



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Konferencja prasowa z udziałem ekspertów

III DEBATA PUBLICZNA

*dotycząca warunków ustanowienia nowego
systemu ochrony zdrowia gwarantującego
właściwe zabezpieczenie praw pacjentów*

Warszawa, dnia 22 listopada 2007 r.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA A KOMPETENCJE RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA

Art. 68 Konstytucji

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA A KOMPETENCJE RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

KOMPETENCJE RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Art. 208 Konstytucji

1. Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji oraz w innych aktach normatywnych.
2. Zakres i sposób działania Rzecznika Praw Obywatelskich określa ustawa.

Rzecznik, podejmując określone sprawy – na wniosek obywateli lub ich organizacji, organów samorządów lub z własnej inicjatywy – korzysta z przyznanych mu różnorodnych środków działania o charakterze procesowym oraz postulatywnym.

PRAWO DO OCHRONY ZDROWIA A KOMPETENCJE RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

KOMPETENCJE RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

W związku z rozpatrywanymi sprawami Rzecznik może przedstawiać właściwym organom, organizacjom i instytucjom oceny i wnioski zmierzające do zapewnienia skutecznej ochrony wolności i praw człowieka i obywatela.
(art. 16 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich)

Apolityczny urząd Rzecznika Praw Obywatelskich może być miejscem, w którym – z udziałem ekspertów oraz zainteresowanych stron – wypracowane zostaną **rozwiązania systemowe**, przedstawiane następnie opinii publicznej i odpowiednim władzom państwowym.

**Wyznaczony przepisami prawa zakres
uprawnień upoważnia Rzecznika Praw
Obywatelskich do prezentowania
propozycji zmian systemowych,
w szczególności w obszarach
podstawowych dla życia społecznego,
do których z pewnością należy zaliczyć
SYSTEM OCHRONY ZDROWIA (SOZ)**

SOZ - działania Rzecznika Praw Obywatelskich

Twierdzenie, iż polski system ochrony zdrowia znajduje się w głębokim kryzysie jest nieprawdziwe, nieadekwatne do rzeczywistości. Określenie „kryzys” nie może dotyczyć czegoś, co nie istnieje, co nigdy nie zostało właściwie zbudowane.

Wystąpienie RPO podczas debaty sejmowej na temat ochrony zdrowia, 7 czerwca 2006 r.

Warunkiem rzeczywistego rozwiązania istniejących problemów w obszarze ochrony zdrowia jest podjęcie merytorycznej debaty publicznej i uzgodnienie warunków ustanowienia nowego systemu ochrony zdrowia.

SOZ - działania Rzecznika Praw Obywatelskich

Rzecznik Praw Obywatelskich:

- monitorował prace Ministerstwa Zdrowia - postępy we wdrażaniu ustalonych przez Ministra *Priorytetów* zmian w SOZ
- powołał Zespół ekspertów, którzy opracowali podstawowe założenia systemu ochrony zdrowia, najskuteczniej zapewniającego bezpieczeństwo zdrowotne obywateli
- otworzył publiczną debatę nt. nowego systemu ochrony zdrowia (konferencje prasowe z udziałem ekspertów odbyły się w dniach 3 lipca 2007 r. i 10 lipca 2007 r.)

Wydarzenia ostatnich miesięcy, w szczególności związane z akcją protestacyjną lekarzy oraz pielęgniarek i położnych, jak również powstała konieczność wdrożenia norm dotyczących czasu pracy personelu medycznego dowodzą, że **praktyka stosowania jedynie doraźnych rozwiązań nie może zagwarantować ani podstawowych praw pacjenta, ani doprowadzić do stabilizacji zawodowej i ekonomicznej pracowników służby zdrowia**, na co Rzecznik wskazywał wielokrotnie w licznych komunikatach i oświadczeniach.

PUBLICZNA DEBATA

Dziękuję za wyrażone opinie i uwagi dotyczące programu, które przedstawiły:

- **Polska Izba Ubezpieczeń**
- **Naczelna Rada Lekarska**
- **Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie**
- **Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych**

Dziękuję również **dziennikarzom**, którzy podjęli się prezentacji programu w różnych mediach.

Z satysfakcją informuję, że podjęte działania oraz przedstawione założenia docelowego SOZ zostały przyjęte z aprobatą.

