

Maria Danuta Głowacka, Joanna Zdanowska, Bartłomiej Juras

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

CZY DODATKOWE DOBROWOLNE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE NARUSZĄ PRAWO RÓWNEGO DOSTĘPU DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ? – OPINIA SPOŁECZEŃSTWA

Streszczenie: W Polsce trwają prace nad ustawą wprowadzającą dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne. Według ogólnego założenia osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym będą mogły dodatkowo wykupić takie ubezpieczenia. Koncepcja ta nasuwa pytanie, czy nie zostanie naruszony art. 68, ust. 1 i 2 Konstytucji RP, gwarantujący obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych. Celem pracy było poznanie opinii społeczeństwa na ten temat.

Słowa kluczowe: dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, powszechne ubezpieczenie zdrowotne, dostęp do świadczeń medycznych.

1. Wstęp

Artykuł 68, ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, iż każdy ma prawo do ochrony zdrowia. W przywołanym przepisie „każdy” oznacza, że nikogo nie można wyłączyć spod zakresu funkcjonowania tej normy¹. Jednocześnie – zgodnie z art. 68, ust. 2 ustawy zasadniczej – obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych, przy czym warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. Sformułowanie, iż „władze publiczne zapewniają” nadaje temu prawu charakter gwarancyjny. Jednak warto pamiętać, iż równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej nie oznacza dostępu darmowego. Ponadto nie zakłada powszechnego dostępu do wszystkich znanych i stosowanych zgodnie z aktualnym stanem wiedzy świadczeń zdrowotnych.

W obecnym systemie prawnym Konstytucja RP dopuszcza możliwość tworzenia przez ustawodawcę modelu ochrony zdrowia opartego na środkach publicznych

¹ A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4, s. 71.

z jednoczesnym stosowaniem innych sposobów finansowania (dofinansowania) świadczeń zdrowotnych. Jednak ustawa ta nakłada wymóg, aby ewentualne dopłaty były równe dla wszystkich. Jednym ze sposobów są prywatne ubezpieczenia zdrowotne, oferowane od kilku lat przez towarzystwa ubezpieczeniowe. Mimo iż stają się one coraz bardziej popularne i dostępne, to w dalszym ciągu są nowym segmentem rynku ubezpieczeń w Polsce, oferowanym jeszcze nie przez wszystkich ubezpieczycieli. Ponadto ubezpieczenia zdrowotne najczęściej traktowane są jako dodatkowe opcje do innych ubezpieczeń życiowych, ponieważ ich zakup, do tzw. pakietu ubezpieczeń, jest na ogół dla klienta tańszy, a dla samego towarzystwa ubezpieczeniowego wygodniejszy².

Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zaproponował również rząd polski. Projekt ustawy o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych zakłada istnienie dwóch rodzajów ubezpieczeń – komplementarnych i suplementarnych. Pacjent – według ogólnych założeń projektu – będzie płacił obowiązkową składkę do Narodowego Funduszu Zdrowia, a jednocześnie będzie mógł wykupić dodatkową polisę. Ubezpieczenie suplementarne zapewni mu między innymi możliwość bycia operowanym w dowolnie wybranym przez siebie terminie, dodatkową opiekę pielęgniarstwa, pokój o wyższym standardzie czy pokrycie kosztów świadczeń nie tylko szpitalnych, ale również badań diagnostycznych czy wizyt u specjalisty. Ubezpieczenie komplementarne natomiast będzie znacznie tańsze. W jego ramach pacjent będzie miał zapewnione pokrycie kosztów tych świadczeń, które nie będą gwarantowane ze środków publicznych lub tylko częściowo będą refundowane przez NFZ³.

Łatwo zauważyć, iż wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń nie będzie możliwe bez uprzedniego dokładnego określenia tego, co przysługuje ubezpieczonym pacjentom w ramach ubezpieczenia powszechnego. Projekt koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych został przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia w czerwcu 2008 r., lecz do chwili obecnej nie stał się obowiązujący. Niezależnie od tempa prac zmierzających do wprowadzenia w życie ustawy o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych warto poznać opinię potencjalnych nabywców na temat tych ubezpieczeń.

2. Cel pracy

Poznanie opinii społeczeństwa na temat wprowadzenia dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych w kontekście zachowania równego dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz zainteresowanie wykupieniem takich ubezpieczeń.

² M. Paszkowska, *Prywatne dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne*, „e-Finanse” 2008, nr 2.

³ *Będą dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne*, online <http://www.news.money.pl> (stan z 25.06.2008).

