



Mam ponad 100 tys. podpisów – poinformował dziennikarzy prof. Zbigniew Religa podczas konferencji prasowej w Senacie.

15 października minął termin zbierania podpisów pod projektem obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej, który przygotował zespół ekspertów prof. Zbigniewa Religi. Na dwa dni przed ustawowym terminem najbardziej znany polski kardiochirurg ogłosił, że niemal 120 tys. Polaków poparło jego projekt ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Tego samego dnia komplet podpisów razem z listem przewodnim trafił do rąk marszałka Józefa Oleksego.

100 tysięcy podpisów

Wywiad z prof. Zbigniewem Religą

Panie profesorze, zbieranie podpisów pod projektem ustawy o finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej przeszło do historii.

To prawda. Ten etap prac zespół ma już za sobą. W związku z tym, wykorzystując możliwość wypowiedzenia się na łamach waszego pisma, chciałbym bardzo gorąco podziękować moim koleżankom i kolegom oraz ich rodzinom za poparcie naszego projektu. To dzięki ich podpisom ustawa mogła trafić do Sejmu. Pragnę również podziękować wszystkim tym, którzy zadali sobie dużo trudu, by dotrzeć do ludzi, wytłumaczyć im, na czym polega nasza ustawa, dlaczego chcemy wprowadzić ją do parlamentu, dlaczego chcemy zmienić system ochrony zdrowia.

Czym różni się autorski projekt pańskiego zespołu od ustawy zdrowotnej, która od niedawna obowiązuje?

Nasza ustawa rozwiązuje problem ochrony zdrowia w zupełnie inny sposób. W ustawie rządowej pozostaje Narodowy Fundusz Zdrowia, który, naszym zdaniem, tylko teoretycznie jest zdecentralizowany. My natomiast, obok sześciu działających regionalnych funduszy, proponujemy powstanie kilku prywatnych, funkcjonujących równolegle i na równych zasadach z państwowymi. Ponadto twierdzimy, że NFZ jest strukturą daleko odbiegającą od tego, co uważamy za sprawny system ubezpieczeń zdrowotnych. Tak naprawdę instytucja ta ma niewiele wspólnego z ubezpieczeniami zdrowotnymi. Chcemy wprowadzić szereg niezależnych ubezpieczeń zdrowotnych, w tym m.in. dopuszczamy możliwość ubezpieczeń prywatnych. Proponujemy także konkurencyjność świadczeń zdrowotnych, co na pewno poprawi poziom usług. Po wejściu w życie naszego projektu chorzy powinni odczuć znaczną poprawę,

ponieważ ustawa w takiej formie spowoduje także zwiększenie ilości pieniędzy w systemie. I to są te zasadnicze, ogromne różnice w porównaniu do ustawy rządowej. My po prostu zmieniamy system. System, w którym obecnie wszyscy funkcjonujemy.

Jakie będą dalsze losy pana projektu?

Tak naprawdę wszystko zależy od marszałka Józefa Oleksego, który wyznaczy termin rozpoczęcia pierwszego czytania w parlamencie. Trzeba jednak być realistą. Jeżeli dojdzie do przedłożenia projektu w parlamencie i do głosowania, to przypuszczam, że projekt zostanie przekazany do sejmowej Komisji Zdrowia albo odrzucony.

Dlaczego uważa pan, że ustawa może być odrzucona?

Dlatego, że obecna ustawa zdrowotna, przyjęta przez parlament, jest propozycją SLD i SdPI. Koalicja ta określiła już swoje stanowisko i wskazała swój system ochrony zdrowia. Tymczasem nasz projekt ma zupełnie inne założenia. Nasza wizja różni się także od wizji PiS. Partia braci Kaczyńskich system ochrony zdrowia opiera na finansowaniu budżetowym. Tak więc, biorąc pod uwagę

czy je kontynuujemy. Ponieważ jest jeszcze wiele rzeczy, które w ochronie zdrowia wymagają naprawy i zmian, wspólnie postanowiliśmy pracować dalej. Kolejny etap prac będzie dotyczyć ubezpieczeń pielęgnacyjnych.

To forma ubezpieczeń w Polsce jeszcze nieznaną.

