

Nieporozumienie Zawodów Medycznych?

Pod jednym z naszych tekstów o możliwych jesiennych protestach pielęgniarek, rezydentów i ratowników pojawił się komentarz krytykujący Porozumienie Zawodów Medycznych. Organizację nazwano Nieporozumieniem Zawodów Medycznych. Dlaczego? Bo poszczególne grupy zawodowe – mimo zapowiedzi, że będzie inaczej – myślą tylko o sobie i żądają podwyżek dla siebie. Co o nieprzychylniej opinii sądzą eksperci? Spytaliśmy Tomasza Dybka, Zofię Małas i Adama Stępkę.



Fot. PAP/Łeszek Szymański

TOMASZ DYBEK
przewodniczący Porozumienia Zawodów Medycznych:

Nie mówmy o Porozumieniu Zawodów Medycznych w taki sposób. Organizacja działa zgodnie z założeniami, poszczególne grupy spotykają się i rozmawiają, związki zawodowe (niektóre sprawniej, inne mniej) są skore do współpracy. Choć Ministerstwo Zdrowia dzieli zawody medyczne na najlepszy i gorszy sort, działamy nadal. Proszę nie obawiać się o przyszłość PZM. Najbliższe spotkanie odbędzie się 11 września.



Fot. PAP/Stach Leszczyński

ZOFIA MAŁAS
prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:

Trudno jest pogodzić interesy dziewięciu zawodów medycznych. Tak to już jest, że kiedy kotdra jest za krótka, to każdy ciągnie ją w swoją stronę. Poszczególne grupy zawodowe nie oglądają się na innych, chcą podwyżek. Ale to nic nowego. Porozumienie Zawodów Medycznych ma niepewną przyszłość. Za dużo się wydarzyło w poszczególnych grupach zawodowych. Pielęgniarki proszą o podwyżki, nie chcą czekać i oglądać się na innych, bo za chwilę znikną z rynku pracy. Nie chcą też pracować ponad siły tylko dlatego, że w ostatnim dwudziestolecu zostały zdziesiątkowane.



Fot. Archiwum

ADAM STĘPKA
prezes zarządu Ogólnopolskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych:

Niestety, opinia internauty mnie nie dziwi. Zgodnie ze słownikiem języka polskiego „porozumienie” znaczy tyle samo co „wzajemne zrozumienie” lub „umowa, układ”. Nie śmiem podważać faktu, że poszczególne związki zawodowe zawarły umowę, zwłaszcza w zakresie współpracy na pewnych polach. Jednak czy są jakiegokolwiek mierzalne efekty tego porozumienia? Jak podkreślają moi przedmówcy, obywatelski projekt ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia, który był potencjalnym sukcesem PZM, utknął w podkomisjach. Tym samym podjęte działania okazały się nieefektywne. Skoro Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje wykreślenie zawodu ratownika medycznego z grupy zawodów, które mogą być wykonywane w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego, trudno mówić o jakimkolwiek wzajemnym zrozumieniu zawodów medycznych osiągniętym dzięki powstaniu PZM.



Fot. PAP/Waldemar Dęska

OJCIEC RYDZYK
apeluje do młodych lekarzy, by wyzbyli się chęci „zarabiania kokosów”

Podczas 27. Pielgrzymki Rodziny Radia Maryja na Jasną Górę dyrektor tej rozgłośni ojciec Tadeusz Rydzyk zaapelował do młodych lekarzy, aby swojej energii nie kierowali na „zarabianie kokosów”, ale na „służenie ludziom”. Ojciec Rydzyk dziękował przedstawicielom różnych służb i grup zawodowych, wśród nich lekarzom, za ich często ofiarną czy społeczną pomoc. Ale nawiązując do postulatów płacowych, zaczął lekarzy napominać. – *Prosimy was, służbę zdrowia, także tych lekarzy, którzy mają bardzo dużo energii, są bardzo młodzi, zaczynają. Prosimy, miejcie cierpliwość i nie chciejcie najpierw zarabiać kokosów. Zechciejcie najpierw służyć ludziom –* mówił.

