

Reforma KRUS tuż, tuż?



foto: Dorek Galk/Fotorepo

Waldemar Pawlak (na zdjęciu), wicepremier i minister gospodarki zapowiedział, że rząd jeszcze przed wakacjami zajmie się zmianami w ustawie o Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Reforma KRUS to jedna z kwestii, w której na ogół zgodna koalicja PO-PSL nie potrafi dojść do porozumienia. Jest zgoda na to, by pewne grupy rolników zaczęły płacić składki na ubezpieczenie zdrowotne i emerytalne, nie było do tej pory porozumienia co do tego, które. Pawlak powiedział, że podczas spotkania klubu PSL z premierem Donaldem Tuskiem pod koniec czerwca ludowcy mówili o potrzebie pilnych zmian w ustawie o KRUS w dwóch sprawach – płatności składek dla rolników, którzy mają duże gospodarstwa, oraz uregulowania sytuacji osób, które oprócz gospodarstwa mają dodatkowe zatrudnienie.

Łącznie składka kwartalna (*sic!*) na ubezpieczenie emerytalno-rentowe oraz chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie rolnika wynosi 257 zł. Rolnicy opłacają ją w takiej wysokości niezależnie od tego, czy mają duże gospodarstwo, czy też kilka hektarów marnej ziemi. Nie opłacają składki na ubezpieczenie zdrowotne. W tym roku podatnicy dołożą do składek rolników ok. 15 mld zł.

– Nie chcę być nieuprzejma, ale w ciągu kilku miesięcy zostało złożonych kilka projektów...

– Znam dokładną liczbę przedłożeń rządowych projektów ustaw w tym roku: trzy, z tego dwa dotyczą zmiany nazwy akademii medycznej na uniwersytet medyczny.

(wymiana zdań między posłanką PO Elżbietą Łukacijewską a Bolesławem Piechą z PiS podczas Sejmowej Komisji Zdrowia 12 czerwca 2008 roku)

Coraz więcej oskarżonych w aferze LFO



foto: Rafał Guz/Fotorepo

Halina Wasilewska-Trenkner (na zdjęciu) pojawiła się w kręgu oskarżonych w aferze Laboratorium Frakcjonowania Osocza (LFO). Prokuratura Okręgowa w Tarnobrzegu oskarżyła byłą wiceminister finansów w kilku rządach, a obecnie członkinię Rady Polityki Pieniężnej o niedopełnienie obowiązków, w wyniku czego Skarb Państwa stracił blisko 26 mln dolarów. Według prokuratury Halina Wasilewska-Trenkner jako podsekretarz stanu nie dopełniła obowiązków w zakresie spraw majątkowych Skarbu Państwa przy udzielaniu poręczeń i gwarancji Skarbu Państwa, parafowała bowiem w czerwcu 1997 r. projekt umowy o udzieleniu poręczenia między ministrem finansów a spółką LFO. Dzięki temu poręczeniu LFO otrzymało gwarancje Skarbu Państwa oraz kredyt z Kredyt Banku reprezentującego konsorcjum bankowe. Spółka LFO, która jako jedyna w kraju miała produkować leki z osocza krwi, zaciągnęła w 1997 r. na budowę fabryki kredyt. Gwarancji w 60 proc. udzielał zaś ówczesny rząd Włodzimierza Cimoszewicza. Zamiast fabryki wybudowano jednak tylko dwie hale. Produkcja nigdy nie ruszyła, a spółka kredytu nie spłaciła. Banki wygzekkowały już od Skarbu Państwa prawie 61 mln zł.

Będą koordynatorzy przeszczepień

Prof. Piotr Kaliciński (na zdjęciu), znakomity chirurg dziecięcy-transplantolog, stanie na czele zespołu opracowującego nowelizację ustawy transplantacyjnej. Jedną z najważniejszych zmian ma być nakaz wprowadzenia koordynatorów przeszczepień do każdego szpitala. Takie rozwiązanie zastosowała Hiszpania i w efekcie jest to kraj o najwyższym współczynniku przeszczepień na świecie.



foto: PAP/Paweł Kula

Liczba pacjentów, którzy oczekują na przeszczepienie narządu, stale rośnie. Obecnie w Polsce jest ich ok. 2 tys. Jednak wg statystyk, liczba narządów pobieranych od zmarłych dawców jest w naszym kraju znacznie mniejsza od potrzeb. W ubiegłym roku w Polsce wykonano o 45 proc. mniej przeszczepień narządów od osób zmarłych niż w latach ubiegłych. Również w pierwszej połowie 2008 r. nie odnotowano poprawy sytuacji. Wpływ na taki spadek miały zarówno fałszywe publikacje medialne o rzekomym celowym usypianiu pacjentów w celu pobrania od nich narządów, jak i wrzawa wokół aresztowania dr. Mirosława Garlickiego.

Liczba pacjentów, którzy oczekują na przeszczepienie narządu, stale rośnie. Obecnie w Polsce jest ich ok. 2 tys. Jednak wg statystyk, liczba narządów pobieranych od zmarłych dawców jest w naszym kraju znacznie mniejsza od potrzeb. W ubiegłym roku w Polsce wykonano o 45 proc. mniej przeszczepień narządów od osób zmarłych niż w latach ubiegłych. Również w pierwszej połowie 2008 r. nie odnotowano poprawy sytuacji. Wpływ na taki spadek miały zarówno fałszywe publikacje medialne o rzekomym celowym usypianiu pacjentów w celu pobrania od nich narządów, jak i wrzawa wokół aresztowania dr. Mirosława Garlickiego.

Firmy farmaceutyczne o przejrzystych zasadach



foto: Dziński

Zdzisław Sabiło (na zdjęciu) kieruje Związkiem Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, który przygotował i przedstawił projekt nowelizacji ustawy *Prawo farmaceutyczne*. Zdaniem projektodawców obecnie nie ma przejrzystego i skutecznego systemu prawnego, który właściwie reagowałby w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych leków oraz wykrycia wad leków powstałych w trakcie produkcji. Według projektu firma farmaceutyczna w razie wystąpienia ciężkiego działania niepożądanego leku nie tylko musiałaby poinformować administrację publiczną o tym fakcie (jak jest obecnie), ale i zaproponować zarówno tymczasowe środki bezpieczeństwa, które zamierzałaby zastosować, jak i propozycje treści komunikatów informacyjnych, które przekazane byłyby do lekarzy, farmaceutów i pacjentów.

Zdzisław Sabiło (na zdjęciu) kieruje Związkiem Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, który przygotował i przedstawił projekt nowelizacji ustawy *Prawo farmaceutyczne*. Zdaniem projektodawców obecnie nie ma przejrzystego i skutecznego systemu prawnego, który właściwie reagowałby w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych leków oraz wykrycia wad leków powstałych w trakcie produkcji. Według projektu firma farmaceutyczna w razie wystąpienia ciężkiego działania niepożądanego leku nie tylko musiałaby poinformować administrację publiczną o tym fakcie (jak jest obecnie), ale i zaproponować zarówno tymczasowe środki bezpieczeństwa, które zamierzałaby zastosować, jak i propozycje treści komunikatów informacyjnych, które przekazane byłyby do lekarzy, farmaceutów i pacjentów.

Chcieli odwołać Włodarczyka z NRL



foto: Archiwum

Andrzej Włodarczyk (na zdjęciu), były wiceminister zdrowia, wciąż jest wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej. Pod koniec czerwca głosowała ona jednak wniosek członka rady z Opola o odwołanie Włodarczyka z funkcji wiceprezesa NRL. Według wnioskodawcy Włodarczyk *nieodpowiednio* się zachowywał podczas pełnienia funkcji wiceministra zdrowia w czasie strajku lekarskiego w Radomiu. Poparcie dla wniosku wyraził prezes NRL Konstanty Radziwiłł, który m.in. wytknął mu zwolnienie wielu konsultantów. Wypowiedź była ostra, a Włodarczyk zapowiedział, że złoży skargę na Radziwiłła za naruszenie Kodeksu Etyki Lekarskiej do naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Na stanowisku wiceprezesa NRL pozostał, bo wniosek nie uzyskał większości.

Jeden z chirurgów plastycznych oznajmił, że jesteśmy głupimi sztukmistrzami albo bardzo odważnymi pionierami, w zależności od tego, jaki będzie wynik. Ostatecznie opinia publiczna znacznie lepiej przyjęła wiadomość o zabiegu niż niektóre środowiska naukowe czy etyczne.

(Benoit Lengelé, profesor anatomii i chirurgii Uniwersytetu Louvain w Belgii, o reakcjach po pionierskim przeszczepieniu twarzy od dawcy zmarłego w wywiadzie dla Gazety Wyborczej z 22 czerwca 2008 roku)

Kadrowe zmiany w Narodowym Funduszu Zdrowia



foto: Agencja/Agora

Marek Wójtowicz (na zdjęciu) został odwołany ze stanowiska p.o. dyrektora oddziału mazowieckiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Rzeczniczka NFZ Edyta Grabowska-Woźniak powiedziała, że w związku z tym, iż Wójtowicz był jedynie pełniącym obowiązki, w każdej chwili mógł być odwołany. Media spekulowały, że powodem dymisji był konflikt personalny z prezesem NFZ Jackiem Paszkiewiczem. Odwołanie nastąpiło na kilka dni przed godziną „0” wprowadzenia Jednorodnych Grup Pacjentów. Odwołany dyrektor jest chirurgiem. Skończył też ekonomikę zdrowia na Uniwersytecie Warszawskim oraz Studium Zarządzania w Millwood w Stanach Zjednoczonych.

Czy prywatne ubezpieczenia to lek na zło

Janusz Kochanowski (na zdjęciu), rzecznik praw obywatelskich, zorganizował kolejną dyskusję ekspertów o reformie ochrony zdrowia. Spotkanie z pewnością nie doprowadziło do nagłego wyznaczenia kierunków naprawy tego sektora. Przyczyniło się jednak do zwrócenia uwagi na pewną mitologizację niektórych pomysłów, pojawiających się w debacie publicznej.

Tym razem tematem spotkania, które odbyło się 25 czerwca br., były prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Kij do mrowiska włożył dr Adam Kozierekiewicz, który postawił klarowne pytanie: *czy warto?*

Pytanie postawił na końcu swojej prezentacji, podczas której przedstawił analizę danych na temat wpływów i wydatków firm ubezpieczeniowych w Polsce. Wielkość rynku ubezpieczeń na życie i pozostałych (komunikacyjne itp.) w Polsce stale rośnie. W 2005 roku firmy ubezpieczeniowe zebrały ze składek ogółem 27 mld zł brutto, rok później – 34 mld zł, w 2007 roku – ponad 47 mld zł. Na co ubezpieczyciele przeznaczają wpływy ze składek? Chciałoby się powiedzieć, że na wypłatę odszkodowań. Oczywiście tak, ale nie tylko.

Jak powiedział Kozierekiewicz, na działalność lokacyjną (czyli lokaty na rachunkach, zakup obligacji, akcji i nieruchomości) firmy ubezpieczeniowe przeznaczają ok. 27 proc. wpływów ze składek, wydatki administracyjne to 9 proc. wpływów ze składek, akwizycja – 12 proc. – *Odsetek wypłat lub świadczeń dla ubezpieczonych nie przekracza 40 proc. zebranych składek* – podkreślił Adam Kozierekiewicz.

Jednym z powodów tak wysokich wydatków ubezpieczycieli na cele inne niż wypłaty świadczeń czy odszkodowań jest konieczność reasekuracji.

Pod rozważkę dla decydentów w ochronie zdrowia, którzy będą chcieli wprowadzić ubezpieczenia prywatne, należy zatem poddać jedno z rozwiązań amerykańskich. Otóż w USA przez kilkadziesiąt lat funkcjonowały ubezpieczenia zdrowotne sektora *Managed Care*, którym w dopiero w latach 80. nadano spójną formułę prawną. Cechą charakterystyczną tych organizacji jest brak konieczności tworzenia rezerw, co skutkuje znacznie niższymi kosztami. Ponadto organizacje *managed care* odeszły od zarządzania ryzykiem w kierunku zarządzania usługami.

I jeszcze: organizacje *managed care*, w odróżnieniu od klasycznych ubezpieczeń, stosują motywacje finansowe dla świadczeniodawców, mające ich skłonić do oszczędnego wykorzystywania zasobów (porad specjalistów, usług szpitalnych oraz leków), wprowadzają kontrole i konieczność uzyskiwania zgody na wykonywanie kosztowniejszych procedur, a także systemy nadzoru nad praktyką kliniczną lekarzy oraz kosztami ich działania.

Nie pierwszy raz rzecznik praw obywatelskich zabiera się za debaty dotyczące ochrony zdrowia. Jak wyjaśnił, ta dziedzina znajduje się w polu jego szczególnego zainteresowania ze względu na trudności z reformowaniem ochrony zdrowia i wynikającą z tego powodu niemożność realizacji praw obywatelskich zapisanych w konstytucji.



foto: Agencja/Agora