

22 maja 2000 r.

RPO/319918/99/OO/I/AA

Pani
FRANCISZKA CEGIELSKA

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W sierpniu 1999 r. Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się do Pani Minister w sprawie korzystania przez ubezpieczonych z leczniczych środków technicznych. Z listów obywateli wynikało bowiem, że upowszechnia się praktyka obciążania ubezpieczonych kosztami zastosowania drogich środków leczniczych oraz praktyka uzależniania wykonania zabiegu od poniesienia przez ubezpieczonego kosztów takich środków. Działania te stosowane były przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej przy akceptacji Ministerstwa Zdrowia oraz poszczególnych kas chorych. Pomimo upływu 9 miesięcy od dnia wystąpienia Zastępcy Rzecznika oraz stosownych przypomnień Biura RPO, dotychczas nie otrzymałem odpowiedzi Pani Minister w powyższej kwestii.

Podnoszony problem jest nadal aktualny. W tej sprawie otrzymałem kolejnych kilkadziesiąt listów obywateli, które potwierdzają istniejące nieprawidłowości i naruszenia prawa w zakresie dostępu ubezpieczonych do leczniczych środków technicznych oraz naruszenia ustawowych praw pacjenta.

Publiczne szpitale nadal stosują praktyki obciążania ubezpieczonych kosztami zakupu leczniczego środka technicznego (głównie endoprotez stawów, implantów kręgosłupowych, soczewek wewnątrzgałkowych), sprowadzające się najczęściej do niewłaściwego informowania ubezpieczonych o ich uprawnieniach do świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem kosztownych materiałów medycznych oraz odnośnie możliwości przyszłego zwrotu poniesionych na ten cel środków finansowych.

Szpital, powołując się na trudności finansowe (stawki oferowane przez kasy chorych na tego rodzaju świadczenia zdrowotne) oraz na niedostatek leczniczych środków technicznych pochodzących z zakupów centralnych, z reguły, nie informują pacjentów o możliwości bezpłatnego dostępu do wspomnianych świadczeń i nie ustalają kolejności zabiegu bądź też przedstawiają kilkuletnie perspektywy oczekiwania w kolejce. Zdesperowanym, nie jednokrotnie cierpiącym pacjentom, zdecydowanym na zakup leczniczego środka z własnych dochodów, nie wyznaczają natomiast terminu zabiegu przed okazaniem przez pacjenta lub jego bliskich potwierdzenia zakupu tego środka. Zakup odbywa się za pośrednictwem, wskazanej zwykle przez szpital, firmy oraz konta bankowego, co następnie utrudnia dochodzenie przez pacjenta roszczeń z tytułu bezprawnego obciążenia przez szpital kosztami dostarczenia leczniczego środka technicznego. Niektóre szpitale, wbrew znanym im przepisom prawa oraz zasadom finansowania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym, informują pacjentów oraz ich rodziny o możliwości przyszłego odzyskania poniesionych środków finansowych (refundacji) z kasy chorych lub Ministerstwa Zdrowia, co z oczywistych względów nie jest realizowane.

Zdarza się, że również kasy chorych narażają ubezpieczonych na ograniczanie przez szpitale zakresu świadczeń. Ma to miejsce w przypadku niejasnego (niepełnego) formułowania umów o świadczenia zdrowotne oraz dokumentów przekazywanych pacjentom, np. zgody na leczenie ubezpieczonego w szpitalu, z którym kasa ta nie zawarła umowy o udzielanie świadczeń (np. w szpitalu w innym województwie). W przypadku zabiegów z wykorzystaniem leczniczych środków technicznych, szpitale wymuszają zakup tego środka z własnych dochodów ubezpieczonego, co szpital najczęściej uzasadnia (nawet wbrew intencji kasy chorych oraz treści zawartej z kasą umowy) zgodą kasy chorych na finansowanie wyłącznie

kosztów związanych z pobytem pacjenta w szpitalu i wykonaniem operacji (z wyłączeniem leczniczego środka technicznego).

Część ubezpieczonych nie jest w stanie ponieść kosztów zakupu leczniczego środka technicznego (w przypadku endoprotez stawów oraz implantów kręgosłupowych sięgających kilku, a nawet więcej tysięcy złotych) i pomimo zakwalifikowania do zabiegu nie ma określonego rozsądnego terminu jego wykonania w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej. Z kolei ubezpieczeni, którzy ponieśli wydatki na zakup wspomnianych środków nie mają możliwości odliczenia ich od podatku dochodowego.

Niektóre kasy chorych, wychodząc naprzeciw potrzebom ubezpieczonych, podjęły inicjatywy w zakresie uporządkowania i zwiększenia dostępu ubezpieczonych do leczniczych środków technicznych, uruchamiając np. odpowiednie programy zdrowotne oraz ustalając kolejność dostępu do określonych leczniczych środków technicznych (np. Śląska Regionalna Kasa Chorych). Ubezpieczeni w pozostałych kasach chorych są w znacznie gorszej sytuacji. Kasy zasłaniają się bowiem niedostatkami środków finansowych i uznają że finansowanie kosztów zakupu drogich leczniczych środków technicznych (np. endoprotez, implantów kręgosłupowych) zapewnia Ministerstwo Zdrowia. Sytuacja ta wskazuje na nierówne traktowanie ubezpieczonych oraz nieuzasadnione merytorycznie zróżnicowanie działania kas chorych w zakresie realizacji jednakowych praw ubezpieczonych. Powstaje również wątpliwość, dlaczego tylko niektóre kasy chorych dostrzegają problem i podejmują w tym zakresie własne inicjatywy mające na celu zwiększenie dostępu ubezpieczonych do leczniczych środków technicznych bądź też wpływają na działania świadczeniodawców w zakresie rzetelnego realizowania zawartych umów oraz realizację przez szpitale praw ubezpieczonych do ustalenia kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Powyższe praktyki świadczeniodawców oraz kas chorych przemawiają za koniecznością podjęcia działań w zakresie likwidacji istniejących nieprawidłowości oraz odnośnie przestrzegania obowiązujących przepisów prawa. Działania te powinny zmierzać do zapewnienia ubezpieczonym równego dostępu do świadczeń niezależnie od sytuacji materialnej ubezpieczonego oraz przynależności do kasy chorych. Niezbędne jest również stworzenie mechanizmów prawnych i organizacyjnych w celu respektowania

ustawowych praw pacjenta do ustalenia rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych kolejności dostępu do świadczeń zdrowotnych w sytuacji ograniczonych możliwości ich udzielenia.

Powyższa sytuacja jest bowiem nie do przyjęcia z punktu widzenia konstytucyjnego prawa obywateli do ochrony zdrowia i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych niezależnie od sytuacji materialnej obywateli oraz w zakresie konstytucyjnego obowiązku władz publicznych odnośnie zapewnienia osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku szczególnej opieki zdrowotnej (art. 68 ust. 1 - 3 Konstytucji). Wspomnianych praktyk publicznych szpitali nie da się również pogodzić z prawami ubezpieczonego określonymi w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 z póź.zm.) oraz prawami pacjenta, wynikającymi z art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 z póź.zm.).

W związku z powyższym, na podstawie art. 14 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 1991 r. Nr 109, poz. 471 z póź.zm.), ponownie zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o podjęcie działań w celu usunięcia powyższych nieprawidłowości oraz zapewnienia ubezpieczonym równego dostępu do kosztownych leczniczych środków technicznych. Będę wdzięczny za przekazanie informacji w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku

/-/ Prof. Adam Zieliński