

Bases legales de la realización del derecho a la asistencia sanitaria en Polonia

Legal Foundations for the Development of the Right to Medical Care in Poland

Sabina GRABOWSKA and Monika URBANIAK

Universidad de Resovia - Universidad de Poznan

chatazawsia@wp.pl ; monikaba@ump.edu.pl

DOI: <http://dx.doi.org/10.15366/bp2016.12.013>

Recibido: 28/02/2016
Aprobado: 12/10/2016

Resumen: El tradicional enfoque paternalista de las relaciones entre doctor y paciente ha quedado superado con el triunfo del principio de autonomía del paciente. En el ámbito sanitario, la dignidad del paciente debe reflejarse en el respeto por la autonomía. Existen dos instrumentos en los reglamentos sanitarios que protegen la autonomía del paciente: el consentimiento informado y las directivas avanzadas. La Ley 41/2002, del 14 de noviembre, relativa a la autonomía del paciente y a sus derechos y obligaciones respecto de la información y documentación clínica, expone estos dos instrumentos.

Palabras clave: derecho sanitario, sistema sanitario, derechos humanos, derechos sociales.

Abstract: The traditional paternalistic system in the relationship between doctor and patient has already been overcome with the triumph of the patient's principle of autonomy. Concerning the health care field, the patient's dignity should be reflected in the respect for the autonomy. There are two instruments in the health care regulation

that protects the patient's autonomy: the informed consent and the advance directives. The Law 41/2002, November 14th, about patient's autonomy and rights and obligations of information and clinical documentation; expresses these two instruments.

Keywords: the right to health, the health care system, human rights, social rights.

El derecho a la asistencia sanitaria, el cual está incluido en la categoría de los derechos sociales, es uno de los derechos humanos más importantes. El legislador constitucional los puso en el Capítulo II de la Constitución de la República de Polonia, titulado: "Libertades, derechos y deberes del hombre y del ciudadano", que forma parte de la Sección titulada: "Libertades y derechos económicos, sociales y culturales." Dicha regulación, que se refiere a la posición del individuo en el estado, y define en particular el alcance de sus libertades y derechos, fue presentada al principio de la regulación constitucional, lo que subraya su importancia.

En este artículo tratamos de presentar el sistema de salud de Polonia y sus cambios.

El sistema polaco de protección sanitaria, que implementa de manera efectiva el derecho a la salud, se caracteriza por su inestabilidad a largo plazo, si bien sus fundamentos básicos siguen siendo los mismos. Desde 1989 evolucionan las normas legales, y la constitucionalidad de las soluciones introducidas ha sido cuestionada en varias ocasiones por el Tribunal Constitucional. Además, actualmente no existe una visión integral del sistema de la salud, y todos los cambios previamente realizados tienen un carácter parcial. La falta de una reforma integral, así como el desorden en algunos ámbitos del sistema de la salud, provocado por la falta de adopción de la ley que regularía de manera uniforme ciertos temas específicos (por ejemplo, la descentralización de la financiación de las prestaciones, la realización de ensayos clínicos, etc.) se traduce en situaciones adversas para los beneficiarios y falta de estabilidad en las relaciones jurídicas de este sector.

El derecho a la asistencia sanitaria, el cual está incluido en la categoría de los derechos sociales, es uno de los derechos humanos más importantes. El legislador constitucional los puso en el Capítulo II de la Constitución de la República de Polonia, titulado: "Libertades, derechos y deberes del hombre y del ciudadano", que forma parte de la Sección titulada: "Libertades y derechos económicos, sociales y culturales." Dicha regulación, que se refiere a la posición del individuo en el estado, y define en particular el alcance de sus libertades y derechos, fue presentada al principio de la regulación constitucional, lo que subraya su importancia. Esta ley es clasificada como una categoría de los derechos sociales, de los cuales se debe beneficiar independientemente de cualquier criterio. Los derechos sociales son derechos que garantizan al individuo los bienes básicos, necesarios para una vida digna en la sociedad.¹ Son un tipo especial de derechos, para realizar los cuales el Estado tiene el deber de adoptar medidas positivas, lo que permite al individuo la posibilidad de beneficiarse de una ley.²

En el artículo 68 la Constitución otorga a todos el derecho a la asistencia sanitaria, poniéndolo junto con el derecho de todos los ciudadanos, independientemente de su situación económica, a la igualdad del acceso a los servicios de la asistencia sanitaria,

¹ J. Karp, *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie. Prolegomena*, [in:] *Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Mariana Grzybowskię*, Kraków 2007, p. 150.

