

Awantura o współtłacenie u naszych południowych sąsiadów

# Czeska lekcja



*Marks jest martwy, niech żyje reforma!* – triumfował przed rokiem i kilkoma miesiącami ówczesny minister zdrowia Czech Tomasz Julinek na łamach jednego z praskich dzienników. Choć jego reformy przyniosły spodziewany efekt, dziś dr Julinek nie jest już ministrem. Przegrał z politykami, którzy zdołali przekonać Czechów, że służbą zdrowia lepiej jest kierować *po staremu*, a nie *dobrze*. Porażka Julinka to przestroga dla polskich reformatorów.

Już wiosną 2007 r. dr Julinek mógł przedstawić wizję pierwszego etapu swojej reformy. Najboleśniejszym momentem miało stać się wprowadzenie tzw. opłat regulacyjnych za receptę, wizytę u lekarza, szpitalną pomoc ambulatoryjną (30 koron, czyli 5 zł), pobyt w szpitalu czy sanatorium (60 koron dziennie) oraz pomoc pogotowia ratunkowego (90 koron). Nowe regulacje dotyczące służby zdrowia zostały przyjęte przez parlament 21 sierpnia 2007 r. jako część rządowej reformy finansów publicznych. – *Opłaty to tylko wycinek. Podejmiemy działania, które będą jeszcze ważniejsze* – zapowiadał minister.

## Dobry efekt

Według wyliczeń czeskiego rządu, już ten *wycinek* spowodował wyjątkowo korzystne zmiany. O 17 proc.

zmniejszyła się liczba wizyt u lekarzy specjalistów, o 36 proc. liczba wezwań do wypadków nagłych i wypisano 28 proc. mniej recept. Zaoszczędzone dzięki temu pieniądze pozwoliły na 40-procentowy wzrost wydatków na leczenie bardziej kosztownych przypadków. O 35 proc. wzrosła liczba operacji wymiany stawu biodrowego, a o 11 proc. liczba wizyt prewencyjnych pacjentów przewlekle chorych.

Julinek zresztą nie tylko wprowadził opłaty, ale także zlikwidował uzgadnianie z ubezpieczalnią cennika świadczeń. Minister uważał to za istotną sprawę, gdyż efektem uzgodnień był podział zabiegów na mniej i bardziej lukratywne. – *Właśnie z powodu tych negocjacji (...) paradoksalnie nieopłacalna jest opieka pielęgniarska, choć przybywa starych ludzi* – tłumaczył.

### Kontratak

Ten mały *wycinek*, czyli wprowadzenie współpłacenia, wywołał polityczną burzę. – *Julinek oszukał wyborców* – oskarżał swego następcę były socjaldemokratyczny minister zdrowia David Rath. Twierdził, że premier Topolánek zawarł z wyborcami umowę, iż nie będzie żadnych opłat w służbie zdrowia. Prezes Czeskiej Izby Lekarskiej (CzLK) Milan Kubek mówił z kolei, że *tu nie ma żadnej reformy, lecz jedynie cennik*.

Na początku grudnia 2007 r. partia socjaldemokratyczna przedłożyła w Izbie Deputowanych (niższej izbie parlamentu) projekt specustawy znoszącej *julinkowe* opłaty. W marcu następnego roku koalicja go odrzuciła. W maju Sąd Konstytucyjny oddalił wniosek socjaldemokratów o unieważnienie tej części rządowej reformy finansów publicznych, który dotyczy służby zdrowia, i uznał, że opłaty regulacyjne nie są w sprzeczności z ustawą zasadniczą.

### Nowe kroki

Opłaty weszły w życie 1 stycznia 2008 r., a już wkrótce potem minister przedstawił swoje plany na rok następny. Resort zdrowia przygotował pakiet siedmiu ustaw *szytych na miarę*, w których – zdaniem Julinka – *każdy znajdzie najdogodniejsze dla siebie – pacjenci, lekarze i ubezpieczalnie*.

Po pierwsze, wzmocnione zostaną prawa pacjenta:

- Wprowadzone zostaną limity oczekiwania na planowane zabiegi od momentu postawienia diagnozy oraz maksymalne odległości od miejsca zamieszkania, w jakich dany typ świadczeń musi być dostępny – nie większe jednak niż 50 km. Powstaną listy kolejkowe, które będą dostępne w Internecie.
- Pacjent zyska prawo do tzw. drugiej opinii, czyli będzie mógł pobrać od swego lekarza wszystkie dokumenty niezbędne do postawienia diagnozy i pójść z nimi do innego specjalisty. Dopiero po zasięgnięciu jego opinii podejmowałby decyzję, czy i jak chce się leczyć. Zostaną ponadto ustalone ściśle procedury składania skarg na świadczoną opiekę zdrowotną.

