

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.

Doradca marszałka

– *Jestem bombardowany problemami dotyczącymi służby zdrowia, a oczekiwania wobec mnie są bardzo wysokie. A zawsze pragnę prezentować własne zdanie* – marszałek Woźniak tłumaczy, dlaczego zatrudnił doradcę ds. zdrowia. Doradcą marszałka został Grzegorz Wrona, przewodniczący sądu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a do niedawna również dyrektor szpitala w Pile. O roli doradcy i planach wobec niego rozmawiamy z marszałkiem województwa Markiem Woźniakiem.

Maria Bielicka: Po co panu doradca? Pana zastępczyni Krystyna Poślednia zajmuje się sprawami służby zdrowia.

Marszałek Marek Woźniak: *Jestem zasypywany problemami dotyczącymi służby zdrowia, a oczekiwania wobec mnie są bardzo wysokie. A zawsze pragnę prezentować własne zdanie, również w bardzo konkretnych sprawach, np. rozwiązania problemu psychiatrii w aglomeracji poznańskiej.*

Ale brak łóżek na oddziałach psychiatrycznych to problem znany w Poznaniu od wielu lat. Pani marszałek faktycznie nie udało się go rozwiązać...

– *To był tylko jeden z przykładów dowodzących, że potrzebuję osoby, która zajmie się opracowywaniem konkretnych tematów. Takie zadanie powinien wypełniać departament zdrowia. Nie robi tego? Robi, ale jednocześnie musi zajmować się wieloma tematami, nie może skupić się tylko na jednej sprawie. Poza tym doradca, pan Grzegorz Wrona, ma się też zająć budowaniem relacji zewnętrznych między urzędem marszałkowskim a np. uniwersytetem medycznym czy urzędem miasta.*

Czy to oznacza, że pani marszałek Poślednia i podległy jej zespół nie radzi sobie również z taką współpracą?

– *Absolutnie nie o to chodzi, proszę tak nie myśleć. Po prostu doradca, jako osoba niebędąca częścią naszej struktury, ma większe szanse te relacje skutecznie nawiązywać.*

WWW.GAZETA.PL

Weekend z rodziną

Wielkopolanin, który został pierwszym pacjentem poznańskich transplantologów serca, wczoraj opuścił Szpital Przemienienia Pańskiego. Dla Pawła Skorlińskiego z Grodziska Wielkopolskiego będzie to pierwszy po przeszczepie weekend, który spędzi wśród najbliższej rodziny, żony i dzieci. – *Już nie jestem tym samym człowiekiem, który tutaj przyjechał w nocy 19 marca* – mówi pacjent, który dziś pewnie stoi na nogach.

Siedem lat czekał na taki dzień jak ten. Gehenna pana Pawła zaczęła się od nagłego bólu w brzuchu, nawet nie

w klatce piersiowej. Trochę zwlekał z pójściem do lekarza: samo przyszło, samo przejdzie. Dopiero kiedy nie udało się tak po męsku zlekceważyć dolegliwości, odszukał gabinet rodzinnego medyka. Rutynowe badanie EKG było tak złe, że nie oponował, gdy dostał skierowanie do szpitala. – *To był początek końca mojego serca: renta, niezdolność do pracy, ataki duszności, co trzy, cztery miesiące szpital...* – opisuje siedem lat wyczekiwania na cud. Marek Jemielity, kierujący Kliniką Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, nie ukrywał przed chorym prawdy: – *Pana choroba jest bardzo poważna i powinien pan wziąć pod uwagę przeszczep* – radził.

– *Nie zapomnę piątku 19 marca. Pierwszy telefon ze szpitala był o godzinie 9.00 wieczorem. Doktor Tomasz Urbanowicz pytał, czy może po mnie przysłać karetkę* – opowiada Paweł Skorliński. A więc jest serce! Jednak zamiast euforii, oczekiwana i niosąca nadzieję wiadomość spowodowała, że znów dopadły go wątpliwości. W chwili zwątpienia podszedł do żony i powiedział, aby wszystko odwołała. Kinga Skorlińska była jednak nieugięta i nie ustąpiła mężowi. O godzinie 22.30 pędził już na sygnale po nowe serce. – *Kiedy po przeszczepie pierwszy raz otworzyłem oczy, zobaczyłem doktora Tomasza Urbanowicza, który czuwał nade mną* – mówi pan Paweł. Nowe życie będzie miało poważne ograniczenia, bo nowe serce wymaga szczególnego traktowania. Pan Paweł jest jednak pewien, że wytrzyma ono w jego 40-letnim organizmie. Jest wdzięczny nieznanym ludziom, którzy podjęli heroiczną decyzję, by obdarować go takim prezentem.