Za wzór obecnemu pokoleniu lekarzy stawiał pokolenie wojenne i tużpokojenne: – *Tak jak służyli wasi bracia, wasze wzory – nawet w czasach komunistycznych, nawet w czasach Powstania Warszawskiego: nie brali pieniędzy, oni służyli. Księża nie mieli żadnego ubezpieczenia, a lekarze pomagali kałtanom i nie pytali, czy będą szykany.*



Fot. © iStockphoto.com

E-RECEPTY w Siedlcach i Skierniewicach

– *Od uruchomienia w Siedlcach i Skierniewicach w maju br. pilotażu elektronicznych recept do 10 sierpnia zostało ich wystawionych ponad 9,3 tys. W pilotażu w obu miastach bierze udział 60 aptek i 40 lekarzy –* powiedział w poniedziałek (13 sierpnia) wiceminister zdrowia Janusz Cieszyński.

Anestezjologowie umierają młodo.

Najdłużej żyją...



Fot. © iStockphoto.com

Beskidzka Izba Lekarska przeanalizowała dane prawie siedmiu tysięcy lekarzy zmarłych w Polsce w latach 2010–2014. Najczęściej byli to lekarze ze specjalizacją z anestezjologii, psychiatrii, pediatrii i chirurgii.

W jakim wieku średnio umierają lekarze poszczególnych specjalności? Oto wyniki:

- anestezjologowie: mężczyźni – 68,4, kobiety – 70,3 roku,
- lekarze bez specjalizacji: mężczyźni – 72,1, kobiety – 76,2 roku,
- psychiatry: mężczyźni – 73,2, kobiety – 74,3 roku,
- pediatry: mężczyźni – 74,1, kobiety – 77,4 roku,
- chirurdzy: mężczyźni – 74,3, kobiety – 77,5 roku,
- specjaliści z zakresu chorób wewnętrznych: mężczyźni – 74,5 roku, kobiety – 75 lat,
- ginekologowie: mężczyźni – 75,2, kobiety – 75,4 roku,
- neurologowie: mężczyźni – 76,3, kobiety – 72,8 roku,
- okuliści: mężczyźni – 78,1 roku, kobiety – 78 lat.



Fot. PAP/Tomasz Waszczuk

WOJCIECH MAKSYMOWICZ doradcą ministra Gowina

Profesor Wojciech Maksymowicz będzie doradcą ministra nauki i szkolnictwa wyższego. Wicepremier Jarosław Gowin powołał profesora z Olsztyna do zespołu ds. nauki i szkolnictwa wyższego. Podstawowym zadaniem zespołu ma być monitorowanie wdrażania nowej ustawy o szkolnictwie wyższym, która zacznie obowiązywać na polskich uczelniach już od października tego roku. Profesor Maksymowicz, neurochirurg w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie i prorektor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego ds. *Collegium Medicum* oraz inicjator olsztyńskiej kliniki Budzik dla dorosłych, deklaruje, że zajmie się przekładaniem efektów nauki na praktykę codzienną. Wojciech Maksymowicz był ministrem zdrowia w rządzie Jerzego Buzka.

**11,84
mld zł**

Tyle wyniosły zobowiązania placówek medycznych pod koniec 2017 r.



Fot. © iStockphoto.com

FARMACEUTA zaszczepi

Żeby się zaszczepić, nie trzeba będzie stać w kolejce do lekarza, bo szczepienie wykona... farmaceuta. Ministerstwo Zdrowia chce, na razie na zasadach pilotażu, wprowadzić opiekę farmaceutyczną nad pacjentem. Farmaceuci mogliby szczepić. Tak jest w Wielkiej Brytanii, gdzie szczepienie przeciwko grypie jest wykonywane właśnie w aptece.

W Polsce aptekę mamy prawie za każdym rogiem i w żadnej z nich nie trzeba stać w długiej kolejce, natomiast przed drzwiami gabinetów lekarskich kolejki są coraz dłuższe, bo lekarzy brakuje. Dlaczego więc w niektórych obowiązkach nie mieliby ich wyręczyć farmaceuci, których jest pod dostatkiem? Taki pomysł ma Ministerstwo Zdrowia.

– Nie mam wątpliwości, że takie uprawnienie farmaceuci powinni otrzymać. Oczywiście musimy ich najpierw przeszkolić. Trzeba umieć przeprowadzić wywiad, mieć pewność, że pacjent nie jest na nic uczulony, a także udzielić mu w razie potrzeby pierwszej pomocy. Zanim wprowadzimy ten pomysł, na pewno ich dobrze przygotujemy – zapewnia wiceminister Marcin Czech.