- Rodzice będą mieli prawo do pobytu w szpitalu w razie hospitalizacji ich dzieci.

Po drugie, zmieni się status ubezpieczalni i umożliwiona będzie konkurencja między nimi:

- Ubezpieczalnie staną się spółkami akcyjnymi i będą kontrolowane przez powołany w tym celu urząd.
- Pacjentom będą oferować trzy typy opieki zdrowotnej:



Tomas Julinek

„ Zaoszczędzone dzięki współpłaceniu pieniądze pozwoliły na 40-procentowy wzrost wydatków na leczenie bardziej kosztownych przypadków ”

- standardowy, odpowiadający dotychczasowemu poziomowi świadczeń,
- sterowany, zapewniający dostęp do tych samych świadczeń, lecz jedynie u lekarzy i w instytucjach wskazanych przez ubezpieczalnię,
- z udziałem własnym pacjenta za świadczenia i bonusem za niekorzystanie z nich.
- Niezależnie od wybranego wariantu każdy będzie płacił – jak dotychczas – 13,5 proc. pensji na ubezpieczenie zdrowotne. Ci, którzy wybiorą wariant z udziałem własnym, dopłacą do każdego świadczenia od 10 do 20 proc. jego ceny, ale dostaną z powrotem część składki, jeśli nie będą korzystać ze

świadczeń. Ci zaś, którzy zdecydują się na opiekę sterowaną, otrzymają na koniec roku część tego, co ubezpieczalnia dzięki nim zaoszczędzi. Będzie też można legalnie zapłacić za wyższy standard świadczeń, co wcześniej było niemożliwe.

- Wprowadzenie trzech typów opieki zdrowotnej umożliwi konkurencję między ubezpieczalniami.
- Po trzecie, zmieni się status szpitali klinicznych:
- Wielkie szpitale państwowe (fakultni nemocnice) zostaną przekształcone w uniwersyteckie i staną się spółkami akcyjnymi.

## Opłaty regulacyjne

**30 koron (5 zł)** – za badanie przez lekarza pierwszego kontaktu lub specjalistę, dentystę, psychologa bądź logopedę, a także w ambulatorium szpitalnym w dni robocze od 7.00 do 17.00; za domową wizytę lekarza pierwszego kontaktu i pediatry, a także za każdą pozycję na recepcie.

**60 koron (10 zł)** – za każdy dzień pobytu w szpitalu, sanatorium, hospicjum.

**90 koron (15 zł)** – za pomoc pogotowia ratunkowego, za badanie w ambulatorium szpitalnym od 17.00 do 7.00 i podczas weekendu oraz u dentysty, także w normalnym czasie pracy, jeśli nie jest się u niego zarejestrowanym.

**Nie płaci się** za badania prewencyjne, laboratoryjne i diagnostyczne; kiedy po pomocy pogotowia następuje hospitalizacja; opiekę nad chronicznie chorymi dziećmi i kobietami ciężarnymi; świadczenia dla noworodków; dializę, oddawanie krwi, leki niepłatone z ubezpieczenia zdrowotnego (np. środki antykoncepcyjne), wydawanie leków bez recepty, przepustkę z leczenia szpitalnego, jednodniową opiekę w szpitalu i w instytucjach opieki społecznej.

## Hamulcowi

Także koncepcja drugiego etapu reformy ministra Julinka nie wszystkim przypadła do gustu. – *To brutalny atak na dostęp do służby zdrowia* – oświadczył przewodniczący Czeskomorawskiej Konfederacji Związków Zawodowych (CzMKOS) Milan Sztiech. Jego zastępca Jaroslav Zavadil wyraził się jeszcze dobitniej: – *Szykuje się wielka kradzież w służbie zdrowia i musimy zrobić wszystko, by do niej nie dopuścić.*

Największe obawy związkowców wzbudziło zapowiadane przekształcenie ubezpieczalni i klinik w spółki akcyjne. Potraktowane zostało to jako zapowiedź ich prywatyzacji. – *W reformie Julinka widać zapowiedź transferu majątku do rąk prywatnych* – ostrzegali przewodniczący Lekarskiego Klubu Związkowego (LOK) Martin Engel. – *Chodzi jedynie o majątkowe przesunięcia, których celem jest wzbogacenie się wąskiej grupy właścicieli i inwestorów* – twierdził prezes Czeskiej Izby Lekarskiej Kubek. – *Reforma Julinka została wymyślona nie dla ludzi, lecz na zamówienie niektórych grup finansowych* – po-

wiedział wiceprezes Stowarzyszenia Pacjentów Jozef Mrazek.

