

Czy i kiedy zostaną wprowadzone ubezpieczenia dodatkowe

# Stara recepta na zdrowie

Katarzyna Woźniak



fot. 123RF

O ile w 2011 r. zawrotną karierę robiło słowo „przekształcenia”, o tyle rok 2012 będzie należał do „prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych”. Minister Arłukowicz przedstawił pomysły na reformę systemu leczenia, jednak nie własne, lecz swojej poprzedniczki. Tym gorzej dla nowego ministra. Jeżeli kolejne ustawy z pakietu zdrowotnego bis wywołają równie duże zamieszanie jak ustawa refundacyjna, porażka zostanie przypisana jemu.

Rząd nie rezygnuje z ofensywy legislacyjnej. Na pierwszy ogień pójdą zapewne projekty ustaw zdrowotnych, które leżą w szufladach biurów w gmachu przy ul. Miodowej w Warszawie. Potwierdzają to zresztą zapowiedzi samego Bartosza Arłukowicza, ministra zdrowia, który podczas jednego z pierwszych posiedzeń sejmowej

Komisji Zdrowia przedstawił swoje najbliższe plany. Zaskoczenia nie ma. Będzie realizował to, co zostawiła mu w spadku Ewa Kopacz, obecnie marszałek Sejmu.

## Polisy

Ofensywę legislacyjną w zakresie zmian w ochronie zdrowia resort rozpocznie od projektu w sprawie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Czyli od pomysłu, nad którym urzędnicy i eksperci pracują w zasadzie od grudnia 2007 r., tzn. od przejęcia władzy przez poprzedni rząd Donalda Tuska. O ile wcześniejsze próby przeforsowania różnych wersji projektu okazały się nieudane, o tyle szanse na przyjęcie przez rząd i przekazanie do Sejmu ma projekt ustawy z 8 sierpnia 2011 r. (wersja już po konsultacjach). Jego idea jest prosta – każdy może wykupić prywatną polisę zdrowotną. Resort nie chce narzucać, co w zamian zyska jej posiadacz. O tym

zdecyduje konkurencja i oferta firm ubezpieczeniowych. To oznacza, że będzie możliwe i skrócenie czasu oczekiwania w szpitalnej kolejce, i podwyższenie standardu leczenia czy zapewnienie sobie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej czy lekarskiej. Oczywiście, diabeł tkwi w szczegółach. Projekt nie doprecyzowuje definicji dodatkowego świadczenia zdrowotnego, daje NFZ zbyt dużo funkcji kontrolnych nad tym, ile dana placówka wykonuje badań czy zabiegów na rzecz ubezpieczonych dodatkowo pacjentów i tych tylko leczących się za pieniądze z NFZ. I rzecz najważniejsza – czy za wykupienie prywatnej polisy będzie można skorzystać z ulgi podatkowej? Na razie nie ma na to zgody ministra finansów. Ministerstwo Zdrowia zapewnia, że wprowadzenie takiej ulgi jest możliwe, ale dopiero gdy Polska wyjdzie z procedury tzw. nadmiernego deficytu, co będzie możliwe najwcześniej w 2013 lub 2014 r. To zaś może oznaczać, że zainteresowanie dodatkowym ubezpieczeniem będzie małe oraz że im mniej dodatkowych ubezpieczeń, tym wyższa składka.

### Dobre szpitale nagrodzone

O ile ewentualne wpływy z dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych są wciąż niewiadomą (rząd szacuje, że docelowo nawet 7–10 proc. pacjentów może mieć dodatkowe ubezpieczenie, co dałoby systemowi 3,5–4 mld zł ekstra), o tyle szpitale może już w 2013 r. przekonywać się, czy opłacało się inwestowanie w jakość usług, certyfikaty i akredytacje. Zgodnie z projektem ustawy w sprawie jakości w ochronie zdrowia, świadczeniodawcy raz do roku będą przysyłać informacje o stopniu zgodności procesów leczenia ze standardami. Informacje te zostaną zweryfikowane w trakcie oceny zewnętrznej prowadzonej przez Agencję ds. Jakości w Ochronie Zdrowia. Zbadanych zostanie co najmniej 20 proc. podmiotów. Uzyskane efekty będą decydować o wysokości kontraktu z NFZ. Najlepsze placówki dostaną umowę nawet o 3 proc. wyższą.

