

cych ostrożność lub wręcz wycofanie się z akcji protestacyjnej było więcej. Wśród członków RO przeważa jednak pogląd, że choć protesty nie spełniają w pełni naszych oczekiwań i podlegają krytyce członków samorządu, to jednak przyniosły częściowy efekt w postaci rządowego programu naprawczego ochrony zdrowia, w którym przynajmniej niektóre postulaty uwzględniono. Nikt nie ma wątpliwości, że z dobrego serca rząd tego nie uczynił. Jako podsumowanie dyskusji przyjęto zaproponowane przez

kolegę Krzysztofa Hajdę stanowisko RO w sprawie poparcia protestów i strajków. Drukujemy je oddzielnie.

Na tym obrady zakończono.

Uprzejmie informuję, że protokoły oraz zapisy magnetofonowe posiedzeń RO są dostępne w sekretariacie WIL.

WOJCIECH BUXAKOWSKI

Protest lekarzy trwa

A nawet się zaostrza. Codziennie notujemy nowe fakty, nowe oświadczenia zarówno ze strony rządowej, jak i protestujących. Niestety, do momentu zamknięcia tego numeru nie mieliśmy żadnych informacji na temat rodzącego się porozumienia. Przedstawiamy więc oświadczenia, komunikaty i stanowiska zainteresowanych organizacji, w tym uchwałę Okręgowej Rady Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.



fol. Przemysław Kozanecki

Oświadczenie ministra zdrowia



fol. Dziaki

Szanowni państwo,
dyrektorzy szpitali,

uprzejmie informuję, że 23 maja Rada Ministrów zaakceptowała przedłożoną przez ministra zdrowia *Informację dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia*. Dokument jest kompleksowym opracowaniem dotyczącym systemu opieki zdrowotnej w Polsce i zawierającym propozycje działań zmierzających do naprawy systemu.

Program przedstawiony przez ministra zdrowia zakłada, że w latach 2007–2009 nakłady na ochronę zdrowia wzrosną do 4,9% PKB. Będzie to niespotykany nigdy w przeszłości, znaczący wzrost poziomu finansowania. W połączeniu z wdrożeniem programu naprawy spowoduje to znaczącą zmianę funkcjonowania służby zdrowia w Polsce, zwiększy dostępność obywateli do świadczeń zdrowotnych i poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Zwiększenie funduszy pozwoli na znaczący wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej otrzymają dodatkowo środki w wysokości od-

powiadającej 30% funduszu wynagrodzeń wraz z pochodnymi już od 1 października 2006 r.

Zakłada się, że nakłady publiczne na ochronę zdrowia (z budżetu państwa oraz w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego) wzrosną w latach 2007–2009 głównie z tytułu:

- objęcia finansowaniem z budżetu państwa od 2007 r. kosztów leczenia przedszpitalnego w ramach realizacji ustawy o ratownictwie medycznym – 1,2 mld zł;
- urealnienia wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne finansowanych z budżetu państwa za niektóre grupy osób, poprzez zmianę podstawy naliczania składki. Będzie ono przeprowadzone etapowo w ciągu 3 lat, począwszy od 2007 r.;
- wzrostu wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne w przyszłym roku od 0,25% do 9%. W latach 2008–2009 wynosić ona będzie 9%;
- przewidywanego wzrostu przychodów ze składki na ubezpieczenie zdrowotne, związanego ze wzrostem gospodarczym i wzrostem dochodów ludności;
- wprowadzenia od 2008 r. obowiązkowego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Szacuje się, że składka w pierwszym roku obowiązywania wyniesie 0,5% podstawy wymiaru, a w następnym roku wzrośnie do poziomu docelowego 1,2%. Dzięki temu dodatkowe wpływy wyniosą ok. 1,7 mld zł w 2008 r. i 4 mld zł w 2009 r.

