

Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje mniej ważne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, poruszające, nadzwyczajne. Głównym składnikiem małej dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

Zdobywają stypendia w USA

Dzięki Wojciechowi Zarębie młodzi polscy kardiologowie zdobywają stypendia w najlepszych ośrodkach naukowych USA. Choć na swoim koncie ma kilkaset publikacji naukowych, wśród polskich lekarzy znany jest głównie z organizowania wyjazdów stypendialnych do USA. Profesor, szef prestiżowego centrum kardiologicznego w Rochester, zdobywa pieniądze na projekty badawcze, po czym do ich realizacji zatrudnia Polaków. – Przygotowanie merytoryczne polskich stypendystów jest naprawdę na światowym poziomie – podkreśla Zaręba, który ściągnął już do Stanów Zjednoczonych pięciu polskich kardiologów na stypendia dwuletnie, a wspólnie z neurologiem Ralphem Jozefowiczem 120 studentów medycyny na stypendia trzymiesięczne. Profesor jest też redaktorem naczelnym czasopisma „Folia Cardiologica”, popularyzującego osią-

nięcia polskiej kardiologii. Od niedawna przygotowuje je w wersji angielskiej. W „Cardiology Journal”, które dociera do 16 tysięcy kardiologów na całym świecie, średnio trzy czwarte artykułów naukowych jest autorstwa Polaków.

MIL
„PRZEKRÓJ”

Czesi płacą na zdrowie

Od 1 stycznia 2008 roku Czesi płacą za każdą wizytę u lekarza, receptę i pobyt w szpitalu. Stawki nie są duże, ale mają znacznie ograniczyć niepotrzebne wizyty. Porada lekarza pierwszego kontaktu, pediatry, ginekologa, dentysty czy innego specjalisty kosztuje 30 koron (4 złote), dzień pobytu w szpitalu 60 koron (8,3 zł), a wezwanie pogotowia 90 koron (12,5 zł). Płatne jest też wypisanie recepty. Na jednym druku (30 koron, czyli 4 zł) lekarz może przepisać tylko dwa medykamenty. Z opłat zwolnieni są ubodzy, dzieci z domów dziecka i osoby leczone przymusowo. Zmiany mają ograniczyć pielgrzymki do lekarzy. Dziś Czesi odwiedzają gabinet lekarski 13 razy w roku, czyli dwa razy częściej niż przeciętny obywatel Unii Europejskiej. Udział obywateli w finansowaniu służby zdrowia od 1993 roku wzrósł siedmiokrotnie – z 4 mld do 28 mld koron. Są to m.in. opłaty bezpośrednie

i koszty ubezpieczeń zdrowotnych. W tym samym czasie państwo zwiększyło wydatki na leczenie tylko trzykrotnie – z 69 mld do 199 mld koron.

AGNIESZKA SKIETERSKA
„GAZETA WYBORCZA”

Tylko szybki zastrzyk

Ewa Kopacz stwierdziła, że „na dzisiaj lekarze żądają zbyt wiele”. A na jutro minister zapowiada przedstawienie na posiedzeniu rządu pakietu ustaw mających zreformować ochronę zdrowia. Pod koniec stycznia ma też przedstawić tzw. negatywny koszyk świadczeń, czyli jasno określić, za co NFZ nie będzie płacił. – *To żaden plan. To tylko hasła, których rząd sam nie rozumie* – komentuje Krzysztof Bukiel. Ale kryzys może zażegnać tylko szybki zastrzyk pieniędzy. Tym bardziej że postulaty płacowe przedstawiają kolejne środowiska lekarskie.

RADOSŁAW GRUCA
„DZIENNIK”

Skazana na sprzeciwi

Były premier Jarosław Kaczyński obwinił rząd PO-PSL za obecne trudności w służbie zdrowia. W jego ocenie, wynikają one m.in. z wycofania się z decyzji przygotowanych jeszcze przez jego gabinet. Chodzi zwłaszcza o te

decyzje, które miały zwiększyć już w 2008 roku budżet funduszu, który obsługuje służbę zdrowia. Prezes PiS wypowiedział się przeciwko wprowadzeniu współpłaty za leczenie. Zaznaczył, że z pomocy lekarskiej najczęściej korzystają ludzie starsi i młode rodziny z dziećmi, którzy nie są zamożni. Dodał, że próba wprowadzenia współpłaty spotkałaby się ze sprzeciwem społecznym.

WWW.WP.PL

Tylko zdrowym ochotnikom

Europejska agencja nadzorująca próby nowych leków na ludziach sprawdzi, czy w wypadku szczepionki na gripę pandemiczną wszystko przebiegło prawidłowo. Kontrowersje budzą m.in. płacenie za badania bezdomnym i brak dokumentacji. Przez kilka tygodni głośna była sprawa przychodni w Grudziądzu, gdzie bezdomni pobili się o pieniądze, które dostawali właśnie za badanie szczepionki na gripę pandemiczną (zawiera ona także białko wirusa ptasiej grypy). Zgodnie z prawem za testowanie leków wolno płacić tylko