W ocenie obecnych partii koalicyjnych:

- „Polska zasługuje na sprawny, sprawiedliwy i solidarny system ochrony zdrowia” (PO)
- „Zdrowie” jest jednym z 10 strategicznych kierunków działania (PSL)

Liczymy zatem na życzliwe przyjęcie naszych postulatów przez decydentów!

KIERUNKI 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 ograniczeniu zakresu obowiązków państwa.

Czynniki warunkujące zdrowie (wg Lalonda):

10 % - system ochrony zdrowia, 20 % - czynniki genetyczne,
20 % - środowisko, 50 % - styl życia

=> należy zatem wprowadzić czynniki motywujące do podejmowania działań zapobiegawczych i do prozdrowotnych zachowań

W dniu 14 listopada 2007 r. w Biurze RPO została podpisana Karta Żywienia i Aktywności Fizycznej Dzieci i Młodzieży w Szkole

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

2. Obowiązkowa partycypacja obywateli w systemie ochrony zdrowia, zgodnie z zasadą „każdy stosownie do możliwości, bez względu na zakres potrzeb zdrowotnych”
(zasada solidarności społecznej i równego traktowania)
- Wyłączenie rolników podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy, którzy prowadzą działalność rolniczą na gruntach rolnych z ponoszenia ciężarów składki na ubezpieczenie zdrowotne – pomimo wykazywania dochodowej zdolności płatniczej – w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich nie może znaleźć racjonalnego uzasadnienia. Wobec powyższego w dniu 12 listopada 2007 r. skierowany został wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją zasad finansowania z budżetu państwa składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników (Sygn. akt K 58/07).

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

- Obowiązek objęcia ubezpieczeniem i odprowadzeniem składki zdrowotnej za ściśle określone grupy osób, takich jak chorzy psychicznie, dzieci i młodzież do 18 roku życia, kobiety w ciąży, osoby niepełne, o ile nie podlegają ubezpieczeniu z innych tytułów, powinien spoczywać na gminie.
- Przyjęcie tej zasady oznacza również, że obywatel ponosi ryzyko związane z nieprzystąpieniem do systemu ochrony zdrowia, co podkreśla suwerenność podejmowanych decyzji i konieczność ponoszenia ich konsekwencji.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

3. Zdefiniowanie **koszyka świadczeń gwarantowanych** finansowanych ze środków publicznych oraz koszyka świadczeń ponadstandardowych wymagających współfinansowania, zawierających procedury i ich wyceny.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

4. Skonstruowanie trójfilarowego systemu, w ramach którego:
 - I filar obejmie świadczenia gwarantowane, otrzymywane w ramach składki na zdrowotne ubezpieczenie obowiązkowe,
 - II filar obejmie świadczenia spoza zakresu świadczeń gwarantowanych w ramach składki obowiązkowej, finansowane bezpośrednio lub z ubezpieczenia dodatkowego,
 - III filar obejmie pozostałe świadczenia, jak np. ubezpieczenia na długie życie, w całości finansowane bezpośrednio lub dzięki ubezpieczeniu komercyjnemu.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

5. Wprowadzenie **dodatkowych ubezpieczeń**, gwarantujących dostęp do szerszego zakresu świadczeń, a nie omijanie kolejki, podnoszenie standardu pobytowego lub wybór lekarza.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

6. Wprowadzenie konkurencji między płatnikami, publicznymi i prywatnymi, w obszarze świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie koszyka świadczeń gwarantowanych.

Zmiany systemowe powinny być poprzedzone zbudowaniem narzędzi polityki zdrowotnej, takich jak system informatyczny, zasady sprawozdawczości, koszyk świadczeń gwarantowanych itp. Narzędzia te powinny być w gestii Ministra Zdrowia, a nie płatnika.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

7. 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.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

8. 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.

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU OCHRONY ZDROWIA

9. Uporządkowanie przepisów prawnych regulujących funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia (np. w zakresie opieki długoterminowej).

KIERUNKI ZMIAN SYSTEMOWYCH W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU 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.

KOSZYK ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH

Egzekucja praw pacjenta, bez wyraźnego określenia zakresu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych – koszyka świadczeń gwarantowanych, jest znacznie utrudniona. Dopiero jego przyjęcie umożliwi otwarcie kolejnych etapów niezbędnych zmian.



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

ZAPRASZAM DO UDZIAŁU W DYSKUSJI!

Uwagi i opinie prosimy przesyłać na adres:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

serwisprasowy@rpo.gov.pl