

Koalicja Teraz Zdrowie w Wielkopolsce

Kolejne, szóste spotkanie Koalicji *Teraz Zdrowie* odbyło się 10 kwietnia w Poznaniu. Zgromadziło w sali konferencyjnej Urzędu Wojewódzkiego wielu znaczących gości. Udział wzięli w nim m.in. parlamentarzyści, przedstawiciele władz samorządowych i administracyjnych, Akademii Medycznej oraz specjaliści wojewódzcy. Bardzo dobra prezentacja programu, zwłaszcza wystąpienia przedstawicieli organizacji pacjentów oraz żywa i owocna dyskusja wykazały, że obecni na spotkaniu zdają sobie sprawę, że system ochrony zdrowia jest niedo-finansowany i jakie są negatywne skutki takiej sytuacji. Padły również deklaracje konkretnego wsparcia naszych działań ze strony parlamentarzystów i przedstawicieli samorządu wojewódzkiego. Teksty z wystąpieniami wielkopolskich parla-

mentarzystów i samorządowców można znaleźć na stronie internetowej Koalicji www.terazzdrowie.pl w rubryce *Powiedzieli o nas*.

Konferencję poprzedziło spotkanie koalicjantów z przedstawicielami mediów, które trwało prawie godzinę i umożliwiło merytoryczną dyskusję, zwłaszcza sformułowanie czytelnego przekazu o celach i zadaniach koalicji.



LEK. KRZYSZTOF HAJDO
RZECZNIK PRASOWY WIL



fol. 2 x Wojciech Burakowski

Czas na zmiany – Teraz Zdrowie!



KRZYSZTOF HAJDO
LEKARZ

Od lat trwa dyskusja na temat reformy służby zdrowia.

Przez kilkanaście lat przeprowadzano w Polsce wiele udanych reform systemowych. Tylko działania podejmowane w służbie zdrowia nie spełniły społecznych oczekiwań. Jak zreformować system nieprzystający do potrzeb zdrowotnych obywateli, a zatrudnionych w tym sektorze sprowadzający do poziomu ubóstwa? Pytanie to dotychczas pozostawało bez odpowiedzi.

To błędne koło niemożności oraz towarzyszące mu mity i fakty obnażają dane przedstawione przez Koalicję *Teraz Zdrowie*. Powstałe w grudniu 2005 r. społeczne forum **wskazuje jednoznacznie, że głęboka transformacja systemu ochrony zdrowia w naszym kraju jest niemożliwa bez zasilenia go pieniędzmi**. W skrócie, rozwiązanie problemu definiowane jest jako uzyskanie nakładów na służbę zdrowia w Polsce w wysokości 6% PKB rocznie. Obecnie wynoszą one 3,87%. W liczbach bezwzględnych oznacza to zwiększenie wydatków na publiczny system opieki zdrowotnej o 20 mld zł, co oznacza uzyskanie minimalnego poziomu finansowania zapewniającego możliwość bezpiecznej dla pacjenta dalszej reformy systemu.

Na reformę zdrowia w 1999 r. przeznaczono zbyt mało funduszy, a wyliczoną składkę na ubezpieczenie zdrowotne z założonych 10% obniżono do 7,5% – czyli o jedną czwartą. W tych warunkach rozpoczęto eksperyment na prawie 40-milionowym społeczeństwie. Wykazał on po kilku latach, że

wyliczenia i decyzje polityków nijak się mają do rzeczywistości, a niezadowolenie, w tym zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia, jest uzasadnione i narasta.

W badaniach opinii prowadzonych przez niezależne i uznane instytucje dowiedziono, że Polska zajmuje ostatnie miejsce wśród kilkunastu ocenianych krajów. I tak spośród 11 badanych krajów UE Polacy ocenili najgorzej swój system zdrowia pod względem deficytu świadczeń. 86% ankietowanych wskazało na pilną potrzebę reformy, a 75% uważa, że w systemie ochrony zdrowia jest za mało pieniędzy.

