

PYTANIA OZZL TU:

<http://www.ozzl.org.pl/index.php/13904-uporzadkujmy-dyskusje-o-naprawie-publicznej-ochrony-zdrowia-pismo-zk-ozzl-do-ugrupowan-politycznych>

1. **Czy w Polsce powinna istnieć publiczna ochrona zdrowia czy wyłącznie prywatna, finansowana ze środków prywatnych i/lub z dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych ?**

Zadaniem Państwa jest przede wszystkim organizacja i finansowanie publicznej ochrony zdrowia - w swoim programie podkreślamy, że komercjalizacja ochrony zdrowia jest niepożądanym zjawiskiem. Długoterminowo popieramy jej dekomercjalizację.

2. **Czy możliwa i czy konieczna jest likwidacja kolejek do leczenia w publicznej ochronie zdrowia? Nie chodzi tutaj o kolejki „techniczne”, które mogą występować w najbardziej nawet sprawnych organizacjach, ale o kolejki „systemowe”, które są stałym elementem systemu i stanowią istotne utrudnienie w dostępie do odpowiednich świadczeń medycznych, skutkujących niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia chorych (tak, jak to jest obecnie w Polsce).**

Likwidacja kolejek “systemowych” jest możliwa i konieczna. Rzecz leży w środkach jakie należałoby zabezpieczyć by polski system ochrony zdrowia pozbawić kolejek. W deklaracji programowej RAZEM postulujemy odejście od systemu limitowego. Jesteśmy jednak świadomi, że wiąże się to z potrzebą przeznaczenia większych środków na realizację procedur (przykładem udane zniesienie limitów przy leczeniu zaćmy). Dodatkowym czynnikiem już ograniczającym w Polsce dostępność świadczeń są braki kadrowe - w Deklaracji i Celach Polityki Zdrowotnej RAZEM wskazujemy na potrzebę wyjścia naprzeciw temu zjawisku: z jednej strony popieramy wysuwane przez środowiska zawodów medycznych postulaty uregulowania warunków pracy (czas pracy) i płac, by zmniejszyć odpływ kadr z kraju i umożliwić ich powrót z emigracji, z drugiej - wskazujemy na potrzebę szerszego umożliwienia imigracji personelu medycznego do Polski przez ułatwienie nostryfikacji dyplomów w naszym kraju.

3. **Czy dopuszczalne jest administracyjne limitowanie liczby świadczeń refundowanych , które mogą wykonać poszczególne szpitale czy przychodnie?**

Jak wyżej. RAZEM postuluje odejście od systemu limitowego na rzecz powrotu finansowania ryczałtowego, przy jednoczesnym znacznym zwiększeniu środków przeznaczanych na publiczną ochronę zdrowia. Zauważamy również, że należy także przemyśleć rozmieszczenie i koordynację elementów takiego systemu, ze

względu na obecnie nierówny dostęp do świadczeń poza dużymi miastami.

4. Co należy zrobić aby zlikwidować „systemowe” kolejki do świadczeń w publicznej ochronie zdrowia?

Tak jak w punkcie 2. Należy publiczny SOZ znacznie dofinansować jednocześnie mając na uwadze dwie najpilniejsze przyczyny „systemowych” kolejek: brak kadr i pieniędzy na świadczenia.

5. Jaka powinna być wysokość nakładów (ze środków publicznych) na publiczną ochronę zdrowia ?

RAZEM za organizacjami pacjenckimi i zawodowymi w ochronie zdrowia postuluje niezwłoczne podniesienie nakładów na publiczną ochronę zdrowia do minimum proponowanego krajom rozwiniętym przez Światową Organizację Zdrowia czyli 6,8%. Długofalowo jednak zakładamy, że pożądanym poziomem finansowania publicznego SOZ byłoby 8%, co pozwoliłoby Polsce na dorównanie we wskaźnikach stanu zdrowia (długość życia, długość życia w zdrowiu, HLY) krajom rozwiniętym

6. Jaki powinien być system finansowania: powszechna składka , finansowanie z budżetu państwa, indywidualne obowiązkowe konta zdrowotne, inne – jakie ?

W Polsce w tej chwili posiadamy system hybrydowy - większa część pochodzi z systemu składkowego, część zaś bezpośrednio z budżetu państwa. RAZEM postuluje przejście na budżetowy system finansowania ponieważ wzrost wydatków do minimum WHO jest najprawdopodobniej nieosiągalny przez samo podniesienie składki zdrowotnej. Należy zatem umożliwić szersze finansowanie ochrony zdrowia z podatków, czyli z budżetu państwa.

7. Kto – jaka instytucja czy instytucje – powinny być płatnikami za świadczenia publicznej ochrony zdrowia: urząd państwowy, instytucja powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego niezależna od władz publicznych, kilka konkurujących ze sobą instytucji (firm) ubezpieczenia zdrowotnego, w tym prywatne ?