Ponadto od 2007 r. wprowadzony zostanie zwrot kosztów za leczenie powypadkowe ofiar wypadków komunikacyjnych. Roczny przyrost środków finansowych na ochronę zdrowia z tego tytułu wyniesie ok. 325 mln zł.

Ubezpieczenia dobrowolne wprowadzone zostaną od 2008 r., po określeniu koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Wpływy do systemu ochrony zdrowia z tego tytułu oszacowano na 2,2 mld zł w 2009 r.

Wartość PKB obliczono, biorąc za podstawę plan na 2006 r. oraz jego planowany wzrost w 2007 r. – w wysokości 4,6%, a w latach 2008 i 2009 – 5% (wg programu konwergencji).

Przy powyższych założeniach, łączne nakłady na ochronę zdrowia wyniosą w:

2007 r. – 46,7 mld zł (4,6% PKB),

2008 r. – 50,5 mld zł (4,7% PKB),

2009 r. – 54,9 mld zł (4,9% PKB).

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zapoznanie pracowników szpitala z zaakceptowanym przez Radę Ministrów programem wzrostu nakładów na ochronę zdrowia.

Za państwa pośrednictwem pragnę również zwrócić się do wszystkich pracowników z prośbą o współpracę i pomoc w tworzeniu dobrego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Komunikat po spotkaniu 23 maja 2006 r. przedstawicieli środowisk medycznych z ministrem zdrowia

23 maja 2006 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie przedstawicieli środowisk medycznych, podczas którego kierownictwo resortu odpowiedziało na postulaty zgłaszane przez partnerów społecznych, dotyczące w szczególności:

1. Podwyższenia wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia.

Stanowisko rządu – zgodnie z projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 1 października 2006 r. wynagrodzenia pracowników zakładów wzrosną o 30% w porównaniu z 2005 r.

Komitet Porozumiewawczy – podtrzymuje postulat natychmiastowego wzrostu. Powinien on objąć wszystkich pracowników medycznych bez względu na miejsce i formę zatrudnienia. Nie popiera stanowiska rządu.

OPZZ – akceptuje propozycję rządu, jeżeli podwyżki będą obowiązywać od 1 października 2006 r.

Forum Związków Zawodowych – akceptuje propozycję rządu, jeżeli podwyżki będą obowiązywać od 1 października 2006 r.

NSZZ Solidarność – akceptuje propozycję rządu, jeżeli podwyżki będą obowiązywać najpóźniej od 1 października 2006 r. (niezbędne są gwarancje prezesa Rady Ministrów i ministra finansów). W pracach Międzyresortowego Zespołu należy się zająć opracowaniem rozwiązań wzrostu wynagrodzeń również dla pracowników niepublicznych zakładów.

2. Stworzenia mechanizmów zapewniających wzrost wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomu gwarantującego ich godny poziom.

Stanowisko rządu – na wniosek Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia zarządzeniem prezesa Rady Ministrów z 22 maja 2006 r. został powołany Międzyresortowy Zespół do Spraw Opracowania Zasad Zatrudniania i Wynagradzania w Ochronie Zdrowia. Jego zadaniem będzie przygotowanie propozycji rozwiązań legislacyjnych dotyczących zasad zatrudniania i wynagradzania w ochronie zdrowia.

Komitet Porozumiewawczy – jest to krok w kierunku realizacji przedstawionego postulatu. Zespół powinien rozpocząć pracę bezzwłocznie i zakończyć ją w jak najkrótszym czasie. Uregulowania przygotowane przez zespół powinny mieć rangę ustawy. Przedstawiciele podmiotów reprezentowanych w Komitecie powinni uczestniczyć w pracach zespołu (zgoda ministra zdrowia).

Członkowie Zespołu Trójstronnego – (OPZZ, NSZZ Solidarność, Forum Związków Zawodowych) – popierają powstanie zespołu. Dokument opracowany przez zespół powinien mieć rangę ustawy regulującej kwestie zatrudniania, wynagradzania i awansu zawodowego pracowników ochrony zdrowia.

3. Przyjęcia przez Radę Ministrów projektu ustawy gwarantującej wzrost publicznych nakładów na ochronę zdrowia do 6% PKB.

Stanowisko rządu – minister zdrowia poinformował o zaakceptowaniu przez Radę Ministrów propozycji dotyczących wzrostu wynagrodzeń i zwiększenia w ciągu kolejnych trzech lat publicznych nakładów na ochronę zdrowia do 4,7% PKB. Zdaniem rządu, propozycje te stanowią najwyższy możliwy poziom wzrostu nakładów.

Komitet Porozumiewawczy – zaprogramowanie do 2009 r. wzrostu publicznych nakładów na zdrowie do 4,7% PKB jest dalekie od oczekiwań, ale zmierza we właściwym kierunku.

Minister zdrowia zwrócił się do przedstawicieli środowisk medycznych, uczestniczących w spotkaniu o zaprzestanie akcji protestacyjnej i podjęcie konstruktywnych działań zmierzających do wypracowania rozwiązań systemowych, których założenia zostały zaprezentowane w trakcie spotkania.

Komitet Porozumiewawczy zwrócił się do ministra zdrowia o podjęcie działań na rzecz natychmiastowego zaspokojenia roszczeń środowisk medycznych. Rząd nie może zagwarantować podwyżek wynagrodzeń w trybie natychmiastowym.

Oświadczenie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej



KONSTANTY
RADZIWIŁŁ

W ciągu ostatnich miesięcy narasta w Polsce kryzysowa sytuacja w ochronie zdrowia. Utworzenie nowego rządu, deklarującego społeczną wrażliwość i budowanie Polski solidarnej, stało się podstawą do silniejszego niż dotychczas wyrażania przez środowisko medyczne postulatu wzrostu publicznych nakładów na ochronę zdrowia.

Jednocześnie w sytuacji szybkiego wzrostu gospodarczego i poziomu wy-

nagrodzeń w innych gałęziach gospodarki narasta poczucie krzywdy i wyzysku pracowników medycznych, których wynagrodzenia pozostają od lat na niezmiennie kompromitująco niskim poziomie.

Doprowadziło to w wielu placówkach opieki zdrowotnej do wszczęcia sporów zbiorowych, a w ostatnich tygodniach, w związku z niespełnieniem żądań pracowniczych, do strajków.

W sytuacji, gdy środowiska medyczne, występując w oczywistym społecznym interesie, domagają się stworzenia w Polsce systemu ochrony zdrowia bezpiecznego

dla obywateli i umożliwiającego godne warunki pracy reszty pracowników medycznych, pojawiły się ostatnio spiskowe oskarżenia o polityczne lub wręcz mafijne przyczyny zgłaszania postulatów i organizowania protestów, a także kryminalne wręcz zarzuty w stosunku do osób uczestniczących w strajkach. Są one nie tylko oburzające i niegodne, ale też całkowicie bezpodstawne. Obrażają tysiące osób zabiegających o naprawę systemu ochrony zdrowia.

Apeluję do wszystkich, którym leży na sercu dobro i bezpieczeństwo polskich pacjentów o pomoc w rzeczywistym naprawieniu systemu ochrony zdrowia. Rzucanie bezpodstawnych oszczerstw nie tylko nie przybliży, ale wręcz utrudnia rozwiązywanie narosłych problemów.

Oświadczenie Krajowego Komitetu Strajkowego Lekarzy i Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

W związku z przyjęciem przez Radę Ministrów dokumentu *Informacja dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia* i w związku z wypowiedziami przedstawicieli rządu w tej sprawie Krajowy Komitet Strajkowy Lekarzy i Zarząd Krajowy OZZL oświadcza, co następuje:

Wiele propozycji przedstawionych w ww. dokumencie idzie – zdaniem OZZL – w dobrym kierunku. Są to:

- uruchomienie systemu ratownictwa medycznego,
- wprowadzenie koszyka gwarantowanych świadczeń zdrowotnych,
- usprawnienie systemu publicznych ubezpieczeń zdrowotnych,
- utworzenie systemu informacji w ochronie zdrowia,
- wprowadzenie dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeń zdrowotnych,
- wprowadzenie finansowania kosztów leczenia osób, które uległy wypadkom komunikacyjnym w ramach obowiązkowych ubezpieczeń OC,
- opracowanie projektu ustawy o ustroju ochrony zdrowia.