WYŻSZA SZKOŁA TECHNICZNA uruchamia kierunek... lekarski



Fot. © iStockphoto.com

Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach otworzy w październiku pierwsze na Śląsku i trzecie w Polsce prywatne studia medyczne. Do tej pory szkoła kształciła na kierunkach technicznych oraz artystycznych, ale od nowego roku akademickiego będzie uczyć również przyszłych lekarzy oraz pielęgniarki. – Nasze studia lekarskie spełniają wszystkie wymogi Ministerstwa Zdrowia, jak również Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a charakteryzować je będzie nowoczesne podejście do studiowania oraz wybitna kadra naukowo-dydaktyczna. Stawiamy na jakość kształcenia oraz na praktyki, które każdy absolwent będzie miał zagwarantowane w specjalistycznych ośrodkach partnerskich na terenie Polski – mówi Arkadiusz Hołda, kanclerz i założyciel Wyższej Szkoły Technicznej w Katowicach.



Fot. © iStockphoto.com

PREPARATY o najwyższej kwocie refundacji

Narodowy Fundusz Zdrowia podał dane dotyczące wielkości kwoty refundacji i liczby zrefundowanych opakowań jednostkowych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz jednostkowych wyrobów medycznych. Dane dotyczą stycznia, lutego, marca i kwietnia 2018 r.

Na pierwszym miejscu jest Herceptyna. Lek na raka piersi firmy Roche w wersji podskórnej i dożylny kosztował płatnika przez cztery pierwsze miesiące roku ponad 120 mln zł. Mabthera to drugi preparat na liście. Wartość jego refundacji przekroczyła 45 mln zł. Humira, czyli adalimumab, jest na trzecim miejscu, z wartością refundacji niemal 40 mln zł. Czwarte i piąte miejsce zajmują Revlimid i pertuzumab.

Refundacja wymienionych substancji pochłonęła ponad 257 mln zł spośród niespełna 1,2 mld zł całkowitych wydatków na substancje czynne stosowane w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Kossakowski przeprosza, Pikulska nie przyjmuje



Fot. Sławomir Kamiński/AG

Ziemowit Piast Kossakowski (na zdjęciu), były dziennikarz TVP, TVP Info i Telewizji Republika, przeprosił za swój tekst o rezydentach, w którym oskarżył ich o to, że strajkują, by wywalczyć wyższe pensje, a podróżują i jedzą kawior.

Kossakowski rozmawiał z „Rzeczpospolitą”. – *Tekst o lekarzach i kawiorze zlecił mi w 2017 r. Samuel Pereira, który jest dwulicową osobą. Narobił mi wiele problemów w życiu. Miałem komisję etyki TVP na głowie – notabene tę samą, którą miał m.in. Tomasz Lis, a tekst na portalu pisało kilka osób. Z racji tego, że byłem zatrudniony w TVP Info, nie stawiałem się na komisji, żeby nie sypać i nie robić nikomu problemów. Stałem się obiektem nagonki przez fejki Pereiry. Byłem lojalny nawet wobec tak k...ego zachowania, jak to Samuela, który wysłał mi fejki na maila służbowego. Po publikacji dzwonił, że świetna robota, dwa dni później mnie zawiesił, a potem uciekł jak tchórz i do dzisiaj nie starczyło mu odwagi, żeby wyjaśnić ze mną sprawę w cztery oczy. Rozstałem się z TVP 1 lipca, na dodatek minął już rok od protestu rezydentów. Myślę, że mogę w tym momencie zdradzić, jak wyglądała ta sytuacja – powiedział Kossakowski. – Chciałbym serdecznie przeprosić doktor Katarzynę Pikulską za tamten tekst. Na pewno się do niej odezwę z bukietem kwiatów, jeśli będzie na tyle uprzejma, że go przyjmie – dodał. Co na to Pikulska?*



Fot. PAP/Tomasz Czeł

Katarzyna Pikulska, lekarz rezydent z OZZL, poinformowała, że nie wierzy w szczerość przeprosin Kossakowskiego. – *Nie wierzę absolutnie w szczerość tych przeprosin. Przykro mi, że TVP po raz kolejny zamiast przeprosić próbuje gierek. To trzeci raz. Proces będzie na pewno. Spotkamy się w sądzie. TVP miała aż nadto czasu, by przeprosić w taki sposób, w jaki szkalowała, to nie ja wybrałam drogę sądową, lecz oni. Naprawdę mi przykro z powodu tego artykułu czy wywiadu. Żadnych bukietów – stwierdziła Pikulska.*



Zeskanuj kod QR i zaobserwuj twitterowe konto „Menedżera Zdrowia”



Zeskanuj kod i polub facebookowy profil „Menedżera Zdrowia”

JEST BAZA DANYCH niesolidnych pacjentów



Fot. © iStockphoto.com

Nie tylko pacjenci mogą wymieniać się opiniami na popularnych portalach internetowych. Lekarze mają serwis, w którym mogą sprawdzić, czy pacjent, który się do nich zapisał, notorycznie nie przychodzi na umówione wizyty u innych lekarzy. Wystarczy, że wpiszą numer telefonu zapisanej osoby.

Baza, dostępna tylko dla lekarzy, znajduje się pod adresem Niesolidnypacjent.pl i po miesiącu funkcjonowania doczekała się już stu numerów. Mogą je sprawdzić praktykujący lekarze medycyny, którzy do serwisu logują się tylko na podstawie ważnego numeru prawa wykonywania zawodu – informuje „Rzeczpospolita”, która cytuje doktora Marcina Krufczyka, stomatologa z Gliwic i pomysłodawcę serwisu: – *Serwis powstał w celu zdyscyplinowania pacjentów, którzy umawiają się na wizyty, a potem na nie nie przychodzą, nawet o tym nie uprzedzając.*

Krufczyk wyjaśnia: – *Jeśli nasz numer trafi na listę, każdy lekarz w Polsce będzie mógł się dowiedzieć o tym, że umawiamy się i nie przychodzimy na wizytę. Co więcej, jeśli numer kilka razy zostanie wprowadzony przez różnych lekarzy, system także to odnotuje. Będzie to wskazówka dla placówki, aby koniecznie tego pacjenta przypilnować i potwierdzić jego wizytę na przykład dzień wcześniej.*

550

Tyłu pacjentów przyjął amerykański stomatolog Bobby Afrooz w ciągu tygodniowej misji charytatywnej w Paragwaju

MACIEJ MIŁKOWSKI ZAPOWIADA ZBIERANIE INFORMACJI o skuteczności leczenia onkologicznego



PAP/Tomasz Czeł

– *Szpitaly będą musiały raportować, jak opiekują się pacjentami onkologicznymi – zapowiedział wiceminister Maciej Miłkowski w czasie Letniej Akademii Onkologicznej w Warszawie. – Jeszcze w tym roku w życie wejdzie rozporządzenie, które sprawi, że NFZ będzie zbierał informacje na ten temat.*

Wiceminister dodał, że resort przygotowuje odpowiedni dokument. O sprawie poinformowało RMF FM.

Po co te zmiany? Żeby znaleźć szpitale i centra onkologii, które leczą skuteczniej, i właśnie do tych placówek skierować większe pieniądze. Ośrodki będą informować, że mają pacjenta w konkretnym stadium choroby i wdrażają w związku z tym konkretne procedury. Dzięki temu minister będzie mógł wykluczyć z systemu placówki, które leczą niezgodnie ze standardami.

61 726 osób wyraziło chęć otrzymania newslettera „TOP10”

Ustawa 6%, a raczej 4,86%, to o wiele za mało

Zgodnie z ustawą zakładającą wzrost nakładów na zdrowie w tym roku przeznaczymy na ten cel 4,78% PKB, a w przyszłym 4,86%. Jaki to będzie miało wpływ na budżety placówek medycznych?



Fot. Archiwum

Janusz Ałtachowicz, dyrektor szpitala w Wieluniu: Przy „ustawie 6%” najbardziej cieszyliśmy się z perspektywy zwiększenia środków, żałując, że jest to perspektywa dość odległa. Ustawa obiecywała jednak wzrost nakładów – drobny, bo drobny, ale zawsze wzrost – już w tym roku i następnym. Obawiam się, że nic z tego nie wyjdzie.

Rząd produkuje bowiem rozmaite akty prawne, które generują dla szpitali dodatkowe wydatki. Głośno jest o porozumieniu płacowym z pielęgniarkami czy ratownikami, ale przykłady można mnożyć. Dotyczy to nie tylko płac, lecz także norm zatrudnienia, rozmaitych szczegółów technicznych. Tworzy się lista dodatkowych kosztów wynikających z centralnych regulacji. I obawiam się, że suma tych kosztów będzie znacznie wyższa niż dobrodziejstwa zwiększenia nakładów o kolejne ułamki procenta.



