

### PROFESOR FLISIAK O PRZYCZYNACH EPIDEMII WE WŁOSZACH I DZIAŁANIACH W NIEMCZACH



Fot. PAP/Szefcowa/Robert Flisiak

– Podstawową zasadą przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się koronawirusa jest szybka identyfikacja osób zakażonych oraz ich izolacja. W przeciwnym razie grozi taki wybuch epidemii jak we Włoszech – ostrzega prof. Robert Flisiak, prezes Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych.

Dlaczego we Włoszech pojawiło się nowe epicentrum zakażeń, podczas gdy na przykład w Niemczech zdołano temu zapobiec? Odpowiedź jest prosta. Przyczyną jest mentalność Włochów, którzy mają bardzo luźny stosunek do nakazów i zakazów. Jednocześnie działania rządu włoskiego były chyba zbyt wolne i niekonsekwentne.

– Przyczyną wybuchu epidemii nie są Chińczycy, nawet ci z prowincji Wuhan pracujący w domach spokojnej starości czy przemierzający się po ulicach włoskich ulic. Przyczyną jest to, że Włosi do pewnego momentu nic sobie nie robili z epidemii i żyli, jakby nic się działo. Inaczej sytuacja wygląda w Niemczech, gdzie władze i obywatele od razu dostrzegli zagrożenie i podjęli wiele działań, aby zapobiec dalszym infekcjom – wyjaśnia prof. Flisiak. Oczywiście nie można zapomnieć, że stoi za tym jeden z najlepszych systemów opieki zdrowotnej. – Dlatego pomimo że liczba zakażonych w Niemczech przekroczyła 1000, to śmiertelność wynosi poniżej 0,2 proc. – dodaje profesor.

– Wydaje się, że w Niemczech udało się już zahamować wzrost liczby zachorowań, ale do wygaszenia epidemii, które obecnie następuje w Chinach, jeszcze daleko. Powinniśmy obserwować innych i uczyć się na ich błędach. Ważne jest też wyciąganie wniosków na przyszłość. Dla Polski powinno to oznaczać większe nakłady na choroby zakaźne, uznanie specjalizacji za deficytową i zabezpieczenie szpitali posiadających oddziały zakaźne w odpowiednią infrastrukturę i zapasy środków bezpieczeństwa indywidualnego – podkreśla prof. Flisiak.

## Kandydaci największych partii opozycyjnych w wyborach prezydenckich zapowiadają zmiany w ochronie zdrowia

### MAŁGORZATA KIDAWA-BŁOŃSKA, KANDYDATKA KO

Fot. PAP/Wojciech Ollkuśnik



Gwarancją bezpieczeństwa polskich rodzin jest skuteczna ochrona zdrowia. Jako prezydent złożę projekt ustawy zwiększającej nakłady na ochronę zdrowia o 1 proc. PKB. Fundamentem mojej prezydentury będzie bezpieczeństwo Polek i Polaków. Chodzi o ochronę zdrowia, dobrobyt, przyjazne państwo, ochronę środowiska i nowoczesną armię. A podstawową gwarancją bezpieczeństwa polskich rodzin jest skuteczna ochrona zdrowia. To sprawa najpilniejsza. Nie może być tak, że rodzice chorych dzieci poszukują pieniędzy na ich leczenie poprzez zbiórki internetowe. Od kilku lat słyszę o mitycznych 6 proc. na zdrowie. Jeśli mamy zrównoważony budżet i stabilne finanse państwa, to na co czekamy? Na co czeka rząd, na co czeka prezydent? Złożę projekt ustawy zwiększającej o 1 proc. PKB nakłady państwa na ochronę zdrowia. Chcę, żeby wydatki na ten cel wyniosły 6 proc. PKB już w 2021 r.

