



OPINIA PRAWNA

Z DNIA 9 WRZEŚNIA 2024 R.

**RADCY PRAWNEGO DRA HAB. PROF. UW
KRZYSZTOFA KOŹMIŃSKIEGO**

**w przedmiocie analizy porównawczej wprowadzonych
w poszczególnych państwach europejskich rozwiązań służących
ograniczeniu zjawiska nieodwołanych wizyt lekarskich lub innych
świadczeń ambulatoryjnych**



Spis treści

I.	Przedmiot, zakres i cel sporządzenia opinii	2
II.	Streszczenie wniosków (<i>Executive Summary</i>).....	4
III.	Podstawy prawne opinii.....	5
IV.	Problematyka nieodwołanych usług lekarskich na terenie Rzeczypospolitej Polski. Stan w latach 2018-2023.....	7
V.	Problematyka nieodwołanych usług lekarskich w świetle polskich regulacji prawnych	11
VI.	Problematyka odpowiedzialności finansowej (lub innej niż finansowa) pacjenta z tytułu nieodwołanych usług lekarskich w wybranych państwach europejskich	19
1.	Włochy	19
2.	Francja	23
3.	Niemcy	25
4.	Norwegia.....	28
5.	Szwecja	30
6.	Uwagi dodatkowe.....	32
VII.	Podsumowanie przedstawionych rozwiązań i wnioski <i>de lege ferenda</i> ..	34
1.	Analiza komparatystyczna: wnioski generalne.....	34
2.	Polskie ramy konstytucyjne.....	36
3.	Proponowane rozwiązania	38

I. Przedmiot, zakres i cel sporządzenia Opinii

Przedmiotem niniejszej opinii (dalej jako: „**Opinia**”) jest prezentacja wyników analizy komparatystycznej (prawnoporównawczej) rozwiązań – zarówno władczych, jak i nie władczych – służących ograniczeniu zjawiska nieodwołanych wizyt lekarskich lub innych świadczeń ambulatoryjnych przez pacjentów w wybranych państwach europejskich oraz ich ocena. W Opinii uwzględniono następujące kraje: Włochy, Francja, Niemcy, Norwegia i Szwecja, a także Portugalię (dalej jako: „**Państwa**”). Celem Opinii jest zatem zrelacjonowanie obowiązujących w tych Państwach rozwiązań, ich ewaluacja oraz, na tej podstawie, sformułowanie kierunkowych wniosków *de lege ferenda* w zakresie stworzenia w polskich ramach prawnych rekomendowanego modelu rozwiązania omawianej problematyki. Uwzględniono również krajowy kontekst ustrojowy, tj. ramy wyznaczone przez ustrojodawcę w

przepisach Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹ (dalej jako: „**Konstytucja RP**”).

Opinia została sporządzona przez radcę prawnego dra hab. prof. UW Krzysztofa Koźmińskiego² (dalej jako: „**Autor**”), w ramach kancelarii Jabłoński Koźmiński i Wspólnicy Adwokaci i Radcowie Prawni Spółka Komandytowo-Akcyjna (dalej jako: „**Kancelaria**”), na zlecenie Centrum Medycznego CMP (dalej jako: „**Zleceniodawca**”) i na jego użytek.

Niniejsza Opinia powstała w związku z prowadzoną przez Zleceniodawcę kampanią społeczną „#ODWOLUJE #NIEBLOKUJE”³ (dalej jako: „**Kampania**”).

Autor zobligowany jest ponadto zastrzec, że pojawiające się wielokrotnie w niniejszej Opinii pojęcia „kar” lub „kary” należy rozumieć szeroko jako sankcje (w tym również o charakterze cywilnoprawnym lub administracyjnoprawnym), które nie tylko nie pokrywają się z karami, o których mowa w regulacjach prawa karnego albo karno-administracyjnego (odpowiedzialność wykroczeniowa), lecz nie mają również z nimi wiele wspólnego. W tym sensie „kara” lub „kary” za nieodwołanie wizyty lekarskiej nie może być utożsamiana z karami, o których mowa w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny⁴ ani ustawie z dnia 20 maja 1971 r. - Kodeks wykroczeń⁵.

Opinia została sporządzona na użytek Zleceniodawcy, dla jego wykorzystania – zarówno wewnętrznego, jak i ewentualnego opublikowania w związku z prowadzoną Kampanią. Kancelaria ani Autor nie zaciągają żadnego zobowiązania wobec podmiotów innych niż Zleceniodawca, które powoływałyby się na treść niniejszej Opinii.

Analiza zawarta w Opinii uwzględnia stan prawny wybranych pięciu Państw, obowiązujący na dzień jej sporządzenia, a także powszechnie przyjętą w nim wykładnię przepisów prawa w orzecznictwie sądowym oraz doktrynie. Autor zastrzega jednak, że wnioski Opinii mogą ulec zmianie w przypadku ujawnienia dodatkowych

¹ Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

² Doktor habilitowany nauk prawnych Profesor Uniwersytetu Warszawskiego, Kierownik Zakładu Ekonomicznej Analizy Prawa, Kierownik Centrum Oceny Skutków Regulacji oraz Kierownik Podyplomowego Studium Zagadnień Legislacyjnych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Radca prawny, partner zarządzający w kancelarii Jabłoński Koźmiński i Wspólnicy Adwokaci i Radcowie Prawni Spółka Komandytowo-Akcyjna.

³ Zgodnie z informacją na stronie internetowej Kampanii: „#ODWOLUJE #NIEBLOKUJE to kampania społeczna zainicjowana przez Centrum Medyczne CMP, w którą zaangażowały się podmioty zarówno z publicznej, jak i prywatnej służby zdrowia. Akcja zwraca uwagę na problem jakim jest kolejka do lekarza specjalisty, który to problem po części wynika z niestawiania się pacjentów na umówionych wizytach lekarskich, bez wcześniejszego ich odwoływania. Wcześniejsze anulowanie konsultacji daje zasób do wykorzystania innym osobom, które mogą znajdować się w ogromnej potrzebie.”. <https://odwolujenieblokuje.pl/> [dostęp: 2 września 2024 r.].

⁴ Dz.U. z 2024 r. poz. 17.

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 2119.

informacji lub dokumentów, zmiany przepisów prawa lub ich wykładni, a także wydania oderwanych od dotychczasowych linii orzeczniczych rozstrzygnięć sądowych w poszczególnych państwach.

II. Streszczenie wniosków (*Executive Summary*)

- W obecnych realiach polskiego systemu opieki zdrowotnej widoczna jest potrzeba stworzenia rozwiązań, które spowodują, że odsetek nieodwołanych wizyt lekarskich oraz innych świadczeń ambulatoryjnych zacznie się stopniowo zmniejszać.
- Obecnie w Polsce kwestia nieodwołanych wizyt lekarskich stanowi jeden z kluczowych problemów w zakresie świadczenia usług medycznych. Nieodwołanie wizyty lekarskiej powoduje bowiem nie tylko straty finansowe po stronie podmiotów leczniczych, ale i ma znaczący wpływ na tworzenie się tzw. sztucznej kolejki, co z kolei wpływa na wydłużony czas oczekiwania na termin wizyty lekarskiej.
- Zrealizowane w związku z Opinią badania wykazały, że zjawisko nieodwoływania wizyt lekarskich ma niestety charakter powszechny, tj. występuje praktycznie we wszystkich państwach Unii Europejskiej (a także anglosaskich), nie tylko w Polsce czy uwzględnionych w Opinii Państwach. Co więcej – mimo różnorodnych różnic pomiędzy poszczególnymi krajami oraz ich społeczeństwami (m.in. kulturowych, religijnych, społecznych, ekonomicznych, politycznych lub prawnych) – problem ten generuje podobne negatywne konsekwencje we wszystkich tych państwach, w tym: koszty ekonomiczne, marnotrawienie zasobów, dłuższe oczekiwanie na wizytę lekarską przez pacjentów, obniżenie efektywności służby zdrowia itd.
- Analiza prawnoporównawcza prowadzi do wniosku, że podejmowane są – zarówno przez organy władzy publicznej, polityków, ekspertów, podmioty służby zdrowia, a nawet organizacje pozarządowe lub samych obywateli – aktywne działania na rzecz ograniczenia problemu nieodwołanych wizyt lekarskich, podniesienia dyscypliny i poczucia odpowiedzialności wśród pacjentów, wprowadzenia bardziej niezawodnych i efektywnych systemów pozwalających przypominać, weryfikować lub odwołać wizytę lekarską. Jednocześnie dostrzec trzeba, że mimo poszukiwania rozwiązania skutecznego, a zarazem „przyjaznego” dla pacjentów – kraje zachodniej Europy, w tym społeczeństwa bardzo silnie przywiązane do indywidualnych praw, osobistych wolności oraz gwarancji konstytucyjnych, zasadniczo jako rozwiązanie najbardziej skuteczne traktują sankcje prawne, choć ich charakter i doniosłość określają odmiennie.

- Przeprowadzona analiza komparatystyczna wykazała, że w większości, bo aż trzech z pięciu analizowanych Państw (we Włoszech, Norwegii i Szwecji) funkcjonuje ugruntowana oraz zasadniczo niekwestionowana polityka sankcyjna, tj. obowiązują podstawy prawne pozwalające egzekwować negatywne konsekwencje finansowe względem pacjentów, którzy zignorowali obowiązek odwołania wizyty lekarskiej. Co więcej wysokość „kary” jest stosunkowo wysoka, bowiem oscyluje w granicach od 30 do nawet 430 EUR. Wyjątek stanowi jedynie Francja, gdzie w niedalekiej przyszłości (od stycznia 2025 r.) analogiczne rozwiązania zostaną wprowadzone, lecz sankcja będzie miała charakter czysto symboliczny, ponieważ wynosić będzie jedynie 5 EUR.
- W przypadku podjęcia decyzji przez krajowego ustawodawcę w zakresie wprowadzenia analogicznej sankcji finansowej do modeli stosowanych we Włoszech, Francji, Norwegii czy Szwecji – polski system prawny nie wymagałby istotnych zmian legislacyjnych (daleko idących nowelizacji licznych aktów prawnych lub gruntownych modyfikacji instytucjonalnych), aby wprowadzić takową opłatę (sankcję), która odpowiadałaby ramom konstytucyjnym.
- Oprócz wprowadzonych przez ww. Państwa sankcji finansowych, zasadnym jest rozważenie innych rozwiązań „miękkich”, tj. niewymagających zmian stanu normatywnego, a mających charakter prewencyjny, tj. uruchomienia specjalnej infolinii przeznaczonej jedynie do odwoływania wizyt lekarskich z wykorzystaniem technologii sztucznej inteligencji (AI) oraz wysyłanie przez placówkę medyczną (alternatywnie Narodowy Fundusz Zdrowia lub inny kompetentny podmiot/instytucję na szczeblu centralnym) SMS-ów lub wiadomości e-mail z informacją o zbliżającej się wizycie z możliwością odwołania.

III. Podstawy prawne Opinii

Opinia prawna została sporządzona z uwzględnieniem stanu prawnego zrekonstruowanego w oparciu zarówno o aktualnie obowiązujące tzw. „twarde prawo” (*hard law*), czyli krajowe przepisy ustaw i rozporządzeń, ewentualnie prawo miejscowe przyjęte przez władze lokalne, jak i też tzw. „prawo miękkie”, czyli *soft law* (w tym różnorodne: zalecenia, wytyczne, rekomendacje, kodeksy etyczne itp.) obowiązujące w każdym z 5-ciu wybranych Państw.

Do najważniejszych regulacji użytych w niniejszej Opinii należy zaliczyć:

- Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.);
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146) – dalej jako: „**Ustawa o świadczeniach**”;

- włoską ustawę regionalną regionu Emilia-Romagna z dnia 3 marca 2016 r., regionalne zasady dotyczące organizacji przedsiębiorstw farmaceutycznych i rezerwacji usług specjalistycznych⁶ (z wł. *Legge Regionale 03 Marzo 2016, N. 2 Norme Regionali In Materia Di Organizzazione Degli Esercizi Farmaceutici E Di Prenotazioni Di Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali*), (L.R. 02 marzo 2016 n. 2) – dalej jako: „**Ustawa regionalna**”;
- francuski projekt ustawy (ustawę) nr 2173 o zwalczaniu niezrealizowanych wizyt lekarskich⁷ (z fr. *Proposition de loi n°2173, visant à lutter contre les rendez-vous médicaux non honorés*), (A. N. 13 février 2024 n. 2173) – dalej jako: „**Ustawa francuska**”;
- niemiecki kodeks cywilny z dnia 18 sierpnia 1896 r. w wersji opublikowanej w dniu 2 stycznia 2002 r.,⁸ (z niem. *Bürgerliches Gesetzbuch*), (BGB. 2. Januar 2002, I s. 42, 2909; 2003 I s. 738) – dalej jako: „**BGB**”;
- norweskie rozporządzenie z dnia 26 czerwca 2024 r. w sprawie świadczeń na pokrycie wydatków na badania i leczenie przez lekarzy⁹ (z norw. *Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*), (LOV, 27. juni 2024 kl. 15.55 nr. 1322) – dalej jako: „**Rozporządzenie norweskie**”;
- szwedzką ustawę z dnia 22 grudnia 1993 r. o zwrocie kosztów opieki medycznej¹⁰ (ze szw. *om läkarvårdsersättning*), (S.R. 22. desember 1993, SFS 2019:884) – dalej jako: „**Ustawa szwedzka**”;

dodatkowo:

- dyrektywę rządową (Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia 95/2013) z dnia 4 marca 2013 r. zatwierdzającą rozporządzenie w sprawie zintegrowanego systemu skierowań i zarządzania dostępem do pierwszej szpitalnej konsultacji specjalistycznej w placówkach krajowej służby zdrowia i uchylająca Rozporządzenie ministerialne nr 615/2008 z dnia 11 lipca 2008 r.¹¹ (z port. *Portaria n.º 95/2013, de 4 de março Aprova o Regulamento do Sistema Integrado de Referência e de Gestão do Acesso à Primeira Consulta de Especialidade Hospitalar nas instituições do Serviço Nacional de Saúde e revoga a Portaria n.º 615/2008, de 11 de julho*), (D.da.R. nr 44/2013, s. I 04 março 2013 p.1185 – 1191) – dalej jako: „**Rozporządzenie portugalskie**”.

⁶ <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2016:2> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

⁷ https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/textes/l16b2173_proposition-loi#D_Article_unique [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁸ <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf> [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2024-06-26-1322> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

¹⁰ https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19931651-om-lakarvardsersattning_sfs-1993-1651/ [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

¹¹ <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/95-2013-259263> [dostęp: 4 września 2024 r.].

IV. Problematyka nieodwołanych usług lekarskich na terenie Rzeczypospolitej Polski. Stan w latach 2018-2023

Problematyka nieodwołanych wizyt lekarskich stała się w ostatnim czasie kwestią coraz częściej poruszaną przed podmioty lecznicze z niepokojem. Trudno się temu dziwić, bowiem w ostatnich latach nastąpił zauważalnie drastyczny wzrost nieodwoływanych przez pacjentów usług. Powoduje to nie tylko **znaczące straty finansowe, marnotrawienie innych zasobów (takich jak np. czas lub zaangażowanie administracyjne po stronie służby zdrowia), ale przede wszystkim straty zdrowotne osób często oczekujących po kilka miesięcy czy lat na wizytę u specjalisty**. Trafnie bowiem podkreśla się w literaturze przedmiotu, że:

„(...) **kolejki do specjalistów to od wielu lat główny problem**, z jakim mierzą się pacjenci z jednej strony oraz Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, szpitale, poradnie i specjaliści z drugiej strony. Znamienne jest to, że dotyczy on również dużych podmiotów funkcjonujących na prywatnym rynku usług zdrowotnych”¹² [wyróżnienie własne],

„Okolo 30 proc. umówionych wizyt nie dochodzi do skutku z powodu niezgłaszania się pacjentów i nie są one odwoływane. W efekcie kolejki do lekarzy specjalistów rosną, a Narodowy Fundusz Zdrowia może **jedynie apelować do pacjentów, aby w porę odwoływali wizyty, z których nie mogą skorzystać, bo to pozwoli lekarzowi pomóc innej osobie**”¹³ [wyróżnienie własne].

