

14 organizacji zjednoczyło się w walce o reformę systemu ochrony zdrowia w Polsce

# Jak zmusić polityków do reform

Krzysztof Bukiel

Czy w Polsce potrzebna jest reforma służby zdrowia? Gdyby słuchać tylko polityków – zdecydowanie nie. Coraz częściej twierdzą oni, że Polacy kolejnej reformy lecznictwa już nie wytrzymają, jakby reformę robiono po to, aby po niej było gorzej.

Dlatego ich zdaniem należy jedynie doregulować obecny system, do którego – tak czy inaczej – wszyscy się już przyzwyczaili. Taka postawa jest oczywiście bardzo wygodna dla polityków. Zwalnia ich bowiem z trudnego obowiązku przedstawienia konkretnego programu rozwiązania najbardziej problematycznych problemów polskiego lecznictwa.

## Wola narodu

Wystarczy parę ogólników o konieczności *usprawnienia, doskonalenia i poprawy*. Teza o niechęci Polaków do kolejnej reformy jest też powtarzana przez media, część działaczy społecznych i związkowych. To sprawiło, iż niektórzy politycy zaproponowali wręcz, aby cofnąć się do

reform w tym zakresie. Wśród wyników badania dotyczących Polski, oprócz spodziewanych opinii, jak np. ta, że Polacy bardzo źle oceniają dostępność świadczeń zdrowotnych czy poziom ich finansowania, były i takie, które dla wielu osób mogły być zaskoczeniem. Okazało się bowiem, że aż 93 proc. ankietowanych uważa, że polska służba zdrowia wymaga reformy, w tym 86 proc., że zmiany muszą być przeprowadzone pilnie. Aż 74 proc. Polaków jest zdania, że bez reformy opieka zdrowotna w Polsce będzie się stale pogarszać. Chciałbym też zwrócić uwagę na jeszcze jeden element. Gdy zapytano ankietowanych, komu najbardziej ufają w sprawach dotyczących sposobu funkcjonowania służby zdrowia,

” Chcemy wystać mocny i jednoznaczny sygnał osobom i ugrupowaniom pretendującym do przejęcia władzy w Polsce, że reforma służby zdrowia jest w naszym kraju konieczna ”

budżetowej służby zdrowia, gdzie wszystko było uporządkowane i pod kontrolą (urzędników).

Czy jednak Polacy rzeczywiście nie chcą zmian w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej? Ostatnio na konferencji prasowej w Warszawie przedstawiono wyniki badania opinii społecznej przeprowadzonego w kilku krajach Europy, w tym w Polsce. Badanie wykonała prestiżowa firma Populus (współpracująca m.in. z *The Times*), na zlecenie londyńskiego instytutu *Stockholm Network*. Miało ono odpowiedzieć na pytania: jak mieszkańcy wybranych krajów oceniają funkcjonowanie ich opieki zdrowotnej i jakie jest nastawienie poszczególnych społeczeństw do ewentualnych

odpowiedzieli, że (oprócz tego, że własnemu doświadczeniu) – profesjonalistom medycznym, a najmniej – politykom.

## Strzał w dziesiątkę

Nie znając powyższych wyników, a kierując się jedynie zdrowym rozsądkiem, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy już ponad 2 lata temu podjął starania o stworzenie szerokiego porozumienia środowisk związanych ze służbą zdrowia, które uzgodniłyby i rekomendowały politykom konkretne zmiany, jakie należy przeprowadzić w systemie opieki zdrowotnej. Wszystko po to, aby stał się on racjonalny, przyjazny pacjentom

wi i efektywny ekonomicznie. Wyszliśmy z założenia, że kto jak kto, ale osoby zmagające się na co dzień z problemami polskiego lecznictwa, będą wiedziały najlepiej, co zrobić, aby:

- szpitale przestały się zadłużać,
- nieuzasadnione kolejki do leczenia zostały zlikwidowane,

” Aż 74 proc. Polaków uważa, że bez reformy opieka zdrowotna w Polsce będzie się stale pogarszać ”

- pacjenci byli traktowani jak oczekiwani goście, a nie jak natręci,
- jakość leczenia była na odpowiednim poziomie,
- znikła korupcja,
- poprawił się nadzór właścicielski nad zakładami opieki zdrowotnej i jakość zarządzania nimi,
- pieniądze przeznaczone na lecznictwo były efektywnie i celowo wykorzystywane.

