



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Prof. dr Andrzej ZOLL

00-090 Warszawa
Al. Solidarności 77

Tel. centr. 551 77 00
Fax 827 64 53

Warszawa, dnia 1 lipca 2004 r.

36520

RPO-476888-XII/04/AR

Pan
Dr Marian Czakański
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68 zapewniła każdemu prawo do ochrony zdrowia: „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”.

Konstytucja zobowiązuje zatem do wydania ustawy, która będzie określała należny obywatelom „zakres udzielania świadczeń”, a więc to, co powszechnie nazywa się „koszykiem świadczeń”, co w konsekwencji powinno prowadzić do ustalenia standardów leczenia konkretnych schorzeń. Mimo zapisu art. 236 ust. 1 Konstytucji, który zobowiązał Radę Ministrów do przedstawienia w ciągu 2 lat od dnia wejścia w życie Konstytucji projektów ustaw niezbędnych do stosowania Konstytucji, nie została wydana ustawa, która określałaby „warunki i zakres udzielania świadczeń” opieki zdrowotnej.

Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia zakwestionowana praktycznie w całości przez Trybunał Konstytucyjny nie może być uznana za realizację konstytucyjnego zapisu o którym mowa w art. 68 pkt 2 in fine. Zgodnie z art. 2 tej ustawy, „ubezpieczeni mają prawo do korzystania ze świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie”. Art. 49 ustawy gwarantuje, że „ubezpieczony, w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom

aktualnej wiedzy medycznej opartej na dowodach naukowych i praktyki medycznej, w ramach posiadanych przez Fundusz środków finansowych".

Art. 72 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia stanowi, że „podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz jest umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawarta pomiędzy Funduszem i świadczeniodawcą”. Wykonując delegację zawartą w art. 74 tej ustawy Minister Zdrowia w dniu 25 marca 2003 r. wydał rozporządzenie w sprawie ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej i jej zadań (Dz. U. z dnia 31 marca 2003 r.). W rozporządzeniu tym szczegółowo omówiono co powinno być określone w ogłoszeniu o konkursie ofert, a między innymi w § 2 ust. 1 pkt. 2 - „przedmiot konkursu ofert oraz jego wartość”.

Narodowy Fundusz Zdrowia w drodze załącznika nr 7 do Uchwały nr 226/2003 Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2003 r., powołując się na art. 39 ust. 1 pkt 2 w zw. z art. 40 ust. 2 oraz art. 78 ust. 2 i 3, art. 87, art. 88 ust. 3 i art. 43 ust. 8 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia opublikował „Szczegółowe materiały informacyjne o przedmiocie postępowania w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym w Narodowym Funduszu Zdrowia od 1 stycznia 2004 r. w rodzaju świadczeń - rehabilitacja lecznicza”.

W „szczegółowych materiałach” zawarty jest m. in. katalog świadczeń rehabilitacji leczniczej i katalog zabiegów fizjoterapeutycznych w warunkach ambulatoryjnych, które są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Obszerny materiał - 41 stron, szczegółowo określa m.in. warunki lokalowo techniczne, jakim mają odpowiadać oddziały rehabilitacji, wymagania dotyczące personelu, zawiera też obszerny dział zatytułowany - definicje. W tym dziale, pod konkretnymi hasłami zawarte są dyspozycje określające m. in. sposób prowadzenia rehabilitacji i czas trwania rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach oddziału stacjonarnego

Powyższa uchwała Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia budzi szereg poważnych zastrzeżeń:

Po pierwsze: przywołane na jej wstępie podstawy prawne są przepisami ogólnymi nie będącymi upoważnieniem do wydania aktu praktycznie określającego prawa i obowiązki nie podlegających Narodowemu Funduszowi Zdrowia jednostek organizacyjnych - zakładów opieki zdrowotnej i prawa pacjentów.

Po drugie: brak jest powszechnie obowiązujących standardów leczenia konkretnych schorzeń i brak jest też standardów dotyczących rehabilitacji. „Szczegółowe materiały informacyjne” praktycznie takie standardy tworzą - Narodowy Fundusz

kontraktuje i płaci tylko za takie procedury, jakie są „materiałach”, innych nie kontraktuje i co za tym idzie za inne nie płaci.

Po trzecie: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68 zapewniła każdemu prawo do ochrony zdrowia. „Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”. Mimo zapisu art. 236 ust 1 Konstytucji, który zobowiązał Radę Ministrów do przedstawienia w ciągu 2 lat od dnia wejścia w życie

Konstytucji projektów ustaw niezbędnych do stosowania Konstytucji, nie została wydana ustawa, która określałaby „warunki i zakres udzielania świadczeń” opieki zdrowotnej. „Szczegółowe materiały informacyjne” określają faktycznie warunki i zakres udzielania świadczeń, a więc regulują materię zastrzeżoną w Konstytucji do uregulowania w drodze ustawy.

Po czwarte: ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza w art. 4 stanowi, że „lekarz ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej i należytą starannością”. Zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze.” Natomiast art. 6. „Szczegółowe materiały informacyjne” określają np. wskazania do procedur krioterapii ogólnoustrojowej - 18 przypadków i przeciwwskazania do krioterapii ogólnoustrojowej - 23 przypadki (str. 19 i 20) Tym samym więc, Narodowy Fundusz Zdrowia zastępuje lekarza prowadzącego pacjenta w wyborze metody postępowania, nie ponosząc za to żadnej odpowiedzialności.

Po piąte: pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy medycznej i ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji (art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej). Określenie w Szczegółowych materiałach informacyjnych minimalnego czasu trwania rehabilitacji i ilości stosowanych zabiegów, pozbawia pacjenta przysługującego mu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. To pacjent i lekarz winni podjąć decyzję, jakie zabiegi i jak długo będą stosowane. Wymaganie, by czas trwania rehabilitacji trwał minimum 3 tygodnie i obejmował minimum 5 zabiegów (str.11) narusza prawa pacjenta. Określenie minimalnego czasu trwania rehabilitacji w warunkach oddziału stacjonarnego i minimalnej ilości zabiegów jest niedopuszczalnym naciskiem wywieranym na pacjenta, który musi się zgodzić na warunki stawiane przez Fundusz pod groźbą odmowy sfinansowania krótszego pobytu w oddziale rehabilitacji aniżeli określony w „materiałach”.

Zgłoszone wyżej zastrzeżenia są jedynie egzemplifikacją wątpliwości, jakie budzi działalność Narodowego Funduszu Zdrowia w procesie związanym z finansowaniem świadczeń zdrowotnych. Uchwała Zarządu Narodowego Funduszu Zdrowia jest aktem

prawa wewnętrznego i jako taka nie może być adresowana do jednostki, ani też nie może kształtować sytuacji prawnej podmiotu spoza układu organizacyjnego podległego organowi wydającemu akt. Realizacja normy wewnętrznej nie może mieć refleksu w stosunku do obywatela, nie może też upoważniać ani zobowiązywać jednostki podporządkowanej organowi wydającemu dany akt do bezpośredniego oddziaływania na zachowanie obywateli. (Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 czerwca 2000 r. sygn. K.25/99)

Niezależnie od tego jakie efekty przyniosą prace nad stworzeniem nowej ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym, problemy związane z kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych i związanymi z tym procedurami nie znikną. Istnieje obawa, że nawyki tworzenia powielaczowego prawa pozostaną, a luki w prawie będą wypełniane w sposób przypadkowy i niezgodny z Konstytucją.

W związku z powyższym, na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z wnioskiem o przeanalizowanie opisanej wyżej sprawy oraz zajęcie stanowiska.

/-/