



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
DSP.WPP.140.21.2020.ML

Warszawa, 17 listopada 2020 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

przekazuję przyjęte przez Radę Ministrów stanowisko wobec poselskiego projektu ustawy

- o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 181).

Jednocześnie informuję, że Rada Ministrów upoważniła Ministra Zdrowia do reprezentowania Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych.

Z poważaniem,

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Tłoczono z polecenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej



**Stanowisko Rządu do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(druk sejmowy nr 181)**

Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przewiduje zmianę w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), polegającą na dodaniu w ww. ustawie przepisu art. 108a, który wyposaża oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w prawo do występowania z roszczeniem regresowym do sprawcy wypadku drogowego. Roszczenie to, zgodnie z projektem, miałyby być kierowane do sprawcy wypadku drogowego, który kierował pojazdem mechanicznym w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, i obejmowałyby zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na rzecz sprawcy oraz ofiary tego wypadku drogowego. Koszty wskazanych świadczeń obejmowałyby w szczególności koszty świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego, leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rehabilitacji.

W uzasadnieniu projektowanej regulacji wskazano, iż obecnie Narodowy Fundusz Zdrowia posiada możliwość uzyskiwania przychodów z tytułu roszczeń regresowych (art. 116 ust. 1 pkt 6 ww. ustawy), brak jest jednak szczegółowych podstaw prawnych do kierowania roszczeń regresowych wobec nietrzeźwych sprawców wypadków z tytułu poniesionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów leczenia ich ofiar.

I. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyposaża Narodowy Fundusz Zdrowia w uprawnienie do dochodzenia zwrotu kosztów świadczeń udzielonych ofierze zdarzenia oraz sprawcy zdarzenia. Wątpliwości pojawiają się w zakresie projektowanej regulacji, która umożliwia dochodzenie Narodowemu Funduszowi Zdrowia roszczeń regresowych wobec samego sprawcy zdarzenia, skutkującego finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Sam obowiązek finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wynika z przepisów prawa publicznego – w szczególności z ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Pomiędzy ubezpieczonym (lub świadczeniobiorcą) a publicznym płatnikiem świadczeń opieki zdrowotnej zachodzi szczególnie stosunek prawny, który z jednej strony ma cechy ubezpieczenia

(stosunek ubezpieczonego z Narodowym Funduszem Zdrowia) lub też zabezpieczenia (czy też zaopatrzenia – finansowanie większości czynności z zakresu ratownictwa medycznego). W stosunku zatem do świadczeniobiorcy odpowiedzialność płatnika świadczeń jest odpowiedzialnością gwarancyjną, znajdującą swe oparcie w przepisach prawa publicznego. W ubezpieczeniowym modelu systemu opieki zdrowotnej każdy ubezpieczony (w tym również sprawca zdarzenia) ma ustawowe prawo do sfinansowania świadczeń, które w systemie prawa mają status świadczeń gwarantowanych (finansowanych ze środków publicznych). Realizacja przez Narodowy Fundusz Zdrowia roszczenia regresowego wobec ubezpieczonego sprawcy zdarzenia praktycznie oznaczałaby odebranie takiej osobie ustawowo i konstytucyjnie zagwarantowanego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

II. Odpowiedzialność regresowa przewidziana projektowanym przepisem art. 108a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ogranicza się do odpowiedzialności za wypadek drogowy. Pojęciem tym posługuje się art. 93 § 1 ustawy z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz. U. z 2019 r. poz. 821, z późn. zm.), jak również m.in. art. 44 ust. 1 oraz art. 66a pkt 6 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 110, z późn. zm.). W zakresie oceny projektowanej regulacji istotne jest jednak, że pojęcie takie nie występuje w przepisach statuujących odpowiedzialność karną za przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji (Rozdział XXI kodeksu karnego) oraz za wykroczenie spowodowania zagrożenia bezpieczeństwa w ruchu drogowym (art. 86 Kodeksu wykroczeń). Wprowadzenie pojęcia „wypadku drogowego” do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, bez odwołania się do konkretnych przepisów karnych, będzie skutkować wątpliwościami interpretacyjnymi przy stosowaniu tego przepisu, zwłaszcza że roszczenie regresowe miałyby przysługiwać wobec sprawcy prowadzącego pojazd mechaniczny lub inny pojazd w ruchu lądowym, jak i w ruchu wodnym i powietrznym.

III. Odpowiedzialność określona w projektowanym przepisie art. 108a ww. ustawy dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy sprawca wypadku znajdował się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego, gdy tymczasem wypadek taki, skutkujący koniecznością udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych, może być popełniony niezależnie od faktu pozostawania w stanie nietrzeźwości, czy pod wpływem środka odurzającego.

