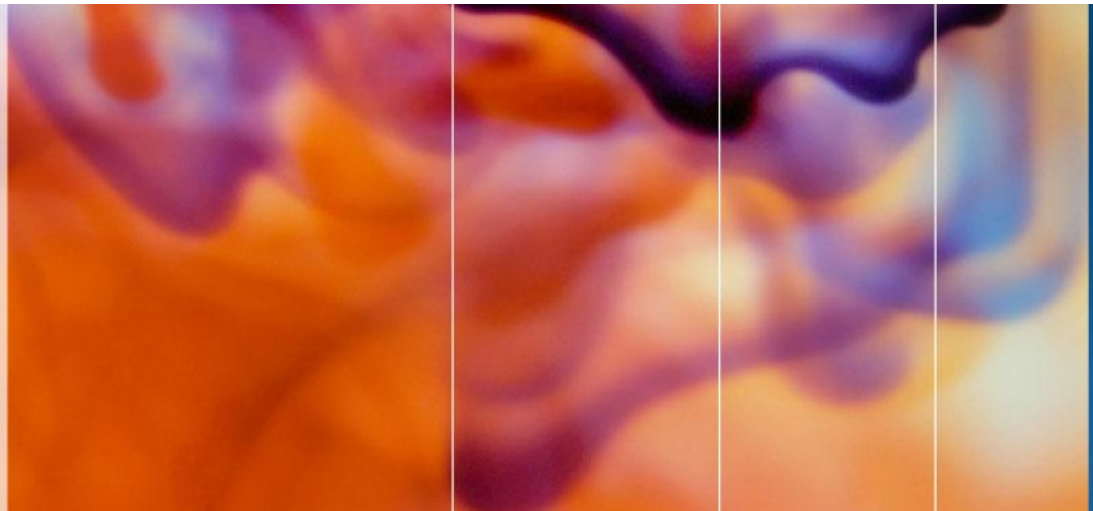




Domański Zakrzewski Palinka

Ile państwa, ile rynku w ochronie zdrowia?

Maj 2014 r.



Dr hab. Marcin Matczak, partner DZP



Konstytucja jako wynik konsensusu

- **Pluralizm** współczesnych społeczeństw i **spory** co do kluczowych rozwiązań – np. w systemie opieki zdrowotnej
- Wspólne wartości jako element integrujący – potrzeba **konsensusu i kompromisu** co do kształtu państwa, jego instytucjonalno-prawnej struktury
- **W przypadku państw konstytucyjnych, konsensus ten znajduje wyraz w treści ustawy zasadniczej**



D Z P

PRZYKŁAD: Społeczna gospodarka rynkowa jako wyraz kompromisu konstytucyjnego

- Wybór ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej jest przykładem **kompromisu** między różnymi stanowiskami dotyczącymi roli państwa w gospodarce – np. **skrajnie liberalnym czy skrajnie opiekuńczym**
- Art. 20 Konstytucji - **społeczna gospodarka rynkowa** oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej.



Art. 68 Konstytucji

- Art. 68 ust. 1: **Każdy ma prawo do ochrony zdrowia** – najbardziej doniosły przepis wskazanego artykułu. Władze publiczne powinny w swoich działaniach bezwzględnie brać pod uwagę tę konstytucyjną wartość.
- Art. 68 ust. 2: *Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.*
- **Zasada równości nie oznacza, że wszyscy mają mieć równy (słabej jakości) dostęp do świadczeń zdrowotnych, lecz odnosi się do gwarantowanego przez państwo poziomu świadczeń.**
- Fałszywie rozumiana przesłanka równości + utrudnienie obywatelom dostępu do świadczeń, które mogliby uzyskać bez uszczerbku dla innych osób = **naruszenie prawa do ochrony zdrowia.**



Wyrok K 14/03 – wnioski dla prawodawcy (1)

*„Z obowiązku rzeczywistego zapewnienia przez władze publiczne warunków realizacji prawa do ochrony zdrowia, które nie może być traktowane jako uprawnienie iluzoryczne bądź czysto potencjalne, wynika jednak wymaganie, iż **system ten – jako całość – musi być efektywny.**”*

*„Norma art. 68 ust. 1 Konstytucji **nie przesądza konstrukcji tego systemu jako całości ani jego poszczególnych elementów: charakteru prawnego źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych, charakteru i struktury płatnika (płatników) tych świadczeń czy też struktury własnościowej świadczeniodawców.**”*



Wyrok K 14/03 – wnioski dla prawodawcy (2)

*„Konieczne jest jednak uwzględnienie dyrektyw wynikających z **rozpatrywanych łącznie norm art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji: system ochrony zdrowia jako całość musi gwarantować realizację prawa do ochrony zdrowia poszczególnych jednostek, zaś stanowiące jego komponent świadczenia finansowane ze środków publicznych muszą być dostępne dla wszystkich obywateli na zasadzie równości**”*

*„Wyrażna jest jedynie wola ustrojodawcy **niedopuszczenia do wykreowania całkowicie rynkowego systemu ochrony zdrowia (tzw. samofinansowanie)**. W pozostałym zakresie ustawodawca zwykły, realizując własne cele polityczne i społeczne, może swobodnie kształtować określony model ochrony zdrowia”.*



KONKLUZJA

Nie tylko nie ma przeszkód konstytucyjnych dla wprowadzenia prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych, ale w świetle wyzwań demograficznych i efektywnościowych rozwiązanie takie jest pożądane w świetle Konstytucji RP



Domański Zakrzewski Palinka

www.dzp.pl

Warszawa

Rondo ONZ 1, 00-124 | T: +48 22 557 76 00 | F: +48 22 557 76 01

Wrocław

ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 | T: +48 71 712 47 00 | F: +48 71 712 47 50

Poznań

ul. Paderewskiego 8, 61-770 | T: +48 61 642 49 00 | F: +48 61 642 49 50

Łódź

ul. Traugutta 25, 90-113 | T: +48 42 637 25 80 | F: +48 42 637 30 13