### O cenie zdecyduje agencja

To nie jedyna agencja, której powstanie zapowiada resort zdrowia. Z kolejnego projektu nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wynika, że wyceną świadczeń nie będzie się już zajmował NFZ, ale Agencja Taryfikacji ds. Świadczeń Zdrowotnych. Opinie ekspertów co do konieczności jej powstania są różne. Jedni uważają, że czas najwyższy na jej stworzenie. Inni, że to niepotrzebny wydatek, bo i tak o tym, ile pieniędzy może być przeznaczonych na leczenie, decyduje NFZ, a w zasadzie to, ile fundusz uzyska ze składek od ubezpieczonych i z budżetu państwa. Dodatkowo nadzór nad agencją będzie sprawował minister zdrowia. A to już powoduje, że pojawiają się wątpliwości co do jej niezależności. Może się bowiem okazać, że jej przedstawiciele będą podejmować decyzje nie tylko na podstawie przesłanek merytorycznych, lecz także politycznych. Dlatego część

„ Im mniej dodatkowych ubezpieczeń, tym wyższa składka „

ekspertów skłania się do twierdzenia, że zamiast przekazywać kompetencje nowej instytucji, wycenę świadczeń można by zlecić Agencji Oceny Technologii Medycznych (AOTM). Pod warunkiem, że i ona przestanie być zależna od ministra zdrowia.

### Inwestycja w zdrowie

Bartosz Arłukowicz zapewnia jednak, że ma własne pomysły na zdrowie. Znamy nawet motto, które ma przyswiecać pracom nad nimi: „Zdrowa starość zaczyna się w zdrowym dzieciństwie”. Lekarze rodzinni

## Projekty ustaw

### które mają się znaleźć w pakiecie zdrowotnym bis

Ustawa o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych:  
– prywatne polisy; za wykupienie dodatkowego ubezpieczenia pacjenci otrzymają ponadstandardowe uprawnienia w dostępie do świadczeń zdrowotnych, a szpitale zyskają nowe źródło dochodów.

Ustawa o jakości w ochronie zdrowia:

– uzależnienie wartości kontraktów z NFZ od standardów udzielanych świadczeń; mają skorzystać szpitale, które już teraz oferują wysoką jakość usług, w zamian NFZ podniesie im limity określające liczbę świadczeń, które mogą wykonać w ciągu roku.

Ustawa o szpitalach klinicznych:

– rozdzielenie funkcji dydaktycznej i usługowej kliniki; ordynator nie będzie mógł jednocześnie pełnić funkcji kierownika kliniki.

Nowelizacja ustawy zdrowotnej:

– szpitale będą zobowiązane do prowadzenia rachunku kosztów, a wyceną świadczeń zajmie się specjalna agencja.

Ustawa o zdrowiu publicznym:

– samorządy dostaną dofinansowanie z NFZ na prowadzenie profilaktycznych programów zdrowotnych, powstanie specjalny fundusz na walkę z uzależnieniami, pieniądze będą pochodzić m.in. z akcyzy na alkohol i tytoń.

Ustawa o badaniach klinicznych:

– pacjent biorący udział w badaniu klinicznym zyska większą ochronę, będzie mógł dochodzić swoich roszczeń, szpitale natomiast mają w końcu zacząć na nich zarabiać.

i specjaliści mają współpracować, co spowoduje, że pacjenci będą objęci skoordynowaną opieką medyczną, aby trafiali do lekarzy, którzy znają ich problemy. Poza tym minister chce zmienić organizację pracy w resorcie. Poszczególne ministrowie mają koordynować całe projekty, a nie tylko prace np. nad jednym rozporządzeniem.

Kiedy jednak minister chce swoje autorskie projekty wprowadzać, niestety, nie powiedział. Zapewne nie będzie to wcześniej niż w 2013 r. ■