Przeciwnicy Julinka zgodnie twierdzili, że realizacja zamierzeń ministra doprowadzi do tego, że znaczna część obywateli będzie miała ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej. Poza tym, *jeśli instytucje służby zdrowia mają konkurować ze sobą cenami, spadnie jakość świadczeń* – ostrzegali Kubek.

Były minister Rath oświadczył, że *Julinkowi chodzi o biznes w służbie zdrowia* – i dodał, że *dla socjaldemokracji jego plany są nie do przyjęcia i ich nie poprze*. Nie do przyjęcia było zaś przede wszystkim właśnie to, że nie będzie równego dostępu do świadczeń. – *Bogaci będą mieć lepszą opiekę, a biedniejsi tylko podstawową, a do tego nie wiemy jeszcze, jak ta podstawowa będzie wyglądać* – protestował Rath.

## Załamanie

W połowie 2008 r. projekt drugiego etapu reformy zaczął się załamywać. Narastający opór przeciw *ju-linkowym* opłatom skłonił koalicję do nowelizacji ustawy. Zwolnieni z nich zostali dawcy krwi i szpiku kostnego, ludzie leczeni przymusowo i noworodki. Jednocześnie koalicjanci uzgodnili, że od 1 stycznia 2009 r. zwolnią z opłat dzieci do lat sześciu.

We wrześniu rozpoczęła się kampania przed październikowymi wyborami do Senatu (wyższej izby parlamentu) i samorządów regionalnych. Opłaty regulacyjne odegrały w niej zasadniczą rolę. Socjaldemokraci zapowiedzieli bowiem, że w tych województwach, w których przejmą władzę, zlikwidują 30-koronowe opłaty za badania w ambulatoriach szpitali wojewódzkich.

Socjaldemokracja rzeczywiście wygrała wybory zarówno regionalne, jak i do Senatu, i przejęła władzę we wszystkich województwach z wyjątkiem Pragi, gdzie rada i zarząd miasta są zarazem władzami regionalnymi, i tym razem nie były wybierane. I tak, jak obiecała, zabrała się do likwidowania *ju-linkowych* opłat.

## Trick z Mlada Boleslav

Rzecz okazała się jednak nie taka prosta, jak mogłoby się zdawać. Opłaty zostały wprowadzone na mocy ustawy i tylko poprzez jej nowelizację mogły zostać zniesione. Na to jednak brakowało głosów w parlamencie. Tuż przed świętami udało się wprowadzić lewicy przegłosować w Izbie Deputowanych stosowny wniosek komunistycznej posłanki Sonii Markovej, ale nikt nie miał wątpliwości, że Senat, w którym większość ma prawica, odrzuci go.

Dlatego każde z województw z osobna zaczęło szukać rozwiązań problemu opłat. Prawnicy wskazali kierunek – jeśli województwo chce uiszczyć za obywatela opłatę u lekarza, w aptece czy w szpitalu, musi zawrzeć z nim umowę o darowiźnie. Ponieważ chodzi

o niewielkie kwoty (30, 60 lub 90 koron), nie musi to być umowa pisemna, ale trzeba spełnić jeden warunek: obdarowany musi wyrazić zgodę na przyjęcie darowizny. I liczyć się z tym, że zapłaci od niej podatek.

Pionierem było województwo środkowoczeskie, na którego czele po zwycięskich wyborach stanął właśnie były minister zdrowia David Rath. Od nowego roku pacjenci pięciu szpitali wojewódzkich – w Mładej Boleslavi, Kladnie, Příbramie, Kolinie i Beneszovie nie musieli płacić za badania, hospitalizację i pomoc pogotowia ratunkowego, a w aptekach tych szpitali także opłat za receptę.

Dar od wojewody odrzucali nieliczni.

### Beton z prowincji

Do Czech Środkowych 1 lutego dołączyły pozostałe regiony, z wyjątkiem rządzonej nadal przez konserwatystów Pragi, której mieszkańcy zmuszeni są płacić wszystkie należności. Województwo morawsko-śląskie postanowiło jednak pobierać opłaty za hospitalizację i pomoc pogotowia ratunkowego. Opłaty za pobyt w szpitalu pobierane były początkowo także w województwie zlińskim, które zwolniło z nich jedynie dzieci do lat 18 i seniorów powyżej 70. roku życia.