DANUTA PAWLICKA

POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

10 mld złotych na leki

Rzeczpospolita dotarła do projektu przepisów, które określają, na jakich zasadach państwo ma dopłacać do leków. To jedna z najważniejszych ustaw dotyczących służby zdrowia. Na dopłaty do leków Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje 8 mld zł rocznie. Nowe przepisy mają zwiększyć kontrolę nad tymi pieniędzmi.

Większość zmian dotyczy aptek, producentów leków i samych urzędników. Pacjenci odczują przede wszystkim likwidację tzw. promocji za grosz – lek refundowany ma mieć tę samą cenę w każdej aptece. To najbardziej kontrowersyjna zmiana: – *Stracą starsi ludzie, którzy po tańsze leki potrafią przyjechać z drugiego krańca miasta. Spodziewam się nawet 10–20 proc. podwyżek* – mówi aptekarz z Gdańska, który prowadzi promocję (prosi, by nie podawać jego nazwiska, bo boi się urzędowych kontroli).

Zmiany gorąco popiera jednak aptekarski samorząd: – *Dziwne, że ministerstwo tak długo zwleka z zakazem. Przecież promocje za grosz to oszustwo* – oburza się Krzysztof Przystupa z Lubelskiej Izby Aptekarskiej. – *Skoro producentom oplaca się dawać kilkudziesięcioprocentowe rabaty, to znaczy, że ceny leków w Polsce są zawyżone. Rzecz w tym, że do tych rabatów mają dostęp tylko duże sieci aptek. Chorzy korzystający z lokalnej apteki, np. na wsi, muszą płacić więcej.*

Andrzej Piechocki

Resort chce też wprowadzić nowy podatek dla firm farmaceutycznych – 3 proc. od dochodu z leków refundowanych. Ma to przynieść 180 mln zł rocznie. Pieniądze te będą przeznaczane na badania naukowe prowadzone przez państwową Agencję Oceny Technologii Medycznych. – *Taki podatek zwalnia budżet państwa z obowiązku utrzymania Agencji – uważa Leszek Borkowski, były szef Urzędu Rejestracji Leków. – Nie wiem, czy takie podwójne opodatkowanie jest zgodne z prawem – zastanawia się.*

Projekt zakłada też, że NFZ będzie więcej wydawał na leki – ma być na nie przeznaczona określona kwota – 20 proc. budżetu. Oznaczałoby to wzrost z 8 do 10 mld zł.

Poza tym szczegółowo ustalono zasady refundacji (kiedy państwo dopłaca całość ceny, a kiedy np. 50 proc.) oraz to, jakie dokumenty firma musi przedstawić, by uzyskać dopłatę. Projekt umożliwia negocjowanie z firmami, np. płacenie tylko za leczenie tych pacjentów, którym pomogły.

PIOTR NISZTOR, SYLWIA SZPARKOWSKA
RZECZPOSPOLITA

Z Polski i Europy

Obok chemioterapii, radioterapii i leczenia chirurgicznego onkolodzy coraz częściej sięgają po terapię dostosowaną do potrzeb konkretnego pacjenta. Do tego dochodzi leczenie celowane, które atakuje tylko guz, nie zdrowe komórki. O najnowszych osiągnięciach w onkologii rozmawiało w Poznaniu ponad 300 lekarzy z Polski i Europy.

W naszym kraju średnio co 10. chory na raka jest leczony najnowocześniejszymi lekami. Terapie dostosowane do konkretnego pacjenta stosowane są także w Wielkopolskim Centrum Onkologii. Jak mówi prof. Andrzej Mackiewicz – *najpierw jest badany genotyp samego nowotworu, później, zależnie od wyniku, stosujemy daną terapię u chorego lub nie. Zdaniem prof. Mackiewicza – trudno określić, jakie będą skutki odległe tych terapii, ale na razie, jak to bywa z każdą nową technologią, jest euforia.*

Wśród gości poznańskiego kongresu był m.in. włoski onkolog dr Federico Capuzzo, który mówił o przełomie w leczeniu chorych na zaawansowanego raka płuc. W Europie Zachodniej został zarejestrowany lek, który podawany jest chorym po standardowej chemii. Specyfik jest mniej toksyczny i chorzy przyjmują go doustnie. Z badań przeprowadzonych na pacjentach z rakiem płuc okazało się bowiem, że tzw. leczenie podtrzymujące wydłuża życie. Do tej pory u tego typu chorych po standardowej chemioterapii następowała przerwa przed podaniem kolejnych leków.