² B. Zawadzka, *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996, p. 7.

financiada con fondos públicos. Es una regla general que se ha desarrollado por las disposiciones de las leyes ordinarias. El ejercicio de este derecho es independiente de cualquier criterio.³ La consecuencia de la regulación constitucional es la obligación de garantizar al individuo la protección en el nivel de la ley, en una situación, en la cual la persona está afectada por la enfermedad. Los derechos de los pacientes son, pues, una parte integrante de los derechos humanos.⁴ El legislador constitucional no ha definido el concepto de asistencia sanitaria. Por lo tanto en la literatura se remite a la definición de la asistencia sanitaria entendida como todas las medidas tomadas para la prevención de las enfermedades, para lograr un estado de salud óptima.⁵

La condición para la plena realización del derecho a la asistencia sanitaria por la unidad es un amplio acceso a los servicios sanitarios, financiados con los fondos públicos. El sujeto de los derechos consagrados en el artículo 68 párrafo 2 de la Constitución es el acceso a la asistencia sanitaria, igual para todos los ciudadanos con el derecho a este asistencia e independientes de su situación económica. Las condiciones y el alcance de estos servicios se establecen por medio de la ley. La creación de una limitación de este tipo tiene carácter técnico y se utiliza para indicar el derecho respecto de un tipo particular de los servicios de la asistencia sanitaria, financiados con los fondos públicos.⁶

Cuando se considera el derecho a la asistencia sanitaria, se debe tener en cuenta el ajuste de los artículos 30 y 38 de la Constitución. Según el artículo 30 de la Constitución la fuente de la libertad y de los derechos humanos y civiles es la dignidad inherente e inalienable del hombre, que es inviolable, y su respeto y protección es la responsabilidad de las autoridades públicas. La consecuencia de la regulación del artículo 30 de la Constitución es el contenido del artículo 38 de la Constitución, que concede a todos el derecho a la protección de la vida. Igual importancia en este contexto tiene la norma establecida en el artículo 32 de la Constitución, según el cual todos son iguales ante la ley. De este principio emana el orden de la igualdad del trato de todos los individuos con el respecto a una determinada categoría y también la prohibición de la diferenciación de la situación jurídica de los destinatarios de la norma.⁷

La regulación constitucional de la misma importancia, que refleja el principio del respeto de la dignidad humana, es el artículo 47 de la Constitución, que expresa el derecho de toda persona a la protección legal de la vida privada y familiar, el honor y la buena reputación para tomar decisiones sobre su vida personal. Esta disposición expresa la capacidad de tomar decisiones sobre su vida, con la que se relaciona el derecho de la persona a la protección de sus datos personales, y por lo tanto también los datos médicos.

El artículo 68 párrafo 1 de la Constitución contiene una norma general que asegura que todas las personas tienen derecho a la asistencia sanitaria. Esta disposición constituye el llamado derecho subjetivo público, que tiene su reflejo en las funciones y obligaciones constitucionales de los poderes públicos, lo que implica la obligación de adoptar por ellas las soluciones adecuadas para los problemas relativos a la protección de la salud, por medio de las leyes.⁸ Esta disposición crea ciertos derechos humanos, que ordenan la protección de

³ J. Boć (ed.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, p. 126.

⁴ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, p. 37.

⁵ U. Frąckowiak, *Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej*, "Medyczna Wokanda" 2010, no 2, p. 102.

⁶ D. Karkowska, *Analiza uwarunkowań opieki okołoporodowej w Polsce*, <http://www.rodzicpoludzku.pl/images/stories/publikacje/ekspertyza.pdf>, p. 14, (4.06.2013).

⁷ M. Masternak –Kubiak, *Prawo do równego traktowania*, [in:] B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002, p. 122-123.

