

Dawka informacji

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

Udało się skruszyć mur

W Brukseli rozpoczęła się druga tura negocjacji Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego 2014–2020. Wielkopolska jest w gronie siedmiu województw, które są najbardziej zaawansowane w ustaleniach z Komisją Europejską co do ostatecznego kształtu swoich programów operacyjnych. W Stałym Przedstawicielstwie RP przy UE odbyło się wspólne spotkanie negocjacyjne dotyczące zasadniczych kwestii programowych, a także spotkania indywidualne województw z przedstawicielami Dyrekcji Generalnej ds. Polityki Regionalnej Komisji Europejskiej. W kolejnych dniach nastąpi seria spotkań redakcyjnych, ustalających szczegóły tekstu programu.

Udało się bowiem pozytywnie przedyskutować z Komisją perspektywę współfinansowania z funduszy UE budowy Szpitala Matki i Dziecka w Poznaniu. Komisja Europejska wyrazi zgodę na takie finansowanie, o ile projekt znajdzie się na liście potrzeb Ministerstwa Zdrowia. Do tej pory kategorycznie odrzucano możliwość realizacji nowych inwestycji w służbie zdrowia. Nadal jednak przedstawiciele Komisji zdecydowanie domagają się poprawy systemu opieki zdrowotnej w Polsce jako warunku dalszego inwestowania.

Marszałek Marek Woźniak przyjechał specjalnie do Brukseli, aby rozmawiać z Komisją Europejską w sprawie budowy szpitala dziecięcego. Po udanych obradach powiedział: – *Mam wrażenie, że udało się skruszyć mur. Teraz, przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia, jest szansa na unijne pieniądze. Bruksela zdobyta, teraz czas na Warszawę!*

WWW.UMWWW.PL

Już obowiązuje

Prezydent Bronisław Komorowski podpisał ustawę z 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych oraz niektórych innych ustaw – tzw. ustawę transgraniczną. Nowelizacja reguluje kwestię zwrotu kosztów leczenia za granicą. Narodowy Fundusz Zdrowia będzie finansował świadczenia, które przysługują pacjentom w Polsce (są w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych). Ustawa weszła w życie 14 dni po ogłoszeniu w „Dzienniku Ustaw RP” – 15 listopada 2014 r.

WWW.MZ.GOV.PL

Niesamowity łut szczęścia

Do poznańskiego szpitala przy ul. Przybyszewskiego trafił pacjent z Konina. Mężczyzna miał wbity w głowę drewniany element. Wbił się tuż pod okiem i przeszedł na wylot. – *Listwa drewniana trafiła centralnie w lewy policzek tuż pod dol-*

nym brzegiem oczodołu. Przebiła całą czaszkę twarzową i przechodząc pomiędzy wyrostkiem sutkowatym kości skroniowej a otworem wielkim w podstawie czaszki, omijając kręgosłup, wyszła na plecach – mówi dr hab. n. med. Krzysztof Osmola, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. – Z wielkim trudem, dzięki dużej posturze mojego zastępcy, udało się wyjąć ciało obce. Los sprzyjał temu choremu – nie miał istotnego krwawienia, usunęliśmy resztki drewna i kory. Jak przyznaje, nie potrafi pojąć, jakim cudem nieporozrywane zostały tętnica szyjna i żyła szyjna. To po prostu niesamowity łut szczęścia – mówi z niedowierzaniem Krzysztof Osmola.

WWW.TVN24.PL

Ile złotych w portfelu?

W pierwszym półroczu 2014 r. zarabialiśmy przeciętnie 3817 zł – wynika z danych GUS. Przeciętna pensja zatrudnionego w sektorze publicznym była wyższa o 22% od wynagrodzenia pracującego w sektorze prywatnym. W ochronie zdrowia sektor publiczny płaci lepiej – ale różnica nie jest aż tak istotna. Według GUS przeciętne zarobki w sektorze prywatnym wyniosły w pierwszym półroczu 3572 zł, natomiast w sektorze publicznym – 4371 zł. Niemal we wszystkich sekcjach gospodarki lepiej zarabiali zatrudnieni „na państwowym”.