WWW.RADIOMERKURY.PL

Niewielkie nacięcie

Nowatorską, małoinwazyjną i precyzyjną metodę diagnozowania stopnia zaawansowania raka płuc o nazwie TEMLA opracował i z powodzeniem stosuje lekarz z Zakopanego, dr hab. Marcin Zieliński. Nowej metody diagnozowania uczą się od niego lekarze z całego świata.

Wybitny belgijski torakochirurg, Paul E. Van Schil, w swojej publikacji napisał, że TEMLA (*Transcervical Extended Mediastinal Lymphadenectomy*) stanowi najdokładniejszą metodę oceny śródpiersia i powinna być uznana za złoty standard. Van Schil porównał odkrycie Zielińskiego do odkrycia świętego Graala torakochirurgii.

Nowa metoda diagnozowania polega na wykonaniu niewielkiego nacięcia na szyi pacjenta i usunięciu przez nie węzłów chłonnych z klatki piersiowej. Dzięki zastosowaniu metody TEMLA można określić, czy w węzłach chłonnych klatki piersiowej są przerzuty nowotworu. – *Po zastosowaniu tej metody można stwierdzić, czy ewentualna operacja wycięcia guza płuca przyniesie pacjentowi korzyść czy nie – powiedział PAP dr Zieliński.*

Jego zdaniem, TEMLA to metoda bezpieczna i mało obciążająca pacjenta. – *Ta metoda diagnozowania jest zdecydowanie najdokładniejsza ze wszystkich, które się stosuje – ocenił.*

W zakopiańskim Szpitalu Specjalistycznym Chorób Płuc, którego dyrektorem jest Zieliński, nową metodę diagnozowania poznało już kilkudziesięciu chirurgów z całego świata, m.in. specjaliści ze Stanów Zjednoczonych. W Polsce TEMLA jest wciąż mało znana, oprócz chirurgów z zakopiańskiego Szpitala Chorób Płuc stosują ją tylko trzy ośrodki: w Krakowie, Szczecinie i Rzeszowie.

WWW.WP.PL, PAP

Także w domu

Ministerstwo Zdrowia przygotowało projekt rozporządzenia, które ciężarnej daje prawo do refundowanego porodu w domu. Prace skupiają się teraz na konsultacjach i dopracowaniu standardów okołoporodowych. Wielkopolskie środowisko lekarzy i położnych – w odróżnieniu od przyszłych matek – krytycznie ocenia ministerialny pomysł.

Dzisiaj kobieta może wybrać dom jako miejsce porodu, ale musi za taką możliwość zapłacić z własnej kieszeni. I to niemało. Teraz resort zdrowia chce, aby koszty domowej porodówki przyjął na siebie fundusz zdrowia, który opłaci również telefoniczną gotowość lekarza na wypadek komplikacji.

Entuzjazmu młodych kobiet nie podziela dr Ewa Cieślak, ginekolog i położnik ze Szpitala Raszei w Poznaniu. Jej lecznica, jak twierdzi, wyłożyła wiele pieniędzy, aby stworzyć komfortowe, jednoosobowe porodówki. – *U nas są wspaniałe warunki i nieporównywalnie większe bezpieczeństwo, bo nigdy nie można wszystkiego przewidzieć – mówi.*

Według dr Cieślak, dom nie zapewni tego, co daje już na progu szpital. Poród, nawet ten prawidłowy, fizjologiczny, może zakończyć się przykrą niespodzianką. Wtedy nie minuty, ale sekundy decydują o czymś życiu. W podobnym tonie wypowiada się Barbara Kowalska, położna ze szkoły rodzenia. Jej zdaniem, służba zdrowia nie podoła opiece nad porodami domowymi. – *Rozumiem gotowość ciężarnej na takie rozwiązanie, ale w awaryjnej sytuacji położna ma ograniczone możliwości.*

DANUTA PAWLICKA
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI