

Awans Rafała Staszewskiego



FOT. Mateusz Cynalewski/Agencja Wyborcza.pl

Były dyrektor generalny Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu dr n. med. Rafał Staszewski został powołany na stanowisko wiceszefa Agencji Badań Medycznych. Przez ostatnie dwa lata był członkiem rady ABM. Na stanowisku wiceszefa ABM zastąpił Sławomira Gadomskiego, byłego wiceministra zdrowia.

Staszewski ma stopień naukowy doktora, ukończył między innymi zarządzanie finansami na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu oraz Executive Master of Business Administration na Uniwersytecie im. Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Karierę zaczynał jako menedżer w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego w Poznaniu, w którym był odpowiedzialny między innymi za badania kliniczne, a także za jeden z większych w kraju projektów zdrowotnych w onkologii finansowanych ze środków norweskich i EOG – „Wielkopolska onkologia”.

ANNA DEPUKAT NOWYM DYREKTOREM INSTYTUTU PSYCHIATRII I NEUROLOGII



Dr n. med. Anna Depukat wcześniej kierowała biurem ds. pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Anna Depukat, nowo powołana dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, jest specjalistką

w dziedzinie psychiatrii dorosłych. Przez wiele lat związana była z krakowskim Szpitalem Klinicznym im. dr. Józefa Babińskiego, gdzie pracowała jako lekarz, psychoterapeuta, następnie kierownik oddziału oraz zastępca dyrektora ds. lecznictwa, a także pełniła obowiązki dyrektora szpitala. Jest członkinią Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie. Na stanowisku dyrektora IPiN zastąpi prof. dr hab. n. med. Halinę Sienkiewicz-Jarosz.

300 MLN ZŁ NA KOS-ZAWAŁ

Podczas posiedzenia Sejmu posłowie Prawa i Sprawiedliwości Fryderyk Kapinos i Anna Dąbrowska-Banaszek pytali o realizację programu kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego – KOS-zawał – a także o to, ile pieniędzy wydano i jaką kwotę resort planuje na niego przeznaczyć.

– Nowatorskie podejście do opieki pozawałowej polega na połączeniu trzech elementów: leczenia szpitalnego, to jest zabiegowego i zachowawczego, rehabilitacji kardiologicznej oraz kardiologicznej opieki specjalistycznej. Celem jest zapewnienie pacjentom ciągłości procesu diagnostyki i leczenia kardiologicznego w ciągu 12 miesięcy po zawale serca – poinformował wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski, dodając, że „w ubiegłym roku przeprowadzono ocenę programu, który rozpoczął się w 2017 roku”.

– W grupie osób objętych programem śmiertelność wyniosła 4,5 proc., a w grupie niebędącej w opiece specjalnej – 6,5 proc. Maciej Miłkowski mówił też o finansach.

– Pod koniec 2017 r., kiedy program startował, było to 20 mln zł, rok później – 140 mln zł, w latach 2019–2020 – około 215 mln zł, a w 2021 r. finansowanie zwiększyło się i wyniosło 264 mln zł – wyliczył wiceminister.

– Szacujemy, że w 2022 r. było to powyżej 300 mln zł, bo zwiększyła się liczba ośrodków w programie – stwierdził.

SZWEDZKI SPOSÓB NA NIEDWOŁYWANIE WIZYT LEKARSKICH

Co dziesiąty pacjent w Polsce nie odwołuje wizyty u lekarza.

– Tego problemu nie ma w Szwecji – mówi w „Menedżerze Zdrowia” Mateusz Rybicki, specjalista medycyny rodzinnej z Gdańska praktykujący w Szwecji, autor podcastu „Lekarz w Szwecji”.

– Pacjent płaci za każdą wizytę u lekarza i partycypuje w kosztach leczenia – jest to mniej więcej 150–200 koron szwedzkich [w przeliczeniu na złotówki 63–84 zł – wyjaśnia redakcja]. Jeśli potrzebujący nie zgłosi się na tę umówioną wizytę i nie odwoła jej co najmniej 24 godziny przed ustalonym terminem, to płaci podwójną kwotę, czyli 300–400 koron szwedzkich. Fakturę wysyła się pocztą, kara musi być zapłacona. Co, jeśli tego nie zrobi? Tak jak w przypadku każdej innej niezapłaconej faktury – najpierw będzie wysłane przypomnienie, a kiedy kara nie zostanie zapłacona, sprawa trafi do windykacji – mówi „Menedżerowi Zdrowia” Mateusz Rybicki.

Czy 300–400 koron szwedzkich to dolegliwa kara?

– To równowartość codziennych większych zakupów spożywczych: jogurt, mleko, chleb i tym podobne – wyjaśnia lekarz.