Badania, których wyniki przedstawiam, przeprowadzono w 11 krajach UE w tym 4 nowych (w Polsce, Czechach, na Słowacji i Węgrzech). Wśród tej jedenastki Polska ma najniższe nakłady na służbę zdrowia – 3,87% w relacji do PKB. Kolejnym mitem, z którym należy się rozprawić, to pokutujący wśród nieznanających tematu – tzn. większości społeczeństwa – pogląd, że zasadniczą zmianę można uzyskać, zwiększając składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Nic bardziej błędnego. W 2005 r. **29 mld zł** z mniej więcej 36 mld zł publicznych pieniędzy przeznaczonych na służbę zdrowia **pochodziło od mniej niż 10 mln płatników podatku dochodowego PIT**. Pozostałe 6 mld zł, głównie z **budżetu państwa**, to m.in. 2,5 mld zł składki za rolników (KRUS) i składki za bezrobotnych. **Wzrost składki o 0,25%** (z PIT) – oznacza w praktyce **uzyskanie ok. miliarda złotych**, sumy w tym wypadku, jak sami przyznacie, niewiele znaczącej. Ten wzrost składki zakończy się zresztą w 2007 r.

I kolejne dane pochodzące z oficjalnej strony internetowej koalicji. W 2002 r. wydatki na służbę zdrowia z funduszy publicznych wynosiły w Czechach 1022 euro, na Węgrzech

757 euro, w Słowacji 621 euro i w Polsce 474 euro. Jeśli porównać obecne wartości nominalne, różnice byłyby większe. **W 2005 r. z pieniędzy publicznych w przeliczeniu na osobę wydano w Polsce 980 zł, w Czechach zaś ponad 2600 zł, na Węgrzech – 1740 zł, a w Słowacji 1700 zł.** W krajach *starej* Unii nakłady są kilkakrotnie większe niż w Polsce.

Kiedy zaznajomicie się ze wszystkimi danymi prezentowanymi na stronie internetowej koalicji, otrzymacie klarowny obraz sytuacji służby zdrowia w Polsce. Obraz porażający logiką i wymową prezentowanych faktów. W tych realiach powstała i działa Koalicja *Teraz Zdrowie*, która jest projektem otwartym dla wszystkich środowisk, organizacji i osób chcących doprowadzić do poprawy jakości systemu służby zdrowia w Polsce. Głównym celem koalicji jest poprawa sytuacji pacjentów, zwłaszcza jeśli chodzi o jakość i dostęp do opieki zdrowotnej, a także wszystkich podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia i setek tysięcy pracowników tego sektora.

Zdrowie człowieka i społeczeństwa definiowane jako podstawowa wartość, warunkująca ich prawidłowy rozwój, musi zostać uznane i ujęte w strategii rozwoju państwa. Ta podstawowa wartość, której znaczenia nie można kwestionować, niestety, kosztuje. Oczywiście, lepiej zapobiegać niż leczyć, ale na razie Ministerstwo Zdrowia i jego kolejni szefowie rozwiązują problem kwadratury koła, nie mając odwagi przyznać, że działania reformatorskie bez dopływu znaczących sum do systemu będą bezskuteczne.

Szkoda, że padło na ten rząd. Ale skoro priorytetem w jego działaniach było *becikowe*, któremu poświęcono dziesiątki godzin publicznej debaty i kilkaset milionów złotych, nie można mieć wyrzutów sumienia, walcząc o odpowiedni do potrzeb pacjenta system opieki zdrowotnej.

Jesteśmy odpowiedzialni – niezwykle. Oczywiście jest, że pielęgniarka i lekarz w swej codziennej zawodowej pracy

wykazują więcej odpowiedzialności niż znakomita większość polityków. Nie muszą tego udowadniać i przepraszam za porównanie. Koń jaki jest, każdy widzi. Manipulacje medialne, kreujące pracowników służby zdrowia na podstawie incydentów nagannych zachowań pojedynczych osób, nie zmieniają tego przekonania. Są natomiast dowodem na rzetelną i uczciwą pracę setek tysięcy pozostałych.

