



Konstytucja naprawdę, prawa na niby

Zgłoszony niedawno przez premiera pomysł ograniczenia roli prezydenta przypomniał politykom, że jest coś takiego jak Konstytucja RP – najwyższy akt prawny, do którego powinny być dostosowane inne przepisy. Często bowiem traktuje się Konstytucję jedynie jako ozdobnik. Jest – co prawda – potrzebna, ale nie powinna być traktowana zbyt dosłownie.

Przykładem jest system opieki zdrowotnej. Weźmy jedną z najważniejszych norm konstytucyjnych: *Rzeczpospolita Polska jest państwem urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej*. Nawet jeśli definicja tej zasady nie jest do końca precyzyjna, to z pewnością przeczy jej sytuacja, gdy państwowy ubezpieczyciel zdrowotny zachowuje się w stosunku do swo-

publicznej opieki zdrowotnej nie przesądza limitowanie świadczeń? Pozbawia ono chorego możliwości skorzystania z leczenia w momencie, kiedy jest mu najbardziej potrzebne i najskuteczniejsze. Ktoś powie: można skorzystać z prywatnych zakładów, w których limitowania nie ma. To prawda. Jednak istnienie publicznej służby zdrowia znacznie ogranicza rozwój prywatnego lecznictwa. Większości obywateli, którzy zapłacili składkę na rzecz NFZ, nie stać, aby płacić za leczenie drugi raz – prywatnie, zwłaszcza jeśli chodzi o leczenie najdroższe. Dlatego wiele rodzajów świadczeń zdrowotnych nie jest udzielanych w prywatnych lecznicach z obawy, że nie byłoby na nie odpowiedniego popytu. Często

„ Limitowanie leczenia w publicznych zakładach łamie konstytucyjne prawo równego dostępu do świadczeń zdrowotnych ”

ich kontrahentów jak zbój, który wchodzi do sklepu, bierze, co chce, a płaci tyle, ile uzna za stosowne. Taki charakter mają kontrakty podpisywane właśnie z NFZ przez „świadczeniodawców”. W istocie, w Polsce jedna grupa społeczna (służba zdrowia) jest wykorzystywana ekonomicznie dla zaspokojenia określonych potrzeb ogółu społeczeństwa. To klasyczny wręcz przykład społecznej niesprawiedliwości.

Podobnie jest z konstytucyjnymi gwarancjami dotyczącymi zdrowia obywateli. Najważniejsze z nich jest *prawo do ochrony zdrowia* (art. 68 ust. 1 Konstytucji). Co ono oznacza wyjaśnił Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu do wyroku o niekonstytucyjności ustawy z 2003 r o NFZ: *Jest to podmiotowe prawo jednostki do skorzystania ze sprawnego systemu opieki zdrowotnej, ukierunkowanego na zwalczanie chorób, zapobieganie chorobom oraz niepełnosprawności i urazom*. Trybunał zaznaczył przy tym, że ciężar gwarancji konstytucyjnych przenosi się na płaszczyznę proceduralną, co oznacza, iż nie jest przestrzegane prawo do ochrony zdrowia, gdy system opieki zdrowotnej jest dysfunkcyjny. A jak jest w praktyce? Czy o dysfunkcyjności systemu

więc obywatele muszą leczyć się w publicznych szpitalach (limitujących świadczenia), nawet gdyby chcieli leczyć się w prywatnych. System opieki zdrowotnej w Polsce łamie zatem konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia na dwa sposoby: publiczny jego segment poprzez limitowanie świadczeń, a prywatny – przez niedorozwój spowodowany istnieniem publicznej służby zdrowia.

Limitowanie leczenia w publicznych zakładach łamie jeszcze jedno konstytucyjne prawo: do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2 Konstytucji). To z limitowania biorą się kolejki do świadczeń, a kolejki to skrajna nierówność w dostępie do leczenia: jedni pacjenci czekają na leczenie długo, inni krótko; jedni doczekają się kuracji, inni umrą w kolejce; jedni będą leczeni skutecznie – bo w optymalnym czasie, inni nie – bo zbyt późno. Chociaż politycy chwalią się, że publiczna służba zdrowia – jako bezpłatna – umożliwia równy dostęp obywateli do świadczeń zdrowotnych, w istocie jest inaczej. Nie ma – co prawda – przeszkód finansowych w dostępie do leczenia, ale są za to inne przeszkody i są one nie do pokonania (limity, kolejki). ■