

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.



### O nowym systemie zdrowia

Jestem za wprowadzeniem zasad konkurencji, zarówno dla świadczeniodawców, jak i płatników. Gdy rozwinie się konkurencja, to za te same pieniądze będzie można leczyć lepiej i taniej. Jak w telekomunikacji, w której gdy pojawili się inni operatorzy, nagle stworzona została oferta nowych usług, a ceny rozmów zaczęły spadać. Prawa rynku zadziałają również w odniesieniu do zdrowia. Co przede wszystkim jest potrzebne systemowi ochrony zdrowia? Po pierwsze, szukanie nowych źródeł finansowania. Po drugie, wdrożenie systemu rejestracji usług medycznych, by usprawnić system rozliczeń pomiędzy ubezpieczycielem a placówką służby zdrowia, by wiedzieć, co się dzieje w systemie i na co są wydatkowane środki publiczne, by ich nie marnować i aby móc kontrolować system, wprowadzić monitoring ordynacji leków dla pacjentów. Należy wyposażyć pacjentów w karty ubezpieczenia zdrowotnego, uprawniające do korzystania ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, w karty, które będą wejściówką do systemu.



### O ubezpieczeniach i współpłaceniu

Jestem przeciwna wyciąganiu z kieszeni pacjenta dodatkowych 2, 3 czy 5 zł, np. za wypisanie recepty. Jestem wielką zwolenniczką ubezpieczeń dodatkowych. Na pewno dadzą one dodatkowy *strumień* pieniędzy. Jednak należy opracować standardy, jakim powinny odpowiadać placówki medyczne, procedury i system ich kontroli. Płatnik powinien wybierać jedynie między placówkami, które spełniają wszelkie wymogi, ale kierować się – jak w każdej dziedzinie życia – tym, gdzie dana usługa jest wykonywana lepiej za te same pieniądze. Należy wprowadzić ubezpieczenia dodatkowe, np. za usługi ponadstandardowe czy takie w lepszych warunkach.



### O prywatnym kapitale w służbie zdrowia

Wchodzimy do Europy, w której naczelną zasadą jest wolny przepływ kapitału. Nawet gdybyśmy chcieli, to nie możemy tego zablokować. Polski pacjent na pewno na tym nie straci.

*W materiale wykorzystano też wypowiedzi oraz publikacje zamieszczone na łamach Przewodnika Lekarza, Rzeczypospolitej oraz z wystąpień sejmowych*