

Szpital publiczne powinny móc leczyć odpłatnie pacjentów poza kontraktem z NFZ

Wbrew konstytucji



Ograniczenie decyzji i swobody pacjenta co do możliwości płacenia przez niego z własnych środków za konkretne świadczenie zdrowotne (niezależnie od finansowania tego świadczenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ) może w istocie prowadzić do naruszenia przepisów Konstytucji RP.

Utrudnienie bądź wyłączenie możliwości odpłatnego leczenia chorych przez szpitale publiczne (najczęściej prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej – SPZOZ), jeśli zakontraktowały one już określone świadczenia zdrowotne z NFZ, może ograniczać faktyczny dostęp do niektórych usług medycznych i skutkować uniemożliwieniem pacjentom samodzielnego dbania o własne zdrowie.

Logika powszechna

Realna jest sytuacja, w której określone świadczenia (szczególnie wysokospecjalistyczne i bardziej „ryzykowne” medycznie) są oferowane na danym obszarze wyłącznie przez SPZOZ. Przyjmując stanowisko, że w szpi-

talu publicznym nie można pobierać opłat od ubezpieczonych przez NFZ pacjentów, po wyczerpaniu liczby udzielonych świadczeń na dany okres wskazanych w kontrakcie z NFZ musieliby oni czekać, często w cierpieniu, na wykonanie określonych procedur medycznych. Należy zastrzec, że nie dotyczy to świadczeń ratujących życie. W tym czasie SPZOZ miałby niewykorzystane zasoby kadrowe i infrastrukturalne. Jeśli pacjenci – w powyższej sytuacji – chcieliby sami zadbać o ochronę zdrowia i swój komfort, to musieliby szukać innego podmiotu (działającego na zasadach komercyjnych albo innego SPZOZ, który nie wykorzystał jeszcze limitu), który mógłby udzielić im tego świadczenia zdrowotnego w kraju lub za granicą. Nie zawsze jest to

jednak możliwe, a pacjentom dotkniętym przez chorobę nie zawsze może wystarcza na to sił. Z działaniami pacjenta, które mają na celu zadbanie o własne zdrowie, mogłaby się wiązać oczywiście utrata przez niego dodatkowych środków (np. koszt transportu) i czasu, który jest szczególnie cenny przy leczeniu niektórych typów schorzeń.

Opisana powyżej sytuacja może prowadzić do naruszenia konstytucyjnego prawa obywateli do ochrony zdrowia, wskazanego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP („Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”). Prawo to jest szersze niż prawo do „równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych” (czyli do tzw. świadczeń gwarantowanych), ujęte w ust. 2 ww. artykułu. „Prawo do równego dostępu (...)” dotyczy bowiem wyłącznie pewnej części świadczeń zdrowotnych, ujętych w tzw. pozytywnym koszyku świadczeń. Najczęściej właśnie w imię ochrony „równego dostępu” obywateli do świadczeń gwarantowanych ogranicza się lub odbiera szpitalom publicznym możliwość pobierania opłat od pacjentów za świadczenia z ich prywatnych środków. Pomimo że istnieją przepisy „kolejkowe”, chroniące dostęp do świadczeń finansowanych przez NFZ. Prowadzi to w konsekwencji do nieuprawnionego uznania wyższości prawa obywatela do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych przez władze publiczne nad prawem do ochrony zdrowia (realizowanym zarówno samodzielnie przez pacjenta, jak i przez władze publiczne).

Nieprecyzyjny koszyk

W tym miejscu trzeba zasygnalizować również problem nieprecyzyjności koszyka świadczeń gwarantowanych, skutkujący brakiem jasnego określenia, jakie świadczenie zdrowotne się pacjentowi należy oraz w jakim czasie powinno być udzielone. Świadczenia gwarantowane nie powinny być bowiem określane wyłącznie rodzajowo, należy również sprecyzować czas ich uzyskania.

Poprzez ograniczanie możliwości samofinansowania leczenia przez pacjenta (nie za pośrednictwem NFZ) naruszony może zostać również art. 38 Konstytucji RP, zgodnie z którym „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Przedstawiona powyżej sytuacja, w której ogranicza się dostęp do części usług medycznych, gdy odbierze się szpitalom publicznym prawo do odpłatnego leczenia pacjentów, jest sprzeczna z zasadą „prawnej ochrony życia”. Mechanizm prawny lub taka interpretacja prawa, która ogranicza faktyczny poziom ochrony życia obywateli, powinna bowiem zostać uznana za niezgodną z ustawą zasadniczą.

Ograniczanie prawa

Kolejną konsekwencją przyjęcia stanowiska, że szpitale publiczne nie mogłyby leczyć pacjentów odpłatnie (nie ze środków NFZ), mogłoby być faktyczne ograni-



„ W imię równości dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych nie powinno się odbierać obywatelom prawa do dbania o własne zdrowie ”

czenie swobody wyboru i zastosowania przez lekarza określonych metod leczenia. Lekarz w szpitalu publicznym w trakcie leczenia nie kierowałby się wyłącznie wskazaniami medycznymi oraz swoją wiedzą, lecz także stanem realizacji kontraktu z NFZ.

Niestety, stanowisko zabraniające pobierania opłat przez szpitale publiczne bezpośrednio od pacjentów (niezależnie od finansowania przez NFZ) jest prezentowane również przez niektórych przedstawicieli władz publicznych odpowiedzialnych za kształt i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Dlatego też za słuszne działanie należy uznać – planowane przez Naczelną Radę Lekarską – złożenie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w sprawie wyjaśnienia wątpliwości prawnych dotyczących pobierania opłat od pacjentów. Może pozwoli to rozstrzygnąć przedstawiony problem z korzyścią dla pacjentów i szpitali publicznych. W imię równości dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych nie powinno się odbierać obywatelom prawa do dbania o własne zdrowie.

dr hab. Marcin Matczak jest partnerem, a Grzegorz Maczyński – Associate w Kancelarii Domański – Zakrzewski – Palinka