### WŁADYSŁAW KOSINIAK-KAMYSZ, KANDYDAT PSL

Fot. PAP/Grzegorz Michalowski



Potrzebna jest radykalna poprawa systemu, nie ma dziś ważniejszej rzeczy od zdrowia Polaków, dostęp do lekarzy, badań specjalistycznych i terapii onkologicznych. Na co przeznaczę pieniądze – na telewizję i radio czy onkologię? To łatwy wybór. Gdybym był prezydentem, dawno już zawetowałbym ustawę, która przeznaczona na dopłaty dla mediów publicznych prawie 2 mld zł jako rekompensatę za ulgi abonamentowe. Doprowadzę do tego, że system będzie dla pacjenta, a nie pacjent dla systemu. W Polsce trzeba zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia przynajmniej do 6,8 proc. PKB, uprościć dojście do specjalizacji, zachęcać młodych ludzi do podejmowania studiów na kierunkach medycznych i usprawnić dostęp do specjalistycznych badań. Będę składał projekty ustaw, będę prezydentem aktywnym.

2769

osób obserwuje profil „Menedżera Zdrowia” na LinkedIn. Jesteśmy liderem wśród portali o systemie ochrony zdrowia w tym serwisie

### DR HAB. N. MED. AGNIESZKA MASTALERZ-MIGAS KONSULTANT KRAJOWĄ



Fot. Archiwum

Powołano nową konsultant krajową w dziedzinie medycyny rodzinnej. Została nią dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, prezes zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, redaktor naczelna czasopisma „Lekarz POZ” i sekretarz Rady Naukowej Kongresu Top Medical Trends organizowanego przez Termedię.

Doktor hab. Agnieszka Mastalerz-Migas od lat angażuje się w rozwój medycyny rodzinnej. Pełni funkcję prezesa zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, jest również kierownikiem Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Wspólnie z dr. hab. n. med. Jarosławem Drobnikiem przewodniczy Komitetowi Naukowemu Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Jest także członkiem Rady Naukowej „Ogólnopolskiego Programu Zwalczenia Grypy”, wykładowcą i organizatorem wielu szkoleń dla lekarzy rodzinnych i POZ, autorką i współautorką opracowań rekomendacji postępowania dla lekarzy rodzinnych, członkiem Polskiego Towarzystwa Wakcynologii oraz promotorem działań profilaktycznych i szczepień. W 2016 r. otrzymała Nagrodę im. prof. Andrzeja Steciwko za rozwój medycyny rodzinnej w Polsce.

## Prezydent nie zreformuje ochrony zdrowia



Fot. PAP/Radek Pietruszka

Czy prezydent wyleczy chorą ochronę zdrowia? – *Nie, bo zgodnie z konstytucją prezydent ma ograniczone możliwości w sferze stanowienia prawa, które jest podstawą wprowadzania określonych rozwiązań w ochronie zdrowia* – przyznaje prawnik Michał Modro w rozmowie z „Menedżerem Zdrowia”.

Jakie kompetencje i uprawnienia ma prezydent, aby usprawnić system ochrony zdrowia? – *Z art. 140 konstytucji wynika, że prezydent może zwracać się z orędziem do Sejmu, do Senatu lub do Zgromadzenia Narodowego. Ale orędzia nie czyni się przedmiotem debaty. Z kolei w art. 141 zapisano, że w sprawach szczególnej wagi może zwołać Radę Gabinetową. Radę tworzy Rada Ministrów obradująca pod przewodnictwem prezydenta, lecz ten organ nie ma kompetencji Rady Ministrów* – odpowiada Michał Modro. Prezydentowi przysługuje inicjatywa ustawodawcza, prawo zarządzania referendum ogólnokrajowego, prawo podpisania albo odmowy podpisania ustawy, prawo zwracania się z orędziem do Sejmu, do Senatu lub do Zgromadzenia Narodowego, prawo wniosku do Trybunału Konstytucyjnego, prawo wniosku o przeprowadzenie kontroli przez Najwyższą Izbę Kontroli i prawo zwoływania Rady Gabinetowej. Głowa państwa ma ograniczone możliwości kształtowania polityki, także w obszarze zdrowia.

