

Program PO

Polska zasługuje na cud gospodarczy



By żyło się lepiej. Wszystkim!

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez firmę *ARC Rynek i Opinia*, aż 83,4 proc. Polaków oczekuje od Platformy Obywatelskiej zwiększenia wydatków na służbę zdrowia, a 63,8 proc. chce podniesienia pensji lekarzy i pielęgniarek. Zarazem wśród 10 punktów, jakie zadeklarowali się zrealizować politycy PO, na 4. miejscu znalazła się *bezpłatna opieka medyczna*. Jak z tego widać, przed podwładnymi Donalda Tuska stanęło karkołomne zadanie zrealizowania oczekiwań obywateli stojących po dwóch stronach szpitalnego łóżka. Czy uda się zadowolić wszystkich? Raczej nie. Przedstawiamy program naprawy systemu ochrony zdrowia zaprezentowany przez Platformę Obywatelską.

Redakcja

Platforma Obywatelska – program zmian systemu ochrony zdrowia

Zdrowa Polska

Polska zasługuje na sprawny, sprawiedliwy i solidarny system ochrony zdrowia. Polacy – na prawo do godności w chorobie.

Jedynym sposobem na zmianę bardzo złej sytuacji w służbie zdrowia jest poważna reforma. Dzięki reformom proponowanym przez Platformę Obywatelską system opieki zdrowotnej stanie się efektywniejszy:

- poprawi się jakość i dostępność usług medycznych,
- podstawowe leki będą tańsze,
- wzrosną zarobki personelu medycznego.

Nasz program adresujemy zarówno do pacjentów, jak i lekarzy oraz pielęgniarek. Jest on równocześnie *panaceum* na indolencję obecnego rządu i lata zapóźnień w tej dziedzinie.

Nadrobić cywilizacyjne zapóźnienie

Przed Polską stoi zadanie zmniejszenia wciąż ogromnego dystansu dzielącego nas od innych krajów UE w dziedzinie kondycji zdrowotnej społeczeństwa. Zaledwie co drugi Polak ocenia stan swojego zdrowia jako dobry lub bardzo dobry. W Holandii, Wielkiej Brytanii czy Szwecji odpowiedzi takiej udziela więcej niż 75 proc. ankietowanych.

Kolejnym poważnym problemem jest duża śmiertelność niemowląt w Polsce – 6 na tysiąc urodzeń. W państwach tzw. starej Unii wskaźnik ten wynosi od 3 do 4 na tysiąc urodzeń.

Na ochronę zdrowia wydajemy znacznie mniejszy odsetek PKB niż kraje wysoko rozwinięte. Ponadto system jest w dużym stopniu dotowany przez lekarzy i pielęgniarki, wkładających w swą pracę więcej niż warte są otrzymywane przez nich wynagrodzenia. Zarabiają oni bardzo mało zarówno w stosunku do wynagrodzeń innych grup zawodowych w Polsce, jak i dochodów lekarzy oraz pielęgniarek w innych krajach UE.

Wstrzymanie przez PiS reformy służby zdrowia w sytuacji, gdy kraje zachodnie UE udostępniły swoje rynki pracy, sprawiło, że rozpoczął się masowy odpływ personelu medycznego. Jest to bardzo groźna sytuacja, ponieważ w Polsce pielęgniarek i lekarzy – w przeliczeniu na liczbę mieszkańców – jest znacznie mniej niż w innych państwach, które ostatnio przystąpiły do Unii Europejskiej. Już teraz dyrektorzy szpitali mają poważne kłopoty z pozyskaniem lekarzy niektórych specjali-

zacji. Ponadto coraz więcej studentów medycyny po ukończeniu nauki chce podjąć pracę za granicą. Jednym z powodów jest konieczność odbycia stażu, co w Polsce okazuje się bardzo trudne ze względu na małą liczbę miejsc. Nasi lekarze i pielęgniarki są tymczasem bardzo chętnie zatrudniani w Europie Zachodniej ze względu na ich wyjątkowe kwalifikacje zawodowe, a także zaangażowanie i poziom moralny.