– Średnia płaca na etacie w służbie zdrowia to 3895,72 zł. Połowa lekarzy zarabia od 3900 do 7800 zł. Pensje ponad 80% pielęgniarek nie przekraczają 3900 zł – podaje firma Sedlak and Sedlak. Według „Rzeczpospolitej” płace lekarzy, pielęgniarek i położnych zatrudnionych na etatach w publicznych placówkach leczniczych prawie się nie różnią od zarobków w sektorze prywatnym. Lekarze zarabiają przeciętnie 6802 zł w sektorze publicznym i 6721 zł w sektorze prywatnym. Pielęgniarki odpowiednio: 3309 i 3127 zł, a położne – 3264 zł i 3069 zł.

Inaczej jest w wypadku dentystów i diagnostów laboratoryjnych – dla nich bardziej opłacalne są etaty w sektorze publicznym. Dentyści w publicznych placówkach dostają średnio 5795 zł, a w prywatnych aż o 1100 zł mniej, bo 4688 zł. Z kolei diagnostki w państwowym laboratorium zarabiają 4355 zł, a w prywatnym 3631 zł.

WWW.TERMEDIA.PL

Pierwszy w Polsce

W Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego dr hab. Przemysław Mitkowski, wraz z zespołem, przeprowadził pierwszy w Polsce zabieg wszczepienia najmniejszego rejestratora omdleń. Urządzenie wielkości baterii służy do zdalnego monitorowania pracy serca. Dzięki długotrwałemu monitoringowi możliwe jest poznanie przyczyn choroby bez konieczności odbywania wizyt lekarskich, a w przypadkach nagłych – natychmiastowe udzielenie pomocy. Zespołowi gratulujemy, a pacjentowi życzymy dużo zdrowia!

WWW.SKPPEDU.PL



Andrzej Piechocki

Trzy scenariusze

Jeżeli w piątek 2 stycznia 2015 r. pacjent będzie potrzebował pomocy od swojego lekarza rodzinnego, możliwe będą trzy scenariusze. Pierwszy to taki, w którym pocałuje klamkę, a na drzwiach gabinetu zobaczy karteczkę z napisem „nieczynne do odwołania”. Drugi scenariusz zakłada, że wizyta się odbędzie, ale pacjent dostanie do ręki rachunek. Jest jeszcze trzecia możliwość. Najbardziej korzystna dla wszystkich pacjentów (czyli tak, jak do tej pory: wizyta w ramach ubezpieczenia), w którą jednak już nie wierzą lekarze rodzinni. – *Ostatnie rozwiązanie jest możliwe wyłącznie wtedy, kiedy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia pójdą po rozum do głowy i zaproponują rozsądny system finansowania podstawowej opieki zdrowotnej* – mówi Bożena Janicka, prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia. Jej zdaniem, to jednak z tygodnia na tydzień wydaje się coraz bardziej niemożliwe.

KRYSTIAN LURKA

WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Ku jednorazowej terapii

W pani badaniach dominuje temat życia pacjentów po przeszczepie. Jak można im pomóc?

Prof. Maria Siemionow: Wciąż zajmuję się i jednym, i drugim. Odpowiadam za przygotowanie pacjentów do transplantacji oraz równoległe prowadzę badania naukowe dotyczące życia po przeszczepie. Pracuję nad metodą terapii, która skróci czas leczenia pacjenta po transplantacji. Może się to udać, dzięki komórkom macierzystym. Obecnie pacjenci po transplantacji są zmuszeni do brania do końca życia leków mających wiele skutków ubocznych. Mamy inny pomysł.

Jaki?

Prof. Maria Siemionow: Przyszłość transplantologii to szukanie nowych leków, które zapobiegą odrzutom. Przełomowe okazałyby się, gdyby wystarczyła jednorazowa terapia, a nie leki do końca życia. Taki przełom jest możliwy dzięki terapii komórkowej polegającej na łączeniu komórek szpiku dawcy i biorcy. W ten sposób tworzymy tzw. komórki chimeryczne. Celem naszego zespołu badawczego jest stworzenie dzięki tym komórkom takiej jednorazowej terapii. Rewolucją w leczeniu pacjentów po przeszczepie będzie uwolnienie ich od stosowania leków do końca życia.

KAROLINA KOZIOŁEK

WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL