



fot. Archiwum

Ruchy pozorne

Jednym z najczęściej pojawiających się ostatnio w środkach masowego przekazu tematów, oczywiście obok meksykańskiej świńskiej grypy (wydaje się ona spadać z nieba wielu politykom zarówno z obozu rządowego, jak i opozycji, którzy nie muszą w tym czasie rozwiązywać rzeczywistych problemów), jest zapowiedź przygotowywania w Ministerstwie Zdrowia projektu ustawy o dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Miałaaby ona wejść w życie już od początku przyszłego roku. Mimo tego, że zapowiedzi przedstawiono w bardzo ogólnej formie, pomysł ma już zarówno gorących zwolenników, jak i zacieklej

dopełnić rozporządzeniach ministra zdrowia znajdują się tak odważne zapisy, które wprowadzą rzeczywistą odpłatność za niektóre świadczenia gwarantowane (od której można by się doubezpieczyć)? Czy na tyle ograniczą koszyk świadczeń należnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, że prywatną polisą warto byłoby to uzupełnić?

- Czy posiadaczom dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych świadczeniodawcy związani kontraktami z Narodowym Funduszem Zdrowia będą mogli udzielać świadczeń objętych tymi kontraktami i, jeśli tak, to na jakich zasadach?

„ Rządowy projekt robi wrażenie nieporadnej propozycji, która na pewno nie wywoła rewolucji ”

przeciwników. Projekt uporządkowania rynku prywatnych środków przeznaczanych przez obywateli na ochronę zdrowia był już w parlamencie w ubiegłym roku (druk sejmowy nr 293) i bardzo szybko, jako już *na oko* niekonstytucyjny, został skierowany do sejmowej *zamrażarki*, gdzie leży do dziś. Czym od niego różnić ma się nowa propozycja, na razie nie wiadomo. Oprócz zapewnień o spodziewanym dopływie dodatkowych środków do placówek opieki zdrowotnej (bez podania szczegółów trudno to zweryfikować), wiadomo tylko, że składka na takie ubezpieczenie byłaby częściowo odliczana od podatku (czy raczej pewnie od podstawy opodatkowania) ubezpieczonych.

Tak jak podczas ubiegłorocznej debaty nad poprzednim projektem, tak i teraz rodzi się wiele pytań:

- Czy w będącej przedmiotem zaawansowanych prac parlamentarnych ustawie *o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (tzw. koszykowej) oraz w trzynastu mających ją

Bez udzielenia odpowiedzi na te pytania całość projektu robi wrażenie nieporadnej propozycji, która na pewno nie wywoła rewolucji. Bez zdefiniowanego ryzyka, od którego obywatele mieliby się doubezpieczać (dopłaty? ograniczony koszyk? lepsza jakość świadczeń? krótszy czas oczekiwania?) trudno przewidywać masowy wykup takich polis. Bez precyzyjnych zasad *mijania się* pacjentów z powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym i tych z polisami dobrowolnymi nie sposób wyobrazić sobie funkcjonowania placówek opieki zdrowotnej bez naruszania zasad sprawiedliwości społecznej. Pesymiści mówią o możliwym dopływie do systemu kilkudziesięciu milionów złotych rocznie. Co gorsza, zapowiadając ten projekt, który raczej nie ma szansy, aby rzeczywiście zaczął funkcjonować od przyszłego roku, rząd milczy na temat obiecanego przez premiera podczas ubiegłorocznego *białego szczytu* wzrostu składki na NFZ o 1 proc., który już w przyszłym roku miał wnieść do systemu *konkretne* pięć miliardów złotych. ■