



Halina Pilonis, 2018-06-12 13:23

Wspólnie dla zdrowia

Czy potrzebna jest zmiana Konstytucji RP, aby zagwarantować wszystkim równy dostęp do świadczeń?



...Będą zastanawiać się uczestnicy pierwszego spotkania, które zapoczątkuje cykl konferencji w ramach narodowej debaty o zdrowiu „Wspólnie dla Zdrowia”. Efektem jej prac ma być poprawa funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i nakreślenie strategii działania na kilkanaście najbliższych lat.

Wcześniej członkowie rady społecznej „Wspólnie dla Zdrowia” oraz zaproszeni eksperci wypracowali tezy, które zostaną przedstawione podczas spotkania. Prace odbywały się w grupach tematycznych zajmujących się m.in. zagadnieniami dotyczącymi regulacji konstytucyjnych, zdefiniowania systemu pacjentocentrycznego oraz mierzenia efektywności opieki zdrowotnej.

Czy musimy zmienić Konstytucję?

W czasie prac rady prof. Dariusz Dudek z Katedry z KUL podkreślał, że przepis art. 68 ust. 2 jest ewidentnie

wadliwy, bo zbyt ogólnikowo odwołuje się do ustawy zwykłej, która ma określić warunki i zakres udzielania świadczeń. Jego zdaniem, bez nowelizacji albo uchwalenia nowej Konstytucji kwestie te uzależnione są wyłącznie od woli politycznej ustawodawcy oraz podmiotów interpretujących i stosujących Konstytucję. Prof. Cezary Włodarczyk z Instytutu Zdrowia Publicznego UJ proponował, by jednak zrezygnować z takiego stawiania problemu, które nieuchronnie kieruje uwagę w stronę kwestii posiadania większości konstytucyjnej. Jego zdaniem, lepiej skupić się na pożądanym cechach, mechanizmach czy rozwiązaniach, które powinny być wprowadzane do praktyki zarządzania systemem zdrowotnym. - Normy prawne są dla polityki zdrowotnej tylko narzędziem. Dobrze używane mogą służyć sensownemu kształtowaniu rzeczywistości - podkreślał.

Prawo to za mało, potrzebna jest gwarancja

Podsumowując prace rady prof. Marek Świerczyński z UKSW skonkludował, że nie ma potrzeby zmiany Konstytucji RP. Obecne przepisy, w szczególności wynikające z art. 68, wymagają prawidłowej interpretacji, tak aby mogły być realnie stosowane. Zwłaszcza, że istnieje faktyczny brak równości w dostępie do świadczeń zdrowotnych. Zadaniem władz jest więc takie stosowanie tych przepisów, które zagwarantuje każdemu człowiekowi zarówno bezpieczeństwo uzyskiwania świadczeń zdrowotnych w znaczeniu obiektywnym, jak również zapewni mu subiektywne poczucie bezpieczeństwa w systemie zdrowotnym. Dlatego, zdaniem rady, kluczowym problemem w świetle Konstytucji RP, który należy rozwiązać jest kwestia rzeczywistego dostępu do świadczeń. Prawo obywatela do ochrony zdrowia nie może polegać jedynie na prawie do oczekiwania na udzielenie świadczenia. Dlatego musi istnieć gwarancja jego wykonania w określonym nieprzekraczalnym czasie.

Eksperci za współpłaceniem

Zdaniem członków rady, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej nie może być interpretowany jako bezpłatny. Dlatego warto zastanowić się nad wprowadzeniem współpłacenia za świadczenia, np. wzorowanego na rozwiązaniach czeskich. Współpłacenie jest już w Polsce faktem, bo funkcjonuje w zakresie dostępu do leków, gdzie rozróżniamy leki bezpłatne oraz z opłatą ryczałtową, częściową lub całkowitą. Według ekspertów rady, wprowadzenie ograniczonego współpłacenia za niektóre świadczenia może przyczynić się do bardziej racjonalnego korzystania z systemu przez obywateli. Opłaty nie mogą stanowić jednak bariery dostępu do świadczeń i dlatego osobom ubogim opłaty powinny być refundowane. Przykładem są rozwiązania niemieckie, gdzie wprowadzona maksymalną granicę - 2% rocznego dochodu brutto. Jednak osoby, które poddają się regularnie badaniom w kierunku wczesnego wykrywania najważniejszych nowotworów mają obniżoną granicę do 1%.

KRUS jest niesolidarny

Prof. Włodarczyk zwrócił uwagę, że współistnienie publicznego i prywatnego sektora uniemożliwia czasem stosowanie zasady równości. O ile bowiem w sektorze publicznym wszyscy czekają w zasadzie równo, to pacjenci prywatni znacznie krócej. Konstytucyjny przepis o braku wpływu pozycji materialnej na sposób traktowania pacjentów okazuje się fikcją. Dlatego - jego zdaniem - reguły współistnienia publicznego i prywatnego segmentu systemu zdrowotnego powinny być określone i ucywilizowane. Z jednej strony, warto dążyć do wzmacniania prywatnych ubezpieczeń, dających możliwość sfinansowania prywatnie udzielanych świadczeń. Po drugie, powinno zmierzać się do separowania procesów udzielania świadczeń obydwu rodzajów.

Eksperci są zgodni, że solidaryzm społeczny musi oznaczać jednakowe dla wszystkich potencjalnych beneficjentów zasady partycypacji w kosztach. Niesolidarne - ich zdaniem - jest zatem wyłączenie czy obniżenie składek zdrowotnych rolników ubezpieczonych w KRUS. Warty rozważenia jest uzależnienia wysokości składek nie tylko od dochodów, ale ogólnej zdolności finansowej jednostki.