Teraz czas na zdrowie i poważne zajęcie się problemami zdrowia – pojedynczego obywatela i społeczeństwa. Czas również na wyznaczenie w systemie należnego miejsca tym, którzy tym zdrowiem się zajmują.

Nie można społecznych problemów rozwiązywać za pomocą działalności charytatywnej. Doktor Tomasz Judym był człowiekiem majątnym. Karol Marcinkowski był w ówczesnym Poznaniu wziętym i drogim lekarzem, i dlatego stać go było na bezpłatne przyjmowanie ubogich w wyznaczony dzień tygodnia.

Czy stać również na to kilkaset tysięcy pielęgniarek i lekarzy w Polsce, którzy od lat kosztem niezapłaconej pracy, przyjmując codziennie i coraz uboższych pacjentów, utrzymują państwo i jego mało skuteczne reformatorskie pomysły?

Na pewno już nie!

To przykład patologii w skali państwa. Sytuacji tolerowanej przez rządzących chyba tylko w myśl zasady, że pielęgniarka i lekarz, podobnie jak rząd sam się wyżywi. Być może pacjent również wyleczy się sam? Dlatego doktrynalnym reliktem ekonomicznym w gospodarce rynkowej jawi się podejście kolejnych ekip rządzących do problemów ochrony zdrowia w Polsce. Najwyższy czas, żeby również państwo wywiązywało się ze swych obowiązków. Czas na zmiany – *Teraz Zdrowie!*

Wszystkie przytaczane w artykule dane statystyczne pochodzą ze strony internetowej koalicji www.terazzdrowie.pl, na którą zapraszam.

KOMUNIKAT



W związku z wewnętrznymi przepisami ZUS odnoszącymi się do pracy w charakterze lekarza konsultanta oddział ogłasza nabór na stanowiska lekarzy konsultantów spełniających następujące wymagania:

1. II° specjalizacji w następujących dziedzinach medycyny:

- psychiatrii,
- neurologii,
- kardiologii,
- pulmonologii,
- okulistyki

oraz psychologia (doświadczenie w zakresie psychologii klinicznej).

2. Minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

3. Niekaralność.

4. Gotowość prowadzenia konsultacji w miejscu zamieszkania pacjenta w wypadku, gdy stan zdrowia pacjenta nie pozwoli na przeprowadzenie badań w siedzibie oddziału.

Oddział nawiąże współpracę z lekarzami konsultantami w ramach umowy cywilnoprawnej, tj. umowy o dzieło, która podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w ustawie z 26 lipca 1991 r. (tekst jednolity DzU nr 14 z 2000 r. poz. 176 z póź. zm.)

Wymagane dokumenty:

- CV,
- podanie o pracę w charakterze lekarza konsultanta,
- kserokopia dyplomu ukończenia akademii medycznej, w wypadku psychologii kserokopia dyplomu ukończenia tego kierunku na UAM w Poznaniu,
- kserokopia prawa wykonywania zawodu lekarza,
- kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji,
- kserokopia świadectw pracy lub dokumentu potwierdzającego staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem,
- oświadczenie o niekaralności.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie wymaganych dokumentów wraz z CV i listem motywacyjnym do **31 maja 2006 r.** pod adresem:

**Oddział ZUS w Poznaniu
Wydział Spraw Pracowniczych, pok. 210
ul. Dąbrowskiego 12, 60-908 Poznań
tel. (0-61) 841 68 32**

Skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami. Złożonych aplikacji nie zwracamy. Kandydatom gwarantujemy całkowitą dyskrecję.

Prosimy uzupełnić aplikację o klauzulę: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997 r. DzU nr 133 pozycja 883).

Dziękujemy za zainteresowanie się naszą ofertą.