



Co nas  
czeka  
w ochronie  
zdrowia  
po wyborach  
parlamentarnych

**WRÓŻKA**

**2015**

Po raz kolejny przedstawiamy państwu prognozy rozwoju sytuacji w ochronie zdrowia oparte na opiniach ekspertów. Wróżka 2015 została skonstruowana na podstawie podobnych pytań, jakie zadaliśmy ekspertom w roku 2005 oraz później – w roku 2011. Z uwagi na to, że niektóre pytania zadajemy po raz kolejny, możemy przedstawić poprzednie odpowiedzi.

Istotne założenie Wróżki polega na tym, że nie pytamy, jakie zmiany należałoby wprowadzić, ale jakie mają szansę na realizację. W tym celu przygotowaliśmy ankietę, w której prezentujemy określone, mierzalne scenariusze zmian w 15 wybranych obszarach. Zapytaliśmy naszych respondentów, jakie ich zdaniem jest prawdopodobieństwo, że dany scenariusz zostanie zrealizowany do końca następnej kadencji Sejmu. Wyniki ankiety wraz z omówieniem przedstawiamy poniżej.

### Wiosna i jesień

Wiosną, gdy prezydent Bronisław Komorowski wciąż cieszył się ogromnym poparciem społecznym, a PO i PiS

co jakiś czas zmieniały się na miejscu lidera sondaży, wydawało się, że nadchodząca seria wyborów (prezydenckie i parlamentarne) nie zmieni zasadniczo układu sił, a zatem także głównych kierunków polityki rządu. Po wyborach prezydenckich sytuacja zasadniczo się zmieniła. Ale dopiero wybory parlamentarne mogą, choć nie muszą, doprowadzić do takiego przetasowania sił politycznych, po którym spodziewalibyśmy się nowych koncepcji i propozycji, w tym w obszarze ochrony zdrowia.

Ostatnie kilka lat w ochronie zdrowia przyniosło uspokojenie i spowolnienie dynamiki zmian. Mimo to pewne zdarzenia istotnie wpłynęły na system ochrony zdrowia, w szczególności:

- wprowadzono regulacje koszyka świadczeń gwarantowanych, wymieniające literalnie świadczenia, które przysługują ubezpieczonemu,
- wprowadzono nowe prawo farmaceutyczne, zmieniające zupełnie otoczenie działania firm farmaceutycznych i aptek,
- wprowadzono ustawę o podmiotach leczniczych, znoszącą formalne rozróżnienie między podmiotami publicznymi i niepublicznymi.

### Oczekiwanie na zmiany

Były także inne zmiany o nieco mniejszej sile oddziaływania. Ogólnie jednak, wraz ze zbliżaniem się końca drugiej kadencji rządów PO, pojawił się nastrój oczekiwania większych zmian. Nastrój ten przypomina okres końca rządów lewicy w latach 90., gdy to pracowano nad wieloma reformami (administracyjną, ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych, edukacji), ale ich nie wprowadzano. W tamtym czasie środowiska medyczne, głównie lekarze, tak pożąдали zmian, że przystąpili do ogólnopolskiej akcji protestacyjnej i przez dwa lata nie wypisywali dokumentów statystycznych. Obecnie także społeczeństwo i środowiska profesjonalne oczekują zmian, co wyraża się m.in. tendencją do głosowania na osoby niekojarzące się wcześniej z krajową polityką, takie jak Paweł Kukiz czy przedstawiciele formacji Ryszarda Petru. Propozycje partii w zakresie ochrony zdrowia są jednak więcej niż skromne. Co prawda przedstawiciele PiS zapowiedzieli likwidację NFZ, ale plan ten może skutkować zachowaniem *status quo*. Zastąpienie NFZ inną administracją publiczną dystrybuującą pieniądze na ochronę zdrowia może być w istocie bardzo niewielką zmianą, prócz wizerunkowej. Z kolei PO, poturbowana treścią tzw. pakietu onkologicznego, stara się nie wysuwać żadnych propozycji.