IV. Na gruncie projektowanej regulacji powstają wątpliwości związane z wykonaniem projektowanego roszczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Treść przepisu art. 108a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych sugeruje, iż roszczenie regresowe będzie realizowane w sytuacji, gdy sprawca wypadku został prawomocnie skazany za popełnienie tego czynu. W związku z niejednoznacznością terminologiczną nie jest dookreślone, czy będzie to odpowiedzialność karna (skutkująca prawomocnym wyrokiem skazującym), czy też może być to odpowiedzialność wykroczeniowa. Dalsze wątpliwości związane z wykonaniem roszczenia regresowego dotyczą:

- 1) podstawy, w oparciu o którą byłaby ustalana wysokość kosztów udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, do uiszczenia których jest zobowiązany sprawca wypadku; dodatkowe wątpliwości w tym zakresie powstają w przypadku świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych w oparciu o art. 19 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub świadczeń rozliczanych w formie ryczałtu, czy też stawki kapitacyjnej;
- 2) możliwości odstąpienia przez Narodowy Fundusz Zdrowia w określonych okolicznościach od dochodzenia roszczeń regresowych; projektowany przepis zobowiązuje Narodowy Fundusz Zdrowia do realizacji wskazanego uprawnienia, gdy tymczasem mogą zaistnieć okoliczności wpływające na zasadność realizacji takiego uprawnienia (np. w przypadku gdy osoba odpowiedzialna za zdarzenie skutkujące udzieleniem świadczeń opieki zdrowotnej wykaże, że nie jest w stanie ponieść kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ze względu na swoją trudną sytuację majątkową, gdy za odstąpieniem od dochodzenia roszczenia przemawia ważny interes publiczny lub gdy dochodzenie roszczenia spowodowałoby niewspółmierne wydatki dla Narodowego Funduszu Zdrowia);
- 3) trybu, w jakim Narodowy Fundusz Zdrowia uzyskiwałby informację o osobach skazanych prawomocnymi wyrokami sądowymi za zdarzenia, skutkujące finansowaniem świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na rzecz ofiar tych zdarzeń. W celu realizacji ww. uprawnienia Narodowy Fundusz Zdrowia musiałby dokonać zestawienia, identyfikacji i weryfikacji ofiar wypadków (osób ubezpieczonych), świadczeń im udzielonych,

oraz prawomocnie osądzonych sprawców tych wypadków. Identyfikacja ta przebiegać musiałaby w kontekście konkretnego zdarzenia. Taka informacja musiałaby być przekazywana np. przez Policję, sądy, oraz również przez zakłady ubezpieczeń, jeżeli sprawcami zdarzeń byłyby osoby, które posiadały z takim zakładem ubezpieczeń umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić, iż jakkolwiek za wyposażeniem Narodowego Funduszu Zdrowia w uprawnienie do dochodzenia roszczeń regresowych przemawiałyby względy słuszności, tak sposób realizacji tego celu i założenia przyjęte w projekcie ustawy są nieprawidłowe i należy je uznać za niewystarczające.

Uzasadnienie dla wprowadzenia jednoznacznej regulacji rozstrzygającej o wyposażeniu publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej w uprawnienie do dochodzenia roszczeń z tytułu leczenia ofiar i sprawców wypadków spowodowanych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego znajduje swe oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W szczególności należy mieć na uwadze uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2001 r. (sygn. akt III CZP 5/01, publ. OSNC 2001/11/161). Jak podkreślił Sąd Najwyższy w ww. uchwale, szkoda majątkowa (w odróżnieniu od szkody na mieniu) dotyczy osoby poszkodowanego, zdrowia i życia, a także odbija się na prawach majątkowych w postaci wydatków na leczenie. Sąd Najwyższy w cytowanej uchwale podkreślił, iż „za przyznaniem roszczenia regresowego osobie, która spełniła świadczenie, a nie była sprawcą szkody, przemawia poczucie sprawiedliwości (art. 441 § 3 k.c.). Sprawca szkody nie powinien być zwolniony od odpowiedzialności tylko dlatego, że poszkodowany uzyskał już odszkodowanie od osoby trzeciej. W przeciwnym razie nastąpiłoby bezpodstawne wzbogacenie sprawcy, polegające na zwolnieniu go od konieczności wydatku, w tym zakresie wyłączona jest bowiem kumulacja świadczeń. Poszkodowany może uzyskać tylko jedno odszkodowanie, chociaż przysługuje mu ono z dwóch tytułów prawnych.”.

W związku z powyższym przyjąć należy, iż względy aksjologiczne oraz społeczne w żaden sposób nie uzasadniają stanowiska, aby wymierna szkoda majątkowa Narodowego Funduszu Zdrowia nie była kompensowana przez osobę za nią odpowiedzialną.

Projektowane regulacje implikują szereg wątpliwości oraz należy je ocenić jako fragmentaryczne, niepełne, a przez to również jako niewykonalne. Z tych też względów Rada Ministrów opiniuje negatywnie poselski projekt ustawy o zmianie ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk sejmowy nr 181) oraz rekomenduje zaprzestanie prac nad przedmiotowym projektem ustawy.