

Dlaczego OZZL nie podpisał ostatecznego dokumentu Białego Szczytu.

OZZL nie podpisał *Rekomendacji* Białego Szczytu, to jest dokumentu, który miał być podsumowaniem obrad i stanowić wspólne, uzgodnione stanowisko uczestników Szczytu. Każdy, kto zapozna się z treścią Rekomendacji łatwo zauważy, że znalazły się tam postulaty, o które OZZL zabiega od lat, np. wprowadzenie dodatkowych, dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych, utworzenie koszyka świadczeń gwarantowanych, wprowadzenie współpłacenia, wzrost nakładów na ochronę zdrowia ze środków publicznych do 6% PKB, zmiana formy prawnej szpitali z SPZOZ na spółki handlowe. Dlatego wiele osób się dziwi, że OZZL nie podpisał się pod „Rekomendacjami”, a niektórzy twierdzą nawet, że – tak naprawdę – związkowi nie chodzi o żadną reformę, ale o to aby powodować ciągle chaos i niepokój.

To nie jest prawda. Były konkretne i ważne powody, dla których OZZL nie podpisał *Rekomendacji*.

Po pierwsze trzeba przywołać tutaj słuszną uwagę prof. Safjana, przewodniczącego Komitetu Sterującego „Białego Szczytu”, który zauważył, że obrady Szczytu nie są negocjacjami z rządem, a dokument końcowy, nie jest porozumieniem z rządem, ale rekomendacjami dla rządu, czyli wskazaniem, co zdaniem uczestników Białego Szczytu rząd powinien zrobić. W takim dokumencie nie ma zatem – moim zdaniem – sensu ograniczać swoich wskazań (postulatów, przekonań), dostosowując je do oczekiwań drugiej strony (rządu), bo gdybyśmy na tym etapie już się ograniczali, to rząd nigdy by nie poznał naszych faktycznych poglądów. Co innego w porozumieniu kończącym spór. Tutaj trzeba się ograniczyć, rezygnując z części postulatów.

W ten sposób dochodzimy do sedna sprawy. **Treść „Rekomendacji” Białego Szczytu, mimo, że zawiera dużo HASEŁ, które są zgodne z naszymi poglądami, to jednak jest na tyle niedookreślona, że pozwala na dowolne, nawet sprzeczne ze sobą interpretacje tych haseł.** Przykładowo: *dotkliwe dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne* – hasło popierane przez OZZL – można zrealizować np. w ten sposób, że ubezpieczeniem dodatkowym będą objęte jedynie operacje plastyczne i dopłaty do leczenia sanatoryjnego (już istniejące). Wprowadzenie takich ubezpieczeń nie zmieni sytuacji ochrony zdrowia w najmniejszym stopniu, ale rząd będzie mógł powiedzieć, że zrealizował jeden z postulatów „Białego Szczytu”. To samo odnosi się do *koszyka świadczeń gwarantowanych* lub tzw. *współpłacenia*. Można powiedzieć, że wprowadziło się współpłacenie, np. w postaci 1,5 złotych dopłat do wizyty u lekarza POZ lub 2 złotych do lekarza specjalisty, ale czy o tego rodzaju współpłacenie nam chodzi? Czy ono rozwiąże problemy polskiej służby zdrowia?

W ocenie OZZL system opieki zdrowotnej powinien być systemem wydolnym, to znaczy „bezkolejkowym” (chodzi oczywiście o kolejki strukturalne, wynikające z niedoboru środków przeznaczonych na leczenie, a nie o kolejki „techniczne” lub „organizacyjne”). Aby taki system zbudować trzeba spełnić podstawowy warunek: nakłady na świadczenia zdrowotne muszą być zrównoważone z kosztami tych świadczeń, oczywiście przy założeniu, że świadczenia nie są limitowane (bo wtedy są kolejki). Ten warunek może być spełniony tylko wtedy, gdy obok pieniędzy publicznych, włączy się do finansowania opieki zdrowotnej pieniądze prywatne w postaci dopłat do leczenia. Przy czym ilość pieniędzy prywatnych musi

być dostosowana do ilości pieniędzy publicznych na zasadzie: im więcej publicznych, tym mniej prywatnych (i na odwrót). Nie chodzi nam zatem o jakiegokolwiek współpłacenie. Nam chodzi o takie współpłacenie, które będzie uzupełniało niedobór środków publicznych. Zrównoważenie nakładów z wydatkami jest warunkiem sine qua non wszelkich innych zmian. Na przykład nie wprowadzi się prawdziwej konkurencji między szpitalami (czyli zasady, że pieniądze idą za pacjentem), jeżeli świadczenia będą limitowane, bo wtedy pieniądze będą szły za limitem, a nie za pacjentem. Nie zlikwiduje się zaniżania cen za świadczenie (co m. innymi powoduje zadłużanie szpitali i zaniżanie płac lekarzy), jeżeli będzie trwał niedobór środków przeznaczanych na leczenie.

