



## Dawka mediów

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 mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

### Najpierw w Lesznie

Leszno ma być pierwszym miastem w Polsce, które w ramach rządowego programu zacznie testować prototyp elektronicznej recepty. Ale czy od marca? Ma być tak: pacjent przychodzi do lekarza i dostaje identyfikator z osobistym numerem. Lekarz zakłada w systemie e-kartę pacjenta i zapisuje mu leki. Aptekarz – elektronicznie – odczyta receptę z identyfikatora, a następnie wyda lekarstwa.

Program wdraża rządowe Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Prototyp e-recepty opracowała firma Hewlett-Packard Polska, a przetestuje go jako pierwszy powiat leszczyński, w którym mieszka ponad 100 tys. ludzi. Test ma się zacząć w marcu i kosztować 3,8 mln zł.

Ale czy tak będzie? Kilka dni temu Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska wydała komunikat, w którym pisze, że nie dysponuje żadnymi informacjami na temat wdrożenia e-recepty. To samo mówią lekarze z Leszna. – *Nie przeszliśmy szkoleń, nie dostaliśmy aplikacji programu* – potwierdza Iwona May ze związku Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie. Szef CSIOZ Leszek Sikorski wyjaśniał „Gazecie”, że data wprowadzenia e-recepty zostanie dopiero ustalona na spotkaniu z lekarzami i farmaceutami: – *Wcześniej musimy zorganizować szkolenia i przeprowadzić kampanię informacyjną* – powiedział.

Wszyscy Polacy z e-recepty mają korzystać od 2014 r. Rząd liczy na to, że rocznie zaoszczędzi dzięki temu około 600 mln zł, bo system zapewni lepszą kontrolę obiegu leków i zapobiegnie fałszowaniu recept.

E-recepta ma także wykluczyć pomyłki wynikające ze złej pisowni leku i nieprawidłowego odczytania nazwy przez farmaceutów. Dzięki dostępowi do bazy leków lekarz będzie mógł zaproponować choremu tańszy zamiennik i ustalić, czy chory ma uprawnienia do jego refundacji. Lekarz będzie mógł też sprawdzić, czy lekarstwo nie wchodzi w interakcję z innymi zażywanyymi przez chorego lekami.

– *Wprowadzenie e-recepty to bardzo ważny krok w informatyzacji służby zdrowia w Polsce, niesie ze sobą korzyści dla pacjentów, lekarzy, aptekarzy i NFZ* – uważa Dominika Grzywińska, analityk rynku opieki zdrowotnej z firmy Frost & Sullivan.

SAW, „GAZETA WYBORCZA”

### Sprawa nie jest nowa

Coraz bliżej uznania kontraktów pielęgniarzkich w szpitalach za nielegalne. Na razie uznała je za takie podkomisja zdrowia obradująca w piątek w Sejmie. Jeśli po drodze, na dalszej ścieżce legislacyjnej, nic się nie zmieni, faktem stanie

się to, czego obawiają się kontraktowe pielęgniarki poznańskiej Kliniki Otolaryngologii w szpitalu przy ul. Szamarzewskiego.

Osoby pracujące na podstawie kontraktu zawieranego między pielęgniarką a szpitalem zarabiają nawet dwa razy więcej, niż dałaby im praca na etacie. Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych tymczasem doprowadził do przegłosowania poprawki do projektu ustawy o lecznictwie, uznającej etat za jedyną legalną formę zatrudnienia. Lekarzom możliwość pracy na kontrakcie pozostawiono. Pielęgniarki i pielęgniarki kontraktowi próbują walczyć z tym zapisem, twierdząc, że to pozbawia ich możliwości wyboru i jest dowodem na dyskryminację.

– *Rozmawiałem z posłami PO i przedstawicielami SLD* – mówi Marek Stasiak, pielęgniarz kontraktowy z kliniki przy Szamarzewskiego. – *Mówili, że sprawą się zajmą, ale póki nie zobaczą efektów tych obietnic, to im nie uwierzę.*

Sprawa zablokowania kontraktów pielęgniarzkich w szpitalach nie jest wcale nowa – już z górami sześć lat temu, w 2005 r. zajmował się nią Trybunał Konstytucyjny. Uznał wówczas, że jeżeli prawo pozwala w takiej formie zatrudniać lekarzy, to zakazywanie tego pielęgniarzom można potraktować jako dyskryminację.

