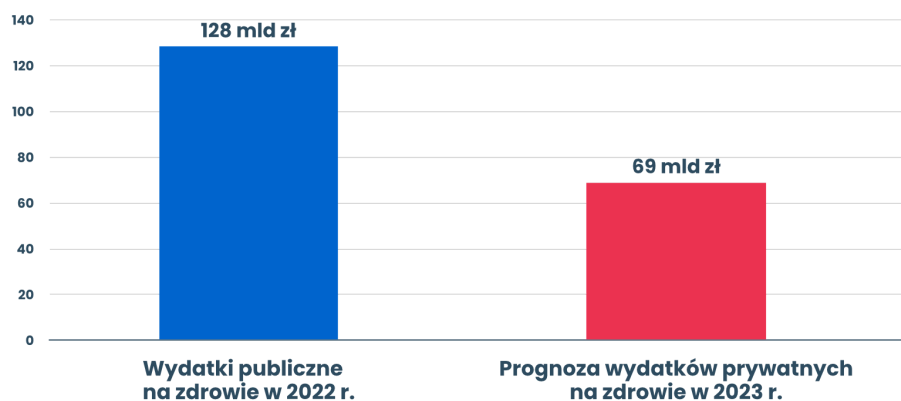




Zdrowie Polaków w coraz większym stopniu zależy od jakości i stanu prywatnej opieki zdrowotnej!

Gdy politycy zaczynają grzebać przy organizacji ochrony zdrowia trzeba się zawsze mieć na baczności. Od lat niektórzy próbują podważać rolę i miejsce w systemie prywatnego sektora. Mimo dużego zaangażowania przy zwalczaniu pandemii, mimo odciążania na co dzień niewydolnego systemu wciąż wraca straszenie nacjonalizacją i upaństwowieniem, pozbawieniem kontraktów z NFZ wszystko jakoby pod hasłem uzdrawiania, dalszego ulepszania, naprawiania etc.

Czy prywatne wydatki na zdrowie są istotne z punktu widzenia całości systemu? Według rządzących nie. Tymczasem gospodarka zdrowotna poprzez finansowanie prywatne w zdrowiu zwiększa się z roku na rok, gdyż coraz więcej osób wybiera abonamenty, ubezpieczenia medyczne lub świadczenia płatne jednorazowo licząc na szybsze zdiagnozowanie i podjęcie terapii. niż w placówkach i ośrodkach publicznej ochrony zdrowia. Raport NIK „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian”, wykazał, że aż 9 procent Polaków wybrało wyłącznie usługi prywatnej opieki medycznej. To oznacza, że co 10 Polak z problemami zdrowotnymi w ogóle nie styka się publicznymi placówkami. Z prognoz opublikowanych w raporcie Pracodawców Medycyny Prywatnej i firmy Deloitte „Zdrowie Polaków po pandemii. Co możemy zrobić razem” wynika, iż wydatki prywatne na ochronę zdrowia wzrosną w 2023 r. do sumy 69 mld zł co oznacza, że mogą stanowić ponad połowę (sic!) środków publicznych (plan finansowy NFZ na ten rok to 128,4 mld zł). Czy rzeczywiście droga naprawy systemu w Polsce to upublicznienie ochrony zdrowia? Nie! Polacy nie zasługują na cofanie się do siemiennej i niewydolnej socjalistycznej „służby zdrowia”.



Czemu znowu chce się pozbawić większość lekarzy POZ kontraktów z NFZ? Majstrowanie przy prywatnych podmiotach prowadzących działalność leczniczą jest dodatkowo niebezpieczne, ponieważ wśród lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Polsce ponad 90% świadczeniodawców ma status prywatnej praktyki czyli prywatnych inwestycji. To w większości na co dzień objeżdżający swoich pacjentów rozrzuconych po powiecie, pojedynczy lekarze, którzy kierują na badania, do specjalistów, prowadzą pacjentów z chorobami przewlekłymi, koordynują opiekę długoterminową. W AOS (ambulatoryjna opieka specjalistyczna) ok. 50% to prywatne inwestycje. W szpitalnictwie to ponad 10%. Czy pomysły wykluczenia tych grup świadczeniodawców z dostępu do kontraktów NFZ poprawi dostęp pacjenta do lekarza? Skróci kolejkę do specjalisty? Przyspieszy diagnozę? Wręcz przeciwnie. To tylko przyspieszy zapaść ochrony zdrowia, a pacjenci zostaną odcięci od elementarnych świadczeń zdrowotnych!

Co proponujemy:

1. Stworzenie spójnej, wieloletniej „Strategii dla zdrowia” uwzględniającej aspekty finansowe, nie dyskryminującej podmiotów z powodu rodzaju własności środków, opartej na prognozach demograficznych, wychodzących naprzeciw potrzebom społecznym i wymaganiom nowoczesnych polityk publicznych.
2. Apelujemy o zaprzestanie ciągłego rozregulowywania i mieszania w systemie ochrony zdrowia, porzucenie pomysłów upaństwowienia i odcięcia prywatnych świadczeniodawców od kontraktów z NFZ.
3. Przygotowanie rzetelnej analizy systemu ubezpieczeń zdrowotnych i przygotowanie rekomendacji.
4. Stosowanie prawdziwych danych finansowych i statystycznych w planowaniu wydatków w zdrowiu.

opracował: Grzegorz Ziemiak wraz z Zespołem Monitoringu Sytuacji Gospodarczej Polska 2050
w składzie: Hanna Gill-Piątek, Paulina Hennig-Kłoska, Joanna Mucha, Mirosław Suchoń, prof. Paweł Wojciechowski