Na dodatek, jak uczy doświadczenie, zmiany zapowiadane w kampanii wyborczej bardzo rzadko są realizowane. Po pierwsze, z powodu barier technicznych i finansowych, a po drugie, na skutek oporu przed zmianami, na jaki natrafiają wszyscy reformatorzy. Dlatego w naszej sondzie postanowiliśmy po raz kolejny nie pytać polityków, jakie zmiany chcieliby wprowadzić, ale raczej zapytać ekspertów, co ma szansę się zmienić. W ankiecie przedstawiliśmy określone scenariusze zmian w 15 wybranych obszarach, opatrzone mierzalnymi wskaźnikami. Poprosiliśmy naszych respondentów o typowanie, z jakim prawdopodobieństwem przewidują, że dany scenariusz się spełni do 2019 r., czyli do końca następnej kadencji Sejmu.

### Jak liczyliśmy

Odpowiedzi uzyskiwaliśmy w różnych formach. Niektórzy podawali w procentach prawdopodobieństwo ziszczenia się danego scenariusza, inni zaś raczej opisowo odnosili się do omawianych zagadnień.

W związku z tym do oceny prawdopodobieństwa użyliśmy 5-stopniowej skali, w której:

0 – oznacza 0 proc. prawdopodobieństwa lub określenia typu „wykluczone”, użyte w opisie możliwości ziszczenia się danego scenariusza, graficznie – strzałka w dół,

1 – oznacza od 1 do 24 proc. prawdopodobieństwa lub określenia „mało prawdopodobne”, graficznie – strzałka po skosie w dół,

2 – oznacza od 25 proc. do 49 proc. prawdopodobieństwa oraz określenia „dość” lub „średnio prawdopodobne”, graficznie: strzałka w bok,

3 – oznacza od 50 proc. do 74 proc. prawdopodobieństwa oraz określenia „duże prawdopodobieństwo”, graficznie – strzałka po skosie w górę,

4 – oznacza od 75 proc. do 100 proc. oraz określenia „bardzo prawdopodobne”, „prawie pewne”, graficznie – strzałka w górę.

W ten sposób uzyskaliśmy pewną porównywalność odpowiedzi respondentów, choć niektóre z nich zostały spłaszczone i pozbawione niuansów, za co ich autorów z góry przepraszamy.

Ankiety skierowano do ponad 20 wybranych osób. Odpowiedziało dziesięć z nich:

- Konstanty Radziwiłł (KR) – sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej,
- Romuald Krajewski (RK) – wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej,
- Piotr Warczyński (PW) – podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia,
- Jacek Krajewski (JK) – prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie,
- Jarosław Kozera (JaK) – były dyrektor Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy,
- Anna Janczewska-Radwan (AR) – minister ds. systemu ochrony zdrowia w Gospodarczym Gabinetzie Cieni BCC,
- Małgorzata Gałązka-Sobotka (MGS) – dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Uczelni Łazarskiego,
- Jacek Grabowski (JG) – kanclerz Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego,
- Andrzej Sokołowski (AS) – prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych,
- Krzysztof Chlebus (KC) – były podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Dwoje respondentów różnicowało odpowiedzi w zależności od tego, czy w wyborach wygra PiS czy PO, uznając, że wygrana partia będzie wiodła prym w kształtowaniu polityki w ochronie zdrowia. Nie na takich opiniach nam zależało, ale w związku z tym odpowiedzi tych osób podawane są wariantowo: gdy wygra PiS oraz gdy wygra PO.

