



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77

00-090 Warszawa

Tel. 827 42 02

Fax. 827 64 53

Warszawa, 26 października 2000 r.

34889

RPO/355206/00/II/AA

Pan
DARIUSZ DUDAREWICZ
Wiceprezes
Urzędu Nadzoru
Ubezpieczeń Zdrowotnych
ul. Chopina 1
00-559 WARSZAWA

Szanowny Panie Prezesie

Docierają do mnie sygnały (m. in. od Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy) dotyczące działań niektórych kas chorych w zakresie wystawiania recept na leki osobom ubezpieczonym. Działania te polegają na przygotowaniu przez kasę chorych wykazu tańszych leków refundowanych (receptariusza) oraz zobowiązaniu lekarzy, w drodze zawieranej umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do stosowania tego wykazu przy ordynowaniu leków osobom ubezpieczonym. Lekarz stosujący się do zaleceń kasy chorych ma w zamian otrzymać dodatkowe środki finansowe.

Powyższe działania kas chorych, zmierzające w istocie do ograniczenia ustawowych praw ubezpieczonych oraz promowania lekarzy za odstępstwa od przepisów powszechnie obowiązujących, nie znajdują oparcia w przepisach obowiązującego prawa. Działania te bowiem w praktyce oznaczają, że część

ubezpieczonych będzie miała trudności z realizacją swoich ustawowych uprawnień, bądź też zostanie pozbawiona praw przysługujących na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów.

Należy zauważyć, że zakres uprawnień ubezpieczonych do leków i materiałów medycznych określa ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 z póź.zm.) oraz przepisy wydane na jej podstawie.

Prawa ubezpieczonych określone w powołanych przepisach mają charakter powszechnie obowiązujący i nie mogą być zmieniane, a tym bardziej ograniczane w sposób naruszający normy konstytucyjne i ustawowe. Trzeba bowiem zauważyć, że prawodawca konstytucyjny nakładając na władze publiczne obowiązek zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 Konstytucji RP), do ustalenia warunków i zakresu udzielania świadczeń upoważnił ustawodawcę zwykłego. Pomijając zatem kwestię wykonania dyspozycji prawodawcy konstytucyjnego w przedmiotowym zakresie w powołanej ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, należy zauważyć, że w świetle tej ustawy, wykazy leków refundowanych oraz limity cen leków i kryteria kwalifikacji leków do grupy objętej wspólnym limitem ceny, a także wykaz określonych przez ustawodawcę chorób oraz wykaz leków, które ze względu na te choroby mogą być refundowane, określa, w drodze rozporządzenia, Minister Zdrowia.

W tej sytuacji, zmiana ustalonych zasad korzystania przez ubezpieczonych z uprawnień do leków i materiałów medycznych może być dokonana wyłącznie w drodze noweli obowiązującej w tej materii ustawy oraz przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie. Ustawodawca nie upoważnia bowiem kas chorych do szczegółowego regulowania dostępu ubezpieczonych do leków i materiałów medycznych, zastrzegając to uprawnienie dla Ministra Zdrowia, który - w świetle art. 92 ust. 2 Konstytucji - nie może kompetencji w tym zakresie przekazać innemu organowi. Zmiana obowiązujących wykazów leków refundowanych może zatem nastąpić wyłącznie w drodze noweli stosownych rozporządzeń Ministra Zdrowia, z inicjatywy tego Ministra lub na wniosek Rady Krajowego Związku Kas Chorych. Na marginesie należy zauważyć, że ustawodawca wprowadza obowiązek aktualizacji co najmniej raz w roku wykazów leków podstawowych i uzupełniających (art. 37 ust. 7 powołanej ustawy). Nie ma więc żadnych przeszkód, aby poszczególne kasy chorych, za pośrednictwem Rady Krajowego Związku Kas lub Ministra Zdrowia wpływały na kształt przepisów określających dostęp ubezpieczonych do leków refundowanych.

Nie kwestionując celowości oraz prawa kas chorych do podejmowania działań mających na celu zrównoważenie wydatków z przychodami kasy oraz

racjonalizacji wydatków na świadczenia zdrowotne i leki oraz wzmożenia nadzoru nad tymi wydatkami, trzeba zauważyć, że działania te mogą być podejmowane wyłącznie na podstawie i w granicach obowiązującego prawa. Sygnalizowane działania kas chorych wskazują, że pożądane i dopuszczalne, a nawet przewidziane w obowiązującym prawie (np. ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w art. 9 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) mechanizmy racjonalizacji udzielania oraz zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych, a także system merytorycznej kontroli oraz edukacji lekarzy, zastępuje się działaniami administracyjno - finansowymi płatnika (kasy chorych).

Powyższe działania kas chorych należy zatem ocenić jako pozaprawne ograniczanie ustawowych praw ubezpieczonych w zakresie dostępu do leków. Działania te godzą równie w konstytucyjne prawo obywateli do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 2), a także w fundamentalną zasadę ubezpieczenia zdrowotnego - zasadę równego dostępu do świadczeń (art. 1a pkt 5 powołanej ustawy). Powstaje równie wątpliwość odnośnie możliwości wykonywania obowiązków lekarza wynikających z art. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 28, poz. 152 z póź.zm.) oraz Kodeksu Etyki Lekarskiej, a także realizacji praw pacjenta do uzyskania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy i praktyce medycznej, sformułowanych w art. 4 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz w art. 19 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 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.), zwracam się z uprzejmą prośbą o szczegółowe zbadanie powyższej sprawy oraz zajęcie stanowiska, a także spowodowanie respektowania ustawowych praw obywateli. Będę wdzięczny za przekazanie informacji w tej sprawie.

Z wyrazami szacunku

/-/