⁸ J. Jończyk, *Zasady i modele ochrony zdrowia*, "Państwo i Prawo" 2010 no. 8, p. 3.

la salud humana.⁹ Esta disposición tiene por objeto proteger al individuo ante la posible interferencia no sólo de parte del Estado, sino también de otras personas.¹⁰ Esto significa que se excluye a las exclusiones subjetivas del ámbito de la aplicación de la Constitución. Esta disposición forma el derecho y no una obligación del destinatario, por lo que será su decisión si desea o no tomar acción por la salud o no.¹¹ Cabe señalar también, que en la literatura se expresó la opinión de que el artículo 68 párrafos 2-5 de la Constitución no contiene el derecho subjetivo, pero sólo las normas programáticas. Como estándar de programación se dirigen pues a las autoridades públicas, pero no pueden constituir la base de la reclamación de los individuos ante las autoridades.¹² Según J. Trzciński, la violación de los estándares de programación por parte de las autoridades públicas es posible en una situación en la que el legislador interpreta incorrectamente la disposición de la Constitución, que define la designación del propósito específico a las autoridades públicas, y en la que el legislador mediante la promulgación de la ley ha violado la esencia de la libertad y de los derechos individuales (y, por tanto, la norma del artículo 31 párrafo 3 de la Constitución), y, finalmente, existe la posibilidad hipotética de que el legislador regule el derecho o la libertad en un nivel por debajo del mínimo establecido por la esencia de la ley.¹³

El catálogo de las libertades y de los derechos, especificados en la Constitución, no tiene carácter absoluto. El Estado puede interferir en su ámbito sólo en los casos específicos, previstos por la ley y que figuran en el artículo 31 párrafo 3 de la Constitución. Estas limitaciones se pueden hacer sólo en tres casos, cuando eso es necesario en un país democrático, y sólo para:

- a) lograr la seguridad o el orden público,
- b) garantizar la protección del medio ambiente, la salud o la moral pública,
- c) proteger las libertades y los derechos de los demás.

En otros casos, tal interferencia es inaceptable. El alcance de las restricciones legales de la libertad y los derechos de la persona deben cumplir con el principio de proporcionalidad y no debe violar el contenido esencial de dichos derechos y libertades. El catálogo de las libertades y de los derechos puede ser cambiado sólo en el caso de una emergencia y la Constitución establece taxativamente cuales derechos y libertades pueden ser limitados, y en qué medida, dejando a las autoridades sin la libertad de la acción en este sentido. El artículo 233 de la Constitución define el catálogo de los derechos y las libertades que no pueden ser limitados, incluso en la situación de emergencia, indicando claramente su catálogo y el alcance de su limitación. Este ajuste muestra que los derechos mencionados en el artículo 68 de la Constitución pueden ser restringidos, porque no figuran como tales.

La importancia significativa para la protección de los derechos y las libertades constitucionales tiene también el artículo 81 de la Constitución, según el cual se puede reclamar el valor de los derechos mencionados en el artículo 65 párrafos 4 y 5, cómo también en los artículos 66, 69, 71 y 74-76 dentro de los límites especificados en la ley. La Constitución limita la posibilidad de dicha reclamación del valor de los derechos incluidos

⁹ M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005, p. 74.

¹⁰ B. Banaszak, *Geneza praw człowieka i ewolucja systemów ich ochrony*, [in:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, B. Banaszak, A. Preisner (ed.), Warszawa 2002, p. 25.

¹¹ A. Ostrzyżek, *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, "Prawo i Medycyna" 4/2005, p. 71.

¹² J. Trzciński, *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [in:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, (ed.) L. Garlicki, Warszawa 2003, p. 4.

¹³ *Ibidem*, p. 6.

en este catálogo. Este ajuste no incluye en su ámbito la aplicación del derecho a la asistencia sanitaria, lo que significa que este derecho se puede reclamar directamente por la Constitución.