### Pytania

Ankieta składała się z 15 zagadnień. Dla każdego z nich przygotowano możliwy scenariusz rozwoju. Za-

## Andrzej Sokołowski

prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych



Fot. KEP

Początek przyszłego roku będzie burzliwy. Polska służba zdrowia jest w stadium rozkładu. Koniecznie trzeba szybko rozpocząć proces jej naprawy, opierając się na doświadczeniach ekspertów i wnioskach z debaty społecznej prowadzonej na uczciwych zasadach. W systemie opieki zdrowotnej mamy do czynienia z taką ogromną liczbą zaniedbań, problemów i niedopatrzeń, że żaden rząd nie jest i nie będzie w stanie go naprawić w kilka miesięcy.

## Konstanty Radziwiłł

sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej



Fot. PAP/Marcin Obara

Jeśli chodzi o zmiany w systemie opieki zdrowotnej, trzeba powiedzieć, że nie da się ich przeprowadzić w ciągu roku. Można się natomiast spodziewać, że już na początku 2016 r. pojawią się przemyślane zapowiedzi i rozsądne propozycje tego, co i jak zrobić, żeby było lepiej w przyszłości. Można oczekiwać konkretnych zapowiedzi zmian w zakresie stopniowego finansowania ochrony zdrowia oraz powiększania naboru na kierunek lekarski.

## Jacek Krajewski

prezes Porozumienia Zielonogórskiego



Fot. PAP/Jakub Kamiński

Pierwszych poważnych zmian możemy się spodziewać dopiero w 2017 r. Do początku następnego roku pozostało za mało czasu, by przeprowadzić sensowne i głębokie reformy. Rok 2016 będzie zatem rokiem

stagnacji, z wszelkimi złymi skutkami takiego stanu rzeczy, w tym z narastaniem konfliktów między uczestnikami polskiego systemu ochrony zdrowia i upominaniem się o podwyżki przez kolejne grupy zawodowe.

daniem respondenta było wskazanie, z jakim prawdopodobieństwem przewiduje, że dany scenariusz zostanie zrealizowany do 2019 r.

**Pierwsze pytanie** dotyczyło upowszechnienia na rynku krajowym mechanizmu wynikającego z dyrektywy o prawach pacjenta w opiece transgranicznej. Oznaczałoby to wprowadzenie możliwości rozliczania kosztów poniesionych u polskich świadczeniodawców na podobnych zasadach jak w wypadku kosztów poniesionych u świadczeniodawców zagranicznych. Z odpowiedzi wynika, że większość respondentów nie widzi takiej możliwości w kolejnych czterech latach, innego zdania są jedynie MGS i JK.

**Na drugie pytanie**, dotyczące możliwości obciążania pacjentów kosztami świadczeń mających element „ponadstandardowy”, odpowiedzi były już bardziej zróżnicowane. Około połowy respondentów uważa wprowadzenie takiego rozwiązania za dość lub bardzo prawdopodobne. Gdyby w Polsce obowiązywał system prawny oparty na precedensach (*case law*), wtedy ostatnie orzeczenia sądu wojewódzkiego w sprawie Clinic można by potraktować jako jaskółkę zmiany, ponieważ sąd ten dopuścił możliwość ponoszenia kosztów tego typu. Nie znaczy to jednak, że prawo to zostało jednoznacznie uznane w polskim systemie prawnym. Do tego potrzeba zmian w zapisach prawa, a nie tylko wyroku sądu.

**Pytanie trzecie** dotyczyło scenariusza, bardzo liberalnego, stosowanego w USA w ubezpieczeniach *indemnity*, w których ubezpieczyciel pokrywa określoną kwotę wydatków na dane rodzaje świadczeń, a różnice między ceną świadczeniodawcy i refundacją bierze na siebie pacjent. Takie rozwiązanie, jak wynika z odpowiedzi naszych respondentów, wydaje się bardzo mało prawdopodobne.