KATARZYNA KAMIŃSKA, WWW.GLOSIEWELKOPOLSKI.PL

### Bez porozumienia

– *Rozmowy z Ministerstwem Zdrowia zakończyły się, nie osiągnęliśmy porozumienia* – poinformowała w Sejmie przewodnicząca OZZPiP Dorota Gardias. Pielęgniarki domagają się zakazu zatrudniania ich w szpitalach na podstawie kontraktów. W spotkaniu ze strony MZ wzięła udział minister zdrowia Ewa Kopacz i wiceszef resortu Jakub Szulc.

– *Rozmowy, niestety, zostały zakończone, nie doszło do porozumienia z Ministerstwem Zdrowia* – podkreśliła Gardias. Jak dodała, teraz skonsultują się z koleżankami i poinformują dziennikarzy, co dalej z protestem i czy pozostaną dalej na galerii sejmowej.

W piątek (18 marca) Sejm uchwalił ustawę o działalności leczniczej, która uszczegóławia możliwość zatrudniania pielęgniarek w szpitalach na podstawie umów cywilnoprawnych, czyli kontraktów. Wiceminister zdrowia Jakub Szulc powiedział, że – *ustawa nie tyle umożliwi zawieranie kontraktów przez pielęgniarki, co doszczegóławia zasady, na jakich te kontrakty mają się odbywać. Nie jest to stworzenie nowego bytu prawnego, tylko doprecyzowanie tego, z czym mamy do czynienia dzisiaj* – zastrzegł.

– *Przypomnę, że możliwość zawierania kontraktów jest przewidziana prawem w zasadzie od samego początku. Jeszcze kilka lat temu pielęgniarki same walczyły o to, żeby umożliwić im pracę na kontraktach, tak jak to było w przypadku lekarzy* – mówił Szulc.

Pielęgniarki obawiają się, że taka forma zatrudnienia spowoduje zwiększenie godzin pracy, a tym samym obniży jakość świadczeń zdrowotnych, zagrażając bezpieczeństwu pacjentów. Zdaniem pielęgniarzek, kontrakty są dla nich nie-

## Andrzej Piechocki

korzystne, bo nie dają m.in. prawa do urlopu. Podkreślają także, że dyrektorzy szpitali, szukając oszczędności, wymuszają taką formę zatrudnienia.

W ocenie minister zdrowia spełnienie żądań pielęgniarek i uniemożliwienie zatrudniania ich na podstawie kontraktu byłoby sprzeczne z konstytucją, ponieważ – jak mówiła – *każdy powinien mieć możliwość wyboru, na jakiej zasadzie chce być zatrudniony*. Kopacz podkreśla, że jest grupa pielęgniarek, które obecnie pracują na kontraktach, i są z tego zadowolone.

GUU, PAP, WWW.RPPL

### Chcą zlikwidować

Urzednicy Starostwa Powiatowego w Poznaniu chcą zlikwidować zespół poradni specjalistycznych przy ul. Słowackiego. Budynek przychodni zamienią na swoje biura. Starostwo tłumaczy, że pacjenci będą mogli znaleźć pomoc w innych poradniach.

Przychodnia przy ul. Słowackiego działa od ponad 60 lat. Z jej usług korzystają tysiące osób, bo pod ręką mają niemal wszystkich specjalistów, w jednym miejscu mogą też zrobić wszystkie badania, w tym laboratoryjne. – *Od kilku lat lecze się tutaj na tarczycę i widzę efekty. Czuję się lepiej, wyniki też się poprawiły* – mówi jedna z pacjentek. – *Ciężko znaleźć, nawet w takim mieście jak Poznań, zespół poradni, w którym jest radiodiagnostyka, ultrasonografia, laboratorium. Czyli to wszystko, co każdemu lekarzowi do kompleksowej terapii jest potrzebne. Tutaj to wszystko jest* – dodaje jeden z lekarzy.

Leczą się tu chorzy nie tylko z Poznania, ale całej Wielkopolski i województwa lubuskiego. – *Wystarczy zapytać kogoś w Pile czy Zielonej Górze, gdzie leczyła się jego mama. A zobaczycie, że odpowie: w Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej w Poznaniu* – reporterowi mówi TOK FM dr Mirosław Moskalewicz.

Niestety, właściciel budynku, w którym mieszczą się poradnie, czyli powiat poznański, ma inne plany. Potrzebuje pomieszczeń na biura dla urzędników, bo jak tłumaczy, przybiera mu obowiązków, a zatem i ludzi do pracy. Dlatego starosta chce przekształcić budynek poradni w biurowiec.

