



**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 6 lipca 2004 r.

36524

RPO-478854-XII/04/TG

Pan  
Dr Marian CZAKAŃSKI  
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W sytuacji, jaka powstała w wyniku stwierdzenia przez Trybunał Konstytucyjny niekonstytucyjności przepisów ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45 poz. 391 ze zm.), na plan pierwszy wysunęły się dwie kwestie o zasadniczym znaczeniu. Pierwsza, to stworzenie systemu ubezpieczeń zdrowotnych, gwarantującego racjonalne funkcjonowanie służby zdrowia, zapewnienie realizacji prawa obywateli do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, niezależnie od ich sytuacji materialnej, a także określenie zakresu („koszyka”) gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Druga natomiast, to zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w 2004 r., czyli w sytuacji przejściowej - w ramach niedoskonałych i uznanych za niekonstytucyjne przepisów prawa. Na potrzebę dostrzeżenia tych dwóch newralgicznych obszarów, zwracałem uwagę przy różnych okazjach.

Nie wdając się o merytoryczne oceny wartości projektu stosownej ustawy można stwierdzić, że Rząd wywiązał się z tego zadania na tyle, by projekt ten trafił do Sejmu i stał się przedmiotem prac legislacyjnych. Należy mieć nadzieję, że Parlament upora się z tym zadaniem, zanim wygaśnie moc ustawy dotychczasowej.

W drugim obszarze - powodów do optymizmu nie ma. Od początku roku pojawiały się różne zdarzenia, potwierdzające trafność stanowiska Trybunału Konstytucyjnego o dysfunkcyjności systemu ochrony zdrowia opartego o finansowanie przez NFZ. Występowały zawirowania w realizacji ustaleń dokonanych między Ministrem Zdrowia a lekarzami z Porozumienia Zielonogórskiego. Media informowały o zróżnicowanym podejściu czy też wręcz ignorowaniu tych ustaleń przez Centralę i poszczególne wojewódzkie oddziały NFZ.

W maju doszło do konfliktu między NFZ a szpitalami powiatowymi na tle zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, uznanych przez świadczeniodawców za krzywdzące, ze względu na niedoszacowanie wartości oraz limitowanie ilościowe określonych procedur medycznych. Część szpitali powiatowych wypowiedziała umowy z NFZ, Związek Powiatów Polskich w imieniu organów założycielskich tych szpitali, zapowiadał rozszerzenie akcji. Występowałem w tej sprawie do Wicepremiera z. Hausnera oraz Prezesa Związku Powiatów Polskich, zachęcając do umiarkowania. Konflikt został złagodzony, „zbuntowane” szpitale wycofały wypowiedzenia.

W ostatnich dniach zaistniał kolejny konflikt, związany z finansowaniem świadczeń medycznych. Jest on skutkiem nowej polityki NFZ, polegającej na finansowaniu nie kosztów leczenia pacjentów, ale kosztów wykonanych w ramach tego leczenia procedur medycznych, zaś podstawą wyceny tych procedur są katalogi świadczeń medycznych opracowane przez NFZ.

W praktyce pierwszego półrocza okazało się, że obecnie suma kosztów procedur zastosowanych w leczeniu pacjenta, nie zawsze dorównuje kosztom leczenia pacjenta w ubiegłym roku, z zastosowaniem tych samych procedur. Niekorzystne skutki nowej polityki, najbardziej odczuwają kliniki i szpitale wysokospecjalistyczne, które otrzymują w roku bieżącym mniej środków finansowych niż w ubiegłym roku, choć leczą więcej pacjentów. Część szpitali zagroziła wypowiedzeniem kontraktów z NFZ, część zaś, w tym dwie kliniki dziecięce z Warszawy, nie przedłużyła kontraktów na drugie półrocze.

Trudno nie podzielić racji klinik i szpitali oraz personelu medycznego tych placówek, że sposób finansowania ich działalności powinien tę działalność umożliwiać, a nie blokować - poprzez niedoszacowanie kosztów, generujące zadłużenie placówek. Trzeba też zastanawiać się, czy nie została przekroczona granica działań, zmierzających do zdyscyplinowania i racjonalizacji wydatków, związanych z leczeniem pacjentów. W tym wszystkim jednak nie wolno zapominać o tymże pacjencie - podmiocie, któremu Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej w art. 68 zapewniła prawo do ochrony zdrowia oraz zobowiązała władze publiczne do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, niezależnie od sytuacji materialnej pacjenta.

Zważyć należy, że mimo zobowiązania wynikającego z art. 68 ust. 2 i art. 236 ust 1 Konstytucji, przedstawienia najpóźniej w ciągu 2 lat od dnia wejścia w życie Konstytucji

projekt ustawy określającej warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, dotychczas sprawa ta nie została uregulowana. Zwłokę w stworzeniu „koszyka” świadczeń uzasadniano złożonością problemu. W projekcie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przewiduje się powołanie Agencji Oceny Technologii Medycznych, która w drodze skomplikowanych procedur ma w ciągu dwóch lat wypracować „koszyk” świadczeń finansowanych w całości lub częściowo ze środków publicznych. W tym kontekście poważne wątpliwości wzbudzić musi oparcie finansowania opieki zdrowotnej o opracowane przez urzędników NFZ katalogi świadczeń medycznych, określające warunki i zakres udzielania świadczeń, a więc kreujące de facto „koszyk pozytywny” świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Jak podkreślałem w niedawnym wystąpieniu do Pana Ministra (RPO-476888-XII/04 z dnia 1 lipca 2004 r.), materia ta zastrzeżona jest do uregulowania w drodze ustawy.

Rozwiązanie obecnego konfliktu musi nastąpić szybko. Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, nadwątłone w wyniku uznania systemu opartego o NFZ za niekonstytucyjny, a także skutek kolejnych konfliktów między NFZ a świadczeniodawcami, po obecnym konflikcie znacznie się pogorszyło. W sytuacji, gdy uznane za niekonstytucyjne ale obowiązujące prawo nie gwarantuje zabezpieczenia zdrowotnych potrzeb społeczeństwa, niezbędny jest zdrowy rozsądek.

Na podstawie art. 14 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jedn. Dz. U. z 2001 r. nr 14 poz. 147), zwracam się więc do Pana Ministra jako naczelnego organu administracji publicznej odpowiedzialnego za sprawy ochrony zdrowia i organizację opieki zdrowotnej, o podjęcie niezbędnych działań doraźnych, zmierzających do rozwiązania konfliktu oraz zapewnienia dostępności świadczeń medycznych w okresie przejściowym, do czasu wejścia w życie nowej ustawy. Proszę również Pana Ministra o informację o podjętych i przewidzianych działaniach w tym względzie.

Z wyrazami szacunku

/-/