**Pytanie czwarte** dotyczyło możliwości przyspieszenia przyjęcia (ominięcia kolejki), jeśli pacjent lub jego prywatny ubezpieczyciel wniosłby określoną oficjalną opłatę. Takie rozwiązanie także wydaje się większości naszych ekspertów niewykonalne (wyjątek: KC), co oznacza, że jeden z podstawowych ewentualnych argumentów za uzupełnianiem ubezpieczenia publicznego ubezpieczeniem prywatnym staje się bardzo wątpliwy.

**Pytanie piąte i szóste** dotyczyły oficjalnego współpłacenia, odpowiednio za usługi ambulatoryjne i szpitalne, którego głównym celem jest modyfikacja popytu. W obu wypadkach tylko po dwóch respondentów odpowiedziało, że scenariusz jest dość prawdopodobny, pozostali uznali go – zapewne pamiętając gorące dyskusje i ryzyko polityczne takiej decyzji – za mało prawdopodobny.

**Pytanie siódme**, zawierające scenariusz rewizji koszyka i selektywne usunięcie niektórych pozycji (np. ograniczenie usług sanatoryjnych, stomatologicznych dla dorosłych itp.), uznano za prawdopodobne czterech respondentów. Przy czym AR tylko w sytuacji wygranej PO.

W pytaniu ósmym chodziło o zmiany w strukturze NFZ. Rozważany scenariusz zasadniczo nie brał pod uwagę dalszej centralizacji (bo chyba bardziej scentralizować się nie da), ale raczej decentralizację i nawet (choć niekoniecznie) wprowadzenie konkurencji między publicznymi płatnikami. Na tak zadane pytanie pozytywnie odpowiedziało czworo respondentów, przy czym AR i PW uwarunkowali to wygraną PO. Ciekawie paradoksalny wywód przedstawił JK [patrz: ramka], co świadczy o tym, że scenariusze naprawdę mogą być bardzo różnorodne: jak ten wskazany, czyli decentralizacja przez dalszą centralizację.

**Pytanie dziewiąte** dotyczyło dość prostego i niedrogiemu (szacowane kilkaset milionów rocznie) mechanizmu wspomagania rozwoju sektora ubezpieczeń dodatkowych poprzez ulgi podatkowe dla osób, które takie polisy wykupują. Cztery osoby uznały ten scenariusz za prawdopodobny, przy czym dwie uzależniły go od wygranej PO. Sądząc po długotrwałych dyskusjach na ten temat, które toczyły się przez osiem ostatnich lat, nawet takie założenie wydaje się jednak niezbyt prawdopodobne.

W pytaniu dziesiątym przedstawiliśmy scenariusz upowszechnienia się ubezpieczeń prywatnych (do których zaliczono także usługi abonamentowe, mimo że formalnie nie są tak kwalifikowane). Zadaliśmy pytanie, jak prawdopodobne jest, by udział wydatków na ubezpieczenia prywatne wzrósł z ok. 10 proc. wydatków prywatnych do ok. 30 proc. Z tak optymistyczną wersją wydarzeń dla ubezpieczycieli prywatnych zgodziły się w pełni trzy osoby, a dwie kolejne uznały ją za dość prawdopodobną.

W pytaniu jedenastym przedstawiliśmy scenariusz wzrostu składki ubezpieczeniowej co najmniej o punkt procentowy, z obecnych 9 proc. podstawy opodatkowania. W odpowiedzi uzyskaliśmy zaskakujący konsensus: prawie wszyscy respondenci odpowiedzieli, że jest to bardzo prawdopodobne lub wręcz pewne! Zgoda w ocenie wśród ankietowanych ekspertów była w tym obszarze największa.

W pytaniu dwunastym odnieśliśmy się do bardziej ogólnej kwestii dotyczącej finansów, czyli poziomu wydatków ogólnych na ochronę zdrowia. W 2012 r. (ostatni rok dostępnych danych GUS) wydatki na ochronę zdrowia ogółem sięgały 6,8 proc. PKB (łącznie: publiczne i prywatne) i były jednymi z najniższych w UE. Respondenci odpowiadali bardzo optymistycznie i czterech z dziesięciu było pewnych (100 proc.) wzrostu tych wydatków ponad 8 proc. PKB w 2019 r., a kolejnych czterech uznało taki scenariusz za bardzo prawdopodobny.