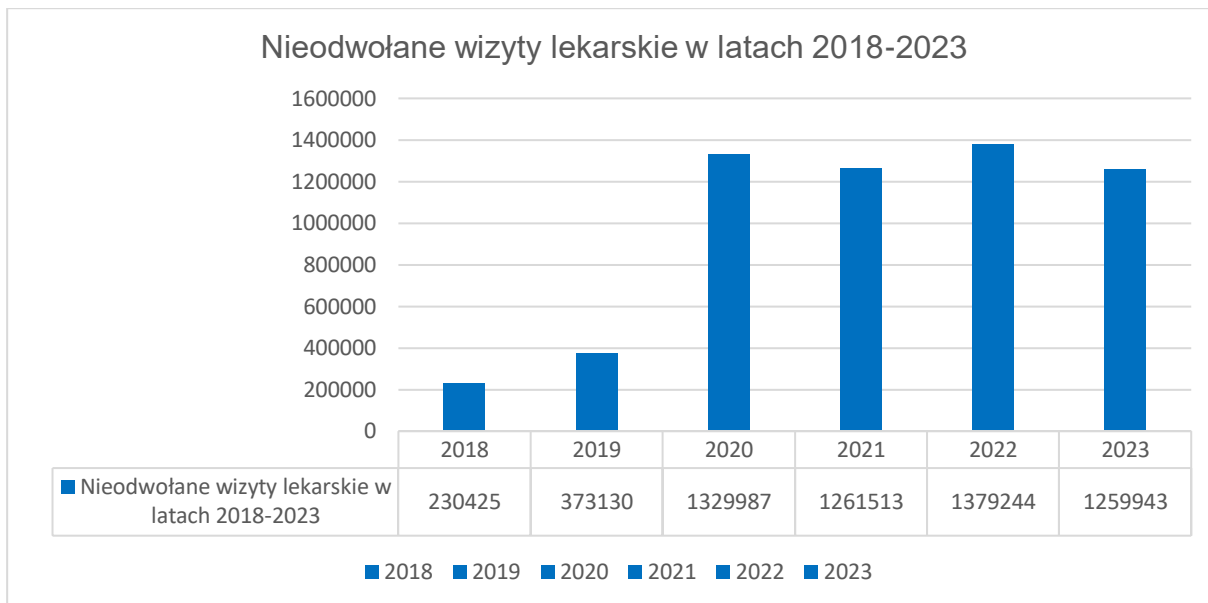
Przenosząc powyższe na grunt realiów polskiej służby zdrowia, jak wynika z danych udostępnionych przez Polską Agencję Prasową (dalej jako: „PAP”) i Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej jako: „NFZ”) **tylko w 2023 r. odwołano około 1,3 miliona wizyt lekarskich**¹⁴. Co istotne: w 2023 r. NFZ wysłał blisko 12 milionów SMS-ów z przypomnieniami o wizytach specjalistycznych, badaniach czy zbliżającej się hospitalizacji. Z kolei w 2022 r. odwołanych zostało około 1,4 miliona wizyt lekarskich. Zauważyć należy zatem spadek nieodwołanych wizyt o ok. 100 tys.

Mimo to, jak podkreśla NFZ, skala tego zjawiska nadal utrzymuje się na niepokojąco wysokim poziomie. **Co więcej, niepokojącym jest fakt, że liczba nieodwołanych wizyt lekarskich nadal utrzymuje się wciąż w okolicy 1,2 mln rocznie, podczas gdy w 2019 r. wynosiła zaledwie ponad 373 tys., a w 2018 r. niewiele ponad 230 tys.** [zob. Wykres 1].

¹² A. Warczyńska, *Niesolidny jak pacjent*, „Menedżer Zdrowia”, 3/2019, 36-38.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Kary finansowe za nieprzychodzenie na wizytę lekarską? Stanowisko eksperta*, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C1561096%2Ckary-finansowe-za-nieprzychodzenie-na-wizyte-lekarska-stanowisko-eksperta>, *W 2023 r. NFZ wysłał blisko 12 mln SMS-ów z przypomnieniem o badaniu. Przypadło blisko 1,3 mln wizyt*, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/w-2023-r-nfz-wyslal-blisko-12-mln-sms-ow-z-przypomnieniem-o-badaniu-przypadlo-blisko-13> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].



Wykres 1. Nieodwołane wizyty lekarskie w latach 2018-2023¹⁵.

Skonstatować należy zatem, że od 2019 r. **zanotowano wzrost o ponad 1 mln nieodwołanych wizyt lekarskich.**

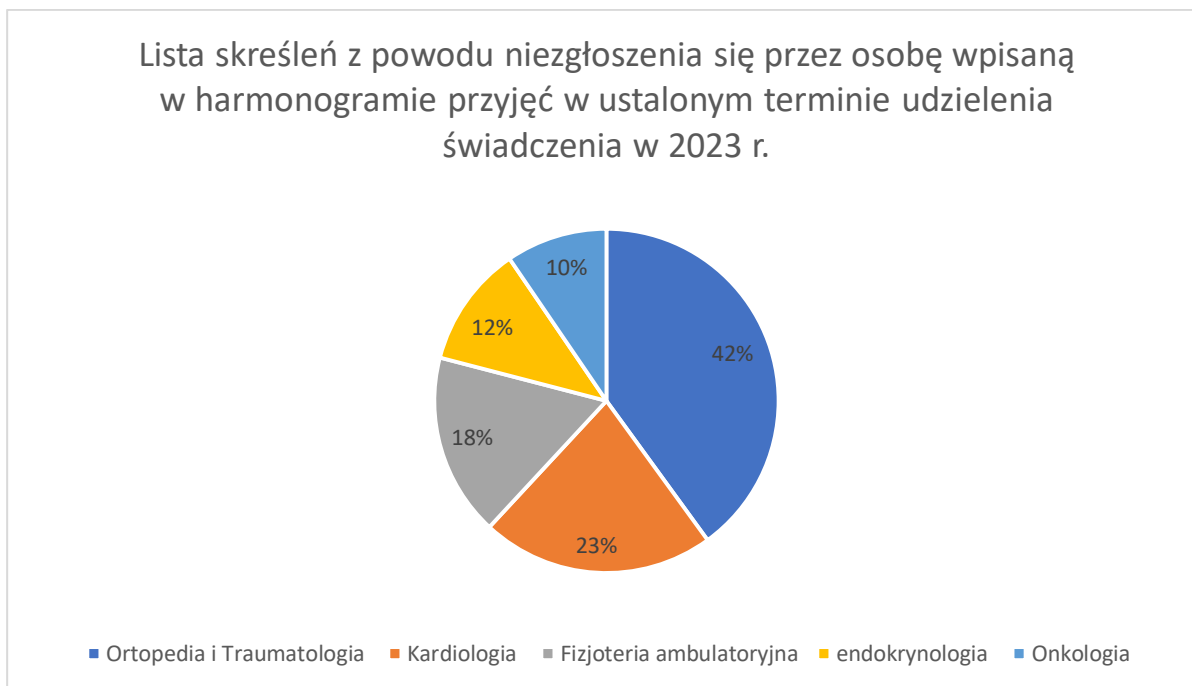
Podkreślić należy natomiast, że dane te mają charakter jedynie statystyczno-poglądowy. Z jednej strony bowiem NFZ, jak sam podkreśla, „nie ma wszystkich potrzebnych danych, aby określić ostateczną skalę zjawiska wizyt, które nie zostały odwołane”¹⁶; z drugiej zaś **trudno stwierdzić, jak duże znaczenie miała tutaj pandemia Covid-19 i wpływ realiów epidemicznych (zwiększona aktywność podmiotów służby zdrowia, ryzyko zachorowania i stres pacjentów, lockdown, trudności komunikacyjne na linii pacjent-podmiot służby zdrowia itd.). Niezależnie jednak od trudności w oszacowaniu wielkości statystycznych oraz wszystkich okoliczności towarzyszących – oczywiste jest, że zjawisko nieodwołanych wizyt lekarskich jest w Polsce realnym, kosztownym oraz mającym spore rozmiary problemem.**

Przyglądając się natomiast problemowi głębiej, zauważyć trzeba, że w 2023 r. spośród 1,3 miliona przypadków: największą liczbę nieodwołanych wizyt lekarskich odnotowano w stosunku do usług z zakresu ortopedii oraz traumatologii – ponad **420 tys.** Mniejszy, ale nadal doraźny odsetek zanotowała kardiologia – **230 tys.** przypadków, fizjoterapia ambulatoryjna – ponad **180 tys.** oraz endokrynologia – **120**

¹⁵ Opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz danych statystycznych przedstawionych na stronie Demagog, <https://demagog.org.pl/>, <https://demagog.org.pl/wypowiedzi/jak-czesto-polacy-nie-odwoluja-wizyt-lekarskich-dane-nfz/> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

¹⁶ *Jak często Polacy nie odwołują wizyt lekarskich? Dane NFZ*, DEMAGOG, <https://demagog.org.pl/wypowiedzi/jak-czesto-polacy-nie-odwoluja-wizyt-lekarskich-dane-nfz/> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

tys. Najmniejszą liczbę odnotowano z kolei w zakresie świadczeń onkologicznych, bo jedynie **100 tys.** przypadków [zob. Wykres 2].



Wykres 2. Lista skreśleń z powodu niezgłoszenia się przez osobę wpisaną w harmonogramie przyjęć w ustalonym terminie udzielenia świadczenia w 2023 r.¹⁷.

Podkreślić należy również, że nieodwołana wizyta lekarska to nie tylko stracony (zmarnotrawiony) czas przez konkretnego specjalistę lub specjalistów, straty finansowe, ale przede wszystkim tworzenie tzw. sztucznej kolejki, która z kolei ma negatywny wpływ na samych pacjentów, którzy mieliby możliwość skorzystania z pomocy we wcześniejszych terminach.

Zauważyć należy więc, że nieodwołana wizyta to przede wszystkim **stracona szansa na zdrowie dla innego pacjenta**. Jak wskazuje dyrektor Biura Komunikacji Społecznej i Promocji w NFZ Paweł Florek:

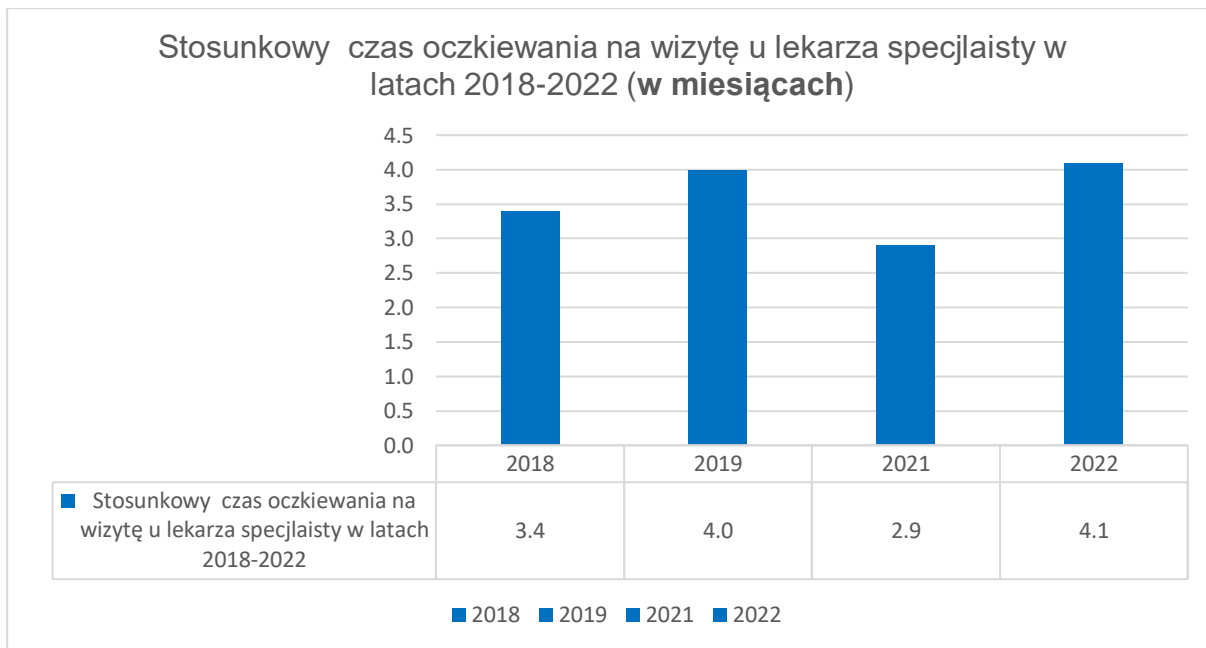
„Gdyby nasza nieobecność została zgłoszona z wyprzedzeniem, **inny pacjent mógłby wcześniej skorzystać z pomocy lekarskiej. Nasze zachowanie ma wpływ na zdrowie drugiej osoby**”¹⁸ [wyróżnienie własne].

Co więcej, nieodwołana wizyta lekarska powoduje również dłuższy okres oczekiwania na kolejny termin wizyty. Zgodnie z danymi Fundacji WHC (Watch Health Care) w 2022

¹⁷ Opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz danych statystycznych przedstawionych na stronie Ciekawe Liczby, https://ciekaweliczby.pl/nieodwolane_wizyty_2023/ [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

¹⁸ *Kary finansowe za nieprzychodzenie na wizytę lekarską? Stanowisko eksperta*, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C1561096%2Ckary-finansowe-za-nieprzychodzenie-na-wizyte-lekarska-stanowisko-eksperta>, [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

r. średni czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty wynosił 4,1 miesiąca, podczas gdy w 2018 r. jedynie 3,4 miesiąca. Zestawiając te dane ze średnią statystyczną liczbą odwołanych wizyt lekarskich, zauważyć należy, że wraz ze wzrostem nieodwołanych usług **zaczął wzrastać czas oczekiwania na wizytę u specjalisty**. Wyjątkiem od reguły okazał się jedynie 2021 r., gdzie czas oczekiwania zmniejszył się do 2,9 miesiąca [zob. Wykres 1 i 3].



Wykres 3. Nieodwołane wizyty lekarskie w latach 2018-2023¹⁹.

Powyżej omawiane kwestie w ostatnich latach znacząco negatywnie wpłynęły na sytuację podmiotów leczniczych z całej Polski. Świadczy o tym m.in. fakt coraz większej liczby placówek (podmiotów) leczniczych dołączających się do Kampanii, której celem jest rozwiązanie kwestii nieodwołanych wizyt lekarskich.

Jak wynika z informacji zamieszczonych na stronie internetowej Kampanii²⁰, aktualnie współorganizatorami oraz partnerami Kampanii są takie podmioty i instytucje jak: NFZ, Medcover, LUX MED, Ministerstwo Zdrowia, PZU, Kliniki.pl, Rzecznik Praw Pacjenta, Polska Federacja Szpitali czy dziennik „Rzeczpospolita”. Co więcej, jak słusznie podkreśla Autor Kampanii:

„Akcja zwraca uwagę na problem jakim jest kolejka do lekarza specjalisty, który to problem po części wynika z niestawiania się pacjentów na umówionych wizytach lekarskich, bez wcześniejszego ich odwoływania. Wcześniejsze anulowanie

¹⁹ Opracowanie własne na podstawie danych NFZ oraz danych statystycznych przedstawionych przez Fundację WHC (Watch Health Care) http://www.korektorzdrowia.pl/wp-content/uploads/barometrwhc_raport_062018.pdf [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

²⁰ <https://odwolujenieblokuje.pl/> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

konsultacji daje zasób do wykorzystania innym osobom, które mogą znajdować się w ogromnej potrzebie. Lekarz bez kolejki, czy to możliwe? Dostać się do lekarza bez kolejek jest z pewnością bardzo trudno. Celem inicjatywy jest edukacja społeczeństwa w tym zakresie oraz wypracowanie karty dobrych praktyk, w której znajdują się rozwiązania ułatwiające kontakt z placówkami medycznymi i usprawniające proces rezygnacji z wizyt²¹ [wyróżnienie własne].

Skonstatować należy zatem, że na dzień sporządzenia niniejszej Opinii problem nieodwołanych wizyt lekarskich stanowi jeden z kluczowych problemów w zakresie świadczenia usług medycznych. Nieodwołanie wizyty lekarskiej powoduje bowiem nie tylko straty finansowe po stronie podmiotów leczniczych, ale i ma znaczący wpływ na tworzenie tzw. sztucznej kolejki, co z kolei wpływa na wydłużony czas oczekiwania na termin wizyty lekarskiej.

V. Problematyka nieodwołanych usług lekarskich w świetle polskich regulacji prawnych

Pomimo, że omawiana kwestia stanowi istotny problem powodujący zarówno liczne straty natury materialnej (np. szkody finansowe podmiotu leczniczego), jak i niematerialnej (wydłużony czas oczekiwania na wizytę lekarską) **polski prawodawca podchodzi do omawianej problematyki w sposób zadziwiająco powściągliwy i zachowawczy – w porównaniu do innych państw europejskich, bowiem pozostawia ów problem w stanie deregulacji, praktycznie nie odnosząc się do samej procedury odwołania wizyty, jak i ewentualnych sankcji za niedopełnienie tego obowiązku.**

Brak bowiem w polskim prawodawstwie jednoznacznych przepisów określających procedury służące weryfikacji obecności pacjenta na zaplanowanej wizycie lub nakładających sankcje, kary lub jakiegokolwiek inne konsekwencje na pacjentów, którzy w sytuacji umówionej wizyty lekarskiej nie stawiają się na nią bez jej uprzedniego odwołania. Co więcej – zgodnie z oficjalnie formułowanymi deklaracjami reprezentantów władzy publicznej – obecnie nie planuje się żadnych zmian w tym zakresie. Ponadto, jak podkreśla samo Ministerstwo Zdrowia:

„Ministerstwo nie rozważa wprowadzenia opłat dla pacjentów nieodwołujących wizyt u lekarza. - Wpłynęłoby to negatywnie na osoby w trudnej sytuacji ekonomicznej albo przewlekle chorych, co w obu przypadkach skutkowałoby niepożądanym efektem w postaci ograniczenia dostępu do świadczeń”²² [wyróżnienie własne].