Fot. Przemek Wierchowicki/AG

Maciej Hamankiewicz, były prezes Naczelnej Izby Lekarskiej: Ważne są szczegółowe wyliczenia kosztów w każdym szpitalu z osobna, ale w wypadku „ustawy 6%” powinniśmy zacząć od rachunku globalnego. I tu wyliczenia nie pozostawiają złudzeń: w Polsce na ochronę zdrowia wydajemy za mało. Dobrze, że rządzący się w tym pośpalali i zadeklarowali wolę zmian. Niedobrze, że te zmiany tak

mocno rozłożyli w czasie. Sytuacja jest dramatyczna tu i teraz. I dlatego właśnie największym błędem ustawy jest zbyt wolne tempo wzrostu nakładów. Bo oznacza zgodę na to, by ta dramatyczna sytuacja trwała przez kolejne lata. Zaczynamy od 4,86% PKB, by po latach dojść do 6%. Powinniśmy zacząć od 6%, by po latach dojść do 6,8%, jak radzi WHO. Inaczej ciągle będziemy się zmagać z tzw. syndromem krótkiej koldry. Jakkolwiek by ją naciągać, zawsze coś pozostanie odkryte.

KONRAD DZIOBEK NOWYM SZEFEM Centrum Onkologii w Krakowie



Fot. Kancelaria Prezydenta RP

Doktor Konrad Dziobek, sekretarz Narodowej Rady Rozwoju przy prezydencie Andrzeju Dudzie, został nowym szefem Centrum Onkologii w Krakowie. Zastąpił na tym stanowisku prof. Jerzego Jakubowicza, który zrezygnował w piątek (3 sierpnia).

W poniedziałek (6 sierpnia) w krakowskiej placówce zjawili się Sławomir Gadomski, wiceminister zdrowia, i prof. Jan

Walewski, dyrektor Centrum Onkologii, którzy przedstawili pracownikom nowego szefa.

Konrad Dziobek to ginekolog z krakowskiego szpitala im. Rydygiera, autor wielu prac naukowych i doniesień zjazdowych z zakresu medycyny, współorganizator licznych zjazdów naukowych o zasięgu międzynarodowym. W ostatnich latach swoje zainteresowania medyczne i naukowe koncentrował na ginekologii onkologicznej.

ANNA PROKOP-STASZECKA:

Przerażają mnie prywatne szpitale



PAP/Stanisław Rozpedzik

W tym roku przedstawiciele zawodów medycznych wywalczyli podwyżki, jednak pojawiały się opinie, że pieniądze na

wzrost płac dyrektorzy szpitali po części będą musieli zorganizować sami.

Między innymi OPZZ apelowało o wskazanie źródeł finansowania – informuje PulsHR i pyta Annę Prokop-Staszecką, dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Krakowie, czy podziela te obawy.

– *Gdyby procedury medyczne były opłacane odpowiednio do ich wartości, to pewnie byłoby to możliwe. Jednak finansowanie NFZ jest niewystarczające i bardzo często koszty leczenia pacjenta są nieadekwatne do wyceny procedur przez NFZ. W związku z tym uważam, że szpital państwowy musi zapewnić pełną kompleksowość. Prywatne jednostki skupiają się tylko na poszczególnych procedurach. Jak woląaby pani być leczona? Wybiórco czy kompleksowo? Odpowiedź jest raczej oczywista – stwierdza Prokop-Staszecka.*

Przyznaje też, że przerażają ją prywatne szpitale: – *Z punktu widzenia zwykłego pacjenta niosą ze sobą wiele zagrożeń. Oczywiście mniej ingerencyjne zabiegi w zakresie okulistyki czy medycyny estetycznej mogą być realizowane w taki sposób, jednak kiedy chodzi o ratowanie życia, niesie to w mojej opinii wiele zagrożeń, także finansowych. Kompleksowa opieka zdrowotna jest bardzo kosztowna – prywatne placówki działają niejednokrotnie wybiórczo, preferując procedury i zabiegi, które są dla nich opłacalne. W medycynie część procedur jest jednak bardzo kosztowna. Z drugiej strony rolą szpitala jest zapewnienie pełnej, kompleksowej opieki nad pacjentem. Z własnego doświadczenia wiem, że tylko szpital państwowy, który patrzy przede wszystkim na dobro pacjentów, jest w stanie to zapewnić – podsumowuje.*