Problem dotyczy starzenia się populacji i związanej z tym opieki pielęgnacyjnej, która obecnie jest realizowana w zakładach opieki zdrowotnej, a właściwie w szpitalach. Na jej finansowanie w tej chwili przeznaczamy w Polsce prawie tyle, ile wydajemy ze środków publicznych na ochronę zdrowia. W takich krajach, jak np. Niemcy czy Holandia, gdzie zaobserwowano niekorzystne zjawiska demograficzne, polegające na wroście populacji w wieku poprodukcyjnym, w połowie lat 90. wprowadzono specjalny system ubezpieczeń pielęgnacyjnych. Świadczenia udzielane w tym systemie są dosyć rozległe. Są to, np. świadczenia finansowe, które w formie zasiłku pielęgnacyjnego czy zasiłku rehabilitacyjnego są wypłacane osobie uprawnionej. Z takiego zasiłku mogą być opłacane, m.in. leki czy materiały medyczne niezbędne do pielęgnacji. Z tych środ-

” Wśród moich ekspertów są byli ministrowie zdrowia, dyrektorzy szpitali, prawnicy, a także specjaliści w zakresie ochrony zdrowia i finansów ”

arytmetykę parlamentarną, jest to bardzo niekorzystny moment, niekorzystny skład parlamentu dla dalszych losów naszej ustawy. W moim głębokim przekonaniu byłoby najlepiej, gdyby nasz projekt przeczekał do wyborów i zaistniał wśród propozycji diskutowanych i uchwalanych przez kolejne – nowe gremium sejmowe. Wtedy byłaby realna szansa akceptacji naszej filozofii. Ale powtarzam, od momentu, gdy marszałek Oleksy otrzymał nasze niespełna 120 tys. podpisów, dalsze losy ustawy zależą przede wszystkim od niego.

Czy w takim razie zespół ekspertów zakończył już swoją pracę?

Grupa ekspertów, którą zgromadziłem wokół siebie, zawiązała się mniej więcej rok temu, by po 9 miesiącach wyczerpanej pracy przedstawić autorską propozycję ustawy o finansowaniu świadczeń zdrowotnych. Kilka dni temu, na kolejnym spotkaniu z kolegami z zespołu, zadałem im pytanie, czy kończymy nasze działania,

ków można również finansować różne formy opieki pielęgnacyjnej. Niemiecka ustawa przewiduje także możliwość finansowania opieki rodzinnej. Oznacza to, że osoba, która wymaga świadczeń pielęgnacyjnych, pozostaje w domu, a opiekuje się nią rodzina, i za tę opiekę jest wypłacana stosowna kwota. Oprócz tzw. domowej, rodzinnej czy sąsiedzkiej pomocy, w Niemczech stosowana jest także opieka instytucjonalna. Jest to coś w rodzaju hospitalizacji domowej, realizowanej przez struktury systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarki lub osoby mające kwalifikacje w zakresie pielęgnacji udają się do osoby potrzebującej opieki i świadczenia te realizują w domu chorego. Ze środków ubezpieczeń pielęgnacyjnych finansowana jest również stacjonarna lub półstacjonarna opieka instytucjonalna. Jest ona realizowana przez zakłady opieki zdrowotnej, czyli głównie przez zakłady opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze. Ten rodzaj usług realizują też domy pomocy społecznej, których funkcjonowanie opiera się na połączeniu struktur or-



for. 2 x PAP

ganizacyjnych systemu opieki zdrowotnej z systemem świadczeń finansowanych w ramach pomocy społecznej. Należy zaznaczyć, że takie rozwiązanie jest dużo tańsze niż pobyt hospitaliza-

„ Obok sześciu działających funduszy regionalnych, proponujemy powstanie kilku prywatnych, funkcjonujących równoległe i na równych zasadach z państwowymi ”

cyjny w tzw. szpitalu krótkiego pobytu, gdzie łóżka przeznaczone są głównie na leczenie stanów nagłych i w sytuacji, gdy pomoc ambulatoryjna jest niewystarczająca i zachodzi potrzeba hospitalizacji.

Kiedy zespół ekspertów rozpocznie prace nad tym zagadnieniem?

Przyznam, że jestem właśnie po rozmowach z dwoma specjalistami w zakresie ubezpieczeń w Polsce, którzy dołączą do dotychczasowego składu mojej grupy, w której, przypomnę, mam m.in. byłych ministrów zdrowia, dyrektorów szpitali, prawników, a także specjalistów w zakresie ochrony zdrowia czy finansów. Taki skład pozwala nam na niemal natychmiastowe rozpoczęcie prac nad ubezpieczeniami pielęgnacyjnymi.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała Iwona Raszke-Rostkowska