

SŁAWOMIR NEUMANN

Plany reform w systemie opieki zdrowotnej w Polsce

Transkrypcja wystąpienia

Szanowni państwo, panie prezesie – dziękuję za zaproszenie.

Rzeczywiście: temat i ciekawy, i na czasie, i bardzo poważny. Cieszę się, że takie dyskusje, takie konferencje się odbywają, gdyż jesteśmy w przededniu zmian, które zaczynamy wszyscy akceptować.

Kwestia ubezpieczeń dodatkowych budziła dotychczas wiele emocji i wiele kontrowersji. Co prawda w części środowisk politycznych budzi je nadal, ale wydaje się, że coraz więcej osób w Polsce rozumie konieczność i potrzebę funkcjonowania alternatywnego systemu ubezpieczeń do ubezpieczyciela publicznego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, i to z kilku powodów. Jednym z nich jest fakt, że płatnik publiczny nigdy nie będzie w stanie zapewnić takiej opieki, dostępności i ilości świadczeń, jakiej oczekują pacjenci. Żaden publiczny płatnik w żadnym z krajów europejskich nie jest w stanie spełnić tych oczekiwań w stu procentach. Dlatego w większości krajów – o czym wspominał pan prezes – funkcjonuje dodatkowy system ubezpieczeń, skonstruowany w racjonalny i efektywny ekonomicznie sposób.

Wszyscy znamy ograniczenia Narodowego Funduszu Zdrowia wynikające z możliwości finansowych publicznego płatnika. Ta sytuacja nie zmieni się w najbliższych latach. Jednocześnie widzimy rosnące potrzeby zdrowotne obywateli i potencjał świadczeniodawców – i właśnie dlatego rozpoczynamy prace nad dodatkowymi ubezpieczeniami zdrowotnymi. Chcemy, żeby w przyszłości pacjenci mieli możliwość korzystania z alternatywnej formy finansowania potrzebnych im świadczeń zdrowotnych.

Wiemy, że to jest trudny projekt, że potrzeba jeszcze wielu takich spotkań, podczas których będziemy dyskutowali, wymieniając poglądy na temat ubezpieczeń. Faktem jest, że te poglądy często nas różnią. Ale jest też coś, co łączy nas wszystkich, tak licznie zgromadzonych na tej sali – wszyscy rozumiemy potrzebę dodatkowych ubezpieczeń.

Ten temat budzi w społeczeństwie duże emocje, gdyż rozmawiając o możliwości wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń, rozmawiamy jednocześnie o koszyku gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Pojawiają się pytania o to, co zagwarantuje nam narodowy płatnik, jakie świadczenia będzie finansował NFZ z naszych składek i czy ten koszyk będzie pełny, czy wyraźnie okrojony? To jest, jak doskonale państwo wiecie, bardzo trudna decyzja, budząca duże i zrozumiałe obawy

Polaków. Mogą się one okazać poważną barierą dla wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń. Dlatego potrzeba nam dzisiaj rzetelnej debaty – także społecznej, medialnej – żeby przekonać, że dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne są niezbędne do domknięcia systemu ochrony zdrowia i zapewnienia w przyszłości obywatelom pełnego bezpieczeństwa zdrowotnego. Musimy opracować takie zmiany, które zapewnią wszystkim Polakom bezpieczeństwo zdrowotne na określonym, wystandaryzowanym poziomie. Dlatego koszyk gwarantowanych świadczeń zdrowotnych jest jednym z kluczowych elementów tej debaty. Trzeba precyzyjnie opisać i standardy gwarantowane przez państwo, i te wszystkie dodatkowe procedury, techniki czy warunki, które mogłyby być finansowane z dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Wiemy z różnych analiz, że w Polsce obywatele przeznaczają około 30 miliardów złotych z własnej kieszeni na ochronę zdrowia. Odbywa się to w różnych formach – w formule ubezpieczeń (które dopiero raczkują w Polsce i nie są produktem powszechnie kupowanym przez obywateli), w postaci abonamentów, a także jako zwyczajna płatność za „prywatne” usługi medyczne. Ubezpieczenia dodatkowe są szansą, żeby ucywilizować tę sytuację. To, że te opłaty trafiają wprost z kieszeni Polaków do podmiotów działających w sektorze zdrowotnym – to naszym zdaniem najmniej efektywny i tak naprawdę najdroższy z możliwych sposobów płacenia za ochronę zdrowia. Kiedy pacjent jest chory i zdeterminowany, by jak najszybciej uzyskać świadczenie zdrowotne wysokiej jakości, jego pozycja negocjacyjna jest automatycznie dosyć niska. Żeby te miliardy złotych, które wydają z własnej kieszeni pacjenci, mogły pozytywnie wpływać na efektywność systemu i jakość opieki zdrowotnej, powinniśmy zaproponować możliwość ponoszenia ich w formie dodatkowych ubezpieczeń.

Innym ważnym i trudnym elementem tej dyskusji, także na forum publicznym, jest kwestia zachęt ekonomicznych, które są potrzebne, jeżeli chcemy przekonać Polaków, żeby wykupili dodatkową polisę. Każdy z nas zdaje sobie przecież sprawę, że olbrzymia część społeczeństwa jest zdania, że w ramach powszechnego ubezpieczenia należy się nam wszystko.

To są naprawdę niełatwe tematy – przede wszystkim społecznie i politycznie, ale także medialnie. Reakcje, z którymi spotykamy się, mówiąc o dobrowolnych ubezpieczeniach, dobitnie pokazują, ile pracy nas czeka, jak skomplikowane problemy musimy rozwiązać, i jak trudny jest to projekt. Trudny, a jednocześnie – niezbędny. Jesteśmy głęboko przekonani, że wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych jest w perspektywie czasu niezbędnym rozwiązaniem. Jest tym elementem, którego brakuje nam dzisiaj w systemie ochrony zdrowia. Te produkty będą się najprawdopodobniej rozwijały powoli, ale trzeba zrobić ten pierwszy krok, żeby ten rynek w ogóle miał szanse się rozwinąć.

Przygotowując wprowadzenie tych ubezpieczeń nie myślimy o rynku, który obejmuje dwa czy trzy miliony ludzi, tak jak występuje to dzisiaj. To nie jest i nie powinna być kwestia ekskluzywnych produktów. Musimy szukać produktów masowych, które będą skierowane do kilkunastu milionów Polaków – tylko wtedy będzie to racjonalne z ekonomicznego punktu widzenia.

Cieszę się z tego, że Polska Izba Ubezpieczeń rozpoczyna jeszcze raz dyskusję na ten temat. Wiem, że państwo już wcześniej mieliście okazję wymieniać poglądy, bo różnego rodzaju pomysły na dodatkowe ubezpieczenia pojawiały się w ciągu ostatnich lat kilkakrotnie. Dziękuję państwu za merytoryczną dyskusję i za to spotkanie – mam nadzieję, że przedstawione przez państwa różnego rodzaju dane i analizy będą cennym wkładem do prac na dalszych etapach.

Ponieważ funkcjonujecie na tym rynku, macie nie tylko teoretyczną, ale i praktyczną wiedzę o tym, jak jest on skonstruowany, i dzięki temu możecie być dla nas poważnym wsparciem mery-

torycznym. Prawo stanowi się przecież dla ludzi, którzy potem je realizują, a nie dla urzędników, którzy konstruują jego przepisy. Dlatego deklarujemy chęć współpracy z państwem i otwartej, merytorycznej dyskusji na tematy dotyczące dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Nasze główne założenia są takie, żeby te ubezpieczenia nie były ekskluzywne, a powszechne, żeby objęły przynajmniej kilkanaście milionów obywateli. I oczywiście, żeby wysokość składki nie odstraszała przeciętnie zarabiających Polaków od zakupu polisy. Trudne zadanie przed nami – nie ukrywam, że także politycznie – ale wierzę, że wspólnie możemy zrobić naprawdę dobry projekt, że możemy wspólnie przygotować rozwiązania, które zaczną za kilka lat funkcjonować i będą dla systemu ochrony zdrowia realnym wsparciem a nie niezdrową konkurencją.

Mamy oczywiście świadomość tego, że część rynku i część polityków (a nie ekspertów), będzie służyła kwestię dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych do tego, że ten kogo nie będzie na nie stać, to nie będzie leczony. Czeką nas naprawdę poważna debata, której celem będzie przekonanie społeczeństwa do tego rozwiązania. Polacy muszą być pewni, że dodatkowe ubezpieczenia będą istotnym wsparciem publicznego systemu, ale go nie zastąpią. Musimy dać społeczeństwu w ramach systemu publicznego gwarancję bezpieczeństwa zdrowotnego. A jednocześnie – wiedząc, że ze względu na sytuację gospodarczą w Polsce i w całej Europie w najbliższej przyszłości nie jest możliwe znaczące zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia – powinniśmy szukać nowych rozwiązań. Takich jak dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne.

Liczę na to, że wnioski z tej konferencji będą istotnym wkładem w prace nad koncepcją dodatkowych ubezpieczeń. Dzięki obecności gości z zagranicy, którzy mogą przedstawić różnorodne koncepcje i modele działające w innych krajach, mamy cenną okazję do poszerzenia naszej wiedzy i wymiany doświadczeń. Uczmy się od nich, pamiętając jednocześnie, że każdy kraj ma własną specyfikę i musi wypracować dostosowane do niej rozwiązania.

Dziękując za dzisiejsze spotkanie, życzę państwu owocnych obrad. Pozwolę sobie wyrazić nadzieję, że pan prezes w niedługim czasie przedstawi wyniki tej konferencji w postaci usystematyzowanych propozycji, które będziemy mogli z satysfakcją i optymizmem przyjąć oraz uwzględnić w pracach nad ustawą.

SŁAWOMIR NEUMANN – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.