OZZL próbował parę razy skłonić przewodniczącego Komitetu Sterującego, aby postawił pod obrady Szczytu te najważniejsze pytania: *czy system opieki zdrowotnej ma być systemem wydolnym ? Czy finansowanie opieki zdrowotnej ma być zrównoważone z wydatkami, przy nielimitowaniu administracyjnym świadczeń ?* Bezskutecznie. Później, zaproponowaliśmy wpisać do treści „Rekomendacji” Białego Szczytu zapisy, które realizowałyby nasz powyższy postulat. Były to np. takie zdania: *„warunkiem koniecznym jest, aby system ochrony zdrowia był wydolny, to znaczy taki, w którym pacjent otrzymuje potrzebną pomoc niezawodnie i o czasie – „bezkolejkowo”.* oraz *„Bez względu na zasadę musi być zrównoważenie nakładów na ochronę zdrowia z zakresem świadczeń gwarantowanych. Jeżeli ilość środków publicznych okaże się niewystarczająca, muszą one być uzupełnione środkami prywatnymi w postaci tzw. współpłacenia”* Obie te propozycje zostały ODRZUCONE przez Komitet Sterujący. Twierdzono, że są nie potrzebnym uszczegółowieniem „Rekomendacji”, a z innych zapisów tego dokumentu można wyczytać to samo, czego się domagamy.

Pojawia się pytanie: Dlaczego konsekwentnie BRONIONO się przed wpisaniem jednoznacznego stanowiska w sprawie konieczności zrównoważenia nakładów z wydatkami ?

W rozmowie przedstawiciele OZZL z prof. Markiem Safjanem, okazało się, że nie wszyscy rozumieją to samo pod tymi samymi hasłami. Pan profesor na przykład, zgadzając się „generalnie”, że koszyk świadczeń gwarantowanych musi być dostosowany do ilości pieniędzy publicznych nie wyobraża sobie jednak, że można nie limitować świadczeń zdrowotnych, ale stosować dopłaty do nich (właśnie po to aby ich nie limitować). Widać zatem wyraźnie, że hasła „Rekomendacji” bez ich dookreślenia mogą co innego znaczyć w zależności kto je czyta lub jak chce je rozumieć .

Zatem główną przyczyną niepodpisania się OZZL pod *Rekomendacjami* Białego Szczytu była obawa, że nasz podpis pod nieo określonymi hasłami będzie wykorzystany przez rządzących nie po to aby zmienić swoje stanowisko w sprawie reformy opieki zdrowotnej, ale po to, aby ogłosić światu: *patrzcie OZZL popiera nasz program reform, bo my właśnie to chcemy wprowadzić, co jest zamieszczone w Rekomendacjach Białego Szczytu.*

Przebieg ostatniego posiedzenia Białego Szczytu i parę następných dni (kiedy to można było jeszcze zdecydować się na złożenie podpisu pod Rekomendacjami) przekonały mnie, że taka właśnie intencja może przyświecać rządowi w związku z dokumentem BSz. Pani minister Ewa Kopacz podczas obrad Sejmu dotyczących rządowych propozycji reformy służby

zdrowia ogłosiła, że jej rząd realizuje program reform, na które uzyskał przyzwolenie społeczne, czego dowodem jest dokument końcowy Białego Szczytu.

W dniu 22 kwietnia w Warszawie OZZL zorganizuje konferencję (pierwotnie planowana była na 17 kwietnia) podczas której przedstawi, jak mogłyby wyglądać obrady Białego Szczytu i do jakich wniosków doprowadzić, gdyby prowadzone były rzetelnie, gdyby postawiono w ich trakcie najważniejsze pytania i chciano na nie w dobrej wierze odpowiedzieć.

W imieniu Zarządu Krajowego OZZL

Krzysztof Bukiel – przewodniczący Zarządu, 08 kwietnia 2008r.

Na podobny temat również na stronie OZZL:

http://www.lekarzpolski.pl/index.php?option=com_pressroom&view=one&id=627&r=2008&Itemid=99999999&lang=pl