

Czy składka zdrowotna powinna, zgodnie z niektórymi koncepcjami, wzrastać – czy nie należałoby w zamian wprowadzić szerszych systemów kontroli wydawanych pieniędzy?

Czy składka powinna wzrastać? Uważam, że raczej nakłady środków publicznych na zadania ochrony zdrowia powinny wzrastać, tak by po 3–4 latach osiągnąć 6 proc. PKB (środków publicznych!). Prawo i Sprawiedliwość programowo opowiada się za zmianą systemu finansowania ochrony zdrowia, tym samym za ewolucyjnym odchodzeniem od systemu ubezpieczeniowego na korzyść budżetowego systemu ochrony zdrowia. Konieczne jest wprowadzenie drakońskiego systemu kontroli i nadzoru nad wydawaniem środków publicznych w systemie.

Jakie są podstawowe bariery w reformowaniu systemu ochrony zdrowia?

Brak jasnej wizji systemu opieki zdrowotnej dla Polski w przedziale 10-lecia, brak włączenia fachowych środowisk medycznych (lekarze, pielęgniarki itd.) w proces reformowania systemu, demoralizowanie związku lekarz – pacjent (*szara strefa*, korupcja). Brak jasno określonego pakietu *praw pacjenta*, w tym zakresu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tzw. koszyk świadczeń gwarantowanych), nadmierny wpływ przemysłu farmaceutycznego na politykę lekową państwa. Konieczna jest nowelizacja ustawy o cenach i rygorystyczne przestrzeganie procedur zarówno podczas rejestracji leków, jak i umieszczania ich na listach refundacyjnych.

Na ile silny wpływ na nieudolność reform ma lobby profesorsko-lekarskie – jeśli ma, jak moż-

na tę korporacyjność środowiska zneutralizować?

W panującym bałaganie prawnym wpływ tzw. lobby *profesorsko-lekarskiego* na podejmowane decyzje jest nieadekwatnie wysoki. Konieczne jest stworzenie rządowego ośrodka oceny i standaryzacji świadczeń zdrowotnych, łącznie ze szczegółową wyceną procedur wysoko specjalistycznych i kosztochłonnych. Na początek należy przyjąć zasadę szczegółowej standaryzacji i wyceny ok. 20 proc. wymienionych wyżej procedur.

W jaki sposób zapewnić stabilność systemu? – Przez utrzymanie centralnego zarządzania czy cedowanie kompetencji zarządzania i leczenia na niższe szczeble urzędnicze i menedżerskie?

W początkowym okresie konieczna jest silna centralizacja systemu. Decentralizowanie finansowania świadczeń zdrowotnych byłoby możliwe tylko w sytuacji merytorycznego i organizacyjnego przygotowania, np. województw, regionów, do realizacji ściśle określonych zadań (tak jak to się dzieje od 15 lat w Hiszpanii).

Czy zasadna jest teza o koniecznej likwidacji części z ponad 700 szpitali i komasacja lecznictwa w wyspecjalizowanych ośrodkach?

Konieczny jest powrót do modelu zintegrowanego systemu opieki zdrowotnej, w którym *szpital-matka* współpracuje zarówno z poz., jak i specjalistyką ambulatoryjną oraz rehabilitacją leczniczą. Przyjęcie modelu zmodyfikowanych dawnych zakładów opieki zdrowotnej to szansa na bardziej racjonalne wykorzystanie publicznych środków finansowych oraz możliwość ustawicznego szkolenia personelu medycznego.

(JS)

Zdecentralizować model

Rozmowa z Józefem Szczepańczykiem, postem PSL

W jakim stopniu powinna być dopuszczona prywatyzacja opieki medycznej?

Domęną niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej powinny być głównie świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w mniejszym stopniu z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Lecznictwo szpitalne w swej zasadniczej części powinno być



fot. Archiwum

prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest samorząd wojewódzki.

W jakim stopniu w finansowaniu ochrony zdrowia powinien partycypować samorząd, czyli społeczność lokalna?

Udział samorządu terytorialnego powinien sprawać się do finansowania budowy, remontów oraz zakupów wyposażenia dla placówek, dla których samorząd jest organem założycielskim. Ze środków samorządu terytorialnego powinny być finansowane także niektóre programy profilaktyczne (nie tylko przeciwdziałania alkoholizmowi). Samorząd powinien także tworzyć właściwe warunki dla funkcjonowania *medycyny szkolnej*.

Czy składka zdrowotna powinna, zgodnie z niektórymi koncepcjami, wzrastać – czy nie należałoby w zamian wprowadzić szerszych systemów kontroli wydawanych pieniędzy?

Kontrola wydatkowania pieniędzy publicznych jest konieczna bez względu na wysokość składki. Jednakże nawet w docelowej wysokości 9 proc. składka nie zapewni właściwego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej. Utrzymanie jej na tym poziomie grozi po 2007 r. katastrofą systemu. Wyjście służby zdrowia z finansowej zapaści wymaga dalszego podnoszenia składki na ubezpieczenia zdrowotne co najmniej do poziomu 10 proc. podstawy opodatkowania. Dochodzenie do tej wysokości powinno następować w tempie ok. 0,5 proc. rocznie. Po-

trącone kwoty winny być w całości odliczane od podatku. Przychody systemu ochrony zdrowia powinny być zwiększone o część wpływów z akcyzy na papierosy i alkohol. Te programowe założenia PSL znajdują swoje potwierdzenie w *Zielonej księdze*.

Jakie są podstawowe bariery w reformowaniu systemu ochrony zdrowia?

Zasadniczą barierą w reformowaniu systemu ochrony zdrowia jest włączenie tej problematyki w obszar sporów politycznych oraz próby rewolucyjnych zmian przy okazji zmiany ekip rządzących. W efekcie brak jest określonego docelowego polskiego modelu organizowania opieki zdrowotnej oraz jej finansowania. Przeszkodą jest także rozproszenie kompetencji władz publicznych w zakresie organizacji systemu oraz brak organu odpowiedzialnego za koordynację poczynąń.

W jaki sposób zapewnić stabilność systemu?

PSL opowiada się za zdecentralizowanym modelem opieki zdrowotnej, z jasnym określeniem obowiązków władz publicznych. W tym systemie odpowiedzialność za zapewnienie obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej wyglądać ma następująco: świadczenia z zakresu poz – gmina, świadczenia ambulatoryjne w podstawowych zakresach specjalistycznych – powiat, lecznictwo szpitalne – województwo. Państwo powinno objąć swoją aktywnością głównie sferę regulacyjną i prawotwórczą.

(JS)



fol. 4 x Piotr Wancerek

Ozdrowieńcza konkurencja

Jeśli w jesiennych wyborach potwierdzą się najnowsze sondaże Pentora, to na Platformę Obywatelską głosować będzie blisko 28 proc. wyborców (kolejna partia ma jedynie 14 proc. poparcia). Liderem zdrowotnym partii Donalda Tuska jest Elżbieta Radziszewska, która w rozmowach z dziennikarzami naszego Wydawnictwa przedstawiła swoje opinie na temat polityki zdrowotnej.