

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.

Wygrała konkurs

Magdalena Kraszewska wygrała konkurs na szefa wielkopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Karierę w NFZ zaczynała w Zielonej Górze. Nowa dyrektor pokonała trzech kandydatów na to stanowisko. W tym jednego z Poznania – Grzegorza Bigaja, byłego prezesa Centrum Okulistycznego Świętego Jerzego. „Wykazała się wiedzą niezbędną do zatrudnienia na stanowisko dyrektora oddziału. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu NFZ” – informuje Centrala Funduszu.

WWS
WWW.GAZETA.PL

Troje laureatów

W 2014 r. Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii otrzymali John O’Keefe, May-Britt Moser i Edvard I. Moser. Komisja przyznająca nagrodę doceniła naukowców za „odkrycia dotyczące komórek mózgowych odpowiadających za system orientacji w przestrzeni”. John O’Keefe urodził się w 1939 r. w Nowym Jorku. Jest amerykańsko-brytyjskim (podwójne obywatelstwo) neurologiem. May-Britt Moser to norweska neurofizjolog i neurolog urodzona w 1963 r. w Fosnavåg. Wspólnie z mężem odkryła grupę komórek nerwowych koordynującą system odpowiedzialny za orientację w przestrzeni. Edvard I. Moser to norweski neurofizjolog urodzony 27 kwietnia 1962 r. w Fosnavåg.

WWW.NOBLISCI.PL

Trzy komentarze

Zdrowie nie będzie priorytetem premiera lekarza – tak twierdzą eksperci z zakresu ochrony zdrowia, wyłącznie kobiety – poproszeni przez wydawnictwo Termedia o interpretację exposé premier Ewy Kopacz.

Ewa Borek, prezes Fundacji My Pacjenci: W exposé nie było na przykład niczego o ubezpieczeniach dodatkowych i ja to rozumiem tak, że w okresie przedwyborczym dotykane spraw związanych z finansowaniem służby zdrowia jest ryzykowne. Pozytywnie natomiast oceniam pomysł domów opieki dziennej dla osób starszych, co w pewien sposób rozwiązać może problem tej grupy pacjentów. Powinno być jeszcze wsparcie dla ich rodzin i opiekunów. Ważna jest także zapowiedź porady sobie z problemem żywności śmieciowej w szkołach, ale i tutaj brakło szerszego aspektu, bo potrzebna jest gruntowna reforma związana z żywieniem dzieci w szkołach. Z całego wystąpienia pani premier widać, że zdrowie nie jest priorytetem, a szkoda, bo ma ona teraz wyjątkową możliwość zrealizowania działań, które planowała, będąc ministrem zdrowia.

Bożena Janicka, prezes PPOZ: Czekamy na cud, który został zapowiedziany. Ale bez pieniędzy się on nie uda. A tego wsparcia finansowego nie było i nie ma. Dobra jest zapowiedź kontynuacji zmian deklarowanych przez ministra Arłukowicza, ale nadal nie wiadomo, skąd wziąć na to wszystko pieniądze. W ochronie zdrowia jest wiele tematów, o których premier nie wspomiała, to dodatkowe ubezpieczenia czy stawianie na medycynę rodzinną. My wciąż na coś czekamy. Czekaliśmy na exposé i nic, nadal musimy czekać. Mówi się, że stawiamy na rodzinę, a nie ma mowy o profilaktyce, jest tylko o pakietach i onkologii. Pozytywne jest hasło o stu dniach współpracy, tyle że czasu na to nie ma, bo zostało zaledwie 90 dni na realizację. My, oczywiście, na współpracę jesteśmy zawsze gotowi, ale za tym muszą iść wola polityczna, pieniądze i perspektywy.

Edyta Wcisło, przewodnicząca PRRM: Jeżeli premier nie widzi problemu systemu państwowego ratownictwa medycznego, to boję się, że prace nad nowelizacją ustawy o ratownictwie nie pójdą w dobrym kierunku i nasza współpraca nie będzie się dobrze układać. A przecież liczyliśmy na to, że nasze relacje będą prawidłowe. Jesteśmy poruszeni, że nowy rząd już na początku zapomniał o nas.

WWW.TERMEDIA.PL

Lecznica na giełdzie

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów (OPEN) w Poznaniu niebawem najprawdopodobniej stanie się spółką akcyjną. Chce tego zarówno szefostwo zespołu poradni, jak i władze województwa, którym on podlega. Będzie to pierwsza w kraju lecznica na giełdzie. Chirurgia jednego dnia (pacjent ma zabieg i tego samego dnia wychodzi do domu) i centrum rehabilitacji onkologicznej – o te usługi medyczne OPEN chce poszerzyć działalność. Jednak, aby to zrobić, potrzeba około 6 mln zł. – *Nie jesteśmy w stanie pokryć rozbudowy, województwo też nie ma takich pieniędzy* – mówi dr Dariusz Godlewski, prezes OPEN. – *Dlatego nasz doradca już w 2012 r. przedstawił najtańszą koncepcję przekształcenia ośrodka w spółkę akcyjną i wejścia na rynek NewConnect (tzw. mała giełda, na którą wchodzi firmy o niższej wartości, a debiut jest tańszy niż na GPW – przyp. red.).*

Większość spraw jest już załatwiona. W połowie października zgodę ma jeszcze wyrazić zgromadzenie wspólników. Najpóźniej w lutym OPEN ma zadebiutować na giełdzie. Co to znaczy dla pacjenta? Godlewski przekonuje, że zmiany w OPEN mogą pacjentom wyjść tylko na lepsze. – *Chcemy, by ośrodek stał się miejscem, gdzie każdy może skorzystać z badań profilaktycznych, a także kompleksowej pomocy po leczeniu raka* – tłumaczy prezes. – *Dziś nie mamy pełnej oferty, więc pacjenci pewnych badań muszą szukać gdzie indziej.* Lekarz zapewnia, że ośrodek nadal będzie miał kontrakt z NFZ. Do tego dojdzie jednak więcej dodatkowych usług płatnych. Część z nich będzie pokrywać się z refundowanymi badaniami. Wtedy pacjent będzie mógł zdecydować, czy czeka w bezpłatnej kolejce, czy zapłaci, a przez to będzie leczony szybciej i w szerszym zakresie.

Andrzej Piechocki

– *Osoby leczące się w ramach NFZ nadal będą kluczowe – zapewnia Leszek Sobieski, dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim. – Nie ma mowy o prywatyzacji czy sprzedaży OPEN, gdyż jest on uwłaszczony na nieruchomości. Ponadto województwo chce zachować około 50% akcji, a w statucie zapisaliśmy, że dopóki mamy akcje, jesteśmy właścicielem i decydujemy o ośrodku.*

PAULINA JĘCZMIONKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Co ma GPS do leków?

Warunki przechowywania oraz transportu leków i substancji medycznych są precyzyjnie określone. Muszą one sprostać wysokim wymaganiom placówek ochrony zdrowia i sektora farmaceutycznego. Firma Impaq oferuje kompleksowe rozwiązanie monitorujące. Krzysztof Dobrzyński, dyrektor sprzedaży, pisze (www.impaqgroup.com.pl) o nim m.in.: „Rozwiązanie IMPAQ składa się z modułu monitorującego temperaturę i wilgotność lodówki bądź ładowni samochodu służącego do transportu leków, a jednocześnie rejestrującego położenie samochodu za pośrednictwem sieci GPS. Dane gromadzone przez moduł są cyklicznie wysyłane do aplikacji centralnej, która udostępnia je w formie raportów na specjalnym portalu www. Portal służy także do zdalnego konfigurowania modułów, sterowania parametrami pracy klimatyzatorów oraz generowania raportów”.

WWW.INDIMO.PL

Laureat trzynastej edycji

Z satysfakcją informujemy, że w 2014 r. laureatem trzynastej edycji konkursu ogłoszonego przez Fundację im. Tomasza Jakuba Michalskiego został dr hab. n. med. Krzysztof Książek, profesor UM z Katedry i Zakładu Patofizjologii, Pracowni Gerontologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Nagroda przyznana została za cykl prac dotyczących udziału komórek mezotelium otrzewnowego i ich przedwczesnego starzenia się w powstawaniu wewnątrztrzewnowych przerzutów nowotworów.

WWW.UMPEDU.PL

Papierowe druki przejdą do historii

Revolucja w służbie zdrowia. Od 2015 r. papierowe druki ZLA (dawne L4) zaczną znikać. Zastąpią je elektroniczne zwolnienia. Papierowe zwolnienia lekarskie przejdą do historii – zdecydował rząd, przyjmując projekt resortu pracy. Od przyszłego roku lekarze zaczną wypisywać elektroniczne chorobowe. A w 2018 r. całkowicie zastąpią nimi papier. Choć rząd i ZUS przekonują, że to spore ułatwienie, lekarze mają wątpliwości.

– *To zmiana cywilizacyjna. Korzystamy przecież z bankowości elektronicznej, przez internet opłacamy rachunki, robimy zakupy. ZUS też musi się zmieniać i lepiej odpowiadać na potrzeby swoich klientów – mówi Władysław Kosiniak-Kamysz, minister pracy i polityki społecznej. Rząd przekonuje, że łatwiej będzie pacjentom, którzy m.in. nie będą musieli pa-*

miętać danych pracodawcy ani zanosić mu zaświadczenia, a także lekarzom, którzy nie będą już biegać do ZUS – najpierw po pustę, potem z wypełnionymi drukami i przekazywać ich pracodawcy. E-zwolnienia mają też jednak spełnić inne zadanie – wyeliminować nadużycia. A jest ich, także w Wielkopolsce, sporo. W 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził w regionie 16,3 tys. kontroli wykorzystania zwolnień lekarskich (to sprawdzenie m.in. czy chory postępuje zgodnie z zaleceniami, czy nie pracuje). W ich wyniku odebrał prawo do zasiłku 585 osobom. W pierwszym półroczu 2014 r. było już 206 przypadków.

– *Najczęstsze nieprawidłowości to stwierdzenie, że osoba w czasie zwolnienia lekarskiego u jednego pracodawcy świadczy pracę na rzecz drugiego lub w ramach własnej działalności gospodarczej – mówi Marlena Nowicka, rzecznik I oddziału ZUS w Poznaniu. – Zdarzyło się też, że pracownik w czasie zwolnienia pojechał na egzotyczne wakacje i zamieszczał relacje z pobytu na portalu społecznościowym. Nie uszło to jednak uwadze pracodawcy i poprosił ZUS o kontrolę. Był też przypadek, gdy chory, który miał leżeć, uległ wypadkowi, jadąc na rowerze.*

PAULINA JĘCZMIONKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Posłowie Platformy Obywatelskiej postulują zmianę w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Przesunięcie o trzy lata obowiązku doksztalcania się dla lekarzy pracujących w karetkach – taką zmianę w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM) postulują posłowie PO. Zgodnie z obowiązującą ustawą o PRM w karetkach mogą jeździć anesteziolodzy, chirurdzy, interniści, ortopedzi i pediatrzy, którzy przepracowali co najmniej 3 tys. godzin w pogotowiu lub w izbie przyjęć. Przy czym mają oni obowiązek rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie ratownictwa medycznego najpóźniej do stycznia 2015 r. Kłopot polega na tym, że niewielu medyków zdecydowało się na doksztalcanie.

KLARA KLINGER
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

Już 602 dzieci

Dzięki rządowemu programowi leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego do tej pory urodziło się 602 dzieci, a 10 385 par rozpoczęło już leczenie. Do programu zostało zarejestrowanych ponad 14 800 par, natomiast realizatorzy programu do leczenia zakwalifikowali już ponad 11 200 par.

Celem programu in vitro jest zapewnienie równego dostępu i możliwości korzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego niepłodnym parom. Warunkiem przystąpienia do programu jest rozpoznanie niepłodności przez lekarza oraz udokumentowane nieskuteczne leczenie w czasie nie krótszym niż 12 miesięcy.

WWW.MZ.GOV.PL