13 155

osób obserwuje profil „Menedżera Zdrowia” na LinkedIn. Jeśli chcesz też to zrobić, zeskanuj kod:



Walka z rakiem szwankuje – najgorzej jest z wykrywaniem nowotworów

W trakcie realizacji Narodowej Strategii Onkologicznej wykonano jedynie nieco ponad połowę przewidzianych działań – wynika ze sprawozdania dotyczącego tego programu.

Aż 20 proc. działań jest opóźnionych, a 15 proc. nie wykonano w ogóle – tak wygląda podsumowanie 64 zadań, które zostały zapisane w Narodowej Strategii Onkologicznej. Najbardziej szwankuje pierwszy etap, czyli samo wykrywanie nowotworów – wynika ze sprawozdania z realizacji NSO.

Kluczowe jest wprowadzenie Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO), która miała uporządkować system. Jej uruchomienie planowano na 1 stycznia 2023 r.



Fot. istockphoto.com

ILE ZARABIA SIĘ W BRANŻY BADAŃ KLINICZNYCH?

Liczba badań klinicznych w porównaniu z 2019 r. ma zwiększyć się o 30 proc. dzięki ustawie, nad której projektem pracują parlamentarzyści. To oznacza, że potrzebni będą nowi pracownicy. Ile mogą zarobić? O tym mówi w „Menedżerze Zdrowia” Justyna Uman-Ntuk z platformy z ofertami pracy w branży farmaceutycznej pharmajobs.pl, omawiając „Raport płac i preferencji pracowników. Badania kliniczne 2022”.

– W ostatnich latach odnotowujemy duże zainteresowanie Polską wykazywane przez globalne koncerny farmaceutyczne – powstaje wiele hubów, a tym samym wiele nowych miejsc pracy dla specjalistów. Duże zapotrzebowanie na pracowników powoduje, że wielu pracodawców oferuje programy rozwoju, szkolenia oraz pomaga w szybkim zdobyciu nowej wiedzy i kompetencji – mówi Justyna Uman-Ntuk, podkreślając, że z „Raportu płac i preferencji pracowników. Badania kliniczne 2022” wynika, na jakie pensje mogą liczyć pracownicy.

Justyna Uman-Ntuk podaje przykłady stanowisk i wysokości zarobków.

- Ankietowani na stanowisku clinical research coordinator, czyli koordynator badań klinicznych, deklarują zarobki rozpoczynające się od kwot poniżej 4 tys. zł i wynoszące aż do 10 tys. zł brutto. Prawie połowa koordynatorów zarabia od 4 do 6 tys. zł brutto, a jedna trzecia poniżej 4 tys. zł brutto – wlicza w „Menedżerze Zdrowia”.
- Na stanowisku clinical research associate-I, czyli monitor badań klinicznych I, zarabia się od 4 do 16 tys. zł brutto. W tej pracy widać duże różnice w pensjach. Wiele firm w inny sposób definiuje zakres obowiązków, co przekłada się na różnice w wynagrodzeniu. Pomimo takiego rozkładu danych 84 proc. ankietowanych zarabia powyżej 8 tys. zł brutto miesięcznie, a 38 proc. deklaruje zarobki między 12 a 14 tys. zł brutto – informuje Justyna Uman-Ntuk.
- Zarobki na stanowisku clinical research associate-II to wynagrodzenie do 18 tys. zł brutto. Deklarowane zarobki rozkładają się w podobnym stopniu między przedziałami 12–14 tys. zł brutto oraz 14–16 tys. zł brutto – wymienia.
- Pensje osób pracujących jako senior clinical research associate i clinical research associate-III to od 14 do 20 tys. zł brutto. Niemal 60 proc. ankietowanych deklaruje, że zarabia od 16 do 18 tys. zł brutto – mówi ekspertka w „Menedżerze Zdrowia”.

Prezentacja ekspertki do obejrzenia w całości, po zeskanowaniu kodu QR.



WALDEMAR WIERZBA DYREKTOREM PIM



Fot. Archiwum

Minister spraw wewnętrznych i administracji Mariusz Kamiński wręczył prof. dr. hab. Waldemarowi Wierzbie oficjalne powołanie na stanowisko dyrektora Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA w Warszawie.

Prof. Waldemar Wierzba jest absolwentem Wydziału Elektroniki Politechniki Warszawskiej oraz Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie. W 1995 r. uzyskał tytuł naukowy doktora nauk medycznych, w 2019 r. stopień doktora habilitowanego, a w 2022 r. odebrał nominację profesorską.

W latach 1993–2019 prof. Wierzba pełnił wiele funkcji w sektorze ochrony zdrowia oraz licznych ośrodkach akademickich – tworzył między innymi Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Biuro Rozliczeń Międzynarodowych oraz Agencję Oceny Technologii Medycznych, której był pierwszym prezesem. Kierował zespołem ponad 400 ekspertów opracowujących koszyk świadczeń gwarantowanych. Od lutego 2018 r. do listopada 2019 r. pełnił funkcję dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA, a od grudnia 2019 r. sprawował funkcję dyrektora centralnego Szpitala MSWiA w Warszawie.