La realización del derecho a la asistencia sanitaria incluye tres círculos de los derechos:

1. el derecho universal a la salud,
2. el derecho de los empleados a la protección de la salud y a las condiciones del trabajo seguras y saludables,
3. los derechos destinados a la protección de la salud de las mujeres y de los jóvenes.¹⁴

La Constitución impone a los poderes públicos el deber positivo de actuar en el campo de garantizar la asistencia sanitaria especial para los niños, las mujeres embarazadas, las personas discapacitadas y los ancianos, aunque no especifica el alcance de esta protección. De esta manera hace hincapié en la obligación de asegurar la medida específica para estas categorías de las personas. Eso significa principalmente el deber de crear y financiar las clínicas especiales para niños y mujeres, y de crear condiciones especiales para los discapacitados y los ancianos.¹⁵ La norma que resulta del artículo 68 de la Constitución establece los principios de la política estatal en el campo de la asistencia sanitaria, entenderlos como un deber de las autoridades públicas para proporcionar servicios de atención de salud, y promover los estilos de vida saludable y eliminar las amenazas.¹⁶

La implementación del derecho a la asistencia sanitaria de los trabajadores, como también el derecho para las condiciones de trabajo seguras e higiénicas, está asegurado principalmente por las disposiciones del artículo 66 de la Constitución y del Código de Trabajo¹⁷, como también por las otras disposiciones ejecutivas. Realización de ciertos tipos de trabajo puede llevar a una amenaza significativa para la salud de las personas que lo realizan y para el resto de los compañeros del trabajo, por lo que tiene una importancia especial la organización de las condiciones que aseguran la seguridad e higiene del trabajo. Una importancia especial tiene también la formación del personal en esta área.¹⁸

El derecho a la asistencia sanitaria en la práctica se realiza dentro del sistema de la atención de salud. La organización y el funcionamiento del sistema de atención de salud en Polonia están sujetos a cambios constantes. La transformación del sistema político y de la economía del estado, iniciada en el año 1989, también tuvo sus reflejos en la atención sanitaria. Una de las reformas políticas fundamentales, llevadas a cabo en Polonia durante los años 1998 y 1999, fue la reforma del sistema de atención de salud, cuyo efecto fue la introducción del sistema de financiación de la asistencia sanitaria en Polonia, basado en el seguro del salud. Esta reforma fue acompañada por otras tres reformas principales: de la administración pública, de la educación y de las pensiones. Su objetivo principal era el cambio de la organización del sector de la salud, que se asoció con la remodelación de su modelo de financiación.¹⁹ Después de un período de transición política el sistema de atención médica polaca se transformó en un sistema parecido a los que existen en los países

¹⁴ A. Redelbach, *Prawo do korzystania z optymalnego stanu zdrowia*, [in:] *Prawa człowieka. Model prawny*, Wrocław - Warszawa - Kraków 1991, p. 915.

¹⁵ J. Boć (ed.), *Konstytucje Rzeczypospolitej...*, *op. cit.*, p. 127.

¹⁶ M. Dercz, *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005, pp. 24-25.

¹⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 roku, (Dz. U. 1998 nr 21 poz. 94).

¹⁸ W. Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Komentarz*, Zakamycze 1998, p. 6.

¹⁹ P. Białynicki - Birula, *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce*, Kraków 2006, p. 90.

desarrollados.²⁰ En lugar del sistema de abastecimiento, financiado con los presupuestos del Estado, las soluciones adoptadas en las leyes introdujeron un modelo de seguro, basado en la existencia de las *voivodías* (regiones administrativas) denominadas como "cajas de los enfermos". En la introducción de esta reforma se utilizaron en gran medida los elementos del modelo alemán de seguro de salud. El propósito del seguro es proteger a las personas contra acontecimientos imprevistos y la consiguiente pérdida de la seguridad material de familia.²¹ El seguro universal de salud introducido por la reforma se basa en los principios de solidaridad social, autogestión, autofinanciación, igualdad del acceso a la asistencia sanitaria, buena gestión económica, así como en el derecho para elección del proveedor de atención médica.²² El nuevo sistema fue un intento de pasar de la financiación pública a la organización y los métodos de financiación basado en los seguros de vida.²³ El sistema de la asistencia sanitaria descentralizado, introducido en 1999, ha sufrido un cambio importante en 2003. La ley de 23 de enero de 2003, sobre seguridad general en el Fondo Nacional de la Salud²⁴ llevó a cabo un cambio del modelo regional orientado a la centralización del sistema. Estableció el Fondo Nacional de la Salud e introdujo las nuevas normas reguladas para la implementación y financiación de los servicios médicos.