²¹ *Zatrzymaj licznik nieodwołanych wizyt!* <https://odwolujenieblokuje.pl/> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

²² M. Chruścińska-Dragan, *Kary za nieodwołaną wizytę u lekarza? To plaga w przychodniach i poradniach*, Rynek Zdrowia.pl, <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Kary-za-nieodwolana-wizyte-u-lekarza-To-plaga-w-przychodniach-i-poradniach,258561,1.html> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

Już w tym miejscu uzasadniona jest ocena, że – wobec ewidentnego problemu społecznego pociągającego za sobą konkretne i niemałe szkody obciążające państwo oraz ogół społeczeństwa – niezrozumiała jest wstrzeźliwość ustawodawcy, bowiem jak się wydaje, wystarczyłaby jedynie symboliczna opłata, tak jak stosowane jest to w innych państwach europejskich (np. Włochy, Norwegia itp.), by wyrzucić presję oraz podnieść poczucie odpowiedzialności pacjenta do wcześniejszego odwołania wizyty lekarskiej. Choć brak jest prowadzonych dotychczas w Polsce badań empirycznych wykazujących ową koincydencję, intuicyjnie uzasadnione wydaje się przypuszczenie, iż rozwiązanie takie przełożyłoby się na o wiele mniejszy odsetek nieodwołanych wizyt. **Wprowadzenie wspomnianej opłaty spowoduje natomiast, że z pewnością o wiele bardziej „opłacalne” dla pacjentów będzie wykonanie telefonu do palcówki medycznej lub wysłanie wiadomości SMS/e-mail niż zapłata sankcji.**

Pomimo powyższego, podkreślić należy z całą dozą stanowczości, że **w świetle aktualnego prawa powszechnie obowiązującego niekwestionowanym obowiązkiem pacjenta jest poinformowanie placówki medycznej o odwołaniu bądź niestawieniu na wizycie lekarskiej**. Odpowiednich regulacji w tym zakresie dostarcza ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²³. Zgodnie z jej art. 20 ust. 9 „w przypadku, **gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w terminie określonym w trybie ust. 2, 7 lub 8 lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę**” [wyróżnienie własne].

Dokonując wykładni językowej (językowo-gramatycznej, literalnej) powyższego, świadczeniobiorca (w tym przypadku pacjent) **obowiązany jest poinformować świadczeniodawcę** (podmiot lecznicy tudzież samego lekarza/lekarza specjalistę), jeżeli nie będzie mógł stawić się u świadczeniodawcy w terminie określonych w przepisach szczególnych bądź gdy ze świadczenia opieki zdrowotnej zrezygnował.

„Ustawodawca nakłada na pacjenta obowiązek informowania świadczeniodawcy o niemożności stawienia się celem uzyskania świadczenia w ustalonym terminie. Dotyczy to zarówno sytuacji, gdy termin ustalany był w trybie zwykłym określonym w ust. 2, jak i w nadzwyczajnym (ust. 7 i 8). Świadczeniobiorca ma także obowiązek poinformowania świadczeniodawcy o rezygnacji z ubiegania się o udzielenie mu świadczenia opieki zdrowotnej.”²⁴.

Zauważyć należy więc, że – pomimo wyraźnego obowiązku poinformowania przez pacjenta o niestawieniu się lub rezygnacji ze świadczenia – zrekonstruowanej wyżej normie prawnej nie towarzyszy norma sankcjonująca, czyli pozwalająca zastosować

²³ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

²⁴ B. Łukasik, J. Nowak-Kubiak [w:] B. Łukasik, J. Nowak-Kubiak, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Warszawa 2006, art. 20, Lex.

sankcję (dolegliwość, negatywną konsekwencję, karę) za naruszenie innej (sankcjonowanej)²⁵. Mamy tu zatem do czynienia z **normą prawną charakteryzowaną w teorii prawa jako tzw. *lex imperfecta*** („norma niedoskonała”)²⁶.

Stan ten nie powoduje jednak, że nałożony na pacjentów obowiązek ma charakter pozorny, „nie-prawny”, „miękki”, regulacja jest błędna (np. jako tzw. luka w prawie), czy sprowadza się jedynie do jakiejś niewiążącej prawnie dyrektywy, pozostawiając adresatom swobodę postępowania. Mimo że normy o statusie *leges imperfectae* nie należą do „typowych” norm prawnych wprowadzanych przez prawodawcę, są przedmiotem kontrowersji w doktrynie prawa, a brak sankcjonowania za ich naruszenie może obniżać (i na ogół obniża) ich faktyczną skuteczność – formalnie wszyscy adresaci zobligowani są podporządkować się im, a zignorowanie *lex imperfecta* jest kwalifikowane jako naruszenie prawa.

Co więcej, przepisy o statusie „norm niedoskonałych” pojawiają się w obszarze różnych dziedzin (gałęzi) prawa, a przyczyny odstąpienia od wprowadzania normy sankcjonującej (czyli karania za ich nieprzestrzeganie) mogą być rozmaite: poczynając od przekonania prawodawcy, że sankcje inne niż prawne (np. społeczny ostracyzm, normy religijne, konsekwencje ekonomiczne lub wizerunkowe, strata czasu lub wystąpienie kosztów) lepiej oddziaływać będą na adresatów, poprzez wątpliwości konstytucyjne (np. zasada proporcjonalności, w świetle której karanie byłoby przesadnym środkiem prewencyjnym/represyjnym), aż po argumenty natury ekonomicznej (wdrażanie sankcji pociągałoby zbyt duże „koszty” w stosunku do „zysków” niż pozostawienie naruszenia prawa bez reakcji).

„(...) cechą charakterystyczną norm (wypowiedzi prawodawcy) uznawanych za *leges imperfectae* jest brak sankcji prawnych. (...) Wypowiedzi współczesnego prawodawcy mają bardzo zróżnicowany charakter normatywny, co nie pozbawia ich atrybutu „prawności”. Pomijając fakt, kiedy to prawodawca zapomniał „zabezpieczyć” normę prawną sankcją, stanowienie norm prawnych w postaci *leges imperfectae* może mieć racjonalny charakter. Tak więc w prawie konstytucyjnym zabezpieczenie wszystkich norm zawartych w Konstytucji sankcją prawną może być niemożliwe, dotyczy to chociażby tzw. norm programowych. Nie bez znaczenia jest fakt, iż dużą rolę w prawie konstytucyjnym odgrywają sankcje polityczne. W prawie rodzinnym i opiekuńczym

²⁵ Na temat norm sankcjonowanych i sankcjonujących m.in.: Ł. Pohl, *Norma sankcjonowana w prawie karnym jako przykład normy prawnej nie będącej normą postępowania*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, LXVIII/2006, s. 55 i n.

²⁶ Na temat takich norm prawnych m.in.: J. Niesiołowski, *Leges imperfectae w systemie prawa polskiego, niepublikowana praca doktorska*, Sopot 1987; J. Niesiołowski, *Leges imperfectae w prawie rodzinnym* [w:] *Nowe Prawo, zagadnienie sankcji prawnych w Konstytucji PRL*, „Państwo i Prawo”, 8/1988; J. Menkes, M. Menkes, *Sankcje w prawie międzynarodowym – Wybrane zagadnienia prawa i doktryny*, „Przegląd Prawa Publicznego”, 1/2017, nr 1; A. Kociotek-Pęksa, W. Pęksa, *Miejsce sankcji w teorii i filozofii prawa*, „Przegląd Prawa Publicznego”, 1/2017.

stanowienie sankcji prawnych może być niecelowe. W tym przypadku prawodawca wkracza w bardzo delikatną sferę stosunków społecznych, tj. stosunki między małżonkami, stosunki między rodzicami a dziećmi. Co więcej, regulacje prawne zawarte w prawie rodzinnym i opiekuńczym doznają dodatkowego wsparcia ze strony norm moralnych czy religijnych, co ma niewątpliwy wpływ w zakresie stosowania środków oddziaływających na ich przestrzeganie. Prawodawca, wprowadzając regulacje prawne, winien wykazać się daleko idącą ostrożnością i umiarem²⁷.

Stwierdzając zatem, że **w polskim systemie prawnym istnieje już obowiązek odwoływania wizyt, lecz brak jest sankcji za jego niedopełnienie** – uznać trzeba, że w świetle dostępnych danych statystycznych oraz innych informacji z domeny publicznej, nie jest on w praktyce respektowany przez pacjentów. Jedną z hipotez jest twierdzenie, że przyczyną tego stanu jest świadomość adresatów braku sankcji przewidzianych w **polskim prawie za nieodwołanie wizyty lekarskiej, a co za tym idzie brak jakiegokolwiek „groźby”, „kosztu” lub innej dolegliwości z tytułu zlekceważenia obowiązku.**

Pogląd ten wyrażany jest również w literaturze przedmiotu. W ocenie Agnieszki Pietraszewskiej-Machety:

„(...) praktyka pokazuje, że świadczeniobiorcy nie informują o tym, iż rezygnują z udzielenia świadczenia, co powoduje brak możliwości wykorzystania pełnego potencjału świadczeniodawcy. Trochę przewrotnie należałoby zacytować uwagę na temat brytyjskiej opieki zdrowotnej i funkcjonujących tam kolejek: „Ponad jeden milion osób czeka na przyjęcie do szpitali PSZ (Państwowej Służby Zdrowia), w tym samym czasie liczba lekarzy stanowiąca ekwiwalent 1692 osób, w pełnym wymiarze zatrudnienia, marnuje swój czas, czekając na pacjentów, którzy nie zjawiają się na umówioną wizytę lub dzwonią, żeby ją odwołać. Jeśli PSZ nie robiłaby nic więcej, tylko obciążała pacjentów pełnym kosztem utraconych wizyt, uzyskałaby pieniądze wystarczające na leczenie, każdego roku, tysiący dodatkowych pacjentów cierpiących na raka. Jednak możliwości te nie są poważnie rozważane²⁸.”

Podobne stanowisko zajmuje również Anna Warczyńska:

„pacjent umówił się na wizytę, nie odwołał jej, ale nie przyszedł, przez co w praktyce zabrał miejsce w kolejce komuś innemu – **to problem często spotykany w polskich przychodniach i szpitalach**”²⁹ [wyróżnienie własne],

„każdy obywatel, również pacjent, ma prawa i obowiązki. Ma prawo do godnego traktowania i leczenia, ale także obowiązek zadbania o swoje zdrowie i telefonicznego

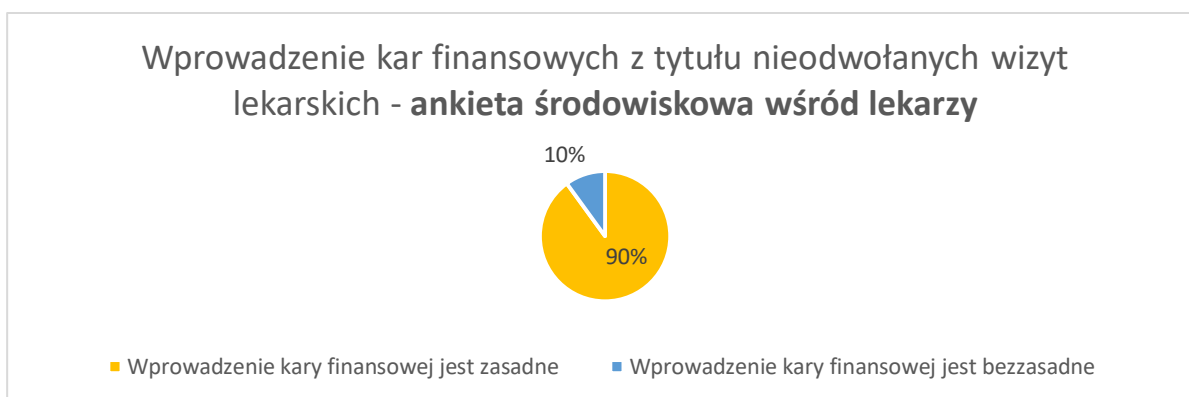
²⁷ J. Niesiołowski, *Leges imperfectae* w prawie, „Gdańskie Studia Prawnicze”, XXXVIII/2017, s. 600.

²⁸ A. Pietraszewska-Macheta [w:] I. Kowalska-Mańkowska, A. Sidorko, L. Świerczek, K. Urban, A. Pietraszewska-Macheta, *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, wyd. IV, Warszawa 2023, art. 20. Zob. też: J.C. Goodman, D.Herrick, G.L. Musgrave, *Jak uzdrowić służbę zdrowia: raport o światowych systemach opieki zdrowotnej*, Warszawa 2008.

²⁹ A. Warczyńska, *Niesolidny jak pacjent*, „Menedżer Zdrowia”, 3/2019, s. 36-38.

lub osobistego odwołania wizyty, która z różnych przyczyn nie może się odbyć w umówionym terminie. Takie odwołanie wizyty jest obowiązkiem ustawowym pacjenta, wynikającym z art. 20 ust. 9 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (...). **Problemem jest jednak brak sankcji za niewywiązywanie się z tego obowiązku.** Jediną prawnie dopuszczalną konsekwencją opuszczenia wizyty lekarskiej bez wcześniejszego odwołania jest umieszczenie chorego na końcu kolejki oczekujących do danego lekarza³⁰ [wyróżnienie własne].

Nie bez znaczenia dla prowadzonych rozważań oraz ocen jest również okoliczność, iż za wprowadzeniem kar finansowych opowiada się środowisko lekarskie. Jak wynika z raportu przeprowadzonego przez serwis Konsylium24.pl: 90% lekarzy pozostaje na stanowisku, że wprowadzenie kar dla pacjentów za niestawienie się na wizytę bez jej wcześniejszego odwołania jest zasadne (z czego 44% ankietowanych opowiedziało się za karaniem wszystkich pacjentów, którzy nie odwołali wizyty, a 46% za wprowadzeniem kar tylko w niektórych sytuacjach). Z kolei jedynie 10% lekarzy uznało wprowadzenie kar za niezasadne. Co więcej 75% ankietowanych stwierdziło, że wspomniany system kar zmniejszyłby kolejki do specjalistów. Odmienne zdanie miało jedynie 25% respondentów [zob. Wykresy 4 i 5].

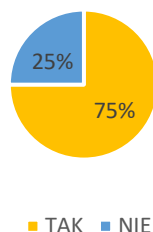


Wykres 4. Wprowadzenie kar finansowych z tytułu nieodwołanych wizyt lekarskich - ankieta środowiskowa wśród lekarzy³¹.

³⁰ *Ibidem.*

³¹ Opracowanie własne na podstawie sondażu przeprowadzonego przez serwis Konsylium24.pl, też Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/lekarze-chca-wprowadzenia-kar-za-niestawienie-sie-na-wizyte-sondaz-982230> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

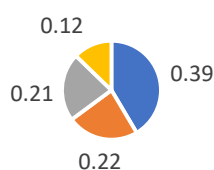
Czy wprowadzenie kar finansowych system kar zmniejszyłoby kolejki do specjalistów- ankieta środowiskowa wśród lekarzy



Wykres 5. Czy wprowadzenie kar finansowych system kar zmniejszyłoby kolejki do specjalistów- ankieta środowiskowa wśród lekarzy³².

Ponadto w przedmiotowym sondażu pochyłono się również nad kwestią alternatywnych metod mających na celu rozwiązanie problemu nieodwołanych wizyt lekarskich. **W ocenie ankietowanych najskuteczniejszą metodą niefinansową byłoby wysyłanie wiadomości SMS z potwierdzeniem terminu, które pacjenci otrzymywaliby kilka dni przed planowaną wizytą** (39% ankietowanych). Grupa 22% respondentów opowiedziała się za odwoływaniem wizyt poprzez platformy internetowe (*online*), podczas gdy tymczasem 21% ankietowanych uznało, że system nie wymaga zmian, ponieważ dotychczasowe rozwiązania pozwalają na łatwe odwołanie wizyt. Z kolei 18% respondentów stwierdziło, że zasadnym jest uruchomienie specjalnych infolinii dedykowanych tylko do odwołań wizyt lekarskich [zob. Wykres 6].

Alternatywne metody mające na celu rozwiązanie problemu nieodwołanych wizyt lekarskich - ankieta środowiskowa wśród lekarzy



- Wysyłanie SMS do pacjentów z informacją o zbliżającym się terminie wizyty
- Odwoływanie wizyt przy użyciu platformy elektronicznej (online)
- System odwoływania wizyt nie wymaga zmian
- Uruchomienie specjalnych infolinii dedykowanych tylko do odwołań wizyt lekarskich

³² Opracowanie własne na podstawie sondażu przeprowadzonego przez serwis Konsylium24.pl, też Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/lekarze-chca-wprowadzenia-kar-za-niestawienie-sie-na-wizyte-sondaz-982230> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

Wykres 6. Alternatywne metody mające na celu rozwiązanie problemu nieodwołanych wizyt lekarskich w ocenie środowiska lekarskiego - ankieta środowiskowa wśród lekarzy³³.