– *Przede wszystkim ma inicjatywę ustawodawczą, jednak jej skuteczność zależy od zgody politycznej w Sejmie. Może również przeprowadzić referendum w sprawach związanych ze zdrowiem i wystąpić z orędziem do Sejmu, do Senatu lub do Zgromadzenia Narodowego w sprawach związanych ze zdrowiem, a także przez inne narzędzia prawne kontrolować prawo stanowione w obszarze ochrony zdrowia. Jedyne tyle. W tym kontekście jest zależny od parlamentarzystów* – wyjaśnia Modro.

### PROFESOR TYKARSKI PONOWNIE REKTOREM UM W POZNANIU



Fot. Archiwum

Kolegium składające się ze stu przedstawicieli społeczności akademickiej wybrało prof. Andrzeja Tykarskiego na rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na kadencję 2020–2024. Głosowało na niego 93 z 99 elektorów.

Profesor Tykarski urodził się 20 grudnia 1957 r. w Koszalinie. W 1982 r. ukończył Akademię Medyczną w Poznaniu. Tytuł profesora nauk medycznych uzyskał w 2005 r. Od 2010 r. pełni funkcję kierownika Katedry i Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Dwukrotnie (w latach 2005–2008 i 2008–2012) był dziekanem II Wydziału Lekarskiego. Jest ustępującym prezesem Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Od 2006 do 2014 r. był konsultantem wojewódzkim w dziedzinie hipertensjologii. Andrzej Tykarski jest żonaty, ma dwoje dorosłych dzieci.

### LISTA DZIESIĘCIU NIEDOSTĘPNYCH LEKÓW

Na liście leków deficytowych, które nie mają łatwo dostępnych zamienników, jest 48 pozycji. To o dwie mniej niż w grudniu 2019 r., ale o osiem więcej niż pół roku temu – wynika z raportu portalu „GdziePoLek”. Prezentujemy listę dziesięciu farmaceutyków niedostępnych w aptekach (nazwa leku – poprzednia dostępność – obecna dostępność):

Azyter – 35 proc. – 0 proc.
Betadrin – 81 proc. – 0 proc.
Betnovate C maść – 39 proc. – 2 proc.
Dalacin krem – 35 proc. – 1 proc.
Duracef 0,5/5 ml – 56 proc. – 4 proc.
Euthyrox N 88 – 90 proc. – 3 proc.
Methotrexat-Ebewe 10 mg – 62 proc. – 2 proc.
System 50 – 75 proc. – 0 proc.
System Conti – 86 proc. – 0 proc.
Vetira 500 mg – 49 proc. – 4 proc.

914 310

razy otwarto news „Menedżera Zdrowia”, w którym udostępniono link do interaktywnej mapy z danymi o rozprzestrzenianiu się koronawirusa SARS-CoV-2

### SZCZUREK-ŻELAZKO, LATOS I MAKSYMOWICZ NIE WSPARLI ONKOLOGII



Fot. Archiwum

Za przyjęciem ustawy, która przeznaczona na dopłaty dla TVP i Polskiego Radia prawie 2 mld zł jako rekompensatę za ulgi abonamentowe, głosowało 232 posłów PiS. Nie zdecydowali się poprzeć opozycji i przekazać pieniędzy na dofinansowanie onkologii. Wśród tych polityków byli „zdrowotni” postawie, m.in. wiceminister zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia Tomasz Latos i neurochirurg, twórca olsztyńskiego „Budzika” Wojciech Maksymowicz.

Poza wymienionymi onkologii nie chcieli wesprzeć: były prezes NFZ Andrzej Sośnierz, endokrynolog Czesław Hoc, były wiceminister zdrowia Bolesław Piecha, specjalizująca się w dziedzinie chorób wewnętrznych Katarzyna Sójka, internistka, alergolog i pulmonolog Anna Dąbrowska-Banaszek, lekarka rodzinna Elżbieta Płonka i farmaceuta Paweł Rychlik. Minister zdrowia Łukasz Szumowski nie uczestniczył w głosowaniu.