

Nowa dyrektywa Unii Europejskiej

Medyczna strefa Schengen

fot. Images.com/Corbis

8 czerwca 2010 r. ministrowie zdrowia krajów członkowskich Unii Europejskiej przyjęli dyrektywę „Pacjenci bez granic”. Dzięki przegłosowaniu tego aktu prawnego każdy mieszkaniec UE będzie mógł leczyć się tam, gdzie chce.

Wybór kraju należącego do wspólnoty i placówki medycznej, z której skorzysta chory, będzie zależał tylko od niego. Koszty leczenia, całkowite lub częściowe, poniesie jego rodzimy ubezpieczyciel. W wypadku Polski – NFZ. Jednak, jak szacują znawcy prawa, ten medyczny raj nie pojawi się z dnia na dzień. Może minąć nawet 4–5 lat, zanim zaczną obowiązywać nowe zasady. Dlaczego tak długo? Otóż ostateczny kształt dyrektywy nie jest jeszcze znany. Musimy zaczekać, aż zakończą się trwające nawet do półtora roku prace w Brukseli, a potem aż minie okres dostosowawczy – kolejne trzy lata. Dopiero potem pacjenci odetchną pełną piersią. Czy na pewno?

Rozbudzone nadzieje

W zapowiedzi otwarcia granic dla usług medycznych użytkownicy rynku medycznego widzą przede

wszystkim kres rządów monopolisty – płatnika. Pojawia się nadzieja, że wreszcie to pacjent będzie wybierał usługodawcę. Już nie będzie musiał ubiegać się o zgodę NFZ na leczenie za granicą czy w prywatnej lecznicy, tylko – jeśli uzna za stosowne – skorzysta z pomocy medycznej w wybranej przez siebie placówce. Wprowadzie za takie leczenie zapłaci z własnej kieszeni, ale koszty zwróci mu rodzimy płatnik w takiej wysokości, ile za dany zabieg zapłaciłby świadczeniodawcy, z którym zakontraktował usługę. Z takim zapisem nie zgadza się polska minister zdrowia Ewa Kopacz. Twierdzi, że dyrektywa uderzy w najbardziej niebezpiecznych, których nie stać na prywatne leczenie i czekanie na zwrot kosztów. Drugim powodem sprzeciwu minister jest obawa, że NFZ, który w tym roku dysponuje 57 mld zł, może nie wytrzymać wolnego rynku dla pacjentów. Dlatego Ewa Kopacz zapowiada, że będzie przekonywać polskich eurodeputowanych, aby wpłynęli na złagodzenie zapisów w trakcie dalszych prac legislacyjnych.

Kres kolejek?

Innego zdania są pacjenci, zwłaszcza cierpiący na schorzenia onkologiczne czy oczekujący nawet kilka lat na skomplikowane operacje, np. okulistyczne lub ortopedyczne. Elżbieta Kozik, szefowa Stowarzyszenia

„Amazonki”, jest przekonana, że z pojawiającej się możliwości na pewno skorzysta wiele kobiet z rakiem piersi, które na operację wycięcia guza czekają nawet pół roku. Nowe unijne rozwiązanie sprawi, że zamiast czekać w kolejkach na zabieg w publicznym szpitalu, wybiorą prywatny nawet wówczas, gdy będą musiały dopłacić. Jak się bowiem okazuje, różnice cen na niektóre procedury wcale nie są tak duże, np. za usunięcie zaćmy chory dopłaci jedynie 1000 zł. Pacjenci wyrażają też nadzieję, że wreszcie poprawi się jakość świadczonych usług medycznych, bo placówki zaczną rywalizować między sobą. – *Pieniądz pójdzie za chorym, jak przewidywała pierwotna reforma służby zdrowia, a pozycja pacjenta będzie zdecydowanie silniejsza. Wreszcie to on będzie wybierał, gdzie się chce leczyć* – tłumaczy Artur Gosk, prezes Izby Gospodarczej Turystyki Medycznej. Adam Kozierekiewicz, który szacował koszt wejścia w życie unijnych przepisów dla rządu, twierdzi, że za ten komfort chorych budżet będzie zmuszony dopłacić od 1,5 do 2,5 mld zł.

Obawa

Kolejna pozytywna zmiana, jaką może spowodować dyrektywa „Pacjenci bez granic”, to realna reforma służby zdrowia. Na rynku pozostaną szpitale potrafiące liczyć koszty i nieobawiające się zmian. Wiele publicznych placówek, zwlekających z przekształceniem się w spółki prawa handlowego, będzie musiało zdecydować się na ten krok, aby zachować płynność finansową. Także NFZ zacznie efektywniej planować wydatki. Wreszcie dojdzie do uszczelnienia systemu, kontrolowania recept i zasadności wydawania leków refundowanych przez lekarzy, a także zmian w sposobie zatrudniania białego personelu. Skończy się czas umów o pracę, a zacznie era kontraktów albo zatrudnienia na tzw. równoważny czas pracy. Wielką szansę dla siebie widzą też prywatne placówki, z których usług korzystają pacjenci z zagranicy. – *Sektor prywatny jest konkurencyjny jakościowo. W tej sytuacji otwarcie granic dla chorych z UE i umożliwienie częściowej refundacji zabiegów dla polskich chorych może tylko sprawić, że wzrośnie liczba osób korzystających z jego usług* – mówi Marcin Gaborski, prezes szczecińskiej kliniki stomatologicznej HAHS.

Reforma fikcji

Okazuje się więc, że jedynym przedstawicielem rynku usług medycznych w Polsce, który boi się zmian, jest minister zdrowia. Chyba jednak bezpodstawnie. Reforma, która rozbudziła nadzieje tysięcy chorych na sprawniejszą pomoc medyczną, tak naprawdę niewiele może zmienić. Resort tak łatwo się nie podda. Specjaliści od ekonomiki zdrowia przestrzegają, że gdyby unijna dyrektywa miała zdestabilizować system opieki zdrowotnej w Polsce, to parlamentarzyści będą mogli wprowadzić wewnętrzne



foto: K. Zuczkowski / Forum

„ Elżbieta Kozik jest przekonana, że z pojawiającej się możliwości na pewno skorzysta wiele kobiet z rakiem piersi, które na operację wycięcia guza czekają nawet pół roku ”



foto: Wojtek Basałygo/Forum

„ Marcin Gaborski: Sektor prywatny jest konkurencyjny jakościowo. Otwarcie granic może tylko sprawić, że wzrośnie liczba osób korzystających z jego usług ”

przepisy ograniczające zakres jej wpływu. Już dziś minister Kopacz zastrzega, że w wypadku leczenia szpitalnego, wymagającego co najmniej jednego noclegu, trzeba będzie się ubiegać o wcześniejszą zgodę płatnika, prawdopodobnie będzie to dotyczyć także niektórych usług ambulatoryjnych.

Patrycja Majer