Skonstatować należy zatem, że – oprócz sankcji finansowych – alternatywnym rozwiązaniem w ocenie środowiska lekarskiego jest wysyłanie do pacjentów SMS z przypomnieniem o zbliżającym się terminie wizyty lekarskiej. **Podkreślić należy natomiast, że praktyka pokazała, że metoda ta sama w sobie oraz bez wsparcia innych mechanizmów towarzyszących jawi się jako relatywnie nieskuteczna (a przynajmniej nie w pełni skuteczna)**. Jak już zostało podkreślone, tylko w 2023 r. NFZ wysłał blisko 12 milionów SMS-ów z przypomnieniami o wizytach specjalistycznych, badaniach czy zbliżającej się hospitalizacji. **Pomimo działań NFZ liczba nieodwołanych wizyt lekarskich wyniosła około aż 1,3 miliona przypadków³⁴.**

Osobną kwestią jest to, że działania informacyjne, akcje społeczne i inne przedsięwzięcia podnoszące wiedzę o problemie, generowanych przez niego kosztach oraz negatywnych skutkach dla wszystkich interesariuszy (w tym kampanie, wysyłanie wiadomości SMS przez palcówki medyczne) odgrywają bardzo istotną rolę w kształtowaniu świadomości społeczeństwa w omawianym zakresie. Nie zmienia to natomiast faktu, że kształtowanie świadomości z pewnością nie wpłynie na całe grono odbiorców.

Co więcej, równie ciekawe, choć niekiedy kontrowersyjne (zwłaszcza z punktu konstytucyjnego) rozwiązania zostały zaprezentowane w petycji z 2023 r. w sprawie wprowadzenia regulacji prawnych dotyczących nieodwoływania zaplanowanych wizyt lekarskich (autor anonimowy)³⁵. Autor zaproponował pięć niefinansowych sankcji (rozwiązań), które w Jego ocenie które „mogłyby wpłynąć na redukcję liczby niezrealizowanych wizyt lekarskich”:

- osobiste zmawianie wizyt w ramach podstawowej opieki zdrowotnej w kolejnych 12 miesiącach w sytuacji, gdy świadczeniobiorca nie zrealizuje, a

³³ Opracowanie własne na podstawie sondażu przeprowadzonego przez serwis Konsylium24.pl, też Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/lekarze-chca-wprowadzenia-kar-za-niestawienie-sie-na-wizyte-sondaz-982230> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

³⁴ *Kary finansowe za nieprzychodzenie na wizytę lekarską? Stanowisko eksperta*, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C1561096%2Ckary-finansowe-za-nieprzychodzenie-na-wizyte-lekarska-stanowisko-eksperta>, W 2023 r. NFZ wysłał blisko 12 mln SMS-ów z przypomnieniem o badaniu. Przepadło blisko 1,3 mln wizyt, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/w-2023-r-nfz-wyslal-bliisko-12-mln-sms-ow-z-przypomnieniem-o-badaniu-przepadlo-bliisko-13> [dostęp: 28.08.2024].

³⁵ Kancelaria Sejmu, Biuro Komisji Sejmowych, Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji do Spraw Petycji (nr 6) z dnia 7 lutego 2024 r. s. 11 <https://orka.sejm.gov.pl/zapisy10.nsf/0/81B767767F063321C1258AC3003E5F27/%24File/0020810.pdf> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

przy tym nie odwoła dwóch wizyt w ciągu ostatnich 12 miesięcy, u świadczeniodawców na terytorium kraju, niezależnie od specjalności lekarskiej;

- nieobjęcie pacjenta powszechnym systemem opieki zdrowotnej przez kolejne 12 miesięcy;
- wystosowywanie przez NFZ (pisemnie lub środkami komunikacji elektronicznej) pouczeń o zasadach współżycia społecznego oraz skutkach, jakie wywoła lub może wywołać niedostępność zamówionej wizyty u innych pacjentów i kosztach finansowych z tego wynikających;
- obowiązek zgłaszania przez świadczeniodawców każdego przypadku nieodwołania wizyty lekarskiej do NFZ;
- uruchomienie przez podmioty lecznicze środków komunikacji (w tym komunikacji elektronicznej) do odwoływania wizyt, na wypadek, gdy pacjent nie może tego uczynić u świadczeniodawcy (najczęściej nie może się dodzwonić).

Analizując powyższe propozycje, szczególnie interesujące wydają się rozwiązania nr 3-5. **Odnosząc się z kolei do rozwiązań nr 1 i 2 – wydają się one niezgodne z Konstytucją RP (w tym art. 68) oraz przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 6, 7 i 8).**

Konkludując, bez wątpienia dostrzegalna jest więc potrzeba stworzenia w polskich ramach prawnych rozwiązania, które spowoduje, że odsetek nieodwołanych wizyt lekarskich oraz innych świadczeń ambulatoryjnych zacznie się stopniowo zmniejszać. Z przedstawionych danych wynika bowiem, że największe szanse środowiska medyczne upatrują we wprowadzeniu do polskiego porządku prawnego **sankcji finansowej w postaci opłaty z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej**. Aby jednak mogło dojść do wprowadzenia jakiegokolwiek sankcji – w ocenie Autora – potrzebne jest przeprowadzenie licznych debat publicznych oraz konsultacji z interesariuszami tej zamiany w celu dostosowania jej do polskich ram konstytucyjnych, a następnie zintensyfikowana akcja uświadamiająca o wadze zagadnienia oraz ewentualnych nowych rozwiązaniach prawnych. Co więcej: konieczne jest, czemu służyć może m.in. niniejsza Opinia, zainicjowanie uczciwej dyskusji w oparciu o prezentację rozwiązań obowiązujących w innych państwach Unii Europejskiej, których prawodawcy nie wahają się wprowadzić sankcji oraz dyscyplinować w ten sposób pacjentów.

Zmiana ta powinna mieć bowiem przede wszystkim charakter prewencyjny, a nie represyjny w stosunku do pacjentów. **Chodzi tutaj o taką sankcję finansową czy niefinansową, która spełni swoje zadanie, a przy tym nie wpłynie negatywnie na sytuację ekonomiczną osób znajdujących się w trudnej sytuacji ekonomicznej lub życiowej – a wręcz przeciwnie: pozwoli im na szybszy dostęp do świadczenia medycznego, gdy będą go potrzebowali.**

VI. Problematyka odpowiedzialności finansowej (lub innej niż finansowa) pacjenta z tytułu nieodwołanych usług lekarskich w wybranych państwach europejskich

1. Włochy

Pierwszym z pięciu przedstawionych w niniejszej Opinii Państw, w których wprowadzono prawne instrumenty mające przeciwdziałać zjawisku niedowołanych wizyt lekarskich, są Włochy. Jak wynika z informacji powszechnie dostępnych na stronie TUO TEMPO należącej do popularnego portalu informacyjnego „Znany Lekarz” (<https://www.miodottore.it/>), stwierdzić należy, że odsetek nieodwołanych wizyt lekarskich w podmiotach prywatnych we Włoszech wynosi około 20% wszystkich zrealizowanych świadczeń w ramach opieki zdrowotnej³⁶.

Włoscy specjaliści podkreślają, że:

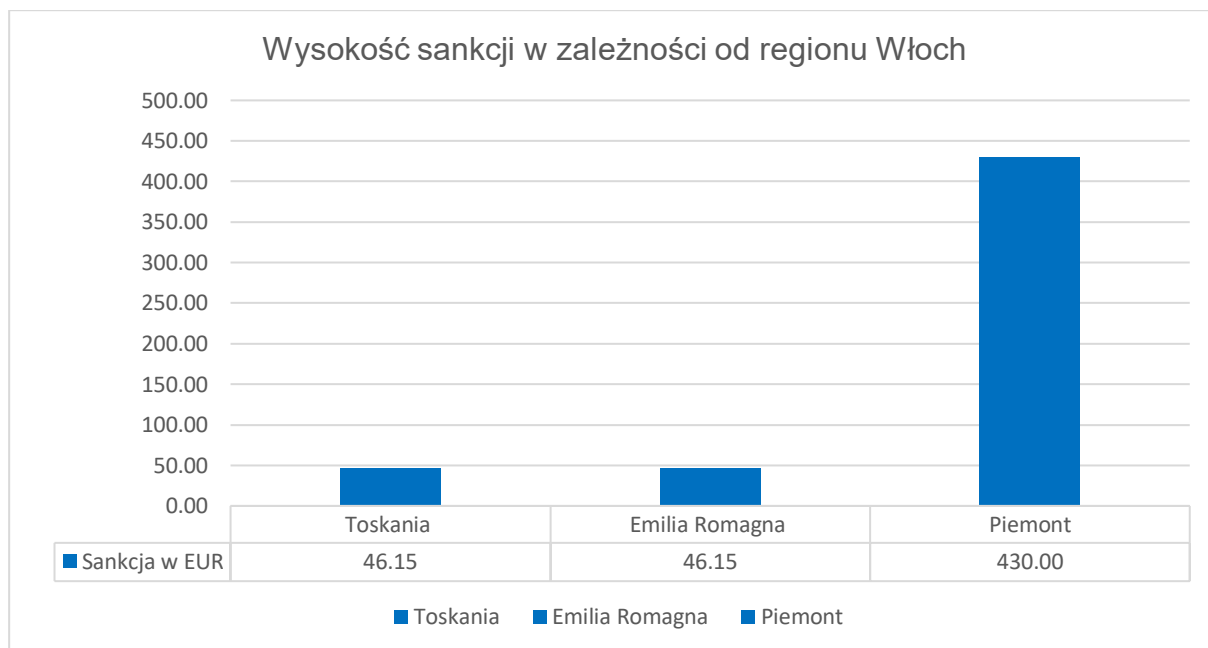
„Poza konsekwencjami ekonomicznymi, **brak umówionej wizyty ma przede wszystkim bezpośredni wpływ na zdrowie pacjenta, jeśli pacjent nie pojawi się na wizycie lub badaniu diagnostycznym, nie jest możliwa ocena jego stanu zdrowia, co grozi zaniedbaniem patologii wymagających leczenia.** Ponadto późne odwoływanie wizyty – bez dania placówce służby zdrowia czasu na jej zmianę – **niepotrzebnie wydłuża czas oczekiwania i pozbawia innego pacjenta możliwości wcześniejszego przyjęcia lub leczenia**”³⁷ [wyróżnienie własne].

Przechodząc do samych sankcji, ich zakres jest zróżnicowany w zależności od regionu [zob. Wykres 7].

Ustawodawca włoski – co jest zgodne ze strukturą państwa regionalnego oraz odpowiada dalece posuniętej decentralizacji kraju z Półwyspu Apenińskiego – pozostawił bowiem organom lokalnym uregulowanie owej kwestii, która znajduje wyraz w różnych regionalnych aktach prawnych. W konsekwencji: obowiązujące rozwiązania w poszczególnych regionach Włoch różnią się, nawet znacznie, choć zasadniczym instrumentem przyjętym w celu ograniczenia problemu nieodwołanych wizyt lekarskich jest sankcja finansowa względem pacjenta.

³⁶ *No-Show e cancellazioni tardive: come ridurre l'assenteismo dei pazienti* <https://www.tuotempo.it/digitalizzazione-sanitaria/no-show-e-cancellazioni-tardive-come-ridurre-l-assenteismo-dei-pazienti> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

³⁷ *Ibidem.*



Wykres 7. Wysokość sankcji z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej w zależności od regionu Włoch³⁸.

Jak wynika z informacji dostępnych na stronie Regionalnej Służby Zdrowia (z wł. *Servizio Sanitario Regionale de Emilia Romagna*), **region Emilia-Romagna wprowadził sankcję finansową w wysokości 36,15 EUR w przypadku nieodwołanej wizyty lub 46,15 EUR w przypadku nieodwołanego zabiegu ambulatoryjnego**³⁹. Zgodnie bowiem z art. 23 Ustawy regionalnej:

„1. W celu umożliwienia sprawniejszego zarządzania listami oczekujących przez placówki i organy regionalnego systemu opieki zdrowotnej, **pacjent, który zarezerwował świadczenie specjalistyczne ambulatoryjne, a nie może lub nie zamierza stawić się w wyznaczonym dniu i godzinie, jest zobowiązany do anulowania rezerwacji najpóźniej na dwa dni robocze przed ustaloną datą.** 2. Pacjent, nawet zwolniony z tego obowiązku **który nie stawił się w wyznaczonym dniu i godzinie na umówione świadczenie oraz nie anulował rezerwacji w terminie wskazanym w ust. 1 bez odpowiedniego uzasadnienia, jest zobowiązany do zapłaty kary administracyjnej równej standardowej opłacie partycypacyjnej (bilet) ustalonej przepisami obowiązującymi w dniu wizyty, za zarezerwowane, ale niewykorzystane świadczenie, w wysokości przewidzianej dla pacjentów należących do najniższej grupy dochodowej.** (...). Kara administracyjna jest nakładana i pobierana przez właściwą terytorialnie lokalną jednostkę ds. zdrowia (Azienda USL) w odniesieniu do placówki, w której dokonano rezerwacji, zgodnie z

³⁸ Opracowanie własne na podstawie informacji znajdujących się na stronach internetowych regionalnych jednostek opieki zdrowotnej, <https://aslb.piemonte.it/>, <https://www.ausl.pr.it/>, Servizio Sanitario Toscana - Regione Toscana, [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

³⁹ *Giustificazioni e sanzioni per mancata disdetta della prenotazione* [AUSL | Come fare per | Giustificazioni e sanzioni per mancata disdetta della prenotazione](#) [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

ustawą regionalną z dnia 28 kwietnia 1984 r., nr 21 (Disciplina dell'applicazione delle sanzioni amministrative di competenza regionale)⁴⁰ [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Ustawa regionalna – pomimo wprowadzenia stosownych sankcji – **przewiduje jednocześnie możliwość uchylenia (zwolnienia) się od obowiązku zapłacenia kary finansowej**⁴¹ w sytuacji, w której nieodwołanie wizyty lekarskiej wiąże się z następującymi powodami:

- nastąpiła hospitalizacja w placówce opieki zdrowotnej lub inne względy zdrowotne dotyczące zainteresowanego lub członków jego rodziny do drugiego stopnia pokrewieństwa, małżonka i konkubentów wchodzących w skład tej samej jednostki rodzinnej;
- w terminie dwóch dni przed terminem świadczenia doszło do narodzin dziecka przez pacjentkę (dot. tylko kobiet);
- niestawiennictwo zostało spowodowane śmiercią członka rodziny (do drugiego stopnia, małżonka, konkubentów, jeżeli należą do tej samej jednostki rodzinnej i jeżeli zdarzenie nastąpiło w ciągu dwóch dni roboczych przed datą wizyty);
- w przeciągu 6 godzin przed wizytą miał miejsce wypadek drogowy, w którym uczestniczył świadczeniobiorca;
- niestawiennictwo zostało spowodowane strajkiem, opóźnieniem pociągów, klęską żywiołową, kradzieżą lub cyklem menstruacyjnym w przypadku wizyty ginekologicznej oraz innym związanym z tym świadczenia.

Tym samym, w przypadku wystąpienia którejkolwiek z ww. przesłanek świadczeniobiorca (pacjent) zobowiązany jest do wypełnienia specjalnego formularza przygotowanego Regionalną Służbę Zdrowia usprawiedliwiającego nieobecność [zob. Załącznik nr 1 do Opinii] albo w sytuacji, gdy opłata sankcyjna została naliczona do złożenia formularza o anulowanie opłaty za nieodwołanie wizyty lekarskiej [zob. Załącznik nr 2 do Opinii].

Z analogicznym rozwiązaniem można się spotkać również w innych regionach Włoch jak np. Toskanii⁴².

W Piemoncie z kolei można się spotkać z inną postacią sankcji. Inaczej niż w przypadku wyżej wymienionych przykładów, Piemont nie wprowadza stałej opłaty za

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ *Giustificazioni e sanzioni per mancata disdetta della prenotazione*, https://www.ausl.pr.it/come_fare/prenotazioni_disdette/sanzione_ticket_mancata_disdetta.aspx [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

⁴² *Disdire una prenotazione*, Azienda Usl Toscana sud est, <https://www.uslsudest.toscana.it/cosa-fare-per-prenotare-visite-o-esami/disdire-una-prenotazione#:~:text=Se%20la%20prestazione%20non%20viene,143%2F2004> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

nieodwołanie wizyty lekarskiej. Jej wysokość jest bowiem uzależniona od rodzaju nieodwołanej usługi oraz jej szacowanej „ceny”. W tym sensie sankcja ma charakter „proporcjonalny”. Tym samym świadczeniobiorcy (pacjenci) w przypadku nieodwołania usługi mogą być zobowiązani do zapłaty nawet kwoty w wysokości 430 EUR. Wszystko zależy jednak od jej rodzaju i zakresu. Co więcej świadczeniobiorcy **zobowiązani są do odwołania wizyty lekarskiej nie później niż na 48 godzin przed planowanymi usługami opieki zdrowotnej**. Zgodnie z informacjami zamieszczonymi na poddomenie pt. „Rezerwacja i odwoływanie wizyt specjalistycznych i badań” strony Lokalnej jednostki opieki zdrowotnej Ciriè, Chivasso i Ivrea Regionu Piemonte⁴³ (z wł. *Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea skr. ASL*), jeśli świadczeniobiorca nie chce skorzystać z zarezerwowanej usługi – **zobowiązany jest powiadomić Urząd o niemożności skorzystania z usługi nie później niż na dwa dni robocze przed terminem jej świadczenia**, w celu przydzielenia jego miejsca innemu oczekującemu świadczeniobiorcy. W przypadku niezastosowania się do ww. **obowiązku świadczeniobiorca obowiązany jest do zapłaty kary w wysokości kosztu usługi medycznej, nawet w sytuacji, gdy pierwotnie był zwolniony z opłaty za świadczenie medyczne**⁴⁴.

