

## Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

### OZZL ostrzega

Działania rządu w sprawie pracowników służby zdrowia skończą się krajowym strajkiem – ostrzegł Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy. W ocenie przewodniczącego OZZL, Krzysztofa Bukieła, rząd przyjął kierunek „mozolnego odkręcania podwyżek lekarskich i innego personelu medycznego, uzyskanych w poprzednich dwóch latach, przy braku istotnych zmian systemowych ochrony zdrowia”. „Skończy się to – prędzej czy później – kolejną masową akcją protestacyjną i strajkową w całym kraju oraz niepokojem społecznym, z podobnymi – jak poprzednio – skutkami, również dla polityków” – napisał Bukiel w oświadczeniu.

OZZL proponuje przeprowadzenie „prawdziwej reformy ochrony zdrowia”, w oparciu o mechanizmy rynkowe i rzetelne finansowanie, obejmujące odpowiednio wysokie nakłady publiczne – 6 proc. PKB, a także współpłacenie przez pacjentów za niektóre świadczenia zdrowotne.

PAP

### Będzie 70 spółek?

Państwo spłaci część długów szpitali, które przekształcą się w spółki prawa handlowego – tak wygląda plan reformy służby zdrowia. Propozycja resortu przedstawia się następująco: na pomoc rządu mogą liczyć jedynie samorządy, które zlikwidują szpital; stworzą spółkę, która przejmie jego majątek; będą jej jedynym właścicielami. Spółka zacznie działać z czystym kontem, bo wszystkie długi szpitala weźmie na siebie samorząd. Wtedy samorząd dostanie dotacje na spłacenie długów placówki medycznej. Państwo umorzy m.in. zaległe podatki i składki ZUS oraz pomoże spłacić kredyty zaciągnięte przez szpital.

Zwolennicy przekształceń placówek służby zdrowia chwalią plan minister

Ewy Kopacz. – *Ten punkt podoba mi się najbardziej, bowiem braliśmy kredyty, żeby restrukturyzować placówkę. Teraz spłaci je państwo – cieszy się Piotr Kagankiewicz, starosta powiatu w Tomaszowie Mazowieckim. Zapowiada, że już w czerwcu przekształci miejscowy szpital zadłużony na ok. 50 mln zł. Ministerialny program ma jednak wielu przeciwników. Przedstawicielom władz lokalnych nie podoba się głównie to, że rząd nie chce im pomóc w spłacie długów za leki czy obiady dla pacjentów. A tych zaległości z reguły szpitale mają najwięcej.*

W budżecie państwa na przekształcenie szpitali znalazło się 2,7 mld zł. Rząd szacuje, że przez dwa lata programu spółkami stanie się 70 placówek, w tym 50 szpitali. Dziś w Polsce działa 71 szpitali spółek. To zaledwie jedna dziesiąta szpitali publicznych działających w kraju.

Plan minister Kopacz jest odpowiedzią rządu na weto Lecha Kaczyńskiego, które podtrzymali posłowie. Samorządowcy musieli czekać na tę propozycję dwa miesiące.

Prezydent Lech Kaczyński zapowiedział, że w „krótkim czasie” wystąpi z inicjatywą ustawodawczą w sprawie reformy służby zdrowia.

ONET.PL

### Od lipca NFZ

Planowana przez resort zdrowia zmiana zasad finansowania przeszczepów szpiku i nerek może ograniczyć dostęp chorych do tych ratujących życie zabiegów – obawiają się lekarze. NFZ i Ministerstwo Zdrowia uspokajają.

W Poznaniu działa najprężniejszy w Polsce ośrodek przeszczepiania nerek i drugi pod względem liczby przeprowadzanych w ciągu roku operacji ośrodek przeszczepiania szpiku, ratujący życie chorym na białaczkę. Szpik przeszczepia się też w klinice dziecięcej przy ul. Szpitalnej.

W tej chwili za te zabiegi płaci Ministerstwo Zdrowia, a nie NFZ, który – poza najtrudniejszymi i najdroższymi tzw. procedurami wysokospecjalistycznymi – finansuje całe nasze leczenie. To bardzo kosztowne operacje; np. za przeszczep nerki resort płaci ok. 40 tys. zł, w tej cenie są wszystkie zabiegi związane z pobraniem narządów i pierwsze tygodnie opieki nad chorym po operacji. Przeszczep szpiku kosztuje nawet do 225 tys. zł – tyle resort płaci za przeszczep od tzw. dawcy niespokrewnionego. Ministerstwo chce, by od lipca pieniądze na te zabiegi wykladał NFZ. Ma to pozwolić rządowi zaoszczędzić w tym roku ponad 50 mln zł.