En la sentencia de 7 de enero de 2004²⁵, el Tribunal Constitucional indicó la inconstitucionalidad de la Ley de 2003 e indicó la necesidad de cambiarla. El Tribunal sostuvo que "no hay duda de que los artículos 30 y 38 de la Constitución están de manera muy ajustada, casi indisolublemente, asociados con el artículo 68 de la Constitución. La protección de la salud está estrechamente vinculada a la protección de la vida, y el derecho a vivir conforme a la dignidad humana. El derecho a la asistencia sanitaria es principalmente el derecho a preservar la vida y a defenderla cuando se ve amenazada." De acuerdo con la sentencia del Tribunal la norma contenida en el artículo 68 párrafo 2, la segunda frase no es sólo una autorización del legislador ordinario para determinar las condiciones y el alcance de los beneficios, sino que impone tal obligación al legislador. La libertad del legislador no es ilimitada. No puede renunciar la financiación de la atención médica desde los fondos públicos." La aplicación de este principio en el sistema de la salud pública está basado en el principio de la igualdad del acceso a los servicios de asistencia sanitaria para todos.²⁶ La importancia de la presente sentencia es muy significativa, porque respeta la jerarquía del sistema de los principios y valores constitucionales, a través de los cuales se debe interpretar el derecho constitucional a la asistencia sanitaria y otras normas de derecho médico.²⁷

²⁰ J. Hady, M. Leśniowska, *Nakłady na ochronę zdrowia a kondycja sektora ochrony zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Finansowy Kwartalnik Internetowy „e-Finanse” 2001, vol. 7, no. 4, www.e-finance.com, p. 27.

²¹ M. Paszkowska, *Ustawowo dopuszczalne źródła finansowania publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej*, [in:] K. Ryć, A. Sobczak (ed.), *Publiczna czy niepubliczna opieka zdrowotna? Koncepcje, regulacje, zarządzanie*, Warszawa 2010, p. 77.

²² M. Urbaniak, *Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce w okresie transformacji ustrojowej*, [in:] M. Stelmach (ed.) *Przemiany demokratyczne w Polsce*, Poznań 2013, p. 131

²³ K. Piotrowska - Marczak, K. Kietlińska, *Reforming health and social services in Poland*, "Public Management Review" 2001, no. 2, p. 289.

²⁴ Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, (Dz. U 2003 Nr 45, poz. 391).

²⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. sygn. akt K 14/03, OTK- A2004/1/1.

²⁶ M. Urbaniak, *Konstytucyjna zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a jej ustawowa realizacja w prawie polskim. Wybrane problemy*, "Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2012 no. 3, p. 79.

²⁷ L. Bosek, *Constitutional right to health protection, Judgement of the Constitutional Tribunal of 7 January 2004, K 14/03*, [in:] M. Safjan (ed.) *Medical Law. Cases and Commentaries*, Warszawa 2012, p. 59.

El derecho constitucional a la asistencia sanitaria se deriva del artículo 68 de la Constitución. De acuerdo con el artículo 68 párrafo 2 el acceso igualitario a los servicios de la asistencia sanitaria, financiados con fondos públicos, debe ser proporcionado por las autoridades públicas a los ciudadanos, independientemente de su situación económica. Las condiciones y el alcance de los servicios deben estar previstos por la ley. Este artículo juega un papel importante en la obtención de los beneficios de la ley de la asistencia sanitaria. Ofrece una garantía de obtener servicios médicos, lo que permite la atención de salud eficaz.²⁸

En consecuencia, las disposiciones de la sentencia del Tribunal Constitucional han derogado las normas de la ley y en su lugar el legislador aprobó en 2004 un proyecto de ley sobre los servicios de atención de la salud, financiados con fondos públicos²⁹, que introdujo el principio del seguro obligatorio universal. Esta gama de la asistencia sanitaria se encuentra también en la regulación constitucional. Expresado en el artículo 2 de la Constitución, el principio de estado del derecho democrático da lugar a la asistencia sanitaria basada en el principio de la igualdad. El principio de universalidad del seguro de salud supone que nadie puede ser privado de ella.