OZZL sceptycznie jednak przyjmuje powyższy dokument. Złożyło się na to kilka powodów:

- 1) Nie został jednoznacznie określony status dokumentu. Czy *Informacja dla Sejmu RP o sytuacji w ochronie zdrowia* i zawarte w niej propozycje są prawnie obowiązującymi rządu RP zobowiązaniami do dokonania określonych działań?
- 2) Zdaniem OZZL, w proponowanym programie zmian w ochronie zdrowia brakuje wielu ważnych elementów, jak:
 - demonopolizacja płatnika za świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych,
 - wprowadzenie sprawiedliwej konkurencji między szpitalami, przychodniami i innymi zakładami opieki zdrowotnej, likwidacja tzw. konkursu ofert, likwidacja limitowania świadczeń, wprowadzenie zasady, że *pieniądze idą za pacjentem* (a nie za kontraktem),

W ostatnich dniach rząd przedstawił założenia do programu zmian w systemie ochrony zdrowia, w tym także poprawy jego finansowania. Jest to krok we właściwym kierunku, chociaż nadal daleki od spełnienia wyrażonych przez środowiska medyczne oczekiwań. Wydaje się jednak, że brakuje w nim propozycji doraźnych rozwiązań, mogących przybliżyć zakończenie akcji strajkowej.

Samorząd lekarski, jednoznacznie popierając żądania podwyżek dla kadry medycznej, troszczy się także o bezpieczeństwo chorych. Dlatego apeluję o umiarkowanie i powstrzymanie niepotrzebnych słów. Stawiam także swoją osobę do dyspozycji tym wszystkim, którym zależy na znalezieniu najlepszego wyjścia z trudnej sytuacji, w jakiej znalazła się nasza ojczyzna.

- wprowadzenie mechanizmu pozwalającego na urealnienie wyceny świadczeń,
- zrównoważenie wielkości funduszy przeznaczanych na ochronę zdrowia z zakresem finansowanych świadczeń zdrowotnych,
- wprowadzenie zasady, że zakłady opieki zdrowotnej funkcjonują jak przedsiębiorstwa i podlegają rygorom prawa handlowego.

Ważne przy tym jest, aby wszystkie te elementy były wprowadzone jednocześnie.

Przedstawiony program nie odpowiada na pytania, jak rozwiązać najważniejsze problemy służby zdrowia w Polsce:

- zadłużanie szpitali,
- limitowanie świadczeń, kolejki do świadczeń, eliminowanie wielu chorych z możliwości leczenia,
- istnienie szarej strefy i korupcji,
- niskie wynagrodzenia personelu medycznego.

- 3) Wiele informacji podawanych przez przedstawicieli rządu w związku z przyjętym dokumentem ma charakter nierzetelny, niespójny lub nieprawdziwy, co podważa ich wiarygodność. Można odnieść wrażenie, że rządzącym chodziło bardziej o efekt propagandowy niż o fakty.

Podajemy konkretne przykłady nierzetelności w informacjach rządu:

- a) Pan premier poinformował, że nakłady na opiekę zdrowotną ze środków publicznych wzrosną w przyszłym roku mniej więcej o 20% w porównaniu z obecnym. Tymczasem w tym roku tylko z NFZ przeznaczony na ochronę zdrowia ponad 36 mld zł, a dodatkowe 3 mld zł z budżetu państwa, czyli razem ponad 39 mld zł. 20-procentowy wzrost musiałby zatem oznaczać dodatkowych 8 mld zł. Wzrost ma jednak wynieść od 4 do 5 mld zł (wg ministra

Piechy), powyżej 5 mld zł (wg ministra Religi i premiera Marcinkiewicza) lub ponad 6 mld zł (wg minister Gilowskiej). To, że przedstawiciele rządu podają tak różne wartości, dodatkowo wzmacnia podejrzenia o niewiarygodność.

- b) Poinformowano, że do 2009 r. nakłady na opiekę zdrowotną z **funduszy publicznych** wzrosną do 5% PKB, tymczasem w podanych wyliczeniach zaliczono do tej kwoty również dodatkowe dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne, które nie są pieniędzmi publicznymi, tylko **prywatnymi**. Dodano również pieniądze z ubezpieczenia OC kierowców, które również nie są środkami publicznymi. W czasie spotkania w Ministerstwie Zdrowia, po posiedzeniu Rady Ministrów, poinformowano, że nakłady z funduszy publicznych na ochronę zdrowia wyniosą w roku 2009 – 4,7% PKB!
- c) Przedstawiano propozycję rządu jako niezwykle wielką poprawę finansowania opieki zdrowotnej ze środków publicznych, niespotykaną w ostatnich 17 latach. To może wywołać wrażenie, że Polska osiągnie najwyższy w historii poziom nakładów na ochronę zdrowia. Nie powiedziano natomiast, że Polska miała już na początku roku wyższy poziom nakładów ze środków publicznych, liczony odsetkiem PKB, wynosił on nieco ponad 5% PKB. Przez ostatnich kilkanaście lat służbie zdrowia zabierano pieniądze!!!
- d) Przedstawiono obietnicę wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego o 30% od października tego roku, ale jednocześnie nie wskazano mechanizmu umożliwiającego przekazanie dodatkowych pieniędzy do zakładów opieki zdrowotnej, a na propozycję zwiększenia wyceny punktu (wyceny świadczeń zdrowotnych) przez NFZ nie odpowiedziano.
- 4) Przewidywany wzrost nakładów publicznych na ochronę zdrowia (jeśli przyjąć, że wiarygodny) jest nieadekwatny do potrzeb i deklarowanego zakresu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze funduszy publicznych i nie rozwiąże najtrudniejszych problemów finansowych służby zdrowia. Przypomnijmy, że zadłużenie szpitali szacowane jest nawet na 10 mld zł. Trzeba sobie też uświadomić, że **nawet po przyznaniu 30-procentowych podwyżek wynagrodzenie większości lekarzy specjalistów będzie nadal niższe niż przeciętne wynagrodzenie w kraju.**
- 5) Propozycja ustawy wprowadzającej wzrost wynagrodzeń personelu medycznego w roku 2007, opracowana przez zespół przy Komisji Trójstronnej, jest nie do przyjęcia z wielu powodów, które podawaliśmy wcześniej:
- a) nie dotyczy wszystkich pracowników medycznych, tylko tych, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, co powoduje nieusprawiedliwione zróżnicowanie uzależnione od formy zatrudnienia,
- b) dotyczy tylko zakładów opieki zdrowotnej, mających status szpitali (samodzielnych publicznych za-

- kładów opieki zdrowotnej), co powoduje nieusprawiedliwione zróżnicowanie zakładów,
- c) sposób dystrybucji pieniędzy kłóci się z dotychczasowym systemem,
- d) ustawa jest oceniana jako niekonstytucyjna przez wielu prawników.

Wobec powyższego:

Krajowy Komitet Strajkowy Lekarzy i Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, chcąc zakończyć strajki i niepokoje w ochronie zdrowia, a jednocześnie doprowadzić do zasadniczych zmian w systemie ochrony zdrowia, a nie tylko do doraźnego uspokojenia nastrojów, **wzywa rządzących do bezpośrednich rozmów z reprezentacją strajkujących lekarzy.**

Proponujemy podjęcie negocjacji w sprawie konkretnego rozwiązania doraźnego: natychmiastowego zwiększenia stawek za świadczenia zdrowotne finansowane przez NFZ i rozwiązań systemowych. Proponujemy, by podstawą tych drugich był projekt tzw. racjonalnego systemu opieki zdrowotnej, opracowany wspólnie przez niemal 20 opiniotwórczych organizacji reprezentujących środowiska medyczne i spoza służby zdrowia.

Domagamy się dekomunikacji służby zdrowia w Polsce.

Krajowy Komitet Strajkowy Lekarzy i Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

KRZYSZTOF BUKIEL
PRZEWODNICZĄCY ZK OZZL

BYDGOSZCZ, 25 MAJA 2006 R.

Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 26 maja 2006 r.

w sprawie poparcia akcji protestacyjnej ze strajkiem włącznym lekarzy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§1

1. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu popiera akcję protestacyjną ze strajkiem włącznym i wzywa członków izby do czynnego w niej udziału.
2. Apeluje się do zarządzających publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz ich organów założycielskich o pomoc i wsparcie we wszelkich działaniach podjętych w ramach ogólnopolskiej akcji protestacyjnej środowisk medycznych.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

PRZEWODNICZĄCY ORL
STEFAN SOBCZYŃSKI
SEKRETARZ ORL
WOJCIECH BUXAKOWSKI

Oświadczenie członków Rady Koalicji Teraz Zdrowie

Warszawa, 25 maja 2006 r.

W związku z pojawiającymi się w mediach zniekształcanymi informacjami na temat celów i metod działania Koalicji *Teraz Zdrowie* oświadczamy:



1. Koalicja *Teraz Zdrowie* powstała w wyniku spontanicznego i swobodnego porozumienia pomiędzy kilkoma organizacjami związanymi z systemem ochrony zdrowia w Polsce, które zdecydowały połączyć swoje wysiłki na rzecz inicjowania naprawy polskiego systemu ochrony zdrowia.
2. Członkowie założyciele 13 grudnia 2005 r. roku podpisali Deklarację Koalicji, w której zapisali cele i metody działania Koalicji *Teraz Zdrowie*. Pełen tekst deklaracji był i jest publicznie dostępny na stronie www.terazzdrowie.pl
3. Deklaracja Koalicji została podpisana przez przedstawicieli organizacji zrzeszających pacjentów, pracowników medycznych, menedżerów opieki zdrowotnej oraz producentów leków i wyrobów medycznych. Koalicja jest porozumieniem pacjentów oraz wszystkich podmiotów bezpośrednio lub pośrednio dostarczających pacjentom świadczenia medyczne.
4. Na stronie www.terazzdrowie.pl wszystkie zainteresowane organizacje i instytucje mogą poprzeć postulaty koalicji.
5. 10 lutego 2006 r. Koalicja *Teraz Zdrowie* rozpoczęła publiczną, otwartą i w pełni transparentną działalność polegającą na:
 - a. uruchomieniu i prowadzeniu witryny www.terazzdrowie.pl.
 - b. inicjowaniu i organizowaniu publicznych debat na temat aktualnej sytuacji w polskim systemie ochrony zdrowia. Podczas dyskusji prezentowane są dwa kluczowe postulaty Koalicji Teraz Zdrowie: (1.) przeprowadzenia systemowej reformy ochrony zdrowia i (2.) zwiększenia finansowania systemu ochrony zdrowia ze środków publicznych do 6% PKB rocznie.
6. Spotkania – konferencje Koalicji *Teraz Zdrowie* są organizowane dzięki organizacyjnemu i finansowemu wysiłkowi wszystkich członków Rady Koalicji. Koszty utrzymania strony są solidarnie pokrywane przez członków Rady Koalicji.
7. Członkowie Koalicji *Teraz Zdrowie* dotychczas zorganizowali 16 konferencji: **Warszawa** (10.02.), **Opole** (3.03.), **Białystok** (9.03.), **Toruń** (25.03.), **Olsztyn** (30.03.), **Poznań** (10.04.), **Zielona Góra** (11.04.), **Lublin** (19.04.), **Kraków** (20.04.), **Gdańsk** (24.04.), **Rzeszów** (15.05), **Tarnów** (16.05), **Bydgoszcz** (18.05), **Kielce** (18.05.), **Łódź** (19.05), **Częstochowa** (24.05.).
8. W spotkaniach udział wzięło **ponad 2000 osób** z wielu środowisk zawodowych, społecznych i politycznych, w tym **przeszło 20 parlamentarzystów** reprezentujących kluby PiS, PO, SLD, Samoobrony, LPR, posłów niezależnych oraz Koło Senatorów Ludowych i Niezależnych.
9. Wypowiadający się podczas konferencji parlamentarzyści prawie jednogłośnie wysoko ocenili poziom merytorycznych argumentów prezentowanych podczas spotkań

- i wyrażali uznanie dla podjęcie przez członków Koalicji wysiłków na rzecz reformy systemu. Kilkoro posłów i senatorów zgłosiło publicznie akces do koalicji.
10. Licznymi i ważnymi uczestnikami konferencji są przedstawiciele samorządów szczebla powiatowego i wojewódzkiego: starostowie, marszałkowie, radni.
 11. Na wszystkie konferencje zapraszamy przedstawicieli lokalnych i centralnych mediów (prasa, radio, telewizja), którzy szeroko omawiają przebieg inicjowanej przez Koalicję dyskusji.
 12. W prowadzonej przez Koalicję działalności publicznej posługujemy się wyłącznie rzetelnymi, sprawdzonymi źródłami danych (np. raport **Poles Apart?** Stockholm Network, 2005 r.; **Projekt reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce**. Raport CASE Doradcy we współpracy z Instytutem Zdrowia Publicznego *Collegium Medicum* UJ, Warszawa, czerwiec 2005 r.; **Informacja o wynikach kontroli utworzenia i funkcjonowania Narodowego Funduszu Zdrowia**, NIK, Warszawa, lipiec 2005 r.; oficjalna strona Ministerstwa Zdrowia: www.mzios.gov.pl; **Satysfakcja pacjentów z funkcjonowania publicznej służby zdrowia w Polsce**, Pracownia Badań Społecznych, Sopot 2005 r.
 13. Członkowie Rady Koalicji spotkali się dwukrotnie (w styczniu i lutym 2006 r.) z ministrem zdrowia, prof. Zbigniewem Religą w celu przedstawienia celów, metod działania oraz postulatów koalicji.
 14. Koalicja *Teraz Zdrowie* jest porozumieniem (nie jest stowarzyszeniem, nie ma osobowości prawnej). Jej uczestnicy mają pełną autonomię do samodzielnych działań pod własną nazwą i w ramach swoich macierzystych organizacji.
 15. Koalicja *Teraz Zdrowie* nie inicjowała, nie wspierała i nie organizowała strajków personelu medycznego. Wynika to z fundamentalnej zasady, którą przyjęła od początku swojego istnienia. Zasada ta mówi, że Koalicja nie będzie realizowała partykularnych interesów żadnego z jego członków.
 16. Podczas lutego spotkania członków Rady Koalicji z ministrem zdrowia prof. Zbigniewem Religą, członkowie Rady przekazali ministrowi oświadczenie informujące o organizacyjnej odrębności Koalicji od działań



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

KALENDARZ PREZESA OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

od 25 kwietnia 2006 r.
do 31 maja 2006 r.



- 25 kwietnia** Poznań – spotkanie z przedstawicielem Kancelarii Adwokackiej
- 28 kwietnia** Poznań – udział w obradach Prezydium i ORL
- 4 maja** Poznań – udział w spotkaniu Wielkopolskiego Regionalnego Komitetu Porozumiewawczego na Rzecz Wzrostu Wynagrodzenia Pracowników Służby Zdrowia
- 8 maja** Poznań – spotkanie w Urzędzie Wojewódzkim z wiceministrem zdrowia Andrzejem Wojtyłą w sprawie restrukturyzacji szpitali w Poznaniu
- 10 maja** Warszawa – udział w proteście pracowników medycznych zrzeszonych w Krajowym Komitecie Porozumiewawczym na Rzecz Wzrostu Wynagrodzeń Pracowników Służby Zdrowia
- 12 maja** Poznań – udział w obradach Prezydium ORL
- 16 maja** Poznań – spotkanie z przedstawicielem Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu
- 18 maja** Poznań – udział w VIII Naukowo-Szkoleniowej Konferencji Saldent 2006 *Nowe trendy w stomatologii*
- 18 maja** Poznań – udział w Międzynarodowych Targach Dentystycznych SALDENT 2006
- 26 maja** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium i ORL
- 31 maja** Poznań – udział w spotkaniu z wojewodą Zbigniewem Hoffmanem w sprawie kształcenia specjalistycznego lekarzy i sposobu jego finansowania

strajkowych personelu medycznego. Aby odrębność ta była czytelna dla opinii publicznej, Rada Koalicji podjęła decyzję o odwołaniu i przełożeniu na inny termin konferencji, których daty zbliżone były do dat akcji strajkowych personelu medycznego. O tej decyzji poinformowano także ministra zdrowia. Osobne oświadczenie dystansujące się wobec strajków lekarzy i pielęgniarzek złożył ministrowi zdrowia Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej.

17. W żadnych materiałach pisemnych przygotowanych przez Koalicję, w żadnym miejscu na stronie www.teraz-zdrowie.pl, a także podczas wszystkich organizowanych przez Koalicję publicznych konferencji nie były eksponowane jakiegokolwiek znaki towarowe towarów medycznych lub leków. Jedynymi i wyłącznymi eksponowanymi znakami są logo członków Rady Koalicji.
18. Koalicja jest zdecydowana konsekwentnie realizować swój zasadniczy cel zapisany w Deklaracji Koalicji: *Pierwszorzędnym celem Koalicji jest poprawa sytuacji pacjentów w zakresie jakości i dostępu do opieki zdrowotnej, a także wszystkich podmiotów zaangażowanych w ochronę zdrowia i setek tysięcy pracowników tego sektora. Wierzymy, że osiągnięcie tego celu możliwe jest tylko poprzez kompleksową reformę organizacji systemu ochrony zdrowia, z jednoczesnym znaczącym zwiększeniem jego finansowania ze środków publicznych do poziomu odpowiadającego możliwościom gospodarczym Polski i nie mniejszym niż 6% PKB.*
19. Koalicja *Teraz Zdrowie* gotowa jest do podjęcia każdej merytorycznej dyskusji na temat koniecznych zmian i reform w systemie ochrony zdrowia w Polsce.
20. Członkowie Koalicji *Teraz Zdrowie* są przekonani, że zainicjowana przez koalicję obywatelska debata nad faktycznym stanem systemu ochrony zdrowia w Polsce i koniecznymi reformami systemu została pozytywnie oceniona przez opinię publiczną i przyczyniła się do podniesienia poziomu kultury debaty publicznej. W poczuciu obowiązku i współodpowiedzialności za stan systemu ochrony zdrowia w Polsce Koalicja *Teraz Zdrowie* będzie systematycznie kontynuowała swoje działania.

CZŁONKOWIE RADY KOALICJI:

Elżbieta Buczkowska

– Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

ks. Arkadiusz Nowak

– Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

Konstanty Radziwiłł

– Naczelna Izba Lekarska

Andrzej Wróbel

– Naczelna Izba Aptekarska

Mateusz Żelewski

– Ogólnopolska Izba Gospodarcza
Wyrobow Medycznych POLmed

Krzysztof Bukiel

– Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy

Marek Wojtowicz

– Stowarzyszenie Menedżerów
Opieki Zdrowotnej

Paweł Żelewski

– Stowarzyszenie Innowacyjnych
Firm Farmaceutycznych