

Sygn. akt

## POSTANOWIENIE

Dnia 24 listopada 2023 r.

**Sąd Rejonowy dla Warszawy – Mokotowa w Warszawie, I Wydział Cywilny**

w następującym składzie:

**Przewodniczący: sędzia Robert Belczącki**

**Protokolant: sekretarz sądowy Klaudia Kos**

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2023 r. w Warszawie na rozprawie sprawy z powództwa Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Warszawie przeciwko T D o zapłatę

**postanawia:**

- I. przedstawić Trybunałowi Konstytucyjnemu następujące pytanie prawne: czy art. 48 ust. 7a pkt 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w zakresie w jakim różnicuje odpowiedzialność lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza nielegitymującego się takim statusem, jest zgodny z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP;**
- II. zawiesić postępowanie w sprawie niniejszej na podstawie art. 177 §1 pkt 3<sup>1</sup> Kodeksu postępowania cywilnego.**

Na oryginale właściwe podpisy  
Za zgodność z oryginałem świadczy:

STARSZY SEKRETARZ SĄDOWY  
Sądu Rejonowego dla Warszawy – Mokotowa  
w Warszawie

*Ewa Markowska*



## Sygn. akt

### Uzasadnienie postanowienia z dnia 24 listopada 2023 r.

Podstawę pkt I. postanowienia stanowił art. 193 Konstytucji RP, według którego każdy sąd może przedstawić Trybunałowi Konstytucyjnemu pytanie prawne co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą, jeżeli od odpowiedzi na pytanie prawne zależy rozstrzygnięcie sprawy toczącej się przed sądem.

W sprawie niniejszej, o zwrot równowartości kwoty refundacji, wszczętej z powództwa N z siedzibą w W przeciwko T D

powstało przedstawione w sentencji postanowienia, istotne dla rozstrzygnięcia następujące pytanie prawne: czy art. 48 ust. 7a pkt 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, w zakresie w jakim różnicuje odpowiedzialność lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza nielegitymującego się takim statusem, jest zgodny z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP.

Według 48 ust. 7a pkt 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych osoba uprawniona, z wyłączeniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego i położnej ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, jest obowiązana do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, o której mowa w art. 46 ust. 1, w przypadku wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy albo osoby uprawnionej - w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty.

W myśl art. 2 pkt 14 tej ustawy przez osobę uprawnioną rozumieć należy osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu medycznego, która na podstawie przepisów

dotyczących wykonywania danego zawodu medycznego, jest uprawniona do wystawiania recept zgodnie z ustawą oraz ustawą z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, o których mowa w art. 38.

Natomiast według art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP wszyscy są wobec prawa równi, wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Powyższa zasada równości nie nakazuje stanowienia norm o takiej samej treści dla wszystkich osób oraz identycznego ich stosowania w konkretnych przypadkach. Z prawnego punktu widzenia nie należy brać bowiem pod uwagę wszystkich cech danej osoby, a tylko takie, które mają znaczenie dla danej regulacji prawnej. W oparciu o takie cechy, określane jako cechy relewantne, można określić, które osoby znajdują się w takiej samej sytuacji i powinny być przez prawo potraktowane tak samo. Trybunał Konstytucyjny w jednym z pierwszych orzeczeń uznał, że równość wymaga, by osoby znajdujące się w takiej samej sytuacji traktować tak samo, a osoby znajdujące się w odmiennej sytuacji – odmiennie (TK – U 7/87). Ta definicja zasady równości zachowuje aktualność pod rządami obowiązującej Konstytucji. Kluczowe jest więc ustalenie cech lub cechy istotnej przesądzającej o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne. Rozumienie zasady równości musi uwzględniać dziedzinę stosunków, której dotyczy regulacja. Zawsze jednak cecha relewantna, w oparciu o którą wyodrębniona zostaje grupa osób, musi mieć związek z celem i zasadniczą treścią ustawy (TK – K 40/04). Podmioty charakteryzujące się w takim samym stopniu tą samą, relewantną cechą winny być traktowane jednakowo. Takie ujęcie zasady równości dopuszcza odmienne traktowanie podmiotów, które takiej cechy nie posiadają (por. Tuleja Piotr, Komentarz do art. 32 Konstytucji, w: Tuleja Piotr (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2023, LEX; por. Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Komentarz do art. 32 Konstytucji, w: Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II, Warszawa 2016, LEX oraz orzecznictwo tam powołane).