W pytaniu trzynastym odnosiliśmy się do wydatków prywatnych na ochronę zdrowia, które stanowią ok. 30 proc. wydatków ogółem. Scenariusz, który poddaliśmy ocenie, to wzrost tego odsetka powyżej 35 proc. Z takim scenariuszem zgodzili się także prawie wszyscy respondenci, tylko JG uznał go za umiarkowanie prawdopodobny.

**Pytanie czternaste** dotyczyło prywatnego sektora w opiece szpitalnej. Ocenia się, że blisko połowa z 1600 podmiotów leczniczych posiadających w strukturach szpital (niezależnie jak duży) to podmioty prywatne. Rozważany scenariusz to wzrost tego odsetka do 70 proc. Za prawdopodobny lub bardzo prawdopodobny uznało taki rozwój wypadków tylko troje respondentów, pozostali są nastawieni sceptycznie.

**Ostatnie pytanie** dotyczyło koncepcji opieki koordynowanej, która jest rozważana, mimo że jeszcze w Polsce właściwie nie występuje (choć np. programy lekowe dla pacjentów z hemofilią czy HIV mogą mieć takie cechy), a pilotaż opieki koordynowanej jest przygotowywany w Ministerstwie Zdrowia. W rozważanym scenariuszu brano pod uwagę upowszechnienie tego rodzaju opieki i objęcie nią co najmniej 20 proc. populacji. Za dość lub bardzo prawdopodobne uznało go 5 z 10 osób.

## Podsumowanie




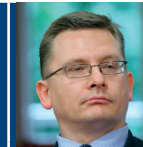



Z przedstawionych odpowiedzi wynika, że wiele zmian od lat diskutowanych i planowanych nadal ma małe szanse na realizację. Wydaje się, że wynika to z oporu politycznego oraz z tego, że nie ma szerszej zgody na ich wprowadzenie (*vide*: współpłacenie, ubezpieczenia prywatne, zmiana w koszyku świadczeń). Zaskakującą zgodność respondenci osiągnęli, przewidując wzrost nakładów publicznych na ochronę zdrowia (odsetek wynagrodzeń opłacanych w postaci składki zdrowotnej lub podobnej daniny społecznej), a także wydatków prywatnych. Wynika to zapewne z konstatacji, że system wymaga dofinansowania i niezależnie od woli lub jej braku przyszły rząd i obywatele będą musieli głębiej sięgnąć do kieszeni.

Rola sektora prywatnego, zarówno jeśli chodzi o świadczeniodawców, jak i finansowanie, w znacznym stopniu ma zależeć od wyników wyborów. Jeśli wygra PiS, rola sektora prywatnego ma być mniejsza, a jeśli PO – większa. Taka konkluzja byłaby logiczna, gdyby rząd miał rzeczywiście znaczny wpływ na ten rynek. Dotychczasowe obserwacje pokazują jednak co innego – dwa lata rządów PiS (2006–2007) to był czas intensywnego rozwoju prywatnych podmiotów oraz przekształceń szpitali z sp. z o.o. w spółki, podczas gdy ostatnie cztery lata rządów PO to czas, w którym tych przekształceń było bardzo mało.

Śledząc odpowiedzi z poprzednich edycji *Wróżki* oraz to, co się później wydarzyło, można wywnioskować, że nawet eksperci, do których się zwracamy, nie mówiąc już o politykach, spodziewają się zwykle większych i szybszych zmian niż te, które następują. Najłatwiej dokonują się zmiany w instytucjach bezpośrednio podlegających administracji. Połączyć kasy chorych w NFZ można stosunkowo łatwo. Dokonać faktycznej zmiany w działaniu takich instytucji i wywołać efekt populacyjny jest natomiast dużo trudniej.

