



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Warszawa, 23/12/2008r.

RPO-599285-X/08/AA

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pani
EWA KOPACZ

MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Minister

Pozwałam sobie zwrócić się do Pani Minister w sprawie świadczenia przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej odpłatnych usług medycznych dla osób i instytucji w formie umów grupowych i indywidualnych abonamentowych kart pacjenta. Usługi takie oferuje np. Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie.

Wątpliwość dotyczy legalności pobierania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej opłat od osób ubezpieczonych za świadczenia zdrowotne. Wprawdzie art. 54 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jt. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) przewiduje, iż samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej, jednakże przepis ten nasuwa wątpliwości interpretacyjne i nie może stanowić samodzielnej podstawy wprowadzenia odpłatności dla osób ubezpieczonych. Jakkolwiek bowiem brak przepisu wprost zakazującego pacjentom płacenia za świadczenia zdrowotne, to zważyć należy na "przepisy odrębne stanowiące inaczej" zawarte w art. 6, 33, 34 i 38 ust. 5 powołanej ustawy, a także na przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), które jednocześnie przewidują karę grzywny w przypadku pobierania nienależnych opłat od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 193 pkt 4).

W takiej sprawie wypowiedział się Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 1 lutego 2006 r. (II OSK 720/05), uznając, że „przepisy art. 6 i art. 38 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ... nie dają podstaw prawnych do pobierania w drodze umów cywilnych opłat od osób ubezpieczonych za świadczenia finansowane ze środków publicznych. Jeśli od

uiszczenia opłat wynikających z umowy cywilnoprawnej zależy przyśpieszenie udzielenia świadczenia zdrowotnego osobom ubezpieczonym, świadczenia objętego ubezpieczeniem zdrowotnym, to zasada równego dostępu do świadczeń zostaje naruszona". W myśl uzasadnienia tego wyroku, „przepisy art. 6 mają charakter ogólny, odnoszą się do wszystkich zakładów, także niepublicznych, udzielających świadczeń zdrowotnych na różnych podstawach: bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej. W żaden sposób nie można z powołanego przepisu wywodzić prawa do wprowadzenia na zasadach cywilnoprawnych odpłatności za świadczenia zdrowotne, objęte ubezpieczeniem, dla osób ubezpieczonych". „Nie można także w ocenie legalności ... pomijać przepisu art. 38 ust. 5 ustawy ... o jasnej treści". NSA zakwestionował również uznanie art. 54 ust. 1 pkt 1 ustawy, „generalnie regulującego możliwości pozyskiwania środków finansowych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w tym także z umów cywilnoprawnych, za podstawę wprowadzenia dodatkowego kryterium udzielania odpłatnie, w krótszym terminie, osobom ubezpieczonym świadczeń objętych zakresem ubezpieczenia zdrowotnego".

Powstaje również wątpliwość, co do legalności organizowania i prowadzenia przez publiczny zakład opieki zdrowotnej komercyjnej działalności polegającej na udzielaniu usług tożsamyh ze świadczeniami statutowymi realizowanymi w ramach umów o świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych (usług konkurencyjnych w stosunku do świadczeń wynikających ze statutu zakładu).

Nie sposób nie zauważyć, że omawiana działalność publicznego zakładu opieki zdrowotnej nasuwa również wątpliwości etyczne. W przypadku usług komercyjnych organizowanych przez Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie można nadto mówić o nagannym moralnie postępowaniu przy zawieraniu i aneskowaniu umów abonamentowych (radykalna, arbitralna zmiana warunków umowy i zasad korzystania ze świadczeń zdrowotnych po upływie miesiąca od zawarcia umowy, ograniczenia i wykluczenia z dostępu do badań diagnostycznych, porad lekarskich i konsultacji, wykluczenie z systemu kart pacjenta osób powyżej 65 roku życia).

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o wyrażenie stanowiska w podnoszonej sprawie, a także o poinformowanie Rzecznika o skali problemu na terenie kraju oraz odnośnie działań i zamierzeń Pani Minister w sprawie wyraźnego oddzielenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach środków publicznych od medycznej działalności prywatnej. Będę jednocześnie zobowiązany za ustosunkowanie się do legalności działalności komercyjnej prowadzonej przez Centralny Szpital Kliniczny MSWiA w Warszawie.

Z poważaniem

Z upoważnienia

Rzecznika Praw Obywatelskich

/-/ Stanisław Trociuk

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich