



Szanowni Państwo,

Wszystkie badania opinii publicznej wskazują na zdrowie, jako jedną z najważniejszych wartości dla Polaków. Wysoka jakość i dostępność usług zdrowotnych jest też przedmiotem troski zarówno przedsiębiorców jak i pracowników. Dlatego chcielibyśmy poznać stanowiska poszczególnych partii politycznych dotyczące systemu opieki zdrowotnej.

Business Centre Club (BCC) wraz z Fundacją Watch Health Care imienia prof. Jacka Ruszkowskiego (WHC) pragną zaprosić Państwa do wypełnienia niżej przedstawionej ankiety, dotyczącej kluczowych problemów polskiej służby zdrowia.

Prosimy o przesłanie odpowiedzi na pytania do 20 września br.

W przypadku pytań lub wątpliwości co do niektórych pytań lub samej ankiety, prosimy o kontakt mailowy pod adresem: bcc@bcc.org.pl. Nasi eksperci skontaktują się z Państwem i odpowiedzą na Państwa pytania czy wątpliwości.

Z wyrazami szacunku

Krzysztof Łanda

A handwritten signature in black ink, appearing to read "K. Łanda".

Watch Health Care

Anna Janczewska-Radwan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "A. Janczewska-Radwan".

Business Centre Club
Gospodarczy Gabinet Cieni

Ankieta

Polska klasa polityczna wobec kluczowych wyzwań ochrony zdrowia

MODEL USTROJOWY SYSTEMU OPIEKI ZDROWOTNEJ W POLSCE

1. Jaki procent PKB powinny, w obecnej sytuacji finansów publicznych w Polsce, wynosić wydatki publiczne na ochronę zdrowia?

.....

2. Jeśli odpowiedź na pytanie nr 1, to liczba większa niż 4,7%, to jakie powinny być źródła dodatkowych środków publicznych?

- a.
b.
c.

3. Z jakich środków powinna być finansowana opieka zdrowotna w Polsce?

- a. z publicznych,
b. z prywatnych,
c. mieszanych,

Jeśli ze środków mieszanych, to

jaka część ze środków prywatnych%,

a jaka z publicznych% ?

4. W przypadku modelu opartego na przewadze finansowania przez płatnika publicznego czy preferują/akceptują Państwo poniższe formy systemu organizacji płatnika?:

- a. System oparty na scentralizowanym NFZ (jak obecnie):

TAK/NIE

- b. System oparty na zdecentralizowanym systemie Kas Chorych (jak w latach 1997-2003):

TAK/NIE

- c. System oparty na systemie stricte budżetowym i budżetach historycznych (system III RP sprzed roku 1997 oraz w okresie PRL):

TAK/NIE

- d. System mieszany: płatnika publicznego i podmiotów prywatnych, w tym realizujących obowiązkowe i dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne, regulowane w odpowiednich ustawach:

TAK/NIE

- e. Całkowicie prywatny system finansowania, oparty w części lub całkowicie na prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych i pełnej, indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie.

TAK/NIE

- 5. Czy Państwa zdaniem zakres koszyka świadczeń gwarantowanych powinien być taki, aby zapewniać usługi zdrowotne bez kolejek?**

TAK/NIE

- 6. Czy zawartość koszyka świadczeń gwarantowanych jest obecnie:**

- a. Adekwatna do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i w zasadzie nie wymaga zmiany:

TAK/NIE

- b. Wymaga umiarkowanej korekty: niektóre świadczenia powinny być dodane, inne usunięte:

TAK/NIE

- Jest całkowicie niedopasowana do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa i wymaga głębokiej korekty:

TAK/NIE

FINANSOWANIE OCHRONY ZDROWIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

- 7. Czy są Państwo za systematycznym podnoszeniem podstawowej składki zdrowotnej w relacji do wynagrodzeń?**

TAK/NIE

Jeżeli TAK, to do jakiego procentu wynagrodzenia?%

8. Jaki model własnościowy szpitali Państwo preferujecie?

- a. SP ZOZ (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej)
- b. Z przewagą szpitali skomercjalizowanych, gdzie właścicielem jest nadal samorząd lub minister zdrowia, ale zarządzanie jest w rękach wynajętej spółki prywatnej
- c. Z przewagą szpitali prywatnych

FINANSOWANIE OCHRONY ZDROWIA ZE ŚRODKÓW PRYWATNYCH

9. Jaki jest Państwa stosunek do następujących propozycji dotyczących różnych form współpłacenia przez pacjentów za świadczenia opieki zdrowotnej?

- a. Drobne, nieprzekraczające kilkunastu/kilkudziesięciu złotych opłaty, za wizyty u lekarza i/lub osobodzień pobytu w szpitalu, podobnie jak w systemie czeskim.

TAK/NIE

- b. Udział własny świadczeniobiorcy, gdzie pacjenci płacą za procedury medyczne, leki, wyroby medyczne do określonego poziomu/kwoty, powyżej której za świadczenia zaczyna płacić płatnik (na przykład pokrywają koszty pierwszych 2000 PLN wydatków zdrowotnych w roku)

TAK/NIE

- c. Zróżnicowanie wielkości podstawowej składki zdrowotnej, dla tych którzy ją płacą, w zależności od wysokości jednorazowej wpłaty do budżetu państwa przy okazji pierwszej wizyty u lekarza specjalisty lub pierwszej hospitalizacji w półroczu (np. jak w systemie australijskim)

TAK/NIE

- d. Wysokie kwotowo lub procentowo współpłacenie za procedury medyczne, podobne do współpłacenia teraz do leków refundowanych oraz do wielu wyrobów medycznych.

TAK/NIE

- e. Dopłaty pacjentów za wykonanie danego świadczenia zdrowotnego powyżej standardu NFZ (NFZ refunduje 100% ceny tylko w przypadku wybranych świadczeń i wybranych procedur medycznych, a jeśli pacjenci chcą skorzystać z innych, muszą dopłacić różnicę cen między wybranymi przez nich świadczeniami, a tymi oferowanymi przez NFZ):

TAK/NIE

10. Czy jesteście Państwo za rozwojem dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych?

TAK/NIE

Jeżeli tak, to czy jesteście za rozwojem ubezpieczeń:

a. obejmujących świadczenia zdrowotne, których nie ma w koszyku świadczeń gwarantowanych w Polsce, ale są dopuszczone do obrotu w UE (zidentyfikowano ok. 250 tego rodzaju technologii lekowych i ok. 1000 technologii nielekowych)

TAK/NIE

b. poprawiających dostęp do świadczeń zdrowotnych z koszyka gwarantowanego, do których występują kolejki w ramach opieki zdrowotnej kontraktowanej przez NFZ

TAK/NIE

c. ubezpieczeń mieszanych (a + b powyżej)

TAK/NIE

d. obowiązkowych, dostarczanych przez wybranego płatnika prywatnego lub publicznego

TAK/NIE

WYCENA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (TECHNOLOGIE NIELEKOWE, PROCEDURY)

11. Kto powinien ustalać ceny procedur medycznych finansowanych ze środków publicznych:

- a. Ministerstwo Zdrowia
- b. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
- c. Agencja Taryfikacji, jako oddzielna instytucja
- d. Płatnik
- e. Wolny rynek świadczeń zdrowotnych, świadczeniodawców i płatników
- f. Inna instytucja. Jaka?

ZASOBY KADR MEDYCZNYCH

12. **Czy należy zwiększyć liczbę miejsc dla studentów medycyny i pielęgniarstwa na uniwersytetach?**

TAK/NIE

Jeśli tak, to jakie powinno być źródło ich finansowania ?

.....

13. **Czy należy zwiększyć liczbę miejsc na rezydentury dla lekarzy specjalizujących się?**

TAK/NIE

Jeśli tak, to jakie powinno być źródło ich finansowania ?

.....

14. **Czy popieracie Państwo ułatwienie i/lub wsparcie imigracji do Polski lekarzy z innych krajów?**

TAK/NIE

JAKOŚĆ PRAWA W OCHRONIE ZDROWIA

Mamy do czynienia z inflacją prawa w Polsce, dokuczliwą nie tylko dla obywateli, ale szkodliwą dla poprawnego działania organów państwa. Przedłużające się procedury legislacyjne, obowiązująca zasada dyskontynuacji, a także zbyt częste nowelizacje wielu regulacji potwierdzają konieczność zmian w sposobie stanowienia prawa.

15. **Czy jesteście Państwo za objęciem zasadą dyskontynuacji prac parlamentarnych projektów ustaw w ochronie zdrowia wnoszonych przez Radę Ministrów?**

TAK/NIE

16. **Czy dostrzegacie Państwo potrzebę nowego, ustawowego uregulowania zasad dialogu społecznego dotyczącego opieki zdrowotnej w Polsce?**

TAK/NIE

17. **Czy jesteście Państwo za metryczkami z konkretnymi nazwiskami pomysłodawców poszczególnych rozwiązań systemowych oraz ich zmian dokonywanych później, które towarzyszyłyby wszystkim aktom prawnym w ochronie zdrowia?**

TAK/NIE

ELEKTRONICZNY REJESTR USŁUG MEDYCZNYCH (RUM)

18. Czy jesteście Państwo za prostym RUM: otwartym, ogólnopolskim, uruchomionym szybko po wyborach, z kartą elektroniczną, a następnie w kolejnych latach rozbudowywanym o kolejne funkcjonalności?

TAK/NIE

19. Czy chcielibyście Państwo kontynuacji obecnego, kompleksowego systemu elektronicznego, którego zakończenie zaplanowano na rok 2017?

TAK/NIE

STARZENIE SIĘ SPOŁECZEŃSTWA

20. Czy należy wprowadzić ubezpieczenia pielęgnacyjne?

TAK/NIE

Jeśli nie, to przejdź do pytania nr 25

21. Jeśli tak, to czy ubezpieczenia pielęgnacyjne powinny oferować:

- a. finansowe świadczenia ubezpieczeniowe

TAK/NIE

- b. rzeczowe świadczenia ubezpieczeniowe

TAK/NIE

22. Jeśli tak, to ubezpieczenia pielęgnacyjne mają być :

- a. opłacane całkowicie ze środków prywatnych

TAK/NIE

- b. opłacane częściowo z budżetu

TAK/NIE

23. Środki własne na ubezpieczenia pielęgnacyjne mają:

- a. Skracać czas oczekiwania na świadczenia pielęgnacyjne finansowane całkowicie ze środków publicznych

TAK/NIE

b. Zapewniać dostęp do świadczeń pielęgnacyjnych niefinansowanych obecnie ze środków publicznych

TAK/NIE

DŁUGOFALOWY PLAN STRATEGICZNYCH ZMIAN W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

24. Czy Państwa zdaniem konieczne jest pilne uchwalenie ustawy o zdrowiu publicznym?

TAK/ NIE

25. Jeżeli tak, to czy proponowane w rządowym projekcie ustawy o zdrowiu publicznym kwoty wydatków na zdrowie publiczne są wystarczające?

TAK / NIE / nie mam zdania

26. Jeżeli nie, to z jakich źródeł powinny pochodzić te dodatkowe środki finansowe na zdrowie publiczne?

.....

27. Inne propozycje Państwa Partii:

.....