

Jak budować sektor opieki zdrowotnej,
nie niszcząc jego dorobku

foto: iStockphoto

Pokusa łatwych rozwiązań

Robert Mołdach

Niejednokrotnie w historii możnowładcy niszczyli dokonania poprzedników, by zrealizować własne plany. Z rozkazu cesarza Franciszka II niemal doszczętnie zniszczono krakowskie mury po to tylko, by pozyskać cegłę na budowę infrastruktury miejskiej. Nim to jednak nastąpiło, na rozbiórce zyskali przede wszystkim nieuczciwi handlarze, dla których piętrzące się latami stopy cegły były zachętą do spekulacji. Przed podobnym losem trzeba ochronić system abonamentów medycznych w Polsce.

Rynek niemal 2 mln pacjentów korzystających z opieki abonamentowej jest wartością samą w sobie. Realizacja pokusy jego przejścia lub wykorzystania nie jest jednak zadaniem prostym. Pierwszy pomysł polegał na szeroko komentowanym uz-

naniu działalności firm abonamentowych za nielegalną. Był taki czas, że nie mogła się odbyć jakakolwiek znacząca konferencja sektora, by nie pojawił się na niej głos – „działalność tych firm jest niezgodna z prawem”.

Legalne

Musialo upłynąć trochę czasu, aby głoszący te tezy dostrzegli różnicę pomiędzy charakterystycznym dla działalności ubezpieczeniowej, obciążonym ryzykiem przyrzeczeniem świadczenia a właściwym dla sektora usług przedpłaconych stawieniem do dyspozycji klienta określonego zasobu, w tym wypadku medycznego. Zarzut o działanie nielegalne był o tyle poważny, że prowadził do tezy, że działalność Narodowego Funduszu Zdrowia także nie jest zgodna z prawem. Szczęśliwie w porę zauważono, że NFZ, nie dając gwarancji czasu realizacji świadczenia, także nie ponosi ryzyka w sensie ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Dla pełnej jasności. To nie jest sytuacja wymarzona, że firmy abonamentowe i Narodowy Fundusz Zdrowia nie gwarantują czasu realizacji świadczenia. Twierdzenie jednak, że taka działalność jest szkodliwa i nie jest zgodna z prawem, było daleko idącym nadużyciem.

Nie kijem, to podatkiem...

Po świadczeniodawcach przyszedł czas na pacjentów. W tym samym czasie, gdy kwestionowano podstawy prawne usług abonamentowych, administracja skarbową zmieniała swój stosunek do podatników korzystających z opieki abonamentowej. I choć dziś minister finansów twierdzi, że niczego nie zmieniał, to fakt pozostaje faktem: mniej więcej do roku 2008 problem z opodatkowaniem abonamentów praktycznie nie występował. Dziś odbywają się kolejne posiedzenia Naczelnego Sądu Administracyjnego, który stara się rozwikłać problem, jak mieć ciastko i zjeść ciastko. Szczęśliwie w ostatnim czasie NSA dostrzegł, że dalsza obrona takiej linii rozumowania nie prowadzi do zdrowych konkluzji. Założenie, że wszystko, co jest postawione do dyspozycji pracownika, nawet gdy z tego nie skorzystał, stanowi dla niego przychód podlegający opodatkowaniu, nie jest – ujmując delikatnie – rozumne.

Gdy teza o nielegalnych podstawach działalności nie znalazła oparcia w faktach, gdy NSA nabral wątpliwości, czy na pewno można mówić o opodatkowaniu świadczeń medycznych postawionych do dyspozycji pracownika, z nową koncepcją skorzystania z potencjału sektora wyszedł minister zdrowia. Przedstawione w październiku założenia ustawy o dodatkowych ubezpieczeniach zdrowotnych wydają się orężem ostatecznym wobec dorobku pokolenia przedsiębiorców tworzących sektor, jego kadry medycznej i administracyjnej. Trzy hasła – objęcie działalnością ubezpieczeniową medycyny pracy, uwolnienie na te cele funduszu socjalnego i ulga w podatku osobistym od wartości otrzymanego świadczenia. Czy cel uświęca środki? Oczywiście nie. Jak więc rozumieć taką propozycję? Zdarzenie pewne medycyny pracy przeczy fundamentom działalności ubezpieczeniowej. Oddanie

„ Rynek 2 mln pacjentów korzystających z opieki abonamentowej jest wartością samą w sobie ”

wielomiliardowych funduszy do dyspozycji jednej grupie przedsiębiorców z wykluczeniem drugiej, o uznanym dorobku i potencjale, łamie elementarne zasady równego traktowania podmiotów. Ulga w PIT zależna nie tyle od rodzaju świadczenia, ile od tego, kto je oferuje, przeczy wszelkiej logice podatkowej.

Nielogiczna logika

Staram się rozumieć dramatyzm problemu, z jakim boryka się rząd. Nieefektywny system. Ograniczone źródła jego finansowania. Starzejące się społeczeństwo. Ale pomysł budowania sektora ubezpieczeń zdrowotnych kosztem sektora abonamentowego jest tyleż nierozsądny, co nieuczciwy. Rolą regulatora powinno być stwarzanie równych szans wszystkim graczom i maksymalizacja korzyści dla pacjenta. Inną wartość niesie ubezpieczenie, które w wypadku niemożności otrzy-

„ Pomysł budowania sektora ubezpieczeń zdrowotnych kosztem sektora abonamentowego jest tyleż nierozsądny, co nieuczciwy ”

mania świadczenia zdrowotnego w terminie gwarantuje odszkodowanie, a czym innym jest działalność oparta na abonamentach medycznych, w której pacjenci uzyskują świadczenie w miarę dostępności zasobów. To dwie różne usługi, o różnej specyfice i zdecydowanie zróżnicowanej cenie. Dla obu powinno być miejsce. Niech pacjenci wybiorą nogami, co ich bardziej satysfakcjonuje. Rugowanie przez rząd jednej opcji kosztem drugiej, przy towarzyszących temu wątpliwościach natury prawnej, nie powinno się odbywać w demokratycznym państwie prawa. Dziś Bramę Floriańską z częścią Barbakanu możemy podziwiać głównie za sprawą mądrych decyzji magistratu krakowskiego, który tworzyła elita krakowskiej inteligencji, kupiectwa, szlachty, przedstawicieli nauki i sztuki. A Gubernium dla Zachodniej Galicji? Ich los pomińmy.

Autor jest zarządzającym eFabrica Strategie Ochrony Zdrowia, ekspertem Pracodawców RP, dyrektorem Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia.