

# Reforma służby zdrowia - dekalog



**Janusz Kochanowski** | Nie mamy do czynienia z kryzysem systemu ochrony zdrowia, gdyż nie może być w kryzysie coś, co nie istnieje. Ale jeżeli politycy, instytucje państwa i media w tej dziedzinie nie przeprowadzą fundamentalnych decyzji ustrojowych, obecny stan będzie przejawem kryzysu samej demokracji! – pisze rzecznik praw obywatelskich

Ochrona zdrowia znajduje się dziś w dramatycznej kondycji. Niestety, zła sytuacja nieustannie się pogarsza. Mimo powierzonego zainteresowania żadna z dziedzin życia publicznego nie jest tak lekceważona przez polityków i ośrodki opiniotwórcze. Paradoksalnie, sfera fundamentalna dla społeczeństwa, dotycząca egzystencji każdego obywatela, wprost przekładająca się na kondycję narodu jest uporczywie ignorowana przez podmioty instytucje, które bezpośrednio odpowiadają za stan naszego życia publicznego, jak również za publiczną debatę.

Przewidywalną konsekwencją takiego stanu jest ciągły spadek zaufania do instytucji demokratycznego państwa, które nie radzi sobie z realizacją swych podstawowych, konstytucyjnych obowiązków.

Rzecznik praw obywatelskich nie ogranicza się wyłącznie do obserwowania działań podejmowanych na żywym organizmie polskiej służby zdrowia. Podejmuje również liczne działania interwencyjne wynikające z założenia, że władze publiczne winny realizować zagwarantowane konstytucyjnie prawa obywatelskie.

Właśnie dlatego dziś w szczególny sposób muszę zabrać głos, by zwrócić uwagę na to, jak pod wpływem kolejnych decyzji politycznych – najczęściej podejmowanych pod naciskiem poszczególnych grup zawodowych reprezentujących służbę zdrowia – definiowane i realizowane są interesy oraz prawa pacjentów.

## Na straży praw pacjentów

Dlatego też od początku mojej kadencji, a więc od blisko dwóch lat, patrzę z zyczliwością i nadzieją

na plany oraz działania ministra Zbigniewa Religi. Poglądy i promowane przez ministra zdrowia projekty poszczególnych zmian były dla mnie sygnałem, że istniała szansa rozpoczęcia tworzenia nowoczesnego systemu ochrony zdrowia, który poprzez swoją systemowość właśnie będzie gwarancją realizacji praw pacjentów i obywateli.

Niestety, w dobiegającej właśnie końca kadencji parlamentu nie podjęto takich działań, a bieg wydarzeń, które z miesiąca na miesiąc przybierają postać coraz bardziej dramatyczną, potwierdzają tezę, którą wygłosiłem jeszcze podczas sejmowej debaty w czerwcu ubiegłego roku, że nie jest prawdziwie twierdzenie, „ iż polski system ochrony zdrowia znajduje się w głębokim kryzysie”, albowiem określenie „kryzys” nie może dotyczyć czegoś, co nie istnieje, co nigdy nie zostało właściwie zbudowane.

W tym stwierdzeniu zawiera się również przyczyna dla której uznałem, że instytucja rzecznika praw obywatelskich nie może już dłużej ograniczać swojej roli do obserwatora i komentatora poszczególnych działań lub sytuacji zagrażających prawom pacjentów. Rzecznik musi powiedzieć wprost – co uczyniłem podczas konfliktu między rządem a służbą zdrowia – że obecny stan prawa, organizacji i finansowania ochrony zdrowia nie gwarantuje realizacji praw pacjentów.

**Przyczyny fatalnego stanu, w jakim znalazła się służba zdrowia, nie tkwią w początkach III Rzeczypospolitej, lecz w działaniach dewastujących reformę Jerzego Buzka**

właściwych organów państwa. Złe świadectwo wystawia polskiej demokracji fakt, że tak łatwo dzisiaj uniknąć odpowiedzialności za działania i zaniechania w tej sprawie.