Tymi zapowiedziami lekarze transplantolodzy są przerażeni. – *Przeszczepy nie są zabiegami możliwymi do zaplanowania, lepiej, gdy pula pieniędzy na to przeznaczona jest w gestii Ministerstwa Zdrowia, to pozwala na bardziej efektywne zarządzanie – po prostu pieniądze idą tam, gdzie są potrzebne, a nie tam, gdzie są zakontraktowane* – mówi prof. Mieczysław Komarnicki, kierownik Kliniki i Katedry Hematologii i Chorób Rozrostowych Układu Krwiotwórczego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. – *Poza tym ministerstwo jest solidnym płatnikiem, a rozliczenia z NFZ są z reguły dużo trudniejsze* – dodaje.

Obawy lekarzy budzi zwłaszcza to, że nigdy nie ma pewności, czy NFZ zapłaci za operacje wykraczające poza podpisaną umowę. Te obawy są zasadne zwłaszcza teraz, gdy – z powodu rosnącego bezrobocia – realne wpływy do budżetu funduszu mogą okazać się niższe od planowanych.

– *W przypadku ministerstwa takiego ryzyka nie ma* – podkreśla prof. Komarnicki. I zapewnia, że na razie nie ma zamiaru rezygnować z ambitnych planów wykonania w tym roku około stu przeszczepów. Podobne niepokoje ma dr Maciej Głyda, ordynator oddziału transplantologii szpitala przy ul. Lutyckiej, na którego oddziale w 2008 r. „nowe” nerki dostało 136 chorych.

Minister zdrowia Ewa Kopacz zapewnia, że te obawy nie są uzasadnione: – *Gwarantuję, że za każdy*

## Andrzej Piechocki

*przeszczep zapłacimy. Nawet jeśli w skali roku ta kwota miałaby sięgnąć 100 mln zł – mówiła na spotkaniu z dziennikarzami.*

Również NFZ obiecuje, że sprawę będzie traktował priorytetowo. – Zmiana sposobu płacenia nie może spowodować ograniczenia dostępu pacjenta do przeszczepów – deklaruje biuro prasowe wielkopolskiego NFZ.

MARIA BIELICKA  
„GAZETA WYBORCZA”

### Nadchodzi przełom...

...w walce ofiar błędów lekarskich o odszkodowania. Jeszcze w tym roku ma wejść w życie ustawa, która stworzy specjalny rządowy fundusz na wypłatę odszkodowań. Dysponować nim będzie specjalna komisja przy Rzeczniku Praw Pacjenta. „Polska” pisała już o tym przed kilkoma miesiącami.

Dziś pacjenci też mogą walczyć o zadośćuczynienie za błędy medyków, ale sprawy w sądach trwają lata-

mi. Przegrani odwołują się w nieskończoność. Powoływani są kolejni biegli, a lekarze utrudniają pacjentom dostęp do dokumentacji medycznej. Efekt jest taki, że tylko najwytrwalsi składają pozwy przeciwko sprawcom swoich cierpień.

Gdy wejdzie w życie nowa ustawa, na pieniądze będzie się czekać najwyżej kilka miesięcy. Wystarczy wysłać wniosek wraz z dokumentacją choroby do Rzecznika Praw Pacjenta. Specjalna komisja nie będzie dociekać, czy lekarz popełnił błąd. Wystarczy, że dojdzie do wniosku, iż efekt leczenia jest niezgodny z zamierzonym, a pacjent np. ponosi koszty rehabilitacji. I wypłaci pieniądze. Jak duże? Jeszcze nie wiadomo, ale mają pokryć nieprzewidziane wydatki na dalsze leczenie.

Ważne jest to, że pacjent będzie mógł skarżyć się do rzecznika na lekarzy i w publicznych placówkach służby zdrowia, i w prywatnych.

– *W oczywistych sprawach pacjent w krótkim czasie otrzyma pieniądze.*

*Przewlekłość spraw w sądach jest bezsensowna dla pacjenta i dla lekarza – mówi dr Stefan Sobczyński, członek Naczelnej Izby Lekarskiej.*

Samorząd lekarski badał, jak podobne rozwiązanie funkcjonuje w Szwecji, i odpiera zarzuty, że w Polsce komisję zasypie lawina wniosków. Pewność wypłaty będą mieć tylko autorzy dokumentów nie budzących wątpliwości. W Skandynawii członkami komisji przy rzeczniku praw pacjenta są lekarze różnych specjalności.

To nie powinno jednak budzić posądzenia o korporacyjną solidarność, jak zauważa dr med. Krzysztof Kordel, rzecznik odpowiedzialności zawodowej w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej: – *Komisja nie może wnikać w meritum medycznego problemu, skupi się na skutkach zdrowotnych bez orzekania, czy doszło do błędu – mówi Krzysztof Kordel. W tym roku fundusz na wypłaty ma wynieść 10 mln zł.*

DANUTA PAWLICKA  
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”