3. Materiał i metoda

Badanie zostało przeprowadzone w kwietniu 2009 r. na terenie miasta Poznania. Wzięło w nim udział 70 wybranych losowo osób. Grupa badanych nie była jednorodna pod względem wiekowym. 39% respondentów znajdowało się w przedziale wiekowym pomiędzy 20. a 30. rokiem życia, 44% pomiędzy 31. a 40. rokiem życia, natomiast 14% pomiędzy 41. a 50. rokiem życia. Pozostałe 3% stanowiły osoby powyżej lat 50. Zdecydowaną większość badanych – 91%, stanowiły kobiety. Wśród respondentów 76% zadeklarowało, iż pracuje zawodowo. Pozostałe 24% to osoby niepracujące oraz studenci.

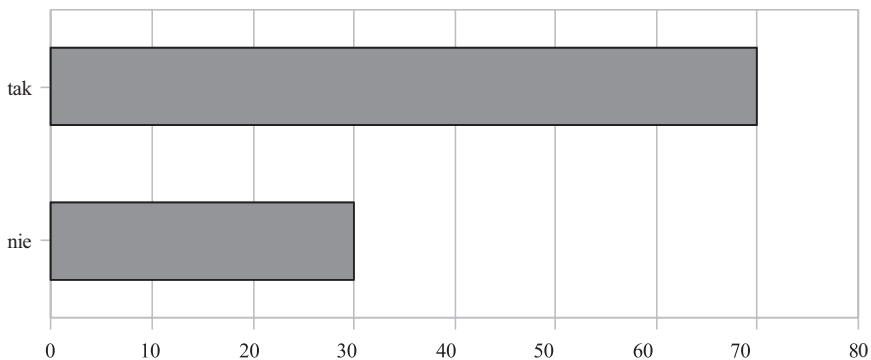
Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, przygotowany na potrzeby niniejszej pracy. Zawarte w nim pytania obejmowały problematykę:

- znajomości ogólnych założeń projektu ustawy o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych,
- planów wykupienia dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- opinii na temat naruszenia konstytucyjnego prawa równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń,
- opinii na temat wpływu dodatkowych ubezpieczeń na polepszenie jakości usług medycznych.

Badani zostali zapewnieni o anonimowości.

4. Wyniki

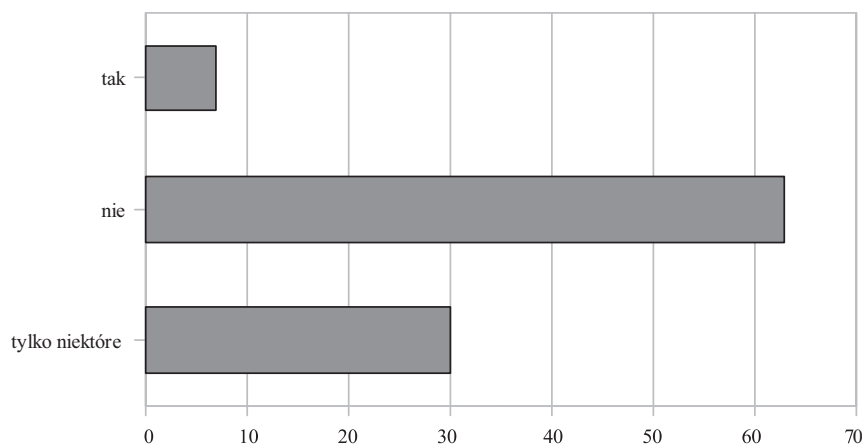
Większość respondentów (70%) zadeklarowała, iż słyszała o pracach nad ustawą o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych. Pozostali (30%) przyznali, że takiej wiedzy nie mieli (rys. 1). Większość badanych (63%) przyznała, iż



Rys. 1. Odpowiedź respondentów na pytanie, czy słyszeli o pracach nad ustawą o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych

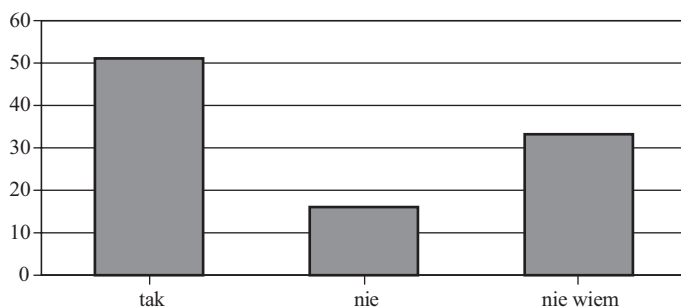
Źródło: opracowanie własne.

nie zna ogólnych założeń projektu ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach, a prawie 1/3 (30%) zna tylko niektóre założenia. 7% odpowiedziało, iż zna całość założeń projektu (rys. 2). Połowa respondentów (51%) zadeklarowała chęć wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, jeśli kosztowałoby ono około 30 złotych. Natomiast 1/3 (33%) nie była jeszcze zdecydowana. Tylko 16% badanych przyznało, iż nie są zainteresowani takim ubezpieczeniem (rys. 3).