Marnowany jest ogromny potencjał drzemący w polskim personelu medycznym. Międzynarodowi eksperci wskazują bowiem, że w Polsce wydajność leczenia jest bardzo duża. Są zdumieni, że przy tak niskich nakładach na służbę zdrowia osiąga się w Polsce tak imponujące efekty. Nie byłoby to jednak możliwe, gdyby nie poświęcenie lekarzy i pielęgniarek. Praca jest dla większości z nich misją, której podjęli się, składając przysięgę Hipokratesa.

Najwyższy sprzeciw budzi szkalowanie polskich lekarzy. Tej nikczemności dopuszczają się populiści, ponoszący przecież współodpowiedzialność za sytuację w służbie zdrowia poprzez zaniechanie reform.

Nadrzędnym celem naszych działań jest dobro chorych. Platforma Obywatelska złożyła w Sejmie projekt ustawy o prawach pacjentów. Znalazły się w nim gwarancje ochrony tych praw, wsparte przez ustawowo umocowany Urząd Rzecznika Praw Pacjenta.

O dostępie do ochrony zdrowia decyduje przede wszystkim powszechność ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego zmienimy system ubezpieczeń. Będzie on autonomiczny – poza wpływem czynników politycznych. Instytucje ubezpieczeniowe muszą z sobą konkurować, zabiegając o pacjentów. Damy obywatelom prawo wyboru funduszu. W tym celu:

- Podzielimy Narodowy Fundusz Zdrowia na kilka konkurujących funduszy publicznych, oferujących ubezpieczenie w zakresie podstawowym. Jasno określimy zakres i wartość minimalnych świadczeń podstawowych. Z czasem dopuścimy do funduszy publicznych inne instytucje ubezpieczeniowe, m.in. korporacje samorządowe i prywatne, działające na równych prawach.
- Określimy minimalny zakres świadczeń zdrowotnych wynikających z ubezpieczenia podstawowego. Będzie to spis świadczeń, procedur, standardów i leków oraz ich wycena, uwzględniająca godziwe wynagrodzenie



lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia.

- Rząd będzie pokrywał koszty procedur wysokospecjalistycznych, ratownictwa medycznego, leczenia ofiar katastrof oraz finansował powszechne programy profilaktyki i promocji zdrowia.
- Wprowadzimy system ubezpieczeń dodatkowych. Polisy znajdą się w ofercie funduszy publicznych i prywatnych instytucji ubezpieczeniowych. Będzie to ubezpieczenie obejmujące dopłatę do świadczenia podstawowego (np. ponadstandardowe warunki działania, ponadstandardowe warunki hospitalizacji) lub finansowanie świadczeń nieobjętych podstawowym ubezpieczeniem zdrowotnym.
- Pacjenci będą mogli wybrać fundusz publiczny w ramach powszechnej składki płaconej przez wszystkich podatników.
- Jednolita stawka podstawowego ubezpieczenia zdrowotnego (określony odsetek wynagrodzenia) naliczana będzie na podstawie PIT.
- Stworzymy system nadzoru i kontroli, aby wszystkim zapewnić równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, gwarantowanych w ubezpieczeniu podstawowym.
- Zadbamy, aby ludzie ubodzy, społecznie wykluczeni i niedostosowani mogli w pełni korzystać z dostępu do ochrony zdrowia.

Reforma systemu finansowania i dostępu

Wszyscy świadczeniodawcy (szpitale, przychodnie, praktyki lekarskie i pielęgniarskie) – bez względu na to, czy są podmiotami publicznymi, czy prywatnymi – będą traktowani przez fundusze ubezpieczeniowe tak samo.