Zauważyć należy natomiast, że przepisy lokalne przewidują – tak jak w przypadku regionów Toskanii i Emilia Romagna – możliwość **uchylenia się od obowiązku zapłacenia kary finansowej. Dotyczy to sytuacji, w których nieodwołanie wizyty nastąpiło z przyczyn niezależnych od świadczeniobiorcy (nagle zdarzenie etc.)**. Wówczas świadczeniobiorca obowiązany jest przedłożyć następujące dokumenty do ASL:

- w sytuacji, gdy nieobecność na usłudze spowodowana jest inną dolegliwością medyczną (w tym chorobą, nagłym stanem pogorszenia zdrowia) – w zależności od powodu nieobecności: zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o pierwszej pomocy, zgłoszenie hospitalizacji przez jakąkolwiek placówkę spoza ASL;
- w sytuacji, gdy nieobecność jest spowodowana pracą – zaświadczenie od pracodawcy;

⁴³ *Piano di Comunicazione Aziendale, Azienda Sanitaria Locale di Ciriè, Chivasso e Ivrea*, <https://www.aslto4.piemonte.it/document.asp?codice=32622011&codType=2> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

⁴⁴ *Deliberazione della Giunta Regionale 28 luglio 2003, n. 14-10073, Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali*, Bollettino Ufficiale n. 38 del 18 / 09 / 2003 <https://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2003/38/siste/00000209.htm> [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

- w sytuacji, gdy nieobecność wynika z przyczyn prywatnych (rodzinnych) – zaświadczenie lekarskie o chorobie krewnych, akt zgonu lub ewentualnej hospitalizacji;
- z kolei w przypadkach innych niż powyżej wymienione – zaświadczenie o innych przyczynach regulowanych obowiązującymi przepisami regionu Piemonte.

2. Francja

We Francji nowelizacja przepisów obejmująca **sankcje w związku z nieodwołaniem wizyty lekarskiej jest obecnie na etapie postępowania legislacyjnego**⁴⁵. Zgodnie jednak z zapowiedziami tamtejszych władz **nowa Ustawa francuska**⁴⁶ **ma obowiązywać od dnia 1 stycznia 2025 r.** Zmiany te spowodowane są przede wszystkim drastycznym wzrostem nieodwołanych wizyt lekarskich.

Jak podkreśla premier Francji cytowany przez gazetę „*The Guardian*”:

„każdego roku około 27 milionów Francuzów nie stawia się na umówioną wcześniej wizytę do lekarza”⁴⁷.

Powyższą statystykę potwierdza również Wspólny komunikat Narodowej Akademii Medycznej i Krajowej Rady Zakonu Lekarzy z dnia 27 stycznia 2023 r.⁴⁸ (z *fr. Communiqué commun de l'Académie nationale de médecine et du Conseil national de l'Ordre des Médecins*), (dalej jako „**Komunikat**”). Zgodnie z nim:

„Każdego tygodnia od 6 do 10% pacjentów nie stawia się na wizytę lekarską, co odpowiada utracie czasu przez lekarza o prawie 2 godziny tygodniowo w zakresie konsultacji, niezależnie od dyscypliny, a przez ekstrapolację rocznie prawie **27**

⁴⁵ Projekt ustawy o zwalczaniu niezrealizowanych wizyt lekarskich, nr 2173 (fr. Proposition de loi visant à lutter contre les rendez-vous médicaux non honorés, n° 2173), złożony został w dniu we 13 lutego 2024 r. i tego samego dnia skierowany został do Komisji Spraw Socjalnych. **Aktualnie ustawa została przyjęta przez Senat i skierowana do dalszego postępowania ustawodawczego.** [Lutter contre les rendez-vous médicaux non honorés \(Dossier législatif en version répliquée\) - Assemblée nationale \(assemblee-nationale.fr\)](https://www.assemblee-nationale.fr/dossier/legislatif/2173) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁴⁶ Proposition de loi n°2173, visant à lutter contre les rendez-vous médicaux non honorés, Assemblée nationale, [Proposition de loi n°2173 - 16e législature - Assemblée nationale \(assemblee-nationale.fr\)](https://www.assemblee-nationale.fr/dossier/legislatif/2173) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁴⁷ K. Jaworska, *Oplata za nieprzyjście na wizytę lekarską? Francja z nowym pomysłem*, https://wydarzenia.interia.pl/zagranica/news-oplata-za-nieprzyjście-na-wizyte-lekarska-francja-z-nowym-po,nld,7439006#utm_source=paste&utm_medium=paste&utm_campaign=chrome [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁴⁸ Communiqué commun de l'Académie nationale de médecine et du Conseil national de l'Ordre des Médecins, <https://www.academie-medecine.fr/rendez-vous-non-honores-communique-commun-de-lacademie-nationale-de-medecine-et-du-conseil-national-de-lordre-des-medecins/> [dostęp: 3 września 2024 r.]

milioniów wizyt lekarskich nie odbywa się. Co więcej, około 67 % przypadków dotyczy pierwszej wizyty. Liczby te odzwierciedlają godny ubolewania rozwój społeczny [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Co więcej, jak wynika z Komunikatu, omawiane zjawisko również we Francji **powoduje poważne konsekwencje dla tamtejszego systemu opieki zdrowotnej:**

„Zjawisko to, które wydaje się stale nasilać, ma poważne konsekwencje dla świadczenia opieki: poważnie zakłóca codzienną pracę liberalnych lekarzy i konsultacje szpitalne, zmniejsza dostępność medyczną dotkniętych nią lekarzy, ogranicza dostęp do opieki dla pacjentów, którzy naprawdę jej potrzebują” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Do omawianej problematyki odniósł się również Premier Francji. W jego ocenie:

„nałożenie kary jest jednym ze sposobów mających na celu wzmocnienie systemu służby zdrowia, która boryka się z wieloma problemami, w tym niedoborami kadrowymi, rosnącymi kosztami i większym popytem na medyczne usługi”⁴⁹ [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Jak wynika natomiast z treści procedowanej Ustawy:

„(...) dyrektor lokalnej instytucji ubezpieczenia zdrowotnego może nałożyć ostrzeżenie lub karę, jeżeli pacjent wielokrotnie nie stawia się na wizyty lekarskie bez uprzedniego poinformowania danego pracownika służby zdrowia na co najmniej dwadzieścia cztery godziny przed wizytą lekarską.” (ust. 2 Ustawy francuskiej) [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Dokonując wykładni językowej powyższego, świadczeniobiorca (pacjent), który w ciągu 24 godzin przed planowaną wizytą nie odwoła jej, **podlegać będzie ostrzeżeniu (pouczeniu) lub karze pieniężnej. Wysokość kary pieniężnej uzależniona będzie natomiast od liczby nieodwołanych wizyt** (por. ust. 3 Ustawy francuskiej). Zauważyć należy również, że omawiana Ustawa francuska nie zawiera dolnej wysokości kary. Z informacji dostępnych w domenie publicznej wynika natomiast, że **jej dolna granica ma oscylować w granicach 5 EUR⁵⁰**. Opłata ta, jak wynika z doniesień medialnych, ma być pobierana bezpośrednio oraz automatycznie z kart bankowych pacjentów, których karty przypisane są do konkretnych placówek medycznych⁵¹.

Co więcej omawiana Ustawa zakłada również wyjątki od stosowania ww. kary finansowej. W tej sytuacji ustawodawca postanowił pozostawić tzw. „wolną rękę”

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ N. Berrod, *Rendez-vous médical non honoré: comment va marcher la « taxe lapin » de 5 euros*, „LeParisien”, [Rendez-vous médical non honoré : comment va marcher la « taxe lapin » de 5 euros - Le Parisien](#) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁵¹ *Une pénalité si vous sautez un rendez-vous médical sans prévenir : on vous explique la «taxe lapin», ouest France*, [Une pénalité si vous sautez un rendez-vous médical sans prévenir : on vous explique la «taxe lapin» \(ouest-france.fr\)](#) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

(czyli swobodne uznanie) lekarzom w tym zakresie. Zgodnie z przywołanym fragmentem ustawy francuskiej **wymierzenie kary bądź ostrzeżenia następuje na dobrowolny wniosek pracownika służby zdrowia (np. lekarza)**, który w przypadku uznania, że wymierzenie kary bądź ostrzeżenia **pacjentowi jest zasadne, będzie zobowiązany złożyć stosowne dobrowolne oświadczenie o zasadności wymierzenia którejkolwiek z ww. sankcji:**

„Na podstawie **dobrowolnego** oświadczenia pracownika służby zdrowia, (...)”
(ust. 2 Ustawy francuskiej) [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Tym samym **pracownicy służby zdrowia (zwłaszcza lekarze)** w myśl procedowanej Ustawy francuskiej **będą uprawnieni do podjęcia decyzji, czy pacjent podlegać będzie ww. sankcjom czy też powinien zostać z nich zwolniony**, np. w stosunku do pacjentów pozostających w ciężkiej sytuacji materialnej.

3. Niemcy

W Niemczech kwestia sankcji z tytułu nieodwołanych świadczeń opieki zdrowotnej **nie została uregulowana sensu stricte na szczeblu ustawowym**. Niezależnie jednak od braku konkretnych przepisów prawa administracyjnego – w praktyce korzysta się z obowiązujących ogólnych ram prawa cywilnego (prywatnego). Podobnie jednak, jak w przypadku innych kontynentalnych kodyfikacji normujących prawo zobowiązań, również w Republice Federalnej Niemiec istnieje podstawa prawna, pozwalająca sformułować – w ramach reżimu odpowiedzialności umownej albo deliktowej – obowiązek zwrotu kosztu nieodwołanej wizyty lekarskiej.

Do tej kwestii odnosi się § 615 BGB. Zgodnie z nim:

„(...) usługobiorca nie przyjmuje usług, **usługodawca może żądać uzgodnionego wynagrodzenia za usługi z tytułu niewykonania zobowiązania, bez obowiązku późniejszego świadczenia**” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Warto zasygnalizować, że niemiecka kodyfikacja jest nie tylko jedną z najstarszych na świecie (BGB obowiązuje formalnie od 1900 r.) oraz wywarła w przeszłości oraz wciąż wywiera silne oddziaływanie na najróżniejsze narodowe kultury prawne (w tym np. kodeksy: brazylijski, grecki, estoński, południowokoreański, japoński, a także polski) – a zatem trudno uznać, że zastosowanie wskazanej wyżej podstawy prawnej stanowi oryginalne rozwiązanie lokalne. Przeciwnie: nie można wykluczyć, że właśnie w prawie cywilnym odnaleźć można źródło odpowiedzialności pacjenta za szkody spowodowane nieodwołaną wizytą lekarską.

Innymi słowy: **kazus niemiecki dostarcza argumentu na rzecz tezy, że nawet bez wprowadzania nowych, szczególnych (*lex specialis*) przepisów służących zapobieganiu problemowi nieodwoływanemu wizyt lekarskich – już teraz, na gruncie ogólnych przepisów prawa cywilnego (obecnych w europejskiej kulturze prawnej od przynajmniej stulecia) możliwe jest egzekwowanie**

odpowiedzialności od pacjentów, którzy własnym postępowaniem lub zaniechaniem spowodowali szkody (straty). Oczywiście przepisy BGB nie służą zasadniczo temu, by realizować jakiś cel publiczny (podnoszenie efektywności służby zdrowia, efektywne alokowanie środków publicznych, zmiana reguł funkcjonowania administracji publicznej itp.), co więcej trudno wyobrazić sobie „masowe” stosowanie instytucji prywatnoprawnej, ale nie można wykluczyć, że – w razie niechęci ustawodawcy do przyjmowania przepisów administracyjnoprawnych – problemowi nieodwołanych wizyt lekarskich mogą zapobiegać właśnie klasyczne mechanizmy prywatnoprawne, takie jak umowa, odszkodowanie, kara umowna, dobrowolne zobowiązanie itp.

Przypomnieć w tym kontekście trzeba, że zastosowanie instytucji cywilnoprawnych w celu ograniczenia nieodwołanych wizyt lekarskich nie byłoby ani nadużyciem ich, ani działaniem sprzecznym z Konstytucją, bowiem tradycyjnie – i teza ta nie budzi kontrowersji wśród reprezentantów doktryny ani w orzecznictwie sądowym – odpowiedzialność cywilnoprawna realizuje różne funkcje, w tym funkcję kompensacyjną, prewencyjną, wychowawczą oraz funkcję represyjną⁵². Nie ma zatem przeszkód, by to właśnie metodami cywilnoprawnymi (na podstawie przepisów BGB) nie tylko dochodzić od danego pacjenta odszkodowania, karać (wywołując dolegliwość polegającą na obarczeniu go kosztem), lecz również wychowywać na przyszłość:

„nałożenie na sprawcę szkody obowiązku odszkodowawczego ma również zapobiegać przyszłym szkodom. Świadomość, że z określonym zdarzeniem wiąże się obowiązek naprawienia szkody wpływa na kształtowanie zachowań ludzi oraz rozwój świadomości ewentualnych sprawców szkody”⁵³.

Wracając do kwestii § 615 BGB – przepis ten statuuje możliwość dochodzenia przez placówkę medyczną od pacjenta odszkodowania (opłaty w ramach rekompensaty) z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej na drodze sądowej.

Pamiętać należy natomiast, że w takiej sytuacji ciężar dowodu (*onus probandi*) spoczywa na lekarzu/placówce medycznej, którzy zobowiązani są do wykazania, że: (i) ponieśli w związku z odwołaniem wizyty uratę zarobku, (ii) nie mieli możliwości przesunąć innego pacjenta na miejsce niedowołanej wizyty a co za tym idzie nie mógł w tym czasie przyjąć innego pacjenta (art. 249 BGB i nast.). Pogląd ten znajduje swoje odzwierciedlenie w doktrynie.

W ocenie Wyższego Sądu Krajowego w Stuttgarcie (niem. Oberlandesgericht Stuttgart), co znalazło wyraz np. w wyroku z dnia 17 kwietnia 2007 r., sygn. akt: AZ: 1 U 154/06:

⁵² Tak np.: Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2008, s. 98.

⁵³ A. Majerska, A. Sowa, *Ubezpieczenia w transporcie i logistyce. Praktyczne aspekty prawa ubezpieczeń*, Warszawa 2022, s. 2.

„Gabinetowi lekarskiemu przysługuje odszkodowanie oraz opłata za rezygnację z wizyty, jeżeli wizyta nie została odwołana w terminie i lekarz poniósł w związku z tym utratę zarobków. **Dzieje się tak w przypadku, gdy lekarz nie był w stanie wypełnić luki w wizycie i nie mógł w tym czasie leczyć innych pacjentów. W związku z tym praktyka lekarska nie mogła uzyskać wynagrodzenia**”⁵⁴ [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

W praktyce spotkać się również można z rozwiązaniem, w myśl którego placówki medyczne wewnętrznie ustalają opłaty z tytułu nieodwołanych wizyt lekarskich (najczęściej wpisując je w regulaminy, które następnie wiążą pacjenta w ramach stosunku prawnego publicznego lub prywatnego-umownego). **Metoda ta nie znajduje natomiast aprobaty w części orzecznictwa**. Przykładowo Sąd Okręgowy w Berlinie w wyroku z dnia 15 kwietnia 2005 r., sygn. akt: AZ: 55 S 310/04⁵⁵ uznał, że:

„klauzula, zgodnie z którą pacjenci muszą odwołać wizytę z 24-godzinnym wyprzedzeniem, **jeśli nie są w stanie przyjść i w inny sposób muszą uiścić opłatę za anulowanie – w tym przypadku w wysokości 75 euro – jest nieważna**” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Podsumowując, podkreślić należy, że w Niemczech nie ma szczególnych przepisów nakładających sankcje finansowe z tytułu nieodwołania wizyt lekarskich, dedykowanych wyłącznie problemowi nieodwołanych wizyt lekarskich. Istnieje natomiast możliwość dochodzenia przez podmiot leczniczy zapłaty z tego tytułu na drodze sądowej, w oparciu o ogólne przepisy BGB. **Praktyka i orzecznictwo pokazują natomiast, że jest to proces skomplikowany, czasochłonny oraz kosztowny (wymagający finalnie pozwu oraz dochodzenia należności w trybie procesu przed sądem powszechnym), wywołujący mieszane oceny, a przede wszystkim obwarowany zasadniczo trudnym do wykazania *onus probandi* leżącym po stronie podmiotu leczniczego**.

Jednocześnie jednak nie należy ignorować tego przypadku. Przykład Republiki Federalnej Niemiec dowodzi, iż – dla rozwiązania kazuistycznych problemów, spowodowanych nielojalnością uczestników obrotu prawnego, których konsekwencją jest szkoda – wystarczy czasem wykorzystanie obowiązującej już regulacji prywatnoprawnej, w tym ogólnych i uniwersalnych reguł kodeksowych. Analogiczne rozwiązania i zbliżone instytucje prawne (np. odpowiedzialność odszkodowawcza za niewykonanie lub niewłaściwe wykonanie zobowiązania, zwłoka, lojalność kontraktowa, kara umowna itp.) są już w polskim Kodeksie cywilnym i – mimo wszystkich towarzyszących im ograniczeń – mogłyby hipotetycznie, zwłaszcza w sytuacjach ewidentnych – być wykorzystane.