Rys. 2. Wiedza badanych na temat ogólnych założeń projektu ustawy o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych

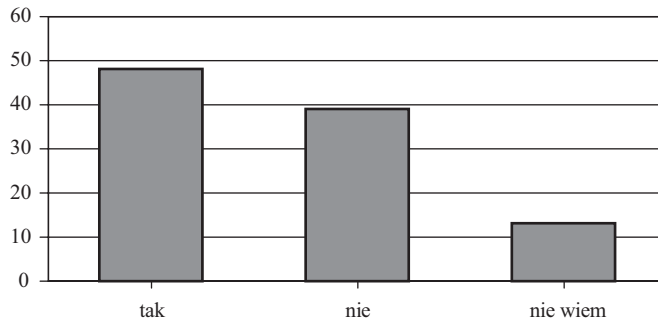
Źródło: opracowanie własne.



Rys. 3. Odpowiedź respondentów dotycząca wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w kwocie około 30 zł

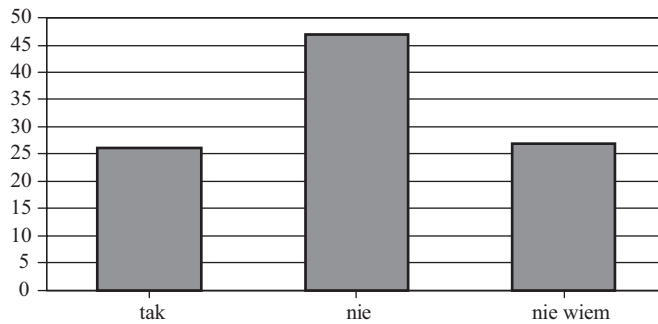
Źródło: opracowanie własne.

Niespełna połowa ankietowanych (48%) uważała, że wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych naruszy prawo obywateli RP do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. 39% wyraziło pogląd przeciwny,



Rys. 4. Opinia respondentów na temat naruszenia prawa obywateli RP do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 5. Odpowiedź respondentów na pytanie, czy dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne przyczynią się do polepszenia jakości usług medycznych

Źródło: opracowanie własne.

a 13% nie miało zdania (rys. 4). Zdaniem prawie połowy ankietowanych (47%) dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne nie przyczynią się do polepszenia jakości usług medycznych. 26% wyraziło przekonanie, iż dzięki tym ubezpieczeniom wzrośnie jakość usług, a 27% nie miało zdania na ten temat (rys. 5).

5. Dyskusja

Badanie własne wykazało, iż zdecydowana większość respondentów słyszała o pracach nad ustawą o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych, ale zaledwie 37% zna całkowicie lub częściowo ogólne założenia projektu ustawy. Prawie połowa badanych uważa, że wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, w formie proponowanej przez ustawodawcę, naruszy konstytu-

tuczne prawo obywateli RP do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Stanowisko to jest odmienne od przedstawionego przez Sąd Najwyższy, którego zdaniem postanowienia umów w sprawie zasad i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, przysługujących ubezpieczonym w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, zakazujące pobierania od pacjentów dodatkowych opłat z tytułu korzystania przez nich z tzw. ponadstandardowych warunków pobytu i żywienia w okresie leczenia szpitalnego, nie są sprzeczne z prawem ani zasadami współżycia społecznego i stanowią gwarancję równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (wyrok SN z dnia 2 lipca 2004 r., II CK 271/04). Przyjąć zatem należy, iż planowane nowe ubezpieczenia będą ubezpieczeniami dobrowolnymi i prywatnymi, w związku z czym nie będą niezgodne z art. 68 Konstytucji, gdyż nie mówi on nic o świadczeniach finansowanych z pieniędzy prywatnych⁴. W przypadku dodatkowych ubezpieczeń równość będzie się sprowadzała do zastosowania równych stawek i zakresu świadczeń dla wszystkich obywateli⁵.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż połowa (51%) respondentów zadeklarowała chęć wykupienia dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego w kwocie około 30 złotych, przy czym dalsze 33% badanych nie było jeszcze zdecydowanych. Tylko 16% ankietowanych wskazało, że nie są zainteresowani takim ubezpieczeniem. Uzyskane wyniki są zbliżone do wyników badań Krajowego Instytutu Ubezpieczeń oraz Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, które to wyniki wskazują, że aż 49% kobiet w wieku od 40 do 49 lat i 78% mężczyzn w tym wieku jest zainteresowanych wykupieniem takiego ubezpieczenia. Natomiast Bank Światowy prognozuje, że za 5 lat prywatne ubezpieczenia zdrowotne wykupi 15% Polaków⁶.