### Pomysł na reformę

Naszą intencją było, aby zgromadzić ludzi, którzy patrzą na problem z różnych stron: jako bezpośredni wykonawcy świadczeń, dyrektorzy publicznych i niepublicznych zakładów, właściciele prywatnych szpitali i przychodni, osoby mające doświadczenie ubezpieczyciela – płatnika za leczenie, przedstawiciele biznesu – dostawcy dla szpitali i innych zakładów służby zdrowia i podmiotów zainteresowanych inwestowaniem w ochronę zdrowia, a w końcu – ekonomiści zajmujący się tą szczególną problematyką, jaką jest opieka zdrowotna. Udało nam się to zrobić. Liczne spotkania w różnych miejscach i w różnych składach, trudne dyskusje, żmudna wymiana korespondencji, bolesne niekiedy kompromisy – zaowocowały wspólną deklaracją: *O przyjazny pacjentowi i efektywny system opieki zdrowotnej w Polsce*. Dzisiaj jeszcze nie podam treści tego dokumentu. Chcemy go oficjalnie przedstawić na specjalnej konferencji prasowej planowanej w najbliższym czasie. Dość powiedzieć, że zawarte w nim rekomendacje mają zdecydowanie pro-rynkowy charakter. Jest rzeczą znamioną, że – patrząc na system opieki zdrowotnej z tak różnych stron – sygnatariusze deklaracji zgodzili się, że konieczne są takie rozwiązania, jak:

- demonopolizacja płatnika, również w ramach publicznych środków przeznaczonych na leczenie, aby oszczędnie i celowo gospodarować posiadanymi zasobami,
- wprowadzenie współpłacenia przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne, co uela-



foto: PAP

stycznia finansowanie lecznictwa, sprzyja racjonalnemu korzystaniu ze świadczeń i stwarza *przestrzeń* dla dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych,

- likwidacja *konkursu ofert* i wprowadzenie zasady, że każdy podmiot spełniający określone warunki ma prawo do udzielania świadczeń refundowanych z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego – aby stworzyć pole dla prawdziwej, a nie kierowanej przez urzędników NFZ konkurencji między świadczeniodawcami,
- równouprawnienie wszystkich świadczeniodawców bez względu na formę własności, m.in. poprzez realizację zasady, iż każdy otrzymuje taką samą kwotę refundacji ze środków publicznych za to samo świadczenie,
- wolny wybór świadczeniodawcy i ubezpieczyciela przez pacjentów i ubezpieczonych.

### Lobby dla zdrowia

Lista organizacji i osób, które podpiszą wspomnianą deklarację, nie jest jeszcze ostateczna, ale już teraz jest ona – moim zdaniem – imponująca. Złożenie podpisu zadeklarowali bowiem umocowani przedstawiciele następujących organizacji:

1. Naczelnej Rady Lekarskiej,
2. Ogólnopolskiego Związku Pracodawców SPZOZ-ów,
3. Izby Gospodarczej *Medycyna Polska*,
4. Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia,
5. Centrum im. Adama Smitha,
6. Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych,
7. Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia – PZ,
8. Pomorskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia,

9. Zachodniopomorskiego Związku Pracodawców Lecznictwa,
10. Ogólnopolskiej Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
11. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ,
12. Konfederacji Pracodawców Polskich,
13. Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy,
14. Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali.