Adam Kozierekiewicz

Pytanie	Sytuacja AD 2015	Czego dotyczy prognoza do 2019 r.	 Małgorzata Gałązka-Sobotka	 Jacek Krajewski	 Andrzej Sokółowski
1	Pacjenci mają prawo do (generalnie) bezpłatnego korzystania z usług świadczeniodawców posiadających umowy z NFZ	Pacjenci uzyskują dodatkowo prawo do refundacji kosztów poniesionych na usługi zdrowotne u niekontraktowanych (w tym zagranicznych) świadczeniodawców	↑ 4	↔ 3	↓ 1
2	Pacjenci mają prawo do świadczeń kontraktowanych i jeśli chcą podnieść ich standard, muszą pokrywać koszty całości świadczenia	Pacjenci mają prawo do bezpłatnych świadczeń wg określonego standardu, a za dodatkowy standard (np. lepszą soczewkę w operacji zaćmy) dopłacają sami	↑ 4	↑ 4	↔ 3
3	Kontraktowany świadczeniodawca musi zaakceptować ceny określone przez NFZ	Świadczeniodawca może pobierać dodatkowe kwoty od pacjentów, będące różnicą między jego ceną na daną usługę a ceną określoną przez NFZ	↓ 1	↓ 1	↓ 1
4	Pacjent jest przyjmowany do placówki kontraktowanej generalnie wg kolejności zgłoszeń (listy oczekujących)	Pacjent za pewną dodatkową oficjalną opłatą (np. wnoszoną przez jego prywatnego ubezpieczyciela) może trafić na wyższe miejsca w kolejce	↓ 1	↓ 1	↓ 1
5	Oficjalnie w systemie publicznym większość usług zdrowotnych, w tym ambulatoryjnych, jest całkowicie bezpłatna	W systemie publicznym występuje oficjalnie, powszechne i drobne współpłacenie za większość usług ambulatoryjnych	↔ 2	↔ 2	↔ 0
6	Oficjalnie w systemie publicznym większość usług zdrowotnych, w tym szpitalnych, jest całkowicie bezpłatna	W systemie publicznym występuje oficjalnie, powszechnie i drobne współpłacenie za pobyt w szpitalu	↓ 1	↔ 2	↔ 1
7	Obecnie dostępny zakres świadczeń zdrowotnych (koszyk świadczeń) jest szeroki, ograniczony jedynie w kilku obszarach (dentystyka, chirurgia plastyczna) i niezależny od statusu materialnego	Zasadnicze, choć selektywne ograniczenie zakresu koszyka świadczeń gwarantowanych (np. usunięcie usług sanatoryjnych, dentystyki dla dorosłych itp.)	↑ 4	↔ 3	↔ 2
8	Obecnie ubezpieczenie zdrowotne organizowane i zapewniane jest przez jedną instytucję (NFZ)	Zcentralizowana struktura NFZ zostaje zniesiona i następuje decentralizacja płatnika (stan podobny do Kas Chorych) lub nawet konkurencja płatników publicznych	↔ 3	↑ 4	↓ 2
9	Brak ulg podatkowych dla obywateli ponoszących koszty leczenia	Ulga podatkowa za korzystanie z płatnych usług medycznych (w tym abonamenty) i/lub polisy prywatnego ubezpieczenia	↓ 1	↔ 1	↔ 2
10	Obecnie zaledwie 10% (ok. 3,5 mld) wydatków prywatnych na zdrowie przechodzi przez firmy ubezpieczeniowe i quasi-ubezpieczeniowe (abonamentowe)	Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne oferowane przez firmy ubezpieczeniowe oraz abonamentowe stanowią co najmniej 30% prywatnych wydatków	↑ 4	↔ 2	↔ 3
11	Obecny poziom składki zdrowotnej wynosi 9% i nie zmienił się od 2007 r.	Składka do roku 2019 ulega wzrostowi w wyniku decyzji Parlamentu, co najmniej o 1 punkt procentowy	↑ 4	↑ 4	↑ 3
12	Obecne wydatki na ochronę zdrowia w sumie stanowią ok. 6,8% PKB	Wydatki na ochronę zdrowia w sumie stanowią będą ponad 8% PKB.	↑ 4	↔ 3	↔ 1
13	Obecnie wydatki prywatne (wydatki osób fizycznych, przedsiębiorstw i dobrowolne ubezpieczenia) na ochronę zdrowia szacowane są na ok. 30% wydatków w ogóle	Udział wydatków prywatnych (wydatki osób fizycznych, przedsiębiorstw i dobrowolne ubezpieczenia) w wydatkach ogółem na ochronę zdrowia jest wyższy niż w roku 2015 i będzie wynosić ponad 35% wydatków całkowitych	↑ 4	↑ 4	↑ 4
14	Obecnie istnieje ok. 1600 przedsiębiorstw podmiotów leczniczych, posiadających co najmniej jeden oddział szpitalny, w tym ok. 800 należących do prywatnych właścicieli, co stanowi 50% stanu (GUS 2013)	Udział prywatnych podmiotów leczniczych, posiadających co najmniej jeden oddział szpitalny, osiągnie 70%	↔ 3	↔ 3	↓ 2
15	Przygotowywany jest pilotaż koordynowanej opieki zdrowotnej (KOZ)	Ponad 20% ubezpieczonych w NFZ będzie korzystać z placówek prowadzących opiekę wg modelu koordynowanej opieki zdrowotnej	↑ 4	↓ 1	↔ 3

