Oświadczenie złożone przez senatora Andrzeja Owczarka na 48. posiedzeniu Senatu w dniu 30 stycznia 2014 r.

Oświadczenie skierowane do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza

Szanowny Panie Ministrze!

Od dłuższego czasu toczy się debata na temat możliwości pobierania przez placówki lecznicze dodatkowych opłat od pacjentów na tak zwane świadczenia ponadstandardowe, które nie są ujęte w koszyku świadczeń gwarantowanych, finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pobieranie takich dopłat do świadczeń jest częstą praktyką w wielu szpitalach i przychodniach, zwłaszcza w takich dziedzinach, jak: ginekologia, ortopedia, okulistyka czy stomatologia.

Na stronach internetowych lecznic świadczących opiekę zdrowotną w ramach kontaktu z publicznym płatnikiem często zamieszczane są cenniki dodatkowych usług oferowanych ponad standard zagwarantowany przez NFZ.

Pacjenci za dobrowolną opłatą mogą tym samym skorzystać na przykład z opcji pobytu w jednoosobowej sali po porodzie czy usługi wszczepienia podczas zabiegu usunięcia zaćmy nowoczesnej soczewki, która prócz rozwiązania problemu mętnienia soczewki na przykład dodatkowo skoryguje wzrok. W stomatologii pacjenci dopłacają najczęściej do znieczulenia podczas zabiegu czy lepszego materiału – białego, światłoutwardzalnego wypełnienia zęba. W przypadku ortopedii pacjenci mogą dopłacić dodatkowo do tak zwanego gipsu lekkiego lub endoprotezy wykonanej z materiału o wyższej jakości. Czasem jednak świadczenia z cenników dotyczą usług, co do których można mieć wątpliwości, czy są to świadczenia ponadstandardowe, na przykład „obecność położnej przy porodzie".

W ostatnich tygodniach w prasie przetoczyła się dyskusja na temat możliwości pobierania dopłat. Wypowiadający się na ten temat przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia jasno deklarowali, że zgodnie z obecnie obowiązującym prawem nie ma możliwości pobierania przez świadczeniodawców dopłat do świadczeń ponadstandardowych. Opisywany był nawet przypadek odebrania z tego powodu kontraktu jednemu ze szpitali okulistycznych, co spowodowało, że pacjenci tej placówki musieli na własną rękę szukać możliwości wykonania planowanych zabiegów w innych szpitalach.

Zastanawiające jest jednak to, że mimo takiego stanowiska placówki nadal pobierają od pacjentów dopłaty, a na stronach internetowych oficjalnie wywieszane są cenniki takich usług. W związku z tym zwracam się do Pana Ministra z prośbą o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Dlaczego mimo jasnego stanowiska resortu zdrowia i NFZ w sprawie dopłat do świadczeń ponadstandardowych placówki, które je pobierają, nadal to robią i nie zostały pozbawione kontraktu z NFZ?
2. Jakie działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia, by do takich praktyk nie dochodziło?
3. Czy NFZ kontroluje placówki pod względem pobierania ewentualnych dopłat? Jaka jest rzeczywista skala zjawiska?
4. Czy w związku z rozwiązaniem umowy z jednym z warszawskich szpitali okulistycznych istnieje zagrożenie, że inne placówki, które również pobierały dopłaty, stracą kontrakty?

Andrzej Owczarek