Uznając obecną sytuację za kryzys, z którego trudno wyjść za pomocą dotychczasowych działań, rzecznik praw obywatelskich zdecydował się podjąć działania, które w imię praw i interesu pacjentów oraz gwarantowanego konstytucyjnie prawa obywateli do posiadania systemu ochrony zdrowia, każą mi zastosować inne, niekonwencjonalne środki. Moim celem jest również przypomnienie organom państwa o ciążących na nich obowiązkach zapewnienia naszym obywatelom bezpieczeństwa zdrowotnego w elementarnym przynajmniej zakresie.

## Ozdrowieńcy kryzys?

Nie można właściwie istniejącego stanu nazwać kryzysem systemu ochrony zdrowia, gdyż nie może być w kryzysie coś, co praktycznie nie istnieje. Jestem zdania, że jeżeli w sprawie ochrony zdrowia politycy, instytucje władz publicznych i administracji oraz media nie potrafią doprowadzić do przygotowania i przeprowadzenia fundamentalnych decyzji ustrojowych, obecny stan należy uznać za przejaw kryzysu samej demokracji!

Dlatego postanowiłem nie zważać na to, jak moje działania w tym zakresie ocenią ci politycy i urzędnicy, którzy nie tylko zignorowali podjęte przez RPO prace programowe i propozycje debaty, nie tylko nie odpowiedzialni przedstawione przez zespół ekspertów RPO tezy, lecz w dodatku skupili uwagę wyłącznie na tym, czy jako rzecznik mam uprawnienie i kompetencje do podejmowania takich działań.

Tam, gdzie wchodzi w grę słuszny interes i prawa obywateli naszego państwa, będę dążył do realizacji tego celu stosować wszelkie zgodne z prawem i obyczajem demokratycznym środki!

Dlatego podjęte pod moim kierunkiem prace programowe zespołu ekspertów ds. ochrony zdrowia mam zamiar doprowadzić do końca, a rezultaty jego pracy zaprezentować opinii publicznej. Ponadto będę domagał się od polityków wszystkich partii aspirujących do władzy najpierw złożenia stosow-

nych deklaracji w sprawie koniecznych regulacji tworzących nowy system ochrony zdrowia, a następnie zawarcia w tej sprawie ponadpartyjnego porozumienia. Leży to w najlepiej pojmowanym interesie pacjentów i pracowników służby zdrowia.

Nie powstrzymaj mnie argumenty, których użył pan wiceminister Piecha, że wolałby, „aby reformą zajmował się fachowiec, a nie rzecznik” („Dziennik Polski”, 6 lipca 2007).

Dlatego powołałem grupę znanych specjalistów pod kierunkiem pani prof. Eweliny Nojszewskej z SGH, która przygotowuje propozycje uregulowań nowego systemu ochrony zdrowia.

## Nowe założenia systemu zdrowia

Występując z inicjatywą opracowania koncepcji systemu ochrony zdrowia, sformulowałem na początku pracy zespołu ekspertów przy RPO dziesięć zasad, w oparciu

**Nie powstrzymaj mnie argumenty wiceministra Piechy, który stwierdził, że wolałby, „aby reformą zajmowali się fachowcy, a nie rzecznik”**

o które powinien, moim zdaniem, funkcjonować projektowany system. Przyponam je, licząc, że ten katalog będzie dla obywateli użytecznym narzędziem weryfikacji poglądów i postulatów, które w „koncercie przedwyborczych życzeń” słyszmy z ust polityków różnych partii politycznych. Wychodząc z założenia, że ustawowym gwarantem dostępu do usług medycznych nie towarzyszy jednoznaczne określenie zakresu i standardów tych usług oraz określenie instrumentów służących obywatelom do ich realizacji, opowiadam się za budową nowego systemu na następujących zasadach:

Po pierwsze  
• wprowadzenie konkurencji pomiędzy placówkami w obszarze usług medycznych dostępnych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych i dodatkowych.