### Jaki jest cel tego porozumienia?

Chcemy stworzyć silne i wpływowe lobby na rzecz rozsądnych rozwiązań w służbie zdrowia. Chcemy wysłać mocny i jednoznaczny sygnał osobom i ugrupowaniom pretendującym do przejęcia władzy w Polsce, że:

1. Reforma służby zdrowia jest w naszym kraju pilnie potrzebna, nie można uciekać od niej, licząc na to, że problem sam się jakoś rozwiąże.
2. Aby przynieść oczekiwane, pozytywne rezultaty, zmiany muszą mieć charakter rynkowy.
3. Środowiska związane ze służbą zdrowia są gotowe poprzeć takie zmiany i pomóc w ich wprowadzeniu, co jest warunkiem (i gwarancją) powodzenia reformy.

Chcemy również dać jasno do zrozumienia, że koncepcja powrotu do budżetowej służby zdrowia nie spotka się z naszym poparciem. Realiza-

cja tego pomysłu nie poprawi – naszym zdaniem – sytuacji lecznictwa, wręcz przeciwnie – pogrzeży je w trwałym kryzysie.

Czy Polacy byłiby skłonni zaakceptować proponowane przez nas zmiany? Wspomniane na wstępie badanie opinii społecznej sugeruje, że tak. Jeszcze bardziej jednoznaczny charakter miały wyniki sondażu przeprowadzonego na przełomie czerwca i lipca ub.r. przez Instytut Pentor na zlecenie OZZL. Przypomnę, że ok. 70 proc. ankietowanych wyraziło wówczas gotowość do współpłacenia za leczenie, jeżeli przyniosłoby to zdecydowaną poprawę w dostępie do świadczeń. Ok. 65 proc. badanych zadeklarowało, że ich zdaniem lepszy jest taki system, w którym obywatele sami wybierają, gdzie i u kogo się leczą. W takim systemie szpitale, przychodnie i lekarze powinni ze sobą konkurować o pacjentów, a dochody placówek służby zdrowia zależałyby od liczby pacjentów, którzy je wybrali.

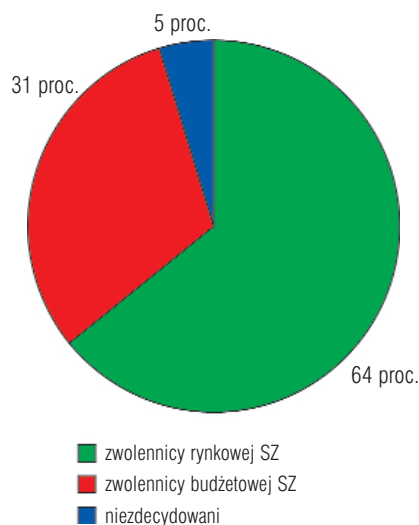
Gdyby koszty leczenia były takie same w placówkach prywatnych i państwowych – tylko 17 proc. ankietowanych wybrałoby zakłady państwowe (pełne omówienie przytaczanych badań znajduje się na stronach internetowych:

<http://www.stockholm-network.org/pubs/Poles%20Apart.pdf>;  
[www.ozzl.org.pl/akt/Pentor\\_wyniki.doc](http://www.ozzl.org.pl/akt/Pentor_wyniki.doc)).

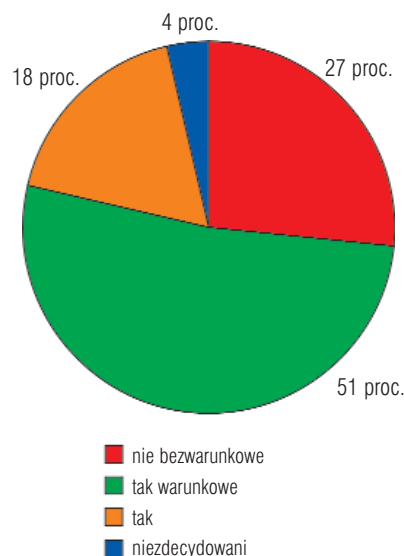
Krzysztof Bukiel  
jest przewodniczącym  
Zarządu Krajowego OZZL

## Polacy są ZA

Wyniki badań Pentora nt. mechanizmów rynkowych w służbie zdrowia



*Który mechanizm działania służby zdrowia najbardziej pani/panu odpowiada?*



*Jaki jest stosunek pani/pana do dopłat pacjentów do kosztów leczenia?*