachęca bowiem większe podmioty do nabywania mniejszych jednostek w celu poszerzenia swojej oferty.

W każdej z powyższych sytuacji należy odpowiednio uregulować kwestię stosunków z NFZ. O ile w przypadku przekształcenia w trybie k.s.h. „nowy” podmiot na zasadzie sukcesji generalnej przejmuje ex lege wszelkie prawa i obowiązki „starego” podmiotu, w tym wszelkie stosunki z NFZ, o tyle sytuacja komplikuje się w przypadku zmian formy organizacyjnoprawnej poza procedurami opisanymi w k.s.h. Właśnie w tego typu sytuacjach, w celu utrzymania stosunków z NFZ, należy wnioskować o przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Procedura cesji

W pierwszej kolejności, stosownie do § 34 ust. 1 ogólnych warunków umów stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 września 2015 r., na co najmniej 30 dni przed planowaną cesją świadczeniodawca powinien zawiadomić właściwy oddział wojewódzki NFZ o zmianie formy organizacyjnoprawnej prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Następnie, na podstawie art. 155 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej u.ś.o.z.), świadczeniodawcy zainteresowani odpowiednio przekazaniem i przejściem

” Rzeczywistość pokazuje, że łatwiej jest przenieść prawa i obowiązki wynikające z umów na AOS niż na świadczenia POZ i związane z nimi tzw. deklaracje wyboru ”

wierzytelności składają wniosek o cesję umowy (POZ), załączając do niego szereg wymaganych dokumentów.

Co istotne, decyzja dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ dotycząca zgody na przeprowadzenie cesji ma charakter uznaniowy. Tym samym świadczeniodawcy – pomimo spełnienia wszystkich warunków formalnoprawnych – mogą otrzymać decyzję odmowną. Natomiast w przypadku decyzji pozytywnej, w zależności od oddziału wojewódzkiego NFZ, dyrektorzy finalizują procedurę poprzez podpisanie porozumienia trójstronnego lub aneksu do dotychczasowej umowy.

Cesja umowy a deklaracje wyboru w POZ

Z umową na udzielanie świadczeń POZ związane są tzw. deklaracje wyboru. Stosownie bowiem do dyspozycji art. 28 u.ś.o.z. pacjent ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu POZ spośród tych placówek, które zawarły umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wybierając świadczeniodawcę, pacjent dokonuje jednocześnie wyboru lekarza POZ oraz pielęgniarki lub położnej POZ. Deklaracja wyboru jest zatem oświadczeniem woli pacjenta korzystania z opieki medycznej danego świadczeniodawcy.

Dla pacjenta istotne jest to, że niezależnie od zmian formalnoprawnych podstawy działalności świadczeniodawcy jego lekarz i świadczeniodawca się nie zmienili. Mówiąc wprost, dla pacjenta nie ma znaczenia, w jakiej formie działa podmiot leczniczy. Dokonując wyboru świadczeniodawcy, kieruje się on bowiem innym kryteriami – personelem, sprzętem, jakością usług itd. Jeśli te kryteria w trakcie procedury cesji pozostają niezmiennie, powinno się przyjmować, że wola pacjenta co do wyboru danego świadczeniodawcy również nie ulega zmianie.

Postawa NFZ

Jednak NFZ bez uzasadnienia steruje wolą pacjenta, narzucając różne scenariusze zmiany wraz z cesją umowy związanych z nią deklaracji wyboru. W zależności bowiem od lokalizacji placówki regionalnej oddziału



Fot. PAP/Pawel Supermak

„Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ dotycząca zgody na przeprowadzenie cesji ma charakter uznaniowy. Świadczeniodawcy mogą więc otrzymać decyzję negatywną pomimo spełnienia wszystkich warunków formalnoprawnych”

NFZ wydają zróżnicowane decyzje co do przeniesienia praw i obowiązków świadczeniodawcy wynikających z umów na POZ i co do zebranych przez świadczeniodawcę deklaracji wyboru.

W niektórych oddziałach wojewódzkich NFZ nie godzi się na przyjęcie deklaracji przez nowego świadczeniodawcę (nabywcę), podczas gdy w innych oddziałach dyrektorzy zgadzają się na:

- bezwarunkowe przejście wszystkich zebranych przez zbywcę deklaracji,
- tymczasowe przejście wszystkich deklaracji, dając nabywcy kilka miesięcy na ponowne zebranie deklaracji,
- przejście jedynie deklaracji aktywnych, tj. deklaracji wyboru dotyczących personelu, który aktualnie udziela świadczeń w podmiocie biorącym udział w cesji jako nabywca praw, podczas gdy wszelkie deklaracje wyboru dotyczące personelu, który już nie działa w podmiocie (z różnych przyczyn, np. ze względu na długotrwały urlop zdrowotny, urlop macierzyński albo rozwiązany stosunek pracy), tracą moc.

Jedno prawo. Skąd zatem różnice?

Skąd te rozbieżności, skoro mamy do czynienia z tą samą procedurą? Oddziały wojewódzkie NFZ jako jednostki podległe centrali NFZ w Warszawie powinny działać jednolicie. Nawet w sytuacji, gdy zgoda dyrektora oddziału wojewódzkiego na przeniesienie praw i obowiązków wynikających z umowy o udzielanie świadczeń jest decyzją uznaniową, nie powinno być tak, że ten sam świadczeniodawca działający w różnych regionach Polski, przy tym samym schemacie działania i tożsamy uwarunkowaniach sytuacyjnych oraz formalnoprawnych, uzyska w zakresie cesji umowy POZ i przejścia deklaracji wyboru różne decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ.

Skoro zatem deklaracje wyboru z prawnego punktu widzenia są oświadczeniem woli pacjenta, mocą którego nabywa on określone uprawnienia, to w świetle art. 60 i następnych Kodeksu cywilnego deklaracje mogłyby stracić moc u danego świadczeniodawcy jedynie w sytuacji, gdy sam pacjent:

- cofnie to konkretne oświadczenie,
- zmieni je, np. poprzez złożenie nowej deklaracji u innego świadczeniodawcy,
- umrze,
- utraci status osoby uprawnionej do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

Dyrektorzy właściwych oddziałów wojewódzkich NFZ w świetle prawa nie mają kompetencji do ingerowania w wolę pacjenta, tj. w złożoną przez niego deklarację wyboru. Na potwierdzenie ww. tezy można przywołać przepisy u.ś.o.z. (art. 56 ust. 6) oraz Zarządzenia Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia (§ 10 ust. 2 w zw. z ust. 1 pkt 1), zgodnie z którymi w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ u wybranego świadczeniodawcy deklaracje wyboru zachowują ważność (!) w zakresie wyboru świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

Wszelkie decyzje dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, które odmawiają zmiany deklaracji wyboru, narzucają tymczasowy okres ich ważności itp., w konsekwencji ingerują w prawa pacjenta, pozbawiając go świadczeniodawcy, tj. opiekuna gwarantującego mu podstawową opiekę zdrowotną w sposób ciągły.

Pamiętając, że głównym celem przeprowadzenia cesji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu POZ jest zapewnienie pacjentom ciągłości i pewności tychże świadczeń, a z drugiej strony, licząc się z odmiennym i często niezrozumiałym postępowaniem poszczególnych oddziałów NFZ, należy poświęcić omawianemu problemowi szczególną uwagę, nierzadko wychodzącą poza zakres pojęcia zarządzania placówką medyczną.

Katarzyna Fortak-Karasińska
Autorka jest partnerką w Kancelarii Fortak & Karasiński.