⁵⁴ Gericht: Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil verkündet am 17.04.2007, Aktenzeichen: 1 U 154/06, Rechtsgebiete: BGB, [Entscheidungen Rechtsprechung Urteile Beschlüsse BGH BFH BVerfG BVerwG BAG \(judicialis.de\)](#) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁵⁵ Rechtsprechung, LG Berlin, 15.04.2005 - 55 S 310/04 <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=LG%20Berlin&Datum=15.04.2005&Aktenzeichen=55%20S%20310/04> [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

Co więcej: uwzględnienie perspektywy „niemieckiej” oraz spojrzenie na problem z wykorzystaniem instrumentarium prawa cywilnego, otwierać może zupełnie nowy wątek dyskusji na temat odwoływania wizyt. Przykładowo: można wyobrazić sobie sytuację, w której świadczeniem medycznym objęte jest szczególnie rzadkie i wartościowe dobro w postaci np. skomplikowanego, drogiego badania lub zabiegu, realizowanego z wykorzystaniem nowoczesnej aparatury oraz przy udziale najwyższej klasy specjalistów – co uzasadniałoby odbieranie od pacjenta specjalnego oświadczenia (zobowiązania o charakterze cywilnoprawnym, połączonego z podwyższoną odpowiedzialnością o charakterze cywilnoprawnym), że nie tylko stawi się w ustalonym terminie, ale respektować będzie wyższy niż standardowy poziom staranności (np. warunki odwołania wizyty z odpowiednim wyprzedzeniem itd.). Być może warto przetestować takie rozwiązanie w ramach projektu pilotażowego w wybranych placówkach medycznych lub w ramach niektórych świadczeń albo specjalizacji lekarskich?

4. Norwegia

W Norwegii opłaty z tytułu nieodwołanych wizyt lekarskich funkcjonują **począwszy od 2001 roku**. Z kolei w 2009 r. objęła ona odwoływanie wizyt i badań lekarskich we wszystkich przychodniach w szpitalach publicznych⁵⁶. Jak podkreśla Joar Røkke Fystro – młody badacz na Wydziale Zarządzania Zdrowiem i Ekonomiki Zdrowia Uniwersytetu w Oslo:

„Opłaty za nieobecność, znane również jako opłaty za niepojawienie się na wizycie, **zostały wprowadzone w celu zmotywowania pacjentów do stawienia się lub zgłoszenia, że nie będą uczestniczyć w wizytach lekarskich**. Ma to na celu zapobieżenie długiemu czasowi oczekiwania i złemu wykorzystaniu zasobów ludzkich” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Powyższa teza znajduje również potwierdzenie w Raporcie rocznym z 2023 r. Rzecznika Praw Pacjenta (dalej jako: „RPP”)⁵⁷ (z nor. *Pasient- og brukerbudet*), (dalej jako „Raport”). Raport zwraca bowiem uwagę na dwa zasadnicze argumenty przemawiające za stosowaniem opłat (sankcji) z tytułu nieodwołanych wizyt lekarskich. Po pierwsze niestawiennictwo na wizycie lekarskiej prowadzi do sytuacji, w której **zasoby służby zdrowia nie są wykorzystywane**:

⁵⁶ Gebyr for å utebli fra avtalt legetime har økt til 1.500 kroner. Betyr det at flere møter opp, <https://www.forskning.no/helsetjenester-partner-universitetet-i-oslo/gebyr-for-a-utebli-fra-avtalt-legetime-har-okt-til-1500-kroner-betyr-det-at-flere-moter-opp/2178962> s. 26-27 [dostęp: 4 września 2024 r.].

⁵⁷ Årsmelding 2023, Pasient- og brukerbudet, https://www.pasientogbrukerbudet.no/arsmeldinger-arkiv/attachment/inline/8563d937-0cfe-449a-86d2-b3d7a5b8da67:cc89bc0ae294630b9fe1a32399c0c83ccb2baf75/%C3%85srapport_2023_POBO_Bokm%C3%A5l_final.pdf [dostęp: 4 września 2024 r.].

„Kiedy pacjent nie odwołał wizyty lub odwołał ją z bardzo krótkim wyprzedzeniem, **nie jest możliwe, aby służba mogła zaoferować tą wizytę innemu pacjentowi**. Tym samym Pracownicy służby zdrowia i pomieszczenia specjalistyczne przeznaczone do badania **nie są wykorzystywane**” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Jako drugi argument RPP podaje w Raporcie **kwestie finansowe**:

„miejsce świadczenia usług traci przychody, **zarówno poprzez współpłacenie i zwrot kosztów od Helfo** (Zewnętrznej Agencji Norweskiej Dyrekcji ds. Zdrowia)” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Aktualnie, w przypadku nieodwołania wizyty lekarskiej opłaty (kary finansowe) z tego tytułu w ostatnim czasie **uległy znaczącemu zaostrzeniu**⁵⁸.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami usługobiorca (pacjent) obowiązany jest odwołać usługę z 24-godzinnym wyprzedzeniem. **W razie zignorowania powyższego zobowiązania powstaje obowiązek uiszczenia opłaty w wysokości nawet do 1612 koron norweskich** (równowartość około 138 EUR) z powodu nieodwołanej wizyty lekarskiej lub świadczenia ambulatoryjnego. Wyjątek stanowi natomiast ambulatoryjna opieka zdrowotna w zakresie psychiatrii lub leczenia uzależnień. **Wówczas opłata za nieodwołaną wizytę nie może być wyższa niż 403 korony norweskie**⁵⁹.

Jak wynika z uwagi B2 do Rozdziału II Rozporządzenia z dnia 27 czerwca 2024 r. w sprawie świadczeń na pokrycie wydatków na badania i leczenie przez lekarzy⁶⁰ (*norw. Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege*):

„**Za niewykorzystaną wizytę, czyli niestawienie się pacjenta bez uprzedzenia lub odwołanie wizyty później niż na 24 godziny przed umówioną godziną, pacjent może zostać obciążony opłatą za konsultację**. Nie jest to objęte ubezpieczeniem społecznym. (...) Opłaty takiej można żądać od wszystkich pacjentów, którzy są zwolnieni z odliczenia. **Pacjenci, którzy zarezerwowali wizytę u lekarza specjalisty, muszą zostać poinformowani o obowiązku uiszczenia opłaty w przypadku niestawienia się**. Jeżeli leczenie, badanie lub wizyta kontrolna u lekarza specjalisty opóźnia się o więcej niż godzinę po umówionym terminie, a pacjent nie został powiadomiony o opóźnieniu przed przybyciem, nie ma podstawy do żądania odliczenia za usługę. Należy poinformować pacjenta o przyczynie opóźnienia. Jeśli to możliwe, należy poinformować pacjenta o opóźnieniu przed wizytą” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Dokonując wykładni językowej (literalnej) powyższego, opłacie (sankcji) w przypadku zarezerwowanych wizyt lekarskich, podlegają osoby, które nie uprzedzą placówki o

⁵⁸ Pasientene som ikke møter til legetime, straffes kraftig med gebyrer, <https://www.fosna-folket.no/meninger/i/gEBpeq/pasientene-som-ikke-moeter-til-legetime-straftes-kraftig-med-gebyrer> [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁵⁹ HELSE NORGE, <https://www.helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-pa-sykehus-og-poliklinikk/> [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁶⁰ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege, ZA-2024-06-26-1322, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2024-06-26-1322> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

niestawiennictwie, bądź nie odwołają wizyty najpóźniej na 24 godziny przed jej planowanym terminem. **Zauważyć należy natomiast, że pacjent każdorazowo musi zostać poinformowany o obowiązku zapłaty w przypadku niestawienia się na wizytę bądź specjalistyczne badanie lekarskie.**

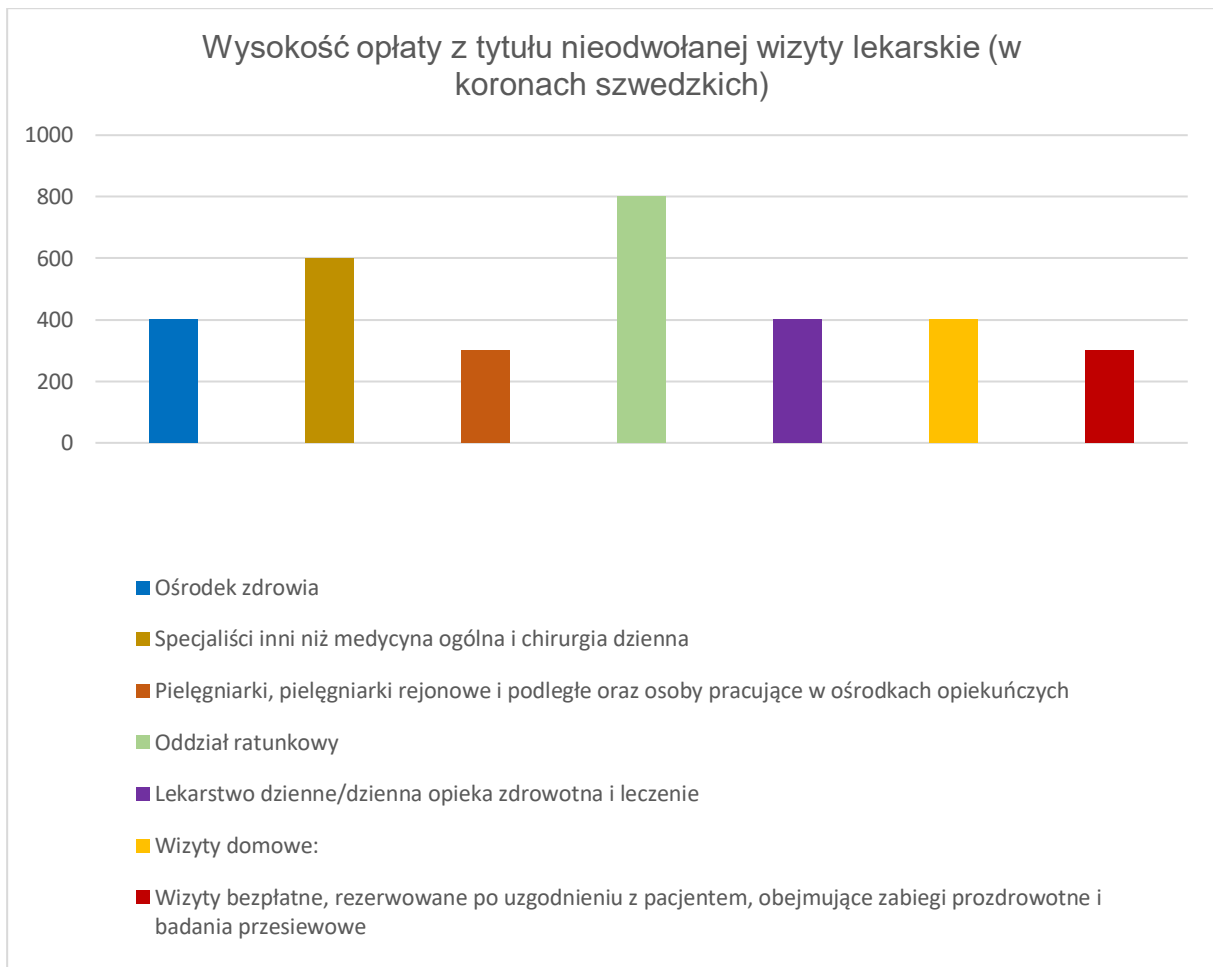
5. Szwecja

W przypadku Szwecji, podobnie jak w Norwegii, obowiązuje sankcja finansowa z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej. Podkreślić należy, że **tak jak w przypadku Włoch, sytuacja ta jest zróżnicowana w zależności od gminy.** Zgodnie z sekcją 25 Ustawy szwedzkiej:

„W przypadku powstania kosztów wynikających z niestawienia się pacjenta na wizytę, pacjent może zostać obciążony opłatą określoną w sekcji 23 ust. 1 zdanie pierwsze. Postanowienia § 24 nie zwalniają pacjenta z opłaty na podstawie tego przepisu” [wyróżnienie i tłumaczenie własne]. Z kolei jak wynika z sekcji 23 tejże ustawy: „opłaty za leczenie pacjentów na mocy tej ustawy mogą być pobierane maksymalnie w takiej samej wysokości, jak w przypadku równoważnej opieki w regionie. Jeżeli lekarz pobiera opłatę za leczenie pacjenta niższą niż dopuszczalna na mocy akapitu pierwszego, nie ma to wpływu na część zwrotu kosztów opieki medycznej wypłacaną przez Region. Jeśli opłata za pacjenta przekracza opłatę uiszczoną za zabieg, różnicę należy uiścić na rzecz regionu” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Faktycznie zatem **wysokość opłaty (dolegliwość sankcji) zależna jest od regionu Szwecji.** Ustawa bowiem nie precyzuje wysokości opłaty, pozostawiając swobodę przepisom prawa miejscowego – czyli organom lokalnym – w tym zakresie. Ponadto na wysokość opłaty ma wpływ rodzaj usługi, w tym zwłaszcza jej charakter oraz sfera specjalizacji.

I tak przykładowo: w gminie Skane **wysokość sankcji oscyluje w granicach od 300 do 800 koron szwedzkich (tj. obecnie około 70 EUR) w zależności od specyfiki usługi medycznej** [zob. Wykres 8].



Wykres 8. Wysokość sankcji z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej w zależności rodzaju usługi⁶¹.

Z kolei w gminie Sztokholm sankcja z powodu niedowołanej wizyty **lekarskiej jest stała oraz jednolita i wynosi 400 Koron Szwedzkich**⁶². Co ciekawe, powyższa sankcja dotyczy **nie tylko obywateli gminy Sztokholm, ale również turystów, a także osób zwolnionych z opłat ze względu na swój wiek**⁶³.

Zauważyć należy również, że w przypadku gminy Sztokholm istnieje możliwość uchylenia się od obowiązku zapłaty kary finansowej za nieodwołaną usługę leczniczą. Dotyczy to następujących przypadków⁶⁴:

- nastąpiło przyjęcie ambulatoryjne dla bezdomnych;
- świadczenie związane było z wizytą w poradni aborcyjnej;

⁶¹ Opracowanie własne na podstawie informacji znajdujących się na stronie Region Stockholm, <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2024-06-26-1322> [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].

⁶² Uteblivandeavgift – planerade besök, Vårdgivarguiden är Region Stockholms webbplats med information och tjänster för vårdgivare, [Uteblivandeavgift – planerade besök | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](https://vardgivarguiden.se) [dostęp: 30 sierpnia 2024 r.].

⁶³ *Ibidem.*

⁶⁴ *Ibidem.*

- świadczenie związane było ze stosowaniem antykoncepcji dla osób poniżej 23-ego roku życia;
- świadczenie związane było z badaniami, pielęgnacją i leczeniem chorób przenoszonych drogą płciową dla osób poniżej 23-ego roku życia;
- świadczenie związane było z opieką i leczeniem zakażonego wirusem HIV, wirusowym zapaleniem wątroby typu B, zapaleniem wątroby typu C;
- świadczenie dotyczyło kontaktu pielęgnacyjnego w sprawie opieki i leczenia podejrzeń i potwierdzeń gruźlicy;
- świadczenie związane było z wizytą u koordynatora rehabilitacji w związku z prowadzoną rehabilitacją;
- świadczenie dotyczyło badań rezerwowych odbywających się w ramach ukierunkowanych badań przesiewowych województwa (rak szyjki macicy, rak piersi i tętniak aorty brzusznej);
- dzieci wezwanych na pierwszą wizytę w placówce opiekuńczej bez uprzedniego kontaktu z jednym z opiekunów dziecka;
- w przypadku wizyty domowej – gdy pacjenta nie ma w domu w momencie planowanej wizyty;
- w przypadku teleporady, gdy pacjent nie odbiera zaplanowanej rozmowy telefonicznej;
- w sytuacji, gdy pacjent opuści wizytę lub spóźni się na wizytę z powodu opóźnionego lub niezrealizowanego przejazdu taksówką w ramach usługi medycznej lub turystycznej do świadczeniodawcy w regionie lub do świadczeniodawcy posiadającego umowę o opiekę z regionem (dotyczy wyłącznie rezerwacji przejazdu za pośrednictwem regionalnego centrum zamówień);
- jeżeli nieodwołanie wizyty w ciągu 24 godzin nastąpiło z przyczyn niezależnych od pacjenta, np. z powodu nieczynnej recepcji;
- w przypadku, gdy wizyta była zarezerwowana na mniej niż 24 godziny przed datą wizyty;
- w przypadku wizyt kilkugodzinnych (np. wizyt, na których odbywają się kilkugodzinne badania).

6. Uwagi dodatkowe

Na marginesie omawianej problematyki, w ocenie Autora warto również zwrócić pokrótce uwagę na Portugalię, która tak jak w przypadku Francji mierzy się z

problematyką nieodwołanych wizyt lekarskich⁶⁵. W przypadku Portugalii **również funkcjonuje opłata (sankcja) z tytułu nie tyle nieodwołanej wizyty, co braku usprawiedliwienia nieobecności na umówionej wizycie lekarskiej.** Szczegółowych regulacji w tym zakresie dostarcza Rozporządzenie portugalskie. **Rozporządzenie określa przede wszystkim obowiązek pacjenta do usprawiedliwienia nieobecności**, z uzasadnionej przyczyny, na każdej wyznaczonej wizycie, na którą został wezwany. W przypadku nieusprawiedliwienia nieobecności rozporządzenie przewiduje możliwość nałożenia sankcji na takiego pacjenta:

„Obowiązkiem pacjenta jest:

9.1 - Stawić się w wyznaczonym miejscu, dniu i godzinie, zgodnie z zawiadomieniem przesłanym przez szpital;

9.2 - Przedstawić szpitalowi uzasadnioną prośbę o zmianę daty wizyty, na którą zostali wezwani;

9.3 - Poinformować szpital z co najmniej pięciodniowym wyprzedzeniem o niemożności stawienia się na wizytę, na którą został wezwany.