El sistema de la financiación de la protección de la salud causa, no sólo en Polonia, un problema constante y creciente. Desde hace años el sistema polaco se caracteriza por un desequilibrio entre los ingresos y los gastos, así como entre los niveles de los ingresos y las necesidades de la salud de la población.³⁰ Bajo las condiciones de escasez de los fondos, este sistema lleva a expulsar las demandas para aumentar el gasto en la atención de la salud, entre otros mediante la introducción de otras formas del pago de los servicios médicos (como en Italia o la República Checa), el fomento del desarrollo del mercado de los servicios médicos privados, la introducción de la llamada "lista de espera" o el directorio de las prestaciones garantizadas. Se observa también las demandas por la devolución del sistema de la atención de la salud a las regiones y de confiarlas la responsabilidad de la política sanitaria.

En el caso de la insuficiencia de los recursos asignados por la asistencia sanitaria, que causa la situación en cual el sistema actual no es capaz de manejar la demanda total de la prestación de los dilemas, aparece la posibilidad de introducir soluciones legales que permitirán la obtención de recursos adicionales para este fin. Según los autores de este estudio, la introducción de sólidos, pequeños honorarios por los servicios médicos, podrían conducir a aliviar el sistema de la salud. La condición de su introducción debe, sin embargo, determinar su nivel mínimo, como en la situación de fijación de ellos en un nivel superior podría dar lugar a la privación de las opciones de tratamiento para los indigentes.³¹ Tal solución no sería contraria a la Constitución y no provocaría una infracción del artículo 68 párrafo 2 y artículo 32, sin perjuicio a la obligación de mantener la igualdad del acceso a las prestaciones para las personas que pagan primas más bajas para el seguro médico. En el momento presente el paciente no tiene la posibilidad legal de financiar los procedimientos no cubiertos por los paquetes de garantía de beneficios con los recursos propios, por

²⁸ A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, "Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2012 no. 3, p. 94.

²⁹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowej ze środków publicznych, (Dz. U. 2004, nr 210 poz. 2135).

³⁰ C. Sowada, A. Mokrzycka, D. Panteli, D. Poznański, K. Wiktorzak, *Finansowanie*, [in:] *Polska. Zarys systemu ochrony zdrowia*, (ed.) S. Golinowska, Warszawa 2013, p. 96.

³¹ M. Janoś - Kresło, *Opinia społeczna o publicznej i prywatnej opiece zdrowotnej w Polsce*, [in:] E. Nojszewska (ed.), *System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań*, Warszawa 2011, p. 421-422.

ejemplo en las situaciones en cuales la espera por las prestaciones no es una solución satisfactoria, ni también suficiente para garantizar la adecuada protección de la salud o de la vida. El reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud no excluye la posibilidad de obtener por los pacientes, mediante el extra pago, las prestaciones que no estén financiadas con fondos públicos. Hay que señalar, a la luz de estas consideraciones, que la coexistencia de los proveedores del sector público y privado en Polonia ha sido un hecho y debería permitirse una competencia real entre ellos.³²

Los cambios que se están realizando actualmente en el sistema de atención de la salud en Polonia se refieren al permiso de utilizar, por parte de los pacientes, los servicios de la salud fuera de su país de origen, debido a cotización durante muchos años de la creciente importancia de la dimensión transfronteriza de la atención sanitaria.³³ Hay esfuerzos legislativos en curso destinados a aplicar la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2011/24/UE de 9 de marzo de 2011, sobre la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza³⁴ en las reglas para el uso de la asistencia sanitaria de los ciudadanos de la Unión Europea en un Estado miembro que no son nacionales. Estas disposiciones entraron en vigor en los Estados miembros de la UE el 25 de octubre de 2013.