Analiza wskazanych wyżej wyników pozwala stwierdzić, iż pomimo uznania prawie przez połowę respondentów, że zaproponowane przez ustawodawcę dodatkowe ubezpieczenia naruszają prawo równego dostępu do świadczeń medycznych, to prawie taka sama liczba osób jest zdecydowana ubezpieczenia wykupić. Takie stanowisko badanych prawdopodobnie wynika z faktu, iż dla większości społeczeństwa najważniejsza jest dbałość o własne zdrowie. W takiej sytuacji godzą się na działania pozostające – w ich odczuciu – w sprzeczności z normami konstytucyjnymi.

Warto również zauważyć, że pomimo znacznego zainteresowania wykupieniem dodatkowych ubezpieczeń prawie połowa respondentów uważa, że nie przyczynią się one do polepszenia jakości usług medycznych. Niezależnie od stanowiska badanych należy podkreślić, iż jakość świadczeń zdrowotnych nie może być uzależniona od wysokości składek płaconych przez pacjentów na ubezpieczenie zdrowotne.

⁴ J. Szczęsny, *Prywatne ubezpieczenia – koniec złudzeń*, „Menedżer Zdrowia” 2007, nr 1, s. 48.

⁵ J. Zdanowska, *Wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego na tle art. 68 Konstytucji RP*, [w:] M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawne i psychologiczne*, Wydawnictwo Naukowe UMP, Poznań 2008, s. 118.

⁶ J. Szczęsny, wyd. cyt., s. 48.

Wszystkie udzielane świadczenia zdrowotne powinny odpowiadać wymaganiom wiedzy medycznej i być wykonywane z należytą starannością⁷.

Zdaniem autorów konieczność wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń jest nieuchronna. Wydatki na ochronę zdrowia w Polsce będą rosły, a państwo nie będzie w stanie ich wszystkich pokryć. Takie ubezpieczenia funkcjonują niemal we wszystkich państwach europejskich. Być może warto byłoby oprzeć się na doświadczeniach tych krajów i potraktować je jako podpowiedź, które rozwiązania należałoby stosować, a których unikać.

6. Wnioski

1. W sytuacji, gdy ochronę zdrowia rozpatruje się bezpośrednio w odniesieniu do własnej osoby – co druga z nich jest zdecydowana na wykupienie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego, mimo iż część z tych osób uważa, że takie ubezpieczenia naruszają konstytucyjne prawo obywateli RP do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Zdaniem prawie połowy badanych dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne nie przyczynią się do polepszenia jakości usług medycznych, a mimo to połowa deklaruje chęć ich wykupienia.

3. Pomimo podzielonej opinii społeczeństwa przyjąć należy, iż dodatkowe ubezpieczenia nie naruszają art. 68 Konstytucji, nie ma on bowiem zastosowania do ubezpieczeń dobrowolnych, prywatnych.

4. Dodatkowe ubezpieczenia funkcjonują niemal we wszystkich państwach europejskich, co może stanowić dla Polski podpowiedź, jakie rozwiązania warto stosować, a jakich należałoby unikać.

Literatura

Będą dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, online <http://www.news.money.pl> (stan z 25.06.2008).

Dukiet-Nagórska T., *Reguły ostrożnego postępowania (standardy postępowania) w publicznych zakładach opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, s. 6-8.

Ostrzyżek A., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 4, s. 71.

Paszkowska M., *Prywatne dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne*, „e-Finanse” 2008, nr 2.

Szczęśny J., *Prywatne ubezpieczenia – koniec złudzeń*, „Menedżer Zdrowia” 2007, nr 1, s. 48.

Zdanowska J., *Wprowadzenie dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego na tle art. 68 Konstytucji RP*, [w:] M.D. Głowacka, E. Mojs (red.), *Szanse i bariery w ochronie zdrowia. Wybrane aspekty organizacyjne, prawne i psychologiczne*, Wydawnictwo Naukowe UMP, Poznań 2008, s. 118.

⁷ T. Dukiet-Nagórska, *Reguły ostrożnego postępowania (standardy postępowania) w publicznych zakładach opieki zdrowotnej*, „Prawo i Medycyna” 2004, nr 3, s. 6-8.

WILL ADDITIONAL VOLUNTARY HEALTH INSURANCES INFRINGE THE EQUAL ACCESS RIGHTS TO HEALTH CARE SERVICES ? – PUBLIC OPINION

Summary: A new act introducing a supplementary voluntary health insurance is under construction in Poland. The general assumptions are that insured persons covered by public health insurance will be able to purchase such additional voluntary insurance. This concept raises the question whether the paragraph 68 point 1 and 2 of the Constitution of the Republic of Poland, which guarantees equal access to health care services financed from public funds, is not violated. The aim of this work is to research public opinion on the subject.