9.4 - **Usprawiedliwić swoją nieobecność, z uzasadnionego powodu, na każdej zaplanowanej wizycie, na którą został zaproszony, pod rygorem obowiązku uiszczenia stosownej opłaty**” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Podkreślić należy również, że opłata ta zostaje nałożona jedynie w sytuacji, gdy pacjent **nie usprawiedliwi „wiarygodnie” swojej nieobecności**. Rozporządzenie przewiduje bowiem możliwość uchylenia się od kary w sytuacji, gdy pacjent w terminie 7 dni od niestawiennictwa złoży "wiarygodne" uzasadnienie usprawiedliwiające jego nieobecność:

„Nieobecność użytkownika” - każda pierwsza zaplanowana wizyta specjalistyczna w szpitalu, na którą użytkownik nie stawił się, **bez jej usprawiedliwienia w ciągu siedmiu kolejnych dni od dnia zaplanowanej wizyty**” [wyróżnienie i tłumaczenie własne].

Przykład portugalski jest o tyle ciekawy, że – mimo formalnie przewidzianej w obowiązujących przepisach opłaty (kary, sankcji finansowej) za nieobecność pacjenta na zaplanowanej wizycie – przyjęte rozwiązanie znacznie różni się od wyżej omawianych, ponieważ obowiązek zapłaty nie następuje „z automatu”, a dopiero wówczas, gdy taka nieobecność nie zostanie następczo usprawiedliwiona.

Choć mechanizm ten pozornie wydaje się tożsamy lub przynajmniej podobny do rozwiązań włoskich, szwedzkich itd. – w praktyce działa on inaczej, dyscyplinując nie

⁶⁵ Franceses vão pagar multa se faltarem a consultas médicas. Que alternativas podemos implementar em Portugal? <https://aurorainnovation.com/pt/casos-de-clientes/franceses-vao-pagar-multa-se-faltarem-a-consultas-medicas-que-alternativas-podemos-implementar-em-portugal/> [dostęp: 4 września 2024 r.]

tyle za sam fakt braku obecności, lecz zignorowanie obowiązku następczego usprawiedliwienia nieobecności. W pewnym sensie mamy tu zatem do czynienia z rozwiązaniem bardziej „miękkim” i mniej represyjnym względem pacjenta, na swój sposób bardziej kompromisowym, pozwalającym pacjentowi na „poprawę”, czyli usprawiedliwienie nieobecności. Dopiero wówczas, gdy dwukrotnie uchybi swojemu obowiązkowi (raz: poprzez brak obecności na wizycie oraz po raz drugi: brak usprawiedliwienia nieobecności w terminie ustawowym) – nakładana jest sankcja.

Biorąc pod uwagę, iż w przypadku legislacji często „diabeł tkwi w szczegółach” – rozwiązanie portugalskie warto przemyśleć.

VII. Podsumowanie przedstawionych rozwiązań i wnioski *de lege ferenda*

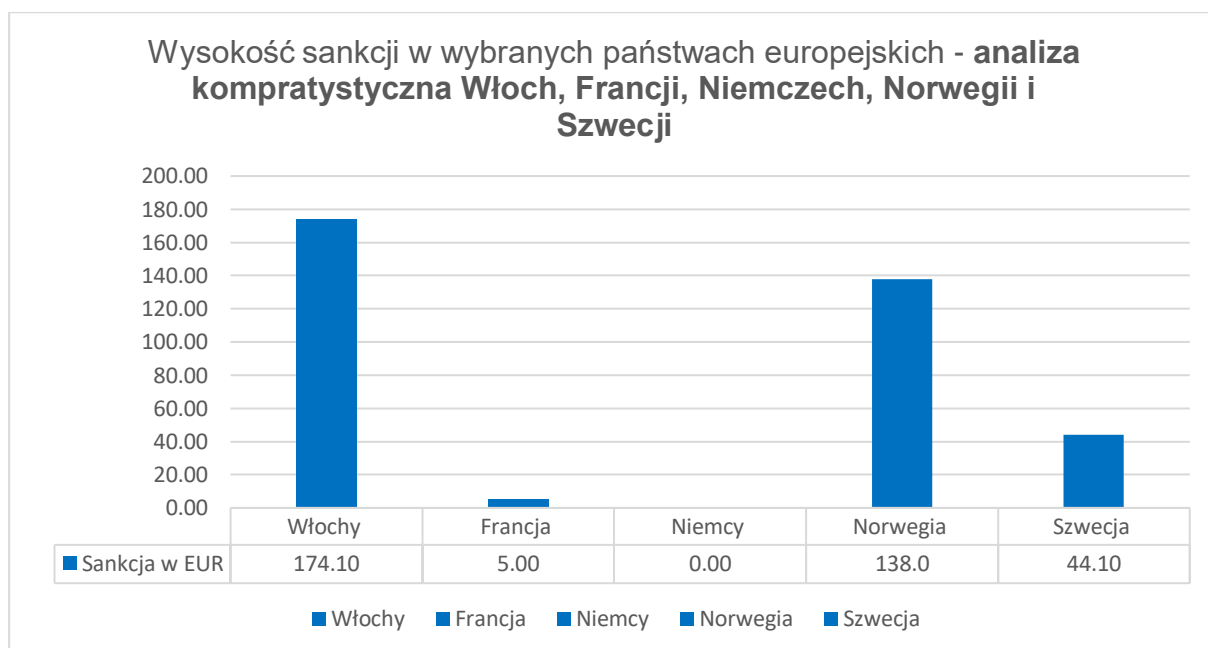
1. Analiza komparatystyczna: wnioski generalne

Mając na uwadze zaprezentowane powyżej rozwiązania, skonstatować należy, że w większości, bo **aż w trzech (3) z pięciu (5) poddanych analizie państw funkcjonuje ugruntowana i konsekwentna „polityka sankcyjna” (Włochy, Norwegia i Szwecja)**. We Francji z kolei można mówić o przyszłej polityce sankcyjnej, bowiem jak zostało wskazane tamtejsza ustawa jest w toku postępowania legislacyjnego, lecz – wobec deklarowanej determinacji rządzących oraz braku zasadniczych kontrowersji społecznych towarzyszących temu projektowi – przyjęcie mechanizmów ustawowych ograniczających problem nieodwołanych wizyt jest tylko kwestią czasu. W szóstym państwie, czyli Portugalii, choć sankcja finansowa wymierzana jest, co prawda, za brak usprawiedliwienia nieodwołanej wizyty (nie zaś za sam fakt braku obecności na badaniu) – również ustawowo „dyscyplinuje” się pacjenta.

Wyjątkiem od reguły okazały się być natomiast Niemcy, które nie przewidują bezpośrednich regulacji prawnych w tym zakresie. Co więcej, jest to jedyny kraj spośród poddanych analizie, w którym znaczna część sądów oraz doktryny negatywnie wypowiada się o karach finansowych z tego tytułu. Z drugiej jednak strony – co pokazano wyżej – zauważalna jest tendencja, by brak dedykowanych rozwiązań administracyjnoprawnych „zastępować” za pomocą instrumentów cywilno- (prywatno-)prawnych, czyli: umów, kar umownych, innych zobowiązań lub po prostu generalnej instytucji odpowiedzialności odszkodowawczej z BGB. Choć rozwiązania te mają swoje ograniczenia oraz wady, nie można wykluczyć, że to właśnie za pomocą mechanizmów prawa cywilnego – uwzględniając ich dobrowolność i elastyczność – również w Polsce można by skuteczniej zwalczać problem nieodwoływania wizyt lekarskich. Zwłaszcza w przypadku takich świadczeń, które są rzadkie i drogie – czyli np. skomplikowany zabieg. Tym bardziej, że to właśnie prawo cywilne pozwala nadać formę prawną relacjom wielostronnym, w których występuje element negocjacji (targu), czyli np. bliższy termin wizyty pacjenta u renomowanego specjalisty, ale

zabezpieczony jednocześnie dodatkowym oświadczeniem ze strony tego pacjenta, iż zobowiązuje się on nie tylko do postępowania zgodnie z określoną procedurą postępowania, wyższą starannością, a także bierze na siebie ewentualną odpowiedzialność (np. w formie kary umownej) za określone zachowanie lub zaniechanie wbrew temu oświadczeniu.

Przechodząc z kolei do wysokości kary w krajach innych niż Republika Federalna Niemiec – **jest ona stosunkowo wysoka i oscyluje w granicach od 30 do nawet 430 EUR.** Wyjątek stanowi jedynie Francja, gdzie kara wynosić będzie od stycznia 2025 r. jedynie 5 EUR [zob. Wykres nr 9].



Wykres 9. Wysokość sankcji z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej w poszczególnych Państwach europejskich⁶⁶.

Podkreślenia wymaga również, że aż trzy (3) z pięciu (5-ciu) przeanalizowanych państw (Włochy, Norwegia, Szwecja) posiadają również specjalne regulacje wyłączające obowiązek zapłaty kary finansowej, **co z pewnością należy ocenić pozytywnie, zwłaszcza w przypadku sytuacji związanych wystąpieniem tzw. siły wyższej (vis maior) lub innych okoliczności, które – z powodów humanitarnych, społecznych lub po prostu racjonalności czy doświadczenia życiowego – powinny zwolnić pacjenta z tej negatywnej konsekwencji.**

Co więcej, Autor nie napotkał się w żadnym z ww. państw na jakiegokolwiek sankcje niefinansowe.

⁶⁶ Opracowanie własne.

2. Polskie ramy konstytucyjne

W tej sytuacji nasuwa się zatem wręcz intuicyjnie pytanie: czy również i Polska nie powinna pójść w ślady Włoch, Francji, Norwegii czy Szwecji, wprowadzając minimalne (choćby symboliczne – jak we Francji) sankcje finansowe. Na tak postawione pytanie brak jest jednoznacznej odpowiedzi.

Pamiętać należy, że każda ewentualna zmiana legislacyjna w analizowanym obszarze pozostawać **musi w zgodzie z przepisami Konstytucji RP**, a także uwzględniać standardy i wartości wypracowane przez niemal trzydziestolecie jej obowiązywania.

Mowa tutaj przede wszystkim o zasadach: proporcjonalności (art. 31 ust. 3), równości i zakazie dyskryminacji (art. 32). Co więcej sankcja taka nie może naruszać generalnego konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia (art. 68). W konsekwencji, każde rozwiązanie legislacyjne wiążące się z wprowadzeniem nowych obowiązków lub sankcji, nałożonych na osoby fizyczne-pacjentów, uwzględniać musi ramy ustrojowe, wytyczone zwłaszcza następującymi przepisami Konstytucji RP:

Art. 31. ust. 3.

Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Art. 32.

1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.
2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiejkolwiek przyczyny.

Art. 68.

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
5. Władze publiczne popierają rozwój kultury fizycznej, zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Podkreślić trzeba przy tym, że wymienione wyżej przepisy (oraz wyinterpretowane na ich podstawie normy konstytucyjne) nie mogą być rozumiane w sposób bezwzględny, absolutny, tj. np. taki, że ochrona zdrowia z art. 68 ust. 1 jest nieograniczona i może być źródłem wszelkich roszczeń ze strony pacjentów. Przeciwnie: ustrojodawca wyraźnie zastrzega, że „*Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa*” – co nie tylko pozwala ustawodawcy określić ramy ochrony zdrowia, ale i procedury oraz ograniczenia. W tym kontekście oczywiste jest, że przyjęcie rozwiązania „umiarkowanego” (czyli takiego, które nie zamyka obywatelowi definitywnie lub przesadnie nie utrudnia pacjentowi dostępu do służby zdrowia, a jedynie symbolicznie piętnuje za brak realizacji obowiązku odwołania wizyty lekarskiej) uznać trzeba za dopuszczalne w świetle Konstytucji RP – zarówno w świetle art. 68 ust. 2, jak i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Z drugiej strony jednak istnieją poważne argumenty konstytucyjne, które – paradoksalnie – mogłyby przemawiać właśnie na rzecz przyjęcia rozwiązań ustawowych ograniczających problem nieodwołanych wizyt. Pamiętać bowiem trzeba o następujących przepisach Konstytucji RP:

Art. 1.

Rzeczpospolita Polska jest dobrem wspólnym wszystkich obywateli.

- czyli podstawa prawna zasady dobra wspólnego, która nakazuje uwzględniać nie tylko indywidualny, partykularny interes pojedynczych obywateli, ale dobro ogółu obywateli (w tym wszystkich pacjentów, pracowników służby zdrowia itd.).

Co więcej, w Konstytucji RP wyrażono również zasadę sprawności i rzetelności instytucji publicznych:

Preambuła:

„(...) pragnąc na zawsze zagwarantować prawa obywatelskie, a działaniu instytucji publicznych zapewnić rzetelność i sprawność (...)”,

która nie odnosi się jedynie do organów władzy publicznej, lecz szerzej: instytucji publicznych (a zatem podmiotów służby zdrowia). Skutkiem tego: ustrojodawca wymaga, by instytucje publicznie działały możliwie maksymalnie efektywnie, sprawnie i skutecznie – a zatem jednocześnie nie marnotrawiły cennych zasobów ze szkodą dla ich petentów, klientów, pacjentów itd.

W końcu Konstytucja RP kilkakrotnie wspomina o wartości „solidarności” (nakazującej uwzględniać interes innych osób, być względem nich lojalnymi oraz troszczyć się o los pozostałych obywateli), a także zasadzie społecznej gospodarki rynkowej, w której ważną rolę odgrywają relacje umowne, dobrowolne zobowiązania, dotrzymanie umów (*pacta sunt servanda*) oraz inne mechanizmy rynkowe.

Art. 20.

Spółeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej.

Podsumowując powyższe: wydaje się, że żadne z analizowanych w Opinii rozwiązań zagranicznych nie byłoby *a priori* sprzeczne z Konstytucją RP, choć oczywiście ostateczny werdykt w tym zakresie byłby uzależniony od szczegółowych okoliczności prawnych oraz należałby do Trybunału Konstytucyjnego.

Operując natomiast na pewnym poziomie ogólności – stwierdzić trzeba, że brak jest w aktualnie obowiązujących przepisach konstytucyjnych konkretnych przepisów, które w ogóle zamykałyby drogę do przyjęcia analogicznych do zagranicznych rozwiązań legislacyjnych (w tym przewidujących sankcje ustawowe), służących ograniczeniu problemu nieodwołanych wizyt lekarskich.

3. Proponowane rozwiązania

Pierwszym z postulowanych przez większość z analizowanych państw, ale i również środowiska lekarskie z całej Polski⁶⁷ **jest sankcja finansowa w postaci opłaty z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej**. O ile sama kwestia wprowadzenia sankcji nie jest wysoce kontrowersyjna, o tyle ustalenie jej adekwatnej wysokości może być mocno problematyczne. Wprowadzenie bowiem za niskiej kary – może nie przynieść oczekiwanych efektów, z kolei kara za surowa przeczyć może podstawowym zasadom konstytucyjnym. Co więcej pamiętać należy, że „beneficjentami” opieki zdrowotnej są osoby zarówno zamożne, jak i posiadające uboższy status majątkowy. Tym samym sankcja takowa nie może wpłynąć negatywnie na sytuację osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. **W przypadku, gdyby – abstrahując od powyższego – przyjąć (wbrew postulatam Ministerstwa Zdrowia) model sankcji finansowej, istnieje możliwość dostosowania jej, tak aby nie wpływała negatywnie na status osób znajdujących się w ciężkiej sytuacji finansowej. Mowa tutaj bowiem o wprowadzeniu wraz z sankcją katalogu wyłączeń, tak jak jest to np. we Włoszech czy Szwecji.** Ewentualnie rozważenia wymaga przyjęcie rozwiązania analogicznego do stosowanego w Portugalii, czyli – w celu „zmotywowania pacjentów”, podniesienia ich dyscypliny oraz faktycznej skuteczności obowiązku określonego w przepisie art. 20 ust. 9 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – umożliwienie im usprawiedliwienia w określonym terminie, którego niedopełnienie (a zatem dwukrotne naruszenie obowiązku ustawowego) wywoła sankcję.

Interesującą koncepcją byłoby również – co zasygnalizowano we fragmencie Opinii poświęconej rozwiązaniom stosowanym w Republice Federalnej Niemiec – wykorzystanie instrumentów prywatnoprawnych, w ramach Kodeksu cywilnego. Być może właśnie w przypadku drogich badań i trudno dostępnych świadczeń medycznych – zastosować należy instytucje cywilnoprawne (umowa, kara umowna, oświadczenie

⁶⁷ <https://pulsmedycyny.pl/lekarze-chca-wprowadzenia-kar-za-niestawienie-sie-na-wizyte-sondaz-982230> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

pacjenta wywołujące jednostronne zobowiązanie, odpowiedzialność odszkodowawcza itp.), które realizowałyby zbliżoną funkcję do instrumentów administracyjnoprawnych, pozostawiając jednocześnie element swobody oraz dobrowolności. Rozwiązania takie byłyby już teraz legalne, zgodne z prawem oraz potencjalnie korzystne dla obu kontraktujących stron, tj. zarówno pacjenta, jak i podmiotu służby zdrowia. Rozważyć warto wdrożenie projektu pilotażowego w tym zakresie.

