

Ustawa o świadczeniach gwarantowanych

Koszykówka wyborcza



for: iStockphoto

Ustawa o koszyku właśnie kończy parlamentarną drogę: po poprawkach Senatu trafia do Sejmu. Potem jeszcze tylko podpis prezydenta i już może wchodzić w życie. Realny scenariusz? Chyba nie.

– Wszystko wskazuje na to, że ustawa zawiera przepisy, które będzie musiał zbadać Trybunał Konstytucyjny – mówi Bolesław Piecha z PiS. Jego partia kwestionuje istotę samego rozwiązania – zdaniem tego ugrupowania, określanie przez Ministerstwo Zdrowia tzw. pozytywnej listy świadczeń idzie zbyt daleko, a ponieważ ingeruje w uprawnienia obywateli, powinien ją uchwalać Sejm. Argumentacja logiczna, ale w praktyce oznaczająca, że stworzenie koszyka świadczeń staje się niemożliwe do zrealizowania.

Oponenci

Niechętny przepisom jest też SLD. – W obecnym kształcie i ustawa koszykowa, i zarys rozwiązań dotyczących ubezpieczeń dodatkowych to propozycje dla ludzi zdrowych, młodych i zdrowych – irytuje się Elżbieta Streker-Dembińska, senator SLD. Opór lewicy budzą przepisy dopuszczające ponoszenie części kosztów leczenia przez pacjentów. – Dziś pacjenci dopłacają do leków, sanatorium, sprzętu ortopedycznego czy stomatologii. I to powinno być szczegółowo określone w ustawie – dodaje Streker-Dembińska.

Szanse na podpisanie ustawy koszykowej przez prezydenta są minimalne, a opozycja nie wesprze PO w odrzucaniu ewentualnego prezydenckiego weta (choć Lewica jeszcze zastrzega, że jeśli przepisy w ostatniej chwili się zmienią, otworzy się pole do negocjacji).

Ceny negocjowane

Cofnęliśmy się też w jeszcze jednym wymiarze – po kilku miesiącach prac wśród decydentów coraz częściej pojawia się opinia, że wycena wszystkich świadczeń gwarantowanych (która przecież miała być podstawą tworzenia koszyka) jest gigantycznym, niepotrzebnym wysiłkiem. – *Stawki za zabiegi są negocjowane między Funduszem a szpitalami. Czy któryś z prywatnych ubezpieczycieli pyta placówki o wycenę świadczeń? Nie. Po prostu ustala cenę, która się obu stronom opłaca* – to opinia eksperta blisko związanego z resortem zdrowia. Teza ryzykowna, jeśli weźmie się pod uwagę monopolistyczną pozycję NFZ (nie zmienia tego nawet wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych). I rewolucyjna, bo przeciwna poglądom wypowiadanych przez ostatnie kilkanaście miesięcy. Jakie ma poparcie? Podobno politycy patrzą na nią przychylnie. Na propozycję znajdującą się na drugim biegunie, czyli stworzenie instytucji taryfikującej świadczenia medyczne, patrzą – podobno – niechętnie.

Tyle że sytuacja w każdej chwili może się zmienić. Jeśli rząd mógł kilka razy zmienić koncepcję reformy służby zdrowia, jest równie prawdopodobne, że będzie zmieniał zdanie na temat koszyka.

Gruba kreska

Najbardziej prawdopodobna staje się koncepcja grubej kreski. Połączenie w jedno rejestru świadczeń NFZ, listy refundacyjnej, koszyka stomatologicznego... Wszystko, co jest w tej chwili finansowane, będzie finansowane. Wszystko, co nowe, może się znaleźć poza koszykiem i stać się polem do ubezpieczeń dodatkowych. Rozwiązanie wygodne dla polityków, którzy nie będą musieli się tłumaczyć z odebrania pacjentom gwarantowanych w tej chwili świadczeń. Ale – powiedzmy to sobie szczerze – rozwiązanie to oznacza, że pole do ubezpieczeń dodatkowych będzie tak wąskie, że żadna oferta na szeroką skalę nie powstanie. Kto z nas chciałby płacić składkę na sfinansowanie technologii, która dopiero może zostać wprowadzona do praktyki medycznej?

Inna prawdopodobna strategia to *przeczekanie*. Wydłużanie prac, aż nie trzeba się będzie obawiać weta prezydenta związanego z opozycją. Tworzenie (czy nietworzenie) koszyka staje się wtedy elementem skomplikowanej gry – o poparcie pacjentów, o reformę służby zdrowia, czy o prezydenturę właśnie.

Sylvia Szparkowska
dziennikarka „Rzeczpospolitej”