RAZEM jest zwolenniczką powszechnego publicznego systemu ochrony zdrowia finansowanego z budżetu państwa w modelu pojedynczego płatnika.

8. Czy publiczna ochrona zdrowia powinna obejmować wszystkie świadczenia zdrowotne, czy powinny być świadczenia wyłączone z koszyka świadczeń refundowanych?

Ponieważ RAZEM popiera medycynę opartą na faktach, nie umiemy sobie na przykład wyobrazić finansowania nieskutecznych terapii z publicznych środków. Kierować się jednak będziemy maksymą socjalisty, ojca EBM Archiego Cochrane'a:

“wszystkie efektywne kosztowo terapie powinny być bezpłatne”.

9. W jaki sposób zlikwidować (ograniczyć) nadużywanie refundowanych świadczeń zdrowotnych (korzystanie ze świadczeń bez merytorycznie uzasadnionej potrzeby) przez pacjentów?

Dobrze skonstruowana polityka zdrowotna posiada również część redukującą popyt na świadczenia. W przypadku programu RAZEM jest to na przykład wprowadzenie do szkół edukacji zdrowotnej i seksualnej oraz programy edukacyjne prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia skierowane do dorosłych obywateli i obywaterek.

10. Czy powinno być tzw. współpłacenie za niektóre świadczenia refundowane ze środków publicznych? Jakich świadczeń powinno to dotyczyć ?

Współpłacenie za świadczenia i leki w Polsce jest na jednym z wyższych poziomów wśród krajów rozwiniętych. Jest to mechanizm ograniczający dostęp do świadczeń i leków osobom o niższym statusie materialnym, pogłębiający już występujące w kraju znaczne nierówności w stanie zdrowia między klasami społecznymi. Na najważniejszym polu - odpłatności za leki postulujemy jego zniesienie.

11. Jak powinny być finansowane szpitale i przychodnie – czy za wykonane świadczenia czy ryczałtowo (budżetowo) – określono kwotą na rok w zależności od liczby osób objętych opieką, a może w inny sposób – jaki? Czy wszystkie placówki tak samo, czy różne różnie (np. inaczej szpitale powiatowe, inaczej kliniki)

Opowiadamy się za systemem ryczałtowym

12. Czy pacjent powinien mieć prawo wyboru szpitala i przychodni (lekarza), czy – przeciwnie – powinna być rejonizacja leczenia ?

Naszym zdaniem system ochrony zdrowia powinien rozwiązać problem nierównomiernego dostępu do świadczeń poza większymi ośrodkami - rozmieszczenie placówek powinno być dostosowane do potrzeb ludności nie tylko w dużych miastach. Wybór placówki dziś mają w praktyce mieszkańcy większych ośrodków - polska powiatowa często stoi przed zgoła innym wyborem: “albo 50 km stąd, albo wcale”.

Zakładamy, że przy zwiększonych nakładach na ochronę zdrowia uda się zapewnić dostęp do usług adekwatny do potrzeb również w mniejszych miejscowościach, bez wprowadzania rejonizacji oraz z zapewnieniem realnej możliwości wyboru - zaufanie do personelu jest bardzo ważne w zakresie przestrzegania zaleceń i uzyskania dobrych wyników leczenia.

- 13. Czy świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych powinny być udzielane wyłącznie przez placówki, których właścicielem są władze publiczne czy też przez placówki (zakłady) prywatne i jeżeli tak, to czy warunki finansowania obu sektorów powinny być takie same ?**

Warunki zawierania kontraktów powinny być bardziej szczegółowe niż dziś, by ograniczyć zjawisko spychania nierentownych procedur z placówek niepublicznych do publicznych. Postulujemy opracowanie katalogu świadczeń, których wykonanie byłoby wymagane przy zawieraniu kontraktu z publicznym płatnikiem oraz wymogu zatrudniania odpowiedniej liczby personelu. Warunki dla placówek publicznych i niepublicznych powinny w takim układzie być takie same. Postulujemy długofalowo dekomercjalizację SOZ co oznacza, że rozwijać sieci prywatnych placówek RAZEM nie będzie.

- 14. Jaki powinien być system (sposób) wynagradzania personelu medycznego ? (np. rynkowy: wynagrodzenie zależy od sytuacji finansowej placówki, a może z gwarantowanymi ustawowo minimalnymi wynagrodzeniami dla poszczególnych zawodów – jaka wtedy powinna być wartość tych wynagrodzeń- albo ze ściśle określonymi widełkami płac: płace minimalne i maksymalne dla każdego zawodu a może inny system – jaki?)**

Popieramy starania Porozumienia Zawodów Medycznych - wynagrodzenia personelu medycznego powinny być regulowane ustawą w porozumieniu z branżowymi związkami zawodowymi zawodów medycznych.