



# Leczyć z budżetu

Rozmowa z Bolesławem Piechą, posłem Prawa i Sprawiedliwości

fot. Agencja AGORA

**W jakim stopniu powinna być dopuszczona prywatyzacja opieki medycznej?**

Prywatyzacja ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w Polsce jest faktem. O ile dobrze sprawdziła się w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, to moim zdaniem w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych sytuacja jest wysoce niestabilna

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

Na takim poziomie, jaki dzisiaj zapewnia ustawa o zoz-ach. Samorząd powinien partycypować w kosztach inwestycji, programów profilaktycznych i zdrowotnych. Działalność bieżąca (świadczenia

” Prywatyzacja szpitali może być dopuszczalna jedynie po ustawowym zdefiniowaniu tzw. sieci szpitali publicznych ”

(zapewne forma finansowania – *per capita; fee for service* – ma tu niebagatelne znaczenie). Prywatyzacja szpitali może być dopuszczalna jedynie po ustawowym zdefiniowaniu tzw. sieci szpitali publicznych. Szpitale, które znalazłyby się poza nią, można by prywatyzować. Jednak podstawowa sieć szpitali powinna znajdować się w rękach podmiotów publicznych – szpitale kliniczne powinny być zarządzane na szczeblu centralnym (MZ, MON itd.), a pozostałe szpitale – na szczeblu województwa samorządowego.

zdrowotne) to zadanie określone do finansowania w ustawach – dzisiaj przez NFZ.

**Czy nie należałoby powrócić do koncepcji konkurujących ze sobą kas chorych?**

Nie – tak rozchwiany system opieki zdrowotnej, po wprowadzeniu kolejnej deregulacji, zaowocowałby niechybnie spadkiem dostępności do świadczeń zdrowotnych i tym samym spowodowałby znaczne pogorszenie sytuacji zdrowotnej obywateli – zwłaszcza tych uboższych.

**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