– *Musimy powiększyć nasze pomieszczenia, a niektóre łączyć z innymi instytucjami. Stąd mając do dyspozycji budynek położony w dosyć dobrym miejscu, nielogiczne byłoby wynajmowanie pomieszczenia na zewnątrz miasta* – wyjaśnia Mieczysław Ferenc z zarządu powiatu poznańskiego. I dodaje, że po likwidacji zespołu poradni przy ul. Słowackiego pacjenci będą jeszcze mieli do dyspozycji szpital powiatowy w Puszczykowie. Zdaje sobie jednak sprawę z tego, że nie wszyscy. – *Oczywiście dla niektórych może być to dokuczliwe, ale przecież po drodze mają w Poznaniu inne ośrodki zdrowia* – powiedział Ferenc.

Ale dla wielu skorzystanie z takiej rady nie będzie łatwe. – *Cztery miesiące szukałam w Poznaniu hematologa na NFZ. Nigdzie nie chcieli mnie przyjąć, bo nigdy jeszcze nie leżałam w szpitalu. Tylko tutaj na Słowackiego przyjęli mnie bez*

*problemu. Kiedy to miejsce zlikwidują, to nie wiem już, gdzie będę się leczyć* – opowiada młoda kobieta, pacjentka przychodni.

Zamknięcia placówki nie wyobrażają sobie starsi ludzie, którzy korzystają tutaj z pomocy specjalistów. – *Jak mogą to zamknąć, przecież tyle osób jest poważnie chorych, leczymy się tutaj na tarczycę, to jedyne takie miejsce, w którym możemy się leczyć u różnych specjalistów* – żali się 80-letnia pacjentka, która czeka na wizytę w poradni endokrynologicznej.

W przychodni miesięcznie leczy się ok. 20 tysięcy osób.

KAROL KAŃSKI, TOK FM, WWW.GAZETA.PL

### Będą laboratoria?

Większość nowych leków na raka działa tylko u starannie wyselekcjonowanych chorych. Dlaczego w Polsce stosujemy je na ślepo, marnując państwowe pieniądze i zdrowie pacjentów?

Nawet najwięksi entuzjaści kuracji onkologicznych przyznają, że często pieniądze są marnowane, bo leki najnowszych generacji – o wiele droższe niż klasyczne chemioterapeutyki – podawane są także wtedy, gdy szansa ich skutecznego działania jest znikoma. W większości przypadków działają bowiem u 10–20 proc. chorych, u pozostałych są bezzużyteczne. Przyjęta w Polsce praktyka, by podawać je przede wszystkim tym, którzy to sobie załatwią lub wywalczą, jest rozwiązaniem najgorszym z możliwych. U większości pogłębia przekonanie, że rak nieuchronnie prowadzi do śmierci, natomiast ci pacjenci, którzy rzeczywiście mogliby na tych kuracjach najwięcej skorzystać, mają do nich bardzo ograniczony dostęp.

Aby zmienić ten stan rzeczy, należy jak najszybciej stworzyć w Polsce sieć laboratoriów zajmujących się molekularną diagnostyką chorób nowotworowych. Chodzi tu o ośrodki, które w pobranych od chorych tkankach będą szukały rozmaitych zaburzeń genów lub białek, odpowiedzialnych za rozwój nowotworu oraz warunkujących odpowiedź na podawane leki. To zupełnie nowe oblicze współczesnej onkologii, zapoczątkowane odkryciem w komórkach raka piersi receptorów HER2 (z ang. *human epidermal growth factor receptor 2*, czyli receptor ludzkiego naskórkowego czynnika wzrostu). Białko to przekazuje komórkom sygnał do dzielenia się. A skoro istotą rozwoju nowotworu są szybkie podziały komórkowe, zwielokrotniona liczba HER2 jeszcze bardziej nasila ten proces.

Ta agresywna postać nowotworu występuje u około 20 proc. chorych na raka piersi. I tylko u nich zastosowanie słynnej Herceptyny (trastuzumabu) przynosi dobre efekty, bo lek ten – na zasadzie klucza pasującego do zamka – blokuje wspomniany receptor. Podawanie go innym chorym mija się z celem, a roczna kuracja kosztuje ok. 80 tys. zł. Test oznaczenia receptora HER2 to z kolei wydatek jedynie kilkuset złotych, ale kilka lat trzeba było czekać, by Narodowy Fundusz Zdrowia dokonał wyceny takiego badania, bo wcześniej nie było takiej potrzeby – test był finansowany przez producenta leku.

PAWEŁ WALEWSKI, „POLITYKA”