To wymaga wprowadzenia określonych zasad:

- Konkurencyjność wymusi poprawę jakości świadczeń. Ubiegające się o kontrakty szpitale i przychodnie zostaną zmuszone do oferowania szerszego asortymentu świadczeń i ich wyższej jakości. Dzięki temu zwiększy

się dostęp do usług medycznych, podniesione zostaną standardy leczenia. Publiczne i niepubliczne placówki ochrony zdrowia będą miały równe szanse zawierania umów z instytucjami ubezpieczenia zdrowotnego.

- Samorządy zyskają prawo do dysponowania placówkami ochrony zdrowia, których są organem założycielskim. Przekształcimy publiczne placówki ochrony zdrowia w spółki prawa handlowego z wyłącznym lub częściowym udziałem organów założycielskich. Dzięki temu zlikwidujemy ograniczenia dysponowania nimi, dając samorządom prawo dokapitalizowania, dofinansowania, przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej. Niech decydują o tym gospodarze, czyli społeczności lokalne.
- W celu wzmocnienia roli organów założycielskich placówek ochrony zdrowia należy precyzyjnie zdefiniować ich możliwości i obowiązki. Zadłużenie szpitali powinno być spłacane przez ich właścicieli. Wprowadzimy zapis, iż organy założycielskie zobowiązane są co rok pokrywać straty wynikające z działalności zakładów opieki zdrowotnej. Zmusi to właścicieli zakładów opieki zdrowotnej do wzmoczonego nadzoru nad zarządami szpitali oraz skłoni do podejmowania działań w zakresie restrukturyzacji i przekształceń.
- Istotne jest uregulowanie kwestii związanych z majątkiem zakładów opieki zdrowotnej. Należy jak najszybciej przygotować normy prawne umożliwiające wycenę majątku zoz na zasadach obowiązujących w sektorze niepublicznym. Obecnie wartość ta jest nieadekwatna do rynkowych cen gruntów, obiektów i sprzętu. Dlatego dziś szpital nie może np. skorzystać z kredytu bankowego, a analizy ekonomiczne jego wartości są niewiarygodne.
- O tym, które szpitale (placówki medyczne) przetrwają, czyli jak będzie wyglądać sieć szpitali, zdecydują pacjenci, a nie politycy poprzez arbitralne decyzje administracyjne. Wreszcie pieniądź trafi za pacjentem do wybranego przez niego szpitala.

- Dokończymy rozpoczętą w 2005 roku restrukturyzację publicznych placówek ochrony zdrowia, aby efektywnie wykorzystać publiczne pieniądze, które już wydano na restrukturyzację. Stworzymy warunki do uczciwej konkurencji w staraniach o pacjenta. Celem restrukturyzacji jest likwidacja bezpośrednich i pośrednich przyczyn zadłużenia placówek ochrony zdrowia.
- Wprowadzimy referencyjność szpitali.

Leki – bardziej dostępne, nowsze, efektywniejsze

Naszym celem jest przejrzysta polityka lekowa, dlatego:

- Zmienimy i uprościmy zasady refundacji leków, aby procedury refundacji były w pełni przejrzyste, a pacjenci uzyskali dostęp do leków efektywniejszych, będących wynikiem najnowszych badań naukowych.
- Refundowane będą leki innowacyjne, czyli nowsze, bardziej skuteczne.
- Polityka lekowa zostanie oparta na analizach i dowodach naukowych.
- Wprowadzimy receptariusz i monitorowanie ordynacji lekarskich. Dzięki temu pacjenci będą mniej dopłacać do leków z własnej kieszeni. Dziś wskaźnik dopłat jest jednym z najwyższych w Europie.

Lepsze prawo i regulacje

Aby skutecznie naprawić system ochrony zdrowia, niezbędne są jak najszybsze zmiany podstawowych ustaw związanych z funkcjonowaniem opieki zdrowotnej.