Jeszcze inne rozwiązanie przyjęło za radą swoich prawników województwo pilzneńskie. Jego mieszkańcy muszą uiszczać wszystkie opłaty, ale potem mogą wystąpić do wojewody o zwrot kosztów.

Negatywne skutki tych działań najdotkliwiej odczuli aptekarze. Fakt, że apteki w szpitalach wojewódzkich zaczęły wydawać leki bez 30-koronowej opłaty, spowodował tak znaczny odpływ klientów w pozostałych, że wg Czeskiej Izby Aptekarskiej (CzLnK) ich obroty spadły 30–70 proc. Premier Topolank określił poczynania nowych władz wojewódzkich jako *bolszewickie*. Jego zdaniem, chaos wywołany przez socjaldemokratów podważa cały system. – *Wracamy do czasów, kiedy stało się w kolejkach po papier toaletowy i banany* – powiedział szef rządu.

### Ostatnie zwycięstwo

Na początku roku koalicja rządząca raz jeszcze wygrała starcie z opozycją w parlamencie. Do wniosku komunistycznej posłanki o całkowitą likwidację *julinkowych* opłat Senat wprowadził poprawkę o zwolnieniu jedynie z opłaty za wizytę u lekarza i to tylko dzieci do lat 18 oraz obniżył im i seniorom powyżej 65 lat ochronny limit opłat o połowę. W lutym Izba Deputowanych przyjęła tak zmodyfikowany wniosek; ustawa weszła w życie 1 kwietnia.

Tymczasem sprawa opłat po raz pierwszy trafiła na wokandę. Sąd w Ostrawie zakazał 31 marca aptecę przy wojewódzkim Szpitalu Śląskim w Opawie pokrywania 30-koronowych opłat na zasadzie darowizny. Apteka respektowała to polecenie przez... dzień. Potem zaczęła zwracać opłaty, ale stosując inną procedurę.

„ Na razie w Czechach triumfują socjaldemokraci i komuniści. Udało im się wstrzymać drugi etap reformy ochrony zdrowia, a efekty pierwszego – znacznie ograniczyć ”

Półtora tygodnia później podobną decyzję w sprawie apteki przy szpitalu wojewódzkim w Mładej Boleslavi podjęła sędzina miejskiego sądu w Pradze Monika Vackova. – *Z ubolewaniem musimy decyzję sędziny respektować, ale uważamy ją za aspołeczną i podejmiemy przeciw niej wszelkie kroki* – napisał w liście do *miłych współobywateli* wojewoda Rath i opublikował numer telefonu sędziny, aby ludzie mogli zwracać się do niej bezpośrednio z pytaniami. Kilka dni potem rada wojewódzka Środkowych Czech uchwaliła udzielanie 30-koronowych zniżek na leki w wojewódzkich aptekach, by w ten sposób obejść zakaz sądowy.

### Impas

*Julinkowe* opłaty 15 maja znów trafiły do Izby Deputowanych, która przyjęła po kolei dwie ustawy: *komunistyczną*, likwidującą opłaty w całości i – na wszelki wypadek – *socjaldemokratyczną*, ograniczającą je w znacznej mierze. Na wszelki wypadek, gdyż posłowie nie mieli wątpliwości, że Senat obie zawetuje, i mieli nadzieję, że wtedy uda się im przynajmniej odrzucić weto wobec drugiej ustawy.

Prezydent Vaclav Klaus 8 maja mianował rząd bezpartyjnych urzędników, z byłym szefem Czeskiego Instytutu Statystycznego Janem Fischerem na czele. Ministrem zdrowia została zaproponowana przez konserwatywną ODS Dana Juraskova. Jednak w kwestii reform służby zdrowia nie będzie mogła wiele zdziałać. Gabinet urzędników powstał jako kompromis między socjaldemokracją a dotychczasową koalicją. Jego celem jest doprowadzenie do zapowiedzianych na październik przedterminowych wyborów do Izby Deputowanych. Do jego zadań należy np. przygotowanie budżetu na przyszły rok, ale nie ma mandatu do podejmowania zasadniczych decyzji systemowych. Tym będzie mógł się zająć dopiero rząd wyłoniony po wyborach.

Na razie triumfują zwolennicy *zmarłychwstałego* Marksa, socjaldemokraci i komuniści, bo udało im się wstrzymać drugi etap *julinkowej* reformy, a efekty pierwszego – opłaty regulacyjne – w znacznym stopniu ograniczyć.

Aureliusz M. Pędziwol