



**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Janusz KOCHANOWSKI*

Warszawa, 17/12/2007r.

**RPO-574927-X/07/MK**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

**Pani**  
**Ewa Kopacz**  
**Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

### ***Wielce Szanowna Pani Minister***

Z satysfakcją przyjąłem wyrażoną w *expose* Pana Donalda Tuska, Prezesa Rady Ministrów deklarację, iż zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, poprzez naprawę systemu ochrony zdrowia, będzie jednym z „absolutnie pierwszoplanowych zadań rządu”. Obecny, katastrofalny stan w tym obszarze wymaga niezwłocznego wprowadzenia niezbędnych zmian - przede wszystkim dla dobra pacjentów, ale także dla poprawy warunków pracy personelu medycznego.

Podjęmowane dotąd próby nie przyniosły oczekiwanych rezultatów - do przyczyn tych niepowodzeń z pewnością należy zaliczyć dotychczasowy brak konsensusu politycznego i społecznego co do proponowanych kierunków zmian, uwzględniających obiektywne warunki funkcjonowania systemu, w tym zwłaszcza jego zasoby osobowe, finansowe i rzeczowe. W konsekwencji obserwowaliśmy próby reform i „kontrreform”, a także zmiany o charakterze wycinkowym, czego konsekwencją jest niespójność i niekompletność regulacji prawnych dotyczących systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Z pozycji Rzecznika Praw Obywatelskich ze szczególną troską i zainteresowaniem obserwuję działania władz publicznych na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Zdecydowałem także o powołaniu specjalnego zespołu ekspertów, których zadaniem jest przygotowanie propozycji założeń optymalnego systemu ochrony zdrowia. Jak informowałem w piśmie z dnia 19 listopada 2007 r. zespół przedstawił już podstawowe tezy programu; są one omawiane w toku realizowanego obecnie cyklu debat publicznych. W uzupełnieniu przekazanych materiałów, przesyłam prezentacje z ostatniego spotkania, polecając szczególnej uwadze propozycje dotyczące metody określenia koszyka świadczeń medycznych.

Wypada zauważyć, że istnieje zgodność między podstawowymi celami przyjętymi przez obecny rząd a założeniami sformułowanymi przez zespół ekspertów przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Do elementów zbieżnych należy zaliczyć w szczególności postulaty:

1. niezwłocznego skonstruowania nowego, racjonalnego, a więc skutecznego klinicznie i efektywnego kosztowo (ekonomicznie) systemu ochrony zdrowia, a nie wprowadzanie powierzchownych, fragmentarycznych zmian, których efektem są tylko kolejne utrudnienia dla wszystkich uczestników systemu;
2. szybkiego określenia tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych, czyli zbioru procedur wraz z ich wyceną, dostępnych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego;
3. wprowadzenia ubezpieczenia dodatkowego, z którego finansowane byłyby zwłaszcza świadczenia spoza koszyka świadczeń podstawowych, realizowane zarówno w szpitalach publicznych, jak i niepublicznych;
4. przeprowadzenia demonopolizacji płatnika - wprowadzenia konkurencji między płatnikami o świadczeniodawców w obszarze usług medycznych dostępnych w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych i dodatkowych;
5. wprowadzenia zmian prawnych regulujących funkcjonowanie świadczeniodawców, zapewniających w szczególności równe traktowanie świadczeniodawców publicznych i niepublicznych (umożliwi to szpitalom publicznym zawieranie kontraktów z ubezpieczycielami prywatnymi, co pozwoli efektywnie wykorzystać posiadane przez te szpitale zasoby i poprawić warunki świadczonych usług, a więc ich jakość oraz dostępność);
6. umożliwienia konkurowania między świadczeniodawcami o kontrakty z poszczególnymi funduszami ubezpieczeniowymi;
7. wprowadzenia zmian w zakresie kształcenia zawodowego personelu medycznego.

W odpowiedzi na zaproszenie Pana Premiera do współpracy w dziele naprawy systemu ochrony zdrowia, pragnę zapewnić o swej otwartości na współpracę w zakresie wypracowania i tworzenia efektywnego modelu systemu ochrony zdrowia, gwarantującego właściwe zabezpieczenie praw pacjentów. Mam nadzieję, że Pani Minister zechce rozważyć możliwość spotkania - z udziałem ekspertów zespołu przy Rzeczniku Praw Obywatelskich - podczas którego moglibyśmy omówić podstawowe założenia programu.

*Łączę wyrazy szacunku*

*/-/ Janusz Kochanowski*

## **Tezy Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczące kierunków zmian systemowych w organizacji i finansowaniu ochrony zdrowia:**

1. Wprowadzenie zasady współodpowiedzialności pacjenta za swoje zdrowie i ograniczenie w ten sposób roszczeniowej postawy niektórych pacjentów w zamian za realny dostęp do świadczeń medycznych przy jednoczesnym wyznaczeniu zakresu obowiązków państwa.
2. Obowiązkowa partycypacja obywateli w systemie ochrony zdrowia, zgodnie z zasadą „każdy stosownie do możliwości, bez względu na zakres potrzeb zdrowotnych”, która oznacza ponoszenie ryzyka związanego z nieprzystąpieniem do systemu ochrony zdrowia, co podkreśla suwerenność podejmowanych decyzji i konieczność ponoszenia ich konsekwencji. W stosunku do ściśle określonej grupy osób, takich jak chorzy psychicznie, dzieci i młodzież do 18 roku, kobiety w ciąży, osoby niedołążne, o ile nie podlegają ubezpieczeniu z innych tytułów, wprowadzenie dla gminy obowiązku objęcia ich ubezpieczeniem i odprowadzenia składki.
3. Zdefiniowanie koszyka świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych oraz koszyka świadczeń ponadstandardowych wymagających współfinansowania, zawierających procedury i ich wyceny.
4. Skonstruowanie trójfilarowego systemu, w ramach którego: I filar obejmuje świadczenia gwarantowane otrzymywane w ramach płaconej składki na zdrowotne ubezpieczenie obowiązkowe, II filar obejmuje świadczenia spoza zakresu świadczeń gwarantowanych w ramach składki obowiązkowej, finansowane bezpośrednio lub z ubezpieczenia dodatkowego, III filar obejmuje pozostałe świadczenia, jak np. operacje plastyczne lub ubezpieczenia na długie życie w całości finansowane bezpośrednio lub dzięki ubezpieczeniu komercyjnemu.
5. Wprowadzenie dodatkowych, komercyjnych ubezpieczeń gwarantujących dostęp do szerszego zakresu świadczeń, a nie omijanie kolejki, podnoszenie standardu pobytowego lub wybór lekarza.
6. Wprowadzenie częściowej odpłatności za wyżywienie i zakwaterowanie w szpitalach, według zasad stosowanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych w celu zapewnienia pacjentom należytych standardów utrzymania. Ponadto wprowadzenie współpłacenia za wizyty u lekarza.
7. Wprowadzenie konkurencji między płatnikami, publicznymi i prywatnymi, w obszarze świadczeń zawartych w koszyku świadczeń gwarantowanych - I filar i dodatkowych - II filar.

8. Wprowadzenie standardów procedur medycznych i ustalenie poziomu referencyjnego szpitali oraz wyznaczenie sieci szpitali odpowiednio do rodzaju i jakości wykonywanych świadczeń medycznych, a nie według klucza akademickiego.
9. Uporządkowanie przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.
10. Etapowe wprowadzanie nowych zasad funkcjonowania systemu ochrony zdrowia i ubezpieczeń zdrowotnych dla osób poniżej np. 45 roku życia, przy zachowaniu gwarancji bezpieczeństwa zdrowotnego dla osób starszych.