Odstępstwa od równego traktowania przez prawo sytuacji podobnych są dopuszczalne, ale pod warunkiem spełnienia określonych przesłanek, a mianowicie: relewantności (bezpośredniego związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma), proporcjonalności (waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów

naruszonych przez nierówne potraktowanie podmiotów podobnych) oraz związku z innymi normami, zasadami lub wartościami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych. Jedną z takich zasad jest zasada sprawiedliwości społecznej. Przy spełnieniu tych przesłanek, zróżnicowania prawnego nie można traktować jako - konstytucyjnie zakazanej – dyskryminacji (por. wyrok TK z 3.09.1996 r., K 10/96, LEX nr 44553; wyrok TK z 5.12.2000 r., K 35/99, LEX nr 44553; wyrok TK z 22.02.2005 r., K 10/04, LEX nr 146784; Tuleja Piotr, Komentarz do art. 32 Konstytucji, w: Tuleja Piotr (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, Warszawa 2023, LEX; Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Komentarz do art. 32 Konstytucji, w: Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II, Warszawa 2016, LEX oraz orzecznictwo tam powołane).

Kluczowy charakter dla rozważania zasady równości ma więc zawsze ustalenie (dobór) „cechy istotnej”, bo przesądza ona o uznaniu porównywanych podmiotów za podobne lub odmienne. Uznanie owego podobieństwa pozwala na podjęcie badania, czy podmioty podobne są traktowane podobnie przez przepisy prawa. Dopiero zaś stwierdzenie, że prawo nie traktuje podmiotów podobnych w sposób podobny (a więc wprowadza zróżnicowanie), prowadzi do postawienia pytania, czy takie zróżnicowanie jest dopuszczalne w świetle zasady równości. Konsekwencją ustalenia „podobieństwa” podmiotów (sytuacji) jest uznanie, że odmienne ich traktowanie (w regulacjach prawnych bądź w praktyce stosowania prawa) prowadzi, w zasadzie, do naruszenia nakazu równego traktowania, chyba że znajduje uzasadnienie w odpowiednio przekonywających argumentach. W świetle art. 32 ust. 1 Konstytucji RP, zakaz wprowadzania zróżnicowań odnosi się do zróżnicowań o nieuzasadnionym (arbitralnym) charakterze. (por. Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Komentarz do art. 32 Konstytucji, w: Garlicki Leszek (red.), Zubik Marek (red.), Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II, wyd. II, Warszawa 2016, LEX oraz orzecznictwo tam powołane).

Ustawowa regulacja, kwestionowana w sprawie niniejszej, zobowiązująca lekarza do zwrotu Funduszowi równowartości kwoty refundacji w przypadku wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, zaproponowana została w projekcie ustawy przyjętym przez Radę Ministrów w dniu 18 października 2010 r. i uchwalonym przez Sejm w dniu 12 maja 2011 r.

W tym zakresie w uzasadnieniu projektu ustawy (Druk nr 3491 Sejmu VI kadencji) wskazano, że w odróżnieniu od poprzedniego stanu prawnego, wszyscy lekarze, lekarze

dentyści, felczerzy, starsi felczerzy posiadający prawo wykonywania zawodu (osoby uprawnione), będą zawierać indywidualną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, upoważniającą do wystawiania recept na produkty refundowane. W projekcie ustawy określono elementy konieczne takiej umowy. Tym samym wprowadzono jednoosobową odpowiedzialność osoby uprawnionej za ordynacje leków. W dotychczasowym porządku osoby upoważnione do wystawiania recept z tytułu bycia pracownikami podmiotu, który zawarł umowę na realizację świadczeń opieki zdrowotnej, nie ponosiły bezpośredniej odpowiedzialności, a ciężar zwrotu kwot z tytułu nienależnej refundacji przeniesiony był na pracodawcę. Rozwiązanie to jest analogiczne do ustalenia jednoosobowej odpowiedzialności za wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, i jest oczekiwane zarówno przez pracodawców jak i Narodowy Fundusz Zdrowia.

Według przyjętego wówczas art. 48 ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. osoba uprawniona była obowiązana do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, o której mowa w art. 46 ust. 7, w przypadku wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy.