Przed wszystkim określimy w końcu pakiet podstawowych obowiązków państwa oraz praw i obowiązków obywateli w zakresie systemu opieki zdrowotnej. Powinny to regulować przepisy ustawy o systemie ochrony zdrowia, złożonej z takich elementów, jak:

- **Przejrzyste określenie uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej**

Dopracujemy zasady powszechnego i solidarnego systemu. Wszyscy uprawnieni obywatele Rzeczypospolitej powinni korzystać ze świadczeń na równych prawach, bez względu na swój status społeczny, materialny czy stan zdrowia.

W systemie opieki zdrowotnej należy wyodrębnić grupy, takie jak dzieci, kobiety w ciąży oraz niepełnosprawni, które powinny być objęte szczególną opieką i traktowane priorytetowo.

Konieczne jest określenie obowiązków zakładów opieki zdrowotnej w zakresie nadrzędnym, czyli ratowania życia i zdrowia ludzkiego – bez względu na regulacje ubezpieczenia publicznego i niepublicznego. Uporządkujemy zasady ratownictwa medycznego. Należy wykorzystać istniejące struktury do stworzenia sieci jednostek ratunkowych.

Instytut Standaryzacji i Taryfikacji Świadczeń musi opracować podstawy udzielania tych świadczeń

i obowiązki zoz. Najważniejszym elementem ustawy jest stworzenie systemu koordynacji powiadamiania w ratownictwie medycznym.

- **Ustanowienie instytucji zarządzających i nadzorujących w systemie opieki zdrowotnej**

Proponujemy powołanie Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych. Instytucja ta czuwałaby nad prawidłowością funkcjonowania zarówno ubezpieczyciela publicznego, jak i w przyszłości – ubezpieczycieli prywatnych.

Opowiadamy się za powołaniem Instytutu Standaryzacji i Taryfikacji Świadczeń Zdrowotnych. Jego zadaniem będzie analizowanie zjawisk epidemiologicznych i – w celu optymalnego finansowania leczenia – opracowywanie standardów wykonawczych oraz kosztowych świadczeń opłacanych z ubezpieczeń. Instytut będzie ponadto ustalać zakresy i opracowywać standardy finansowania świadczeń z ubezpieczeń dodatkowych.

- **Określenie struktury, odpowiedzialności i zasad funkcjonowania płatnika publicznego**

Opowiadamy się za decentralizacją systemu. Samodzielność płatników będzie się zasadzać nie tylko na własnym zarządzaniu zabezpieczeniem świadczeń na swoim terenie, ale również budowaniu relacji w realizacji i rozliczeniach z innymi płatnikami. Fundusze będą miały prawo łączenia się i inicjowania działań zmierzających do poprawy zdrowotności populacji objętej ubezpieczeniem.

- **Stworzenie ustawy o restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej**

Stworzona przez Platformę Obywatelską ustawa o restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej umożliwi przekształcanie się szpitali w spółki prawa handlowego poprzez rynkową wycenę wartości zakładów opieki zdrowotnej, określenie ich realnego zadłużenia, proporcji między aktywami i pasywami. Umożliwi także włączenie w przekształcenia Banku Gospodarstwa Krajowego jako sprzedawcy udziałów szpitala. Udziały te utworzone będą przez ekspertów banku na podstawie bilansu i wartości majątku. Pozwoli to równocześnie na zachowanie proporcji pomiędzy udziałem w spółce przedstawiciela Skarbu Państwa i inwestorów prywatnych. Dzięki sprzedaży akcji będzie można spłacić zadłużenie, a włączenie dodatkowych udziałowców zwiększy szanse na lepsze zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej.

W systemie opieki zdrowotnej panuje chaos. Narastał on od lat. Doprowadził do niewydolności systemu i zmarnotrawienia publicznych pieniędzy. Jest zdecydowanie gorzej niż dwa lata temu, gdy poprzedni obóz rządzący przyjął na siebie odpowiedzialność za resort zdrowia. Platforma Obywatelska uporządkuje system, by zaczął wykonywać swoje zadanie, czyli zwiększanie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.