Po drugie  
• wprowadzenie ubezpieczeń dodatkowych, które powinny gwarantować dostęp do szerszego zakresu świadczeń, a nie omijanie kolejki, do wyższego standardu pobytowego, do wyboru lekarza itp.

Po trzecie  
• w odniesieniu do ściśle określonej grupy osób, jak chorzy psychiczni, dzieci i młodzież do 18. roku życia oraz osoby niepełne, o ile nie podlegają ubezpieczeniu z innego tytułu, obowiązek objęcia ubezpieczeniem i odprowadzenia składki musi obciążać z urzędu gminę.

Po czwarte  
• w celu zapewnienia pacjentom należnych standardów utrzymania postuluje wprowadzić możliwość częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w szpitalach według zasad stosowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Po piąte  
• uważam, że zasady pełnego refundowania kosztów powinny odnosić się jedynie do procedur skutecznych klinicznie i efektywnych kosztowo, zawartych w koszyku świadczeń gwarantowanych. Pozostałe procedury powinny być refundowane do poziomu kosztu procedury najbardziej skutecznej klinicznie i efektywnej kosztowo.

Po szóste  
• jestem zdania, że konieczne jest wprowadzenie standardów jakości wykonywania procedur medycznych i ustalenie poziomu referencyjnego szpitali w zależności od ich spełnienia. Sieć szpitali powinna być wyznaczona odpowiednio do jakości wykonywanych usług, a nie według klucza akademickiego. Powinniśmy zapewnić pacjentowi pełną swobodę odnośnie do wyboru lekarza i placówki medycznej. Podniesieniu jakości świadczonych usług służby będzie proponowana przez ekspertów RPO m.in. zmiana

kształcenia kadr medycznych, zapewniająca także kontrolę stałego dokształcania się i rozwoju zawodowego.

Po siódme  
• postuluję wprowadzenie zasady współodpowiedzialności pacjenta za swoje zdrowie i ograniczenie w ten sposób roszczeniowej postawy niektórych pacjentów w zamian za realny dostęp do świadczeń medycznych.

Po ósme  
• partycypacja obywateli w systemie ochrony zdrowia powinna być zatem obowiązkowa i zgodna z zasadą: każdy stosownie do możliwości - bez względu na zakres potrzeb zdrowotnych.

Po dziewiąte  
• każdy obywatel miałby ponosić ryzyko związane z ewentualnym nieprzystąpieniem do systemu, przez co podkreślona zostanie jego odpowiedzialność za swoje zdrowie i bezpieczeństwo. Co do czasu wprowadzenia nowych zasad systemu ubezpieczeniowego, to powinno to być rozłożone na etapy.

Po dziesiąte  
• uważam, że powinno wprowadzić się zasadę, według której nowy system dotyczyłby najpierw obywateli, którzy są jeszcze na tyle młodzi, że rzadko korzystają z usług medycznych, np. do 45. roku życia. Pozostali mieliby gwarancje finansowania świadczeń medycznych na dotychczasowych zasadach.

Wszystkie te mniej lub bardziej zdroworozsądkowe założenia wymagają oczywiście szczegółowego rozwinięcia i konkretyzacji w postaci całościowego programu, który był już przedstawiony na dwóch publicznych debatach i konferencjach prasowych w biurze rzecznika. Odbyły się one latem w okresie najbardziej gorących strajków pielęgniarek przed Kancelarią Premiera. Następnym zapowiadana w wrzesniu realizacja przedsięwzięcia po wyborach i uformowaniu się nowego rządu, do którego ten program będzie adresowany.

*Autor jest prawnikiem, założycielem Fundacji Ius et Lex. W latach 1991 - 1995 był konsulem generalnym Polski w Londynie, od 2006 roku jest rzecznikiem praw obywatelskich.*