Niemniej według art. 48 ust. 9 tej ustawy przepisu ust. 8 nie stosowało się w przypadku, w którym recepta lub dokument poświadczający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej zostały sfałszowane przez świadczeniobiorcę lub osobę trzecią.

W myśl art. 2 pkt 14 tej ustawy przez osobę uprawnioną należało rozumieć:

a) lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b) lekarza, lekarza dentyzę, felczera, starszego felczera, z którymi Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,

c) lekarza, lekarza dentyzę, felczera, starszego felczera posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu, a z którym Fundusz zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa.

W tej postaci powyższa regulacja znalazła się w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. w jej brzmieniu pierwotnym (Dz. U. z 2011 r. Nr 122, poz. 696).

Niemniej art. 48 ust. 8 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. uchylony został już z dniem 9 lutego 2012 r. przez art. 1 pkt 5 lit. a) ustawy z dnia 13 stycznia 2012 r. (Dz. U. Nr 12 poz. 95).

W uzasadnieniu ustawy z dnia 13 stycznia 2012 r. (Druk nr 110 Sejmu VII kadencji) wskazano, że uchylenie art. 48 ust. 8 i 9 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. miało na celu odstąpienie od konieczności zwrotu kwot nienależnej refundacji przez lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów, w przypadku m.in. wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy. Zmiana ta usuwała przyczynę obaw środowiska lekarskiego, co do możliwych konsekwencji niezgodnego z wyżej wymienionym przepisem wypisania recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Zmiana przyczynić się miała do zniwelowania utrudnień w realizacji recept przez apteki oraz pacjentów. Ponadto w art. 6 projektowanej ustawy proponowano wprowadzenie przepisu przejściowego o charakterze abolicyjnym gwarantującego lekarzom, iż w zakresie poprzednio obowiązującego art. 48 ust. 8 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. postępowania o zwrot kwoty nienależnej refundacji nie będą wszczynane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a postępowania wszczęte – będą umarzone. Przepis ten wychodzić miał naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, lekarzy dentyków, felczerów i starszych felczerów, którzy obawiają się możliwych konsekwencji niezgodnego z przepisami prawa wypisania recepty na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne.

Przytoczony wyżej art. 48 ust. 7a został jednak następnie dodany do ustawy z dnia 12 maja 2011 r. przez art. 13 pkt 17 lit. h ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991) zmieniającej ustawę z dniem 12 grudnia 2015 r.

W uzasadnieniu tej ustawy (Druk nr 3763 Sejmu VII kadencji) wprowadzenie regulacji art. 48 ust. 7a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. nie zostało jednak w żaden sposób umotywowane.

W uzasadnieniu wskazano jedynie, że zgodnie ze zmianami w art. 48 ust. 7, każda osoba uprawniona do wystawiania recept refundowanych i zleceń na zaopatrzenie oraz podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym wystawiono receptę na lek refundowany lub zlecenie na zaopatrzenie, będą obowiązane poddać się kontroli przeprowadzanej lub zlecanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie dokumentacji medycznej oraz zasadności i prawidłowości wystawiania recept na refundowane leki, środki

spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. Z obowiązku tego zostały wyłączone osoby uprawnione będące: lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego i położną ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż w tym przypadku kontroli podlega podmiot, w ramach którego wystawiona została recepta lub zlecenie, co wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484).

Z dniem 1 listopada 2023 r. art. 48 ust. 7a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. został zmieniony przez art. 1 pkt 52 lit. a ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1938), niemniej zmiana ta polegała jedynie na dodaniu sformułowania „w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania do zapłaty”.

Wobec braku motywacji mogącej usprawiedliwić wprowadzenie przez ustawodawcę regulacji art. 48 ust. 7a ustawy z dnia 12 maja 2011 r., uwzględniając przywołane wyżej okoliczności stanowiące podstawę wprowadzenia, a następnie uchylenia przez ustawodawcę analogicznej regulacji art. 48 ust. 8 ustawy z dnia 12 maja 2011 r., w okolicznościach sprawy niniejszej zachodzą poważne wątpliwości co do tego, czy art. 48 ust. 7a pkt 3 ustawy z dnia 12 maja 2011 r., mający stanowić podstawę prawną odpowiedzialności pozwanego, w zakresie w jakim różnicuje odpowiedzialność lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarza nielegitymującego się takim statusem, jest zgodny z art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP.

