



**Dr Marek Balicki**, 2017-07-06 11:51

## Burza... i po burzy



Fot. arch. red.

Zaledwie tydzień trwały konsultacje społeczne ostatniego projektu nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Burzę w obozie rządowym wywołał zawarty w nim pomysł umożliwienia udzielania osobom ubezpieczonym odpłatnych świadczeń zdrowotnych przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ).

Dzięki tej zmianie SPZOZ-y miały uzyskać takie same możliwości prowadzenia działalności komercyjnej, jak placówki przekształcone w spółki kapitałowe, czyli pełną dowolność w ustalaniu wysokości i zakresu opłat.

Burzę dość szybko uspokoiła premier Szydło, nakazując ministrowi wstrzymanie dalszych uzgodnień i konsultacji dotyczących tego projektu. Decyzja pani premier nie mogła być dla nikogo niespodzianką. Pamiętamy jeszcze jej słowa z początku kadencji, kiedy twardo mówiła, że pacjent nie może być pozycją w bilansie, lekarz księgowym, a szpital przedsiębiorstwem.

Zaskakujące w tym kontekście wydają się raczej działania Ministerstwa Zdrowia. „Oczywistą oczywistością” dla każdego jest przecież, że próba wprowadzenia opłat w służbie zdrowia w czasie rządów PiS-u musi spalić na panewce. Jeśli taki krok wchodziłby w grę, musiałby być poprzedzony szeroką debatą publiczną i opiniami ekspertów prowadzącymi do zmiany programu zdrowotnego PiS.

Obserwując losy projektu dotyczącego opłat abonamentowych za używanie odbiorników RTV, wydaje się to mało prawdopodobne. Sprzeciw społeczny jest tu zdecydowanie większy. Tymczasem projekt ministra Radziwiłła pojawił się niczym królik z kapelusza. To z pewnością dodatkowo utrudniło sprawę. Jeśli więc jego celem miało być zwiększenie przychodów szpitali, to wybrano sposób wyjątkowo nieskuteczny. W

efekcie bowiem dyskusja nad współpłaceniem została ucięta, zanim się jeszcze zaczęła. Szkoda, bo istniejące regulacje wymagają zmian.

Dzisiaj SPZOZ nie może żądać zapłaty za świadczenia udzielone osobie ubezpieczonej, które zostały objęte umową z NFZ i są realizowane w ramach tej umowy. Dotyczy to również sytuacji, gdy rzeczywisty koszt świadczenia jest wyższy od stawki płaconej przez NFZ lub zostały przekroczone limity określone w umowie z NFZ.

Na marginesie trzeba zauważyć, że nie chodzi tu o sytuacje, gdy z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wprost wynika, że SPZOZ może pobierać opłaty, np. w leczeniu uzdrowiskowym czy za transport sanitarny. W ocenie wielu prawników sposób sformułowania obecnych przepisów w sprawie opłat może budzić liczne wątpliwości interpretacyjne. Gdyby więc chodziło tylko o wyeliminowanie wątpliwości, utrzymując zarazem niekomercyjny charakter działalności SPZOZ-ów, trudno byłoby temu nie przyklasnąć. Teraz nie będzie to łatwe.

Kolejna sprawa to współpłacenie. Dopłaty do publicznie finansowanej opieki zdrowotnej są w krajach europejskich dość powszechne. W większości krajów Europy Zachodniej pełnią one głównie funkcję mechanizmu regulującego popyt i poprawiającego efektywność. Mimo że dowody empiryczne na ich skuteczność są dość ograniczone, warto o tym dyskutować.

Przykład pierwszy z brzegu: być może niewielkie opłaty za konsultacje specjalistyczne zmniejszyłyby nieuzasadniony popyt, co w połączeniu z innymi zmianami dotyczącymi POZ skróciłoby kolejki do specjalistów.

Traktowanie współpłacenia jako źródła dodatkowych środków dla systemu jest jednak nieporozumieniem. Iluzoryczne 2 mld zł rocznie, które miały wpłynąć do szpitali w wyniku ostatnio planowanych opłat nie poprawią sytuacji. Służba zdrowia potrzebuje w najbliższych latach dodatkowych 20-30 miliardów. A tu konkretnie nie możemy się doczekać.