



Czy publiczny zakład opieki zdrowotnej może pobierać opłaty za świadczenie usług medycznych od pacjenta ubezpieczonego, a więc uprawnionego do korzystania ze świadczeń finansowanych przez NFZ?

Przykład: pacjent przychodzi do SPZOZ-u i życzy sobie wykonania zabiegu rehabilitacyjnego lub badań diagnostycznych bez skierowania lekarza, poza kolejką oczekujących, ale za to odpłatnie.

Odpowiedź

**odpowiedzi udzielono 10 września 2005 r.
stan prawny dotychczas nie uległ zmianie**

Przepisy ustawy *O świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* i ustawy z 31 sierpnia 1991 r. *O zakładach opieki zdrowotnej*, art. 33 (DzU Nr 91, poz. 408 z późn. zm.) dopuszczają udzielanie świadczeń przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej za

częściową lub całkowitą odpłatnością, np. świadczeń z zakresu medycyny pracy, transportu sanitarnego, częściową odpłatność za leczenie uzdrowiskowe, świadczenia udzielone osobom nietrzeźwym, ale uregulowania te nie mają zastosowania do pobierania opłat w sytuacji poruszonej w zapytaniu.

W świetle obowiązujących przepisów świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej udzielane przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w warunkach ograniczonej możliwości zakładu do ich bieżącej realizacji, są udzielane wg kolejności zgłaszania się pacjentów. W celu zapewnienia równego, sprawiedliwego i przejrzystego dostępu do świadczeń, świadczeniodawca obowiązany jest prowadzić listę osób oczekujących (art. 20 u.ś.o.z.). Ustawa nie przewiduje wyjątków dla pacjentów, którzy po wniesieniu opłaty mogliby uzyskać świadczenie poza kolejnością. Jedynym kryterium pozwalającym na udzielenie świadczenia osobie ubezpieczonej poza kolejnością (listą osób oczekujących), jest kryterium medyczne, tzn. udokumentowany stan zdrowia pacjenta, wskazujący na potrzebę natychmiastowego lub wcześniejszego (w przypadku przyspieszenia terminu) udzielenia świadczenia. Pobranie opłaty za udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową z NFZ z pominięciem listy osób oczekujących byłoby sprzeczne z wyżej powołanym przepisem: zasadą równego dostępu do świadczeń i niewątpliwie stwarzałoby sytuację uprzywilejowaną dla pacjentów zamożniejszych.

Art. 193 pkt. 4 u.ś.o.z. przewiduje sankcję dla świadczeniodawców w postaci kary grzywny za pobieranie opłat od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem.

Odnosząc się do możliwości udzielenia świadczenia rehabilitacyjnego i wykonania badań diagnostycznych bez skierowania, należy przywołać art. 32 i 59 u.ś.o.z., zgodnie z którymi świadczeniobiorca ma prawo do uzyskania tego rodzaju świadczeń u świadczeniodawcy posiadającego umowę z NFZ tylko na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego. Co prawda art. 61 ustawy dopuszcza pobranie opłaty za udzielenie ambulatoryjnego świadczenia zdrowotnego bez skierowania, ale w świetle wyżej przytoczonych przepisów uregulowanie to nie może mieć zastosowania w sytuacji celowego działania zakładu opieki zdrowotnej, stwarzającego możliwość obejścia przez niektórych pacjentów kolejki osób oczekujących na uzyskanie tego samego rodzaju świadczeń.



Polskie Wydawnictwa Profesjonalne

Polskie Wydawnictwa Profesjonalne Sp. z o.o.
ul. Płocka 5a, 01-231 Warszawa
tel. (0-22) 535 80 00, fax (0-22) 535 80 01
poczta@pwp.pl www.pwp.pl