 Romuald Krajewski	 Konstanty Radziwiłł	 Jarosław Kozera	 Krzysztof Chlebuz	 Jacek Grabowski	 Anna Janczewska-Radwan		 Piotr Warczyński	
					PO*	PiS**	PO*	PiS**
↘ 1	↘ 0	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 1	↘ 1
↘ 3	↘ 1	↘ 0	↘ 3	↘ 0	↗ 4	↘ 1	↘ 3	↘ 0
↘ 1	↘ 0	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 1	↘ 0
↘ 1	↘ 0	↘ 0	↘ 3	↘ 0	↘ 0	↘ 0	↘ 2	↘ 0
↘ 2	↘ 0	↘ 3	↘ 2	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 3	↘ 0
↘ 3	↘ 0	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 1	↘ 0	↘ 3	↘ 0
↘ 2	↘ 1	↘ 2	↘ 3	↘ 0	↘ 3	↘ 1	↘ 2	↘ 0
↘ 1	↘ 0	↘ 0	↘ 2	↘ 0	↗ 4	↘ 0	↘ 3	↘ 0
↘ 2	↘ 0	↗ 3	↘ 1	↘ 0	↗ 3	↘ 1	↘ 3	↘ 2
↘ 3	↘ 1	↗ 4	↘ 2	↘ 0	↗ 4	↘ 1	↘ 3	↘ 0
↗ 4	↗ 4	↗ 4	↗ 4	↘ 2	↗ 4	↘ 3	↘ 3	↘ 0
↘ 2	↘ 3	↗ 4	↗ 4	↘ 0	↗ 4	↘ 3	↘ 3	↘ 0
↗ 4	↘ 3	↗ 4	↗ 4	↘ 2	↗ 4	↗ 4	↘ 3	↘ 3
↘ 1	↘ 1	↘ 1	↘ 2	↘ 0	↗ 4	↘ 1	↘ 2	↘ 2
↘ 2	↘ 1	↗ 4	↘ 3	↘ 2	↗ 4	↗ 4	↘ 1	↘ 1

\*Jeśli wybory parlamentarne wygra PO; \*\*jeśli wybory parlamentarne wygra PiS.