Powstaje bowiem uzasadniona wątpliwość co do tego, czy zróżnicowanie odpowiedzialności za zwrot Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z odsetkami, w razie wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, powinno być uzależnione od tego czy dany lekarz legitymuje się czy nie statusem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Ustalenie tej relewantnej cechy, różnicującej odpowiedzialność lekarzy za zwrot Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty refundacji wraz z odsetkami, w razie wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, nie zostało w żaden sposób wyjaśnione przez ustawodawcę.

Nie sposób zatem należycie ocenić czy zróżnicowanie sytuacji prawnej lekarzy oraz odmiennego ich traktowania, z punktu widzenia odpowiedzialności majątkowej w razie wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, nie nosi cech arbitralności.

W celu usprawiedliwienia takiego zróżnicowania nie zostały podane przez ustawodawcę przekonywające argumenty, a trudno je zidentyfikować.

Jak wspomniano, odstępstwa od równego traktowania przez prawo sytuacji podobnych są dopuszczalne, ale pod warunkiem spełnienia przesłanek relewantności (bezpośredniego związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma) oraz proporcjonalności (waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów naruszonych przez nierówne potraktowanie podmiotów podobnych).

Konsekwencje zróżnicowania sytuacji prawnej lekarzy oraz odmiennego ich traktowania, z punktu widzenia odpowiedzialności majątkowej w razie wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, okazują się ważne i społecznie doniosłe.

Nadal aktualne okazują się bowiem obawy lekarzy co do możliwych konsekwencji wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, które stały się przyczyną uchylecia poprzednio obowiązujących art. 48 ust. 8 i 9 ustawy z dnia 12 maja 2011 r., tyle tylko że obecnie dotyczą one wyłącznie lekarzy nielegitymujących się statusem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Obawy te z kolei przekładać się mogą na zakres i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz tych pacjentów, którzy korzystają z usług lekarzy nielegitymujących się statusem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, czy to z wyboru czy z konieczności, wobec niedoborów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale mimo to chcą korzystać z uprawnienia do refundacji leków, związanego z ubezpieczeniem zdrowotnym.

Obawy lekarzy co do możliwych konsekwencji wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy mogą bowiem rzutować na wybór stosowanego leku, w celu wyeliminowania ewentualnego błędu co do uprawnień świadczeniobiorcy i uniknięcie ryzyka ponoszenia związanej z tym odpowiedzialności majątkowej.

To zaś kolidować może z prawem do ochrony zdrowia pacjentów w zakresie wyboru świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych przy zachowaniu uprawnienia do refundacji leków.

Wypisanie recepty zgodnej albo niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy nie wiąże się ściśle z wykonywaniem zawodu lekarza, a dotyczy okoliczności natury



pozamedycznej. Wchodzi natomiast w zakres procesu mającego na celu kontrolę uprawnień publicznoprawnych świadczeniobiorcy. Uszczupla jednak czas, który lekarz może efektywnie przeznaczyć na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom.

W obecnie obowiązującym stanie prawnym, w przypadku lekarzy legitymujących się statusem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, odpowiedzialność majątkową w związku z wypisaniem recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, ponosi wyłącznie pracodawca lekarza.

Trudno jednak znaleźć dostateczne usprawiedliwienie, aby to lekarz, a nie jego pracodawca, ponosił odpowiedzialność majątkową w związku z wypisaniem recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy, w przypadku lekarza nielegitymującego się statusem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, zwłaszcza w przypadkach niezawinionych przez lekarza.

Podstawę pkt II. postanowienia stanowił art. 177 § 1 pkt 3<sup>1</sup> Kodeksu postępowania cywilnego, według którego Sąd może zawiesić postępowanie z urzędu jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku postępowania toczącego się przed Trybunałem Konstytucyjnym.

Z tych przyczyn Sąd Rejonowy postanowił jak w sentencji.

Na oryginale właściwe podpisy  
Za zgodność z oryginałem świadczy:

STARSZY SEKRETARZ SĄDOWY  
Sądu Rejonowego dla M. St. i M. St. z siedzibą  
w Warszawie

*Ewa Marczukowska*