Przechodząc z kolei do rozwiązań „miękkich” oraz niefinansowych, uwagę autora zwróciło kilka modeli o charakterze prewencyjnym. Mowa przede wszystkim o:

- uruchomieniu specjalnej infolinii przeznaczonej jedynie do odwoływania wizyt lekarskich (co na poziomie poszczególnych podmiotów medycznych oznaczać może dedykowanie jednego z pracowników/jednej linii do obsługi tego zadania);
- kampanii informacyjnej NFZ wystosowywanej pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej pouczeń o zasadach współżycia społecznego oraz skutkach, jakie wywoła lub może wywołać niedostępność zamówionej wizyty u innych pacjentów i kosztach finansowych z tego wynikających;
- wysyłaniu przez placówkę medyczną (czy NFZ) SMS-ów (ewentualnie wiadomości e-mail) z informacją o zbliżającej się wizycie i możliwości jej odwołania poprzez wysłanie SMS zwrotnego.

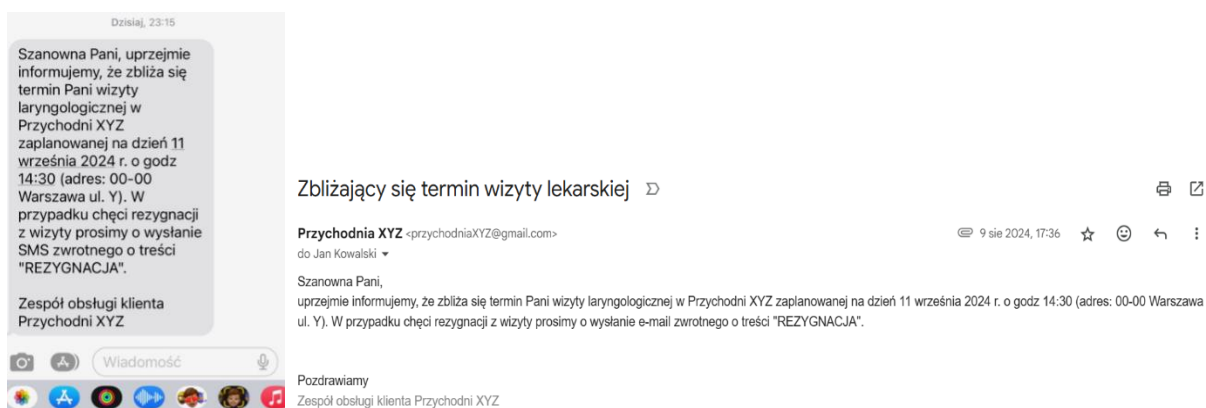
W ocenie Autora **na aprobatę zasługuje w szczególności pierwsze i trzecie rozwiązanie**. Odnosząc się do pierwszego rozwiązania, powszechnie bowiem wiadomo, jak kształtuje się czas oczekiwania na infolinię danej placówki medycznej, który wynosić może nawet do kilku godzin. Z pewnością zaprojektowanie takiego udogodnienia nie tylko odciąży służbę zdrowia, ale i w przyszłości może wpłynąć pozytywnie na odsetek nieodwołanych wizyt lekarskich.

Powyższą propozycję warto również rozważyć pod kątem wzbogacenia jej o system sztucznej inteligencji (AI) – dostępny przez 365 dni w roku, o dowolnej porze dnia lub nocy, czynny również w dni wolne od pracy, poza godzinami pracy placówki medycznej Ciekawych doświadczeń w tym zakresie dostarczają przykłady wykorzystania tej technologii w sektorze bankowym, co gwarantuje z jednej strony wysoką efektywność, permanentną dostępność, z drugiej zaś relatywnie niskie koszty, automatyzację oraz niezawodność⁶⁸. Coraz częściej można się bowiem spotkać z sytuacją, w której rozmowa odbywa się za pośrednictwem bota (sztucznej inteligencji). Co więcej technologia w tej sytuacji nie musi być wysoce skomplikowana.

⁶⁸ Tytułem przykładu: K. Koźmiński (red.), *Raport „Aktualne wyzwania prawne związane z zastosowaniem sztucznej inteligencji w polskim sektorze bankowym”*, Warszawa 2024, https://pabwib.pl/wp-content/uploads/2024/01/PAB_WIB_Wyzwania_prawne_AI_Kozminski.pdf [dostęp: 4 września 2024 r.].

Wystarczy bowiem zaprogramowanie jej pod kątem dwóch, trzech pytań, np. „**czy Pan/Pani odwołuje wizytę**” i „**Proszę podać powód**”. **Zaoszczędzi to bowiem nie tylko czas podmiotów prowadzących rozmowy na takowych infoliniach, ale i przed wszystkim uprości omawiany system.**

Odnosząc się z kolei do trzeciej propozycji, tj. wiadomości SMS do pacjentów, w ocenie **Autora jest to najbardziej kompromisowa propozycja ze wszystkich.** Aktualnie bowiem co roku NFZ wysyła do pacjentów SMS-y z informacją o zbliżającym się terminie wizyty lekarskiej lub innych usługach ambulatoryjnych⁶⁹. **Tym samym wystarczyłoby bowiem w tej sytuacji zastosowanie analogicznej metody jak w przypadku subskrypcji reklam.** W myśl tej propozycji placówka medyczna (tudzież NFZ), wysyłając SMS z informacją o zbliżającym się terminie wizyty, dawałaby możliwość odwołania wizyty lekarskiej poprzez wysłanie SMS zwrotnego o treści np. „NIE” lub „REZYGNAcja”. **Co więcej zastosowanie to można by również rozważyć na gruncie systemu teleinformatycznego, np. poprzez wysłanie wiadomości e-mail o zbliżającym się terminie wizyty** [zob. przykładową wiadomość e-mail – Zdjęcie nr 2].



Zdjęcie nr 1 Przykładowa wiadomość SMS z możliwością odwołania wizyty lekarskiej,
Zdjęcie nr 2 Przykładowa wiadomość e-mail z możliwością odwołania wizyty lekarskiej.

Tym samym, przechodząc z kolei do postulatów *de lege ferenda*, w ocenie Autora, warto przede wszystkim oprócz wprowadzenia potencjalnej sankcji finansowej zwrócić uwagę na poniższe rozwiązania:

- **uruchomienie specjalnej infolinii przeznaczonej jedynie do odwoływania wizyt lekarskich z wykorzystaniem technologii AI,**

⁶⁹ W 2023 r. NFZ wysłał blisko 12 mln SMS-ów w przypomnieniu o badaniu. Przepadło blisko 1,3 mln wizyt, PAP, <https://www.pap.pl/aktualnosci/w-2023-r-nfz-wyslal-blisko-12-mln-sms-ow-z-przypomnieniem-o-badaniu-przepadlo-blisko-13> [dostęp: 28 sierpnia 2024 r.].

- wysyłanie przez placówkę medyczną (czy NFZ) SMS-ów z informacją o zbliżającej się wizycie z możliwością odwołania jej w postaci wysłania SMS zwrotnego o określonej treści.

Zauważyć należy, że są one nie tylko klarowne i przejrzyste, **ale co najważniejsze, zgodne z podstawowymi zasadami konstytucyjnymi**. Nie wpływają one bowiem negatywnie zarówno na sytuację prawną lub finansową podmiotu leczniczego, jak i pacjentów. Co więcej rozwiązania te nie ograniczają ani nie uszczuplają prawa do ochrony zdrowia. Wręcz przeciwnie spowodują one jeszcze skrupulatniejszą jego realizację przez podmioty lecznicze.

W przypadku gdyby natomiast przyjąć mimo wszystko model stosowany we Włoszech, Francji, Norwegii czy Szwecji, z pełną dozą stanowczości podkreślić należy, że pomimo licznych kontrowersji związanych z ewentualnym naruszeniem m.in. zasady równości (zwłaszcza w stosunku do sposobów znajdujących się w ciężkiej sytuacji finansowej) **polskie prawodawstwo wyposażone jest w odpowiednie instrumentarium prawne, aby wprowadzić takową opłatę, a przy tym dostosować ją do standardów ustawowych i konstytucyjnych**. Podkreślić należy również, że opłata ta nie musiałaby być wysoka (a – podobnie jak we Francji – czysto symboliczna).

Gdyby przyjąć takowe rozwiązanie, w ocenie Autora najbardziej zasadne byłoby wprowadzenie go poprzez regulację ustawową. Wydaje się być w tym zakresie odpowiednia ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. **Co więcej warto w tej sytuacji zastosować pewne rozwiązania z poszczególnych regulacji w omówionych Państwach** (i tak przykładowo: niski wymiar sankcji, możliwość usprawiedliwienie nieobecności w określonym terminie itp.).

Co więcej w takiej sytuacji zasadnym byłoby ponadto **stworzenie katalogu wyłączeń stosowania sankcji w stosunku do określonych grup lub poszczególnych sytuacji usprawiedliwiających nieodwołanie takowej wizyty** (zob. np. rozwiązania zastosowane przez Włochy i Szwecję).

Konkludując, na kanwie powyższych rozważań, aktualna sytuacja w Polsce pokazuje, że widoczna jest potrzeba wprowadzenia odpowiednich rozwiązań, które wpłyną pozytywnie na odsetek nieodwołanych wizyt lekarskich tudzież innych świadczeń ambulatoryjnych. **Największym szans, w ocenie Autora, należy bowiem upatrywać w zastosowaniu systemu „kombinowanego”, tj. złożonego z wprowadzenia kilku równoległe działających mechanizmów, w tym sankcji**. Mowa tutaj o: (i) ustawowej symbolicznej opłacie z tytułu nieodwołanego świadczenia/opłacie za brak usprawiedliwienia nieobecności na umówionej wizycie w określonym terminie; (ii) dedykowanej infolinii obsługiwanej za pomocą mechanizmów bazujących na sztucznej inteligencji (boty głosowe) / system wysyłania i odbierania SMS-ów oraz wiadomości e-mail z możliwością odwołania usług medycznych.

Aby mogło jednak dojść do wprowadzenia jakiegokolwiek z powyższych rozwiązań, potrzebne jest bowiem przeprowadzenie licznych debat publicznych oraz konsultacji z interesariuszami tej zamiany w celu dostosowania jej do polskich ram zarówno prawnych, jak i technicznych. Rozwiązania te mają przede wszystkim mieć charakter prewencyjny (choć również i w pewnym stopniu represyjny), a przy tym służyć innym pacjentom, którzy często zmuszeni są oczekiwać dłuższy czas na wizytę u danego specjalisty, wynikający z tworzących się w rezultacie omawianego zjawiska tzw. pustych kolejek.

dr hab. prof. UW Krzysztof Koźmiński
radca prawny

Załączniki:

1. Formularz usprawiedliwienia nieobecności z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej (Włochy).
2. Formularz usprawiedliwienia nieobecności z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej (Włochy) wraz z wnioskiem o anulowanie pobranej opłaty sankcyjnej.

Załącznik nr 1

Formularz usprawiedliwienia nieobecności z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej (wł. Documentazione relativa alle cause di giustificazione della mancata disdetta previste dall'art. 23 della Legge Regionale n. 2/2016).



Documentazione relativa alle cause di giustificazione della mancata disdetta previste dall'art. 23 della Legge Regionale n. 2/2016

Io sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Codice Fiscale _____

Nato/a il _____ a _____ tel. Cellulare (o fisso) _____

Residente a _____ CAP _____ Prov. Via _____ n. _____

Indirizzo e-mail o PEC _____

In qualità di diretto interessato

In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) _____ nato/a il _____ a _____ Prov. _____

In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) _____ nato/a il _____ a _____ Prov. _____

DICHIARO

di non aver effettuato la disdetta della prenotazione per la prestazione _____ del giorno _____ presso _____ oppure per la prenotazione numero _____

per uno dei seguenti motivi:

<input type="checkbox"/> malattia entro due giorni antecedenti alla prenotazione (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro o altro certificato medico). N.B. Il certificato di malattia deve essere richiesto al medico contestualmente allo stato di malattia affinché egli abbia la possibilità di verificarla.
<input type="checkbox"/> ricovero presso struttura sanitaria (allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
<input type="checkbox"/> accesso al Pronto soccorso (allegare copia del verbale di PS contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
<input type="checkbox"/> altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);

Riguardante

- me stesso/a
- parente entro 2° grado o affine o convivente (specificare nome e cognome e grado di parentela).....
- nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita)
- lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare) (allegare certificato di decesso)
- incidente stradale in data. (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento)(allegare documentazione attestante l'avvenuto incidente)
- ritardo treni, calamità naturali furti ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopia, esame urine, ecc...).
- ALTRO (specificare) _____

Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate. Qualora non documentate non saranno oggetto di valutazione.

Il presente modulo dovrà essere inviato o consegnato, unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità, entro e non oltre 60 giorni dalla data della mancata presentazione all'appuntamento, in una delle seguenti modalità:

tramite e-mail ordinaria o pec a: giustificativimalus@pec.ausl.pr.it

tramite posta ordinaria o raccomandata a: Ufficio Mancate Disdette – Ausl Parma - Strada Del Quartiere 2/a, 43125 Parma

Consenso al trattamento dati (Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

I dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Data _____

Firma _____

ATTENZIONE: Il presente modulo è valido solo per mancate disdette di prestazioni specialistiche prenotate presso strutture di Parma e provincia. La documentazione relativa a prenotazioni presso strutture di altre province non sarà oggetto di valutazione.

Źródło:

https://www.ausl.pr.it/download_modulo_justificativo_preventivo_nuovo_1.pdf?h=62251762d28cc05494b0abb165faef737621a296 [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.]

Załącznik nr 2

Formularz usprawiedliwienia nieobecności z tytułu nieodwołanej wizyty lekarskiej wraz z wnioskiem o anulowanie pobranej opłaty sankcyjnej (wł. Richiesta di annullamento della sanzione amministrativa erogata per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali).

Allegato 1 – FAC SIMILE

Richiesta di annullamento della sanzione amministrativa erogata per mancata disdetta delle prenotazioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali

(di cui all'art. 23 L.R. n. 2/2016)

Io sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
(nome) (cognome)
Nato/a il _____ a _____ tel. Cellulare (o fisso) _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____ n. _____
Indirizzo e-mail o PEC _____

- In qualità di diretto interessato
- In qualità di genitore (con la potestà legale) del minore (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
- In qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno di (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
- In qualità di erede di (cognome e nome) _____
nato/a il _____ a _____ deceduto il _____

CHIEDO

l'annullamento della sanzione amministrativa relativa al verbale prot.

N. _____ del _____

A tal fine

DICHIARO

di non aver effettuato la disdetta della prenotazione per uno dei seguenti motivi:

- ricovero presso struttura sanitaria (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- accesso al Pronto soccorso (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del verbale di PS contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (qualora la struttura non sia aziendale, allegare copia del certificato di ricovero contenente solo i dati anagrafici e la data di accesso);
- malattia (allegare certificato medico - es. giustificativo dell'assenza dal lavoro o altro certificato medico), NB Il certificato di malattia deve essere richiesto al medico contestualmente allo stato di malattia affinché egli abbia la possibilità di verificarla.
- me stesso/a
- parente entro 2° grado o affine o convivente (specificare nome e cognome e grado di parentela).....
- nascita di figlio/figlia (entro due giorni antecedenti alla prenotazione) (allegare certificato di nascita)
- lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela e conviventi (in quest'ultimo caso appartenenza allo stesso nucleo familiare)
- incidente stradale in data, (se entro 6 ore dalla data dell'appuntamento).....
- ritardo treni, calamità naturali furti ciclo mestruale per visita ginecologica o per altre prestazioni correlate (ecografie, isteroscopia, esame urine, ecc...).

Nota Bene: Le cause di impedimento sopra riportate devono essere opportunamente documentate.

Dichiaro di avere disdetto la prestazione con il dovuto anticipo

- dal seguente numero telefonico _____ (specificare data)
- presso la Farmacia _____ (specificare data)
- presso il cup ordinario _____ (specificare data)
- presso il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) _____ (specificare data)
- altro _____ (specificare data)

Consenso al trattamento dati (Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

i dati forniti dall'utente saranno trattati dall'amministrazione, anche in forma digitale, nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge. In particolare, i dati inerenti le esenzioni per reddito saranno messi a disposizione dei medici prescrittori affinché possano disporre di tale informazione ai fini della corretta compilazione della prescrizione medica. All'utente competono i diritti previsti da art.13 del D. Lgs. 196/2003, in particolare il diritto di accedere ai propri dati, chiedendone la correzione, l'integrazione, e ricorrendo i presupposti previsti dalla vigente normativa, la cancellazione ed il blocco degli stessi.

Data _____ Firma _____

Źródło:

https://www.ausl.pr.it/download_modulo_post_sanzione_nuovo.pdf?h=636251f157c761f5391698af63a24c1094548660 [dostęp: 29 sierpnia 2024 r.].