

SŁUŻBA ZDROWIA KIEROWANA PRZEZ PACJENTA



ZAKRES VERSUS POZIOM

“ Trzeba oddzielić poziom opieki od jej zakresu. Zakres opieki w Polsce jest olbrzymi. Jej poziom jest prawie zerowy” .

Mirostaw Dzielski

“Duch nadchodzącego czasu”

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA



Zmiana funkcji Państwa z organizatora na finansującego opiekę zdrowotną,



Prywatyzacja świadczenia usług medycznych,



Wprowadzenie konkurencji pomiędzy zakładami opieki zdrowotnej, co spowoduje, że służba zdrowia w Polsce będzie kierowana przez Pacjenta, a nie urzędników.

SEGMENTACJA USŁUG MEDYCZNYCH

1. **Ratownictwo medyczne** – nieodpłatne dla WSZYSTKICH osób znajdujących na terytorium Polski, finansowane przez samorządy i organizowane wg ich uznania wg modeli wybranych przez samorządy (samorządowe, prywatne, publiczno-prywatne).
2. **Podstawowa opieka medyczna** – dostępna dla WSZYSTKICH obywateli RP, finansowana przez Podatników na podstawie abonamentu przyznanego obywatelowi do wykorzystywania w prywatnych placówkach służby zdrowia.
3. **Ponadstandardowe świadczenia medyczne** – świadczone za gotówkę lub na podstawie dodatkowych, prywatnych ubezpieczeń.

FINANSOWANIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- 👉 Finansowanie opieki zdrowotnej powinno się odbywać poprzez opłacenie przez Podatnika (Rząd) **ABONAMENTU PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ** w towarzystwie ubezpieczeniowym każdemu obywatelowi RP.
- 👉 Towarzystwa ubezpieczeniowe powinny konkurować o Pacjenta podobnie jak wszelkie inne podmioty na rynku.
- 👉 Prawo do oferowania **ABONAMENTU PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ** powinny mieć **WSZYSTKIE** towarzystwa ubezpieczeniowe, które spełnią **TWARDE** kryteria finansowe i kapitałowe.

FINANSOWANIE OPIEKI ZDROWOTNEJ

- ☞ Towarzystwa ubezpieczeniowe oferujące obywatelom ABONAMENT PODSTAWOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ muszą utworzyć wzajemne towarzystwo reasekuracyjne.
- ☞ Pakiet usług objętych podstawowym abonamentem powinno stworzyć Ministerstwo Zdrowia, które również powinno przekazywać towarzystwom ubezpieczeniowym pieniądze na opłacenie abonamentu podstawowych usług medycznych.
- ☞ Usługi medyczne nie objęte pakietem podstawowym obywatele powinni kupować na wolnym rynku od towarzystw ubezpieczeniowych czy też szpitali w postaci dodatkowych ubezpieczeń lub za gotówkę.

PRYWATYZACJA USŁUG MEDYCZNYCH





Wszystkie szpitale, przychodnie należy sprywatyzować **WYŁĄCZNIE** poprzez publiczne aukcje.



Nabywcami mogliby być prywatni przedsiębiorcy, menedżerowie służby zdrowia, pracownicy poprzez akcjonariat pracowniczy, towarzystwa ubezpieczeniowe czy też inwestorzy.


PRYWATYZACJA USŁUG MEDYCZNYCH

-  Rząd tworzy system gwarancji kredytowanych dla spółek utworzonych przez menedżerów służby zdrowia lub spółek akcjonariatu pracowniczego, którzy zdecydują się przystąpić do aukcji i spełnią odpowiednie kryteria.
-  Sprzedaży podlega wyłącznie placówka służby zdrowia, **jako przedsiębiorstwo** – sprzedaży przez 10 lat nie podlegają grunty i budynki placówek. Po 10 latach placówki te będą mogły nabyć grunty na zasadzie pierwokupu, o ile utrzymają się na rynku i nadal będą prowadzić działalność w zakresie służby zdrowia.

LIKWIDACJA SKŁADKI ZDROWOTNEJ

 SKŁADKA JEST NAJPIERW WYDZIELANA Z
PODATKU DOCHODOWEGO

 SKŁADKI SĄ PONOWNIE ŁĄCZONE W JEDEN
BUDŻET I PRZEKAZYWANE MZ

 KAŻDY MA PRAWO DO TAKIEGO SAMEGO
ZAKRESU OPIEKI MEDYCZNEJ NIEZALEŻNIE OD
TEGO:

- CZY PŁACI !
- I JAK DUŻO !

ZMIANA A NIE REFORMA SYSTEMU

Władza, która chce zarządzać wszystkim,
dziwi się, gdy pociągają ją do
odpowiedzialności za wszystko.

Stefan Kisielewski

Z jedyne go systemu nie wydobędziemy się
długo: ze słonecznego.

Stanisław Jerzy Lec