Otro problema de importancia significativa en el funcionamiento actual de la asistencia sanitaria en Polonia es una necesidad de descentralización de la financiación de las prestaciones médicas. La descentralización en la atención de la salud ya tenía lugar anteriormente en otros países de la UE. En particular estas soluciones se refieren a los países nórdicos, es decir, Dinamarca, Noruega y Finlandia, que se caracterizan por un alto nivel de descentralización, pero también a los países del sur (por ejemplo, Italia o España) donde el financiamiento de los servicios de la salud y el pago de los beneficios se transfirieron a las regiones. La Constitución de 1997 en los artículos 15 y 16 introdujo el principio de la división territorial y el principio de la descentralización de la autoridad pública. Los asuntos de la salud se encontraron en todos los niveles de gobierno local, pero la financiación actual de los servicios de salud está localizada en el nivel central del Fondo Nacional de la Salud.³⁵ Estos cambios han conducido en consecuencia a la reducción del papel de las estructuras territoriales.³⁶ El objetivo de las presentes enmiendas propuestas es aumentar el impacto de los gobernadores regionales (*voivodas*) y las autoridades locales en la conformación de la política de la salud en las regiones. El documento básico que define las supuestas actividades en el ámbito de la atención de la salud en la *voivodía* indican que los documentos básicos en este aspecto deben ser los mapas de la evaluación de las necesidades de la salud.³⁷ Las tareas en el ámbito de la política de la salud, las cuales son implementadas por los gobiernos locales, se derivan directamente de sus funciones, y del

³² M. Kolwitz, *Polski system ochrony zdrowia - perspektywy i możliwości zastosowania systemów ochrony zdrowia innych państw Unii Europejskiej*, "Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie" 2010 no. 3, p. 141.

³³ M. Urbaniak, *Trans border health directive and its implementation in Poland*, [in:] J. Babiak (ed.), *Europe in time of crisis*, Środa Wlkp. - Poznań 2012.

³⁴ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88, 4.04.2011).

³⁵ S. Golinowska (ed.), *Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012*, Warszawa 2012, p. 36.

³⁶ M. Kachniarz, *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Warszawa 2008, p. 69.

³⁷ M. Urbaniak, J. Sielska, *Changes in health policy in the State in the context of decentralization of the National Health Fund*, [in:] M. D. Głowacka, J. Zdanowska (ed.) *Patient in Health Care System*, Poznań 2013, p. 47.

propietario y gerente de las entidades médicas, mientras que el papel del pagador está implementado por el programa de salud del gobierno local.

El derecho a la asistencia sanitaria ocupa un lugar especial entre las disposiciones de la Constitución. Esto se muestra principalmente en su estructura, así como en su relación funcional con las otras normas. Proporciona una base para admisión de unos derechos por el medio de la ley a las personas ubicadas en una situación tan específica como es la enfermedad. La aplicación de la Constitución en el campo de la igualdad del acceso a las prestaciones encuentra en la práctica ciertas restricciones relacionadas con la imperfección de las normas jurídicas en el sector de la salud como consecuencia de la falta de recursos financieros suficientes para la atención sanitaria. La propuesta de introducir un sistema de mecanismos de seguro y copagos privados adicionales, así como la propuesta actual de acortar las listas de espera para los servicios de salud, puede contribuir a una realización más plena del derecho a la protección de la salud y el uso adecuado de las prestaciones.

Pasando a las observaciones finales hay que señalar que el sistema polaco de protección sanitaria, que implementa de manera efectiva el derecho a la salud, se caracteriza por su inestabilidad a largo plazo, si bien sus fundamentos básicos siguen siendo los mismos. Desde 1989 evolucionan las normas legales, y la constitucionalidad de las soluciones introducidas ha sido cuestionada en varias ocasiones por el Tribunal Constitucional. Además, actualmente no existe una visión integral del sistema de la salud, y todos los cambios previamente realizados tienen un carácter parcial. La falta de una reforma integral, así como el desorden en algunos ámbitos del sistema de la salud, provocado por la falta de adopción de la ley que regularía de manera uniforme ciertos temas específicos (por ejemplo, la descentralización de la financiación de las prestaciones, la realización de ensayos clínicos, etc.) se traduce en situaciones adversas para los beneficiarios y falta de estabilidad en las relaciones jurídicas de este sector.

Bibliografía

- Banaszak B., *Geneza praw człowieka i ewolucja systemów ich ochrony*, [in:] *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, B. Banaszak, A. Preisner (ed.), Warszawa 2002
- Białynicki - Birula P., *Zmiany w systemie finansowania ochrony zdrowia w Polsce*, Kraków 2006
- Boć J. (ed.), *Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998
- Bosek L., *Constitutional right to health protection, Judgement of the Constitutional Tribunal of 7 January 2004, K 14/03*, [in]. M. Safjan (ed.) *Medical Law. Cases and Commentaries*, Warszawa 2012
- Dercz M., *Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2005
- Frąckowiak U., *Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej*, "Medyczna Wokanda" 2010, no 2
- Golinowska S. (ed.), *Zarys systemu ochrony zdrowia. Polska 2012*, Warszawa 2012
- Hady J., Leśniowska M., *Nakłady na ochronę zdrowia a kondycja sektora ochrony zdrowia w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Finansowy Kwartalnik Internetowy „e-Finanse” 2001, vol. 7, no. 4, www.e-finanse.com
- Janoś - Kresło M., *Opinia społeczna o publicznej i prywatnej opiece*

zdrowotnej w Polsce, [in:] E. Nojszewska (ed.), *System ochrony zdrowia. Problemy i możliwości ich rozwiązań*, Warszawa 2011

- Jończyk J., *Zasady i modele ochrony zdrowia*, "Państwo i Prawo" 2010 no. 8
- Kachniarz M., *Komercjalizacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu*, Warszawa 2008
- Karkowska D., *Analiza uwarunkowań opieki okołoporodowej w Polsce*, <http://www.rodzicpoludzk.pl/images/stories/publikacje/ekspertyza.pdf>, p. 14, (4.06.2013)
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004
- Karp J., *Prawa socjalne we współczesnym konstytucjonalizmie. Prolegomena*, [in:] *Ustroje, doktryny, instytucje polityczne. Księga jubileuszowa Profesora zw. dra hab. Mariana Grzybowskiego*, Kraków 2007
- Kolwicz M., *Polski system ochrony zdrowia - perspektywy i możliwości zastosowania systemów ochrony zdrowia innych państw Unii Europejskiej*, "Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie" 2010 no. 3
- Masternak –Kubiak M., *Prawo do równego traktowania*, [in:] B. Banaszak, A. Preisner, *Prawa i wolności obywatelskie w Konstytucji RP*, Warszawa 2002
- Ostrzyżek A., *Prawo do ochrony zdrowia w świetle artykułu 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku*, "Prawo i Medycyna" 4/2005
- Paszkowska M., *Ustawowo dopuszczalne źródła finansowania publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej*, [in:] K. Ryć, A. Sobczak (ed.), *Publiczna czy niepubliczna opieka zdrowotna? Koncepcje, regulacje, zarządzanie*, Warszawa 2010
- Piotrowska - Marczak K., Kietlińska K., *Reforming health and social services in Poland*, "Public Management Review" 2001, no. 2
- Redelbach A., *Prawo do korzystania z optymalnego stanu zdrowia*, [in:] *Prawa człowieka. Model prawny*, Wrocław - Warszawa - Kraków 1991
- Skrzydło W., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Komentarz.*, Zakamycze 1998
- Sowada C., Mokrzycka A., Panteli D., Poznański D., Wiktorzak K., *Finansowanie*, [in:] *Polska. Zarys systemu ochrony zdrowia*, (ed.) S. Golinowska, Warszawa 2013
- Surówka A., *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, "Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2012 no. 3
- Trzeciński J., *Komentarz do art. 68 Konstytucji*, [in:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, (ed.) L. Garlicki, Warszawa 2003
- Urbaniak M., *Ewolucja systemu ochrony zdrowia w Polsce w okresie transformacji ustrojowej*, [in:] M. Stelmach (ed.) *Przemiany demokratyczne w Polsce*, Poznań 2013
- Urbaniak M., *Konstytucyjna zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej a jej ustawowa realizacja w prawie polskim. Wybrane problemy*, "Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2012 no. 3
- Urbaniak M., *Sielska J., Changes in health policy in the State in the context of decentralization of the National Health Fund*, [in:] M. D. Głowacka, J. Zdanowska (ed.) *Patient in Health Care System*, Poznań 2013
- Urbaniak M., *Trans border health directive and its implementation in Poland*, [in:] J. Babiak (ed.), *Europe in time of crisis*, Środa Wlkp. - Poznań 2012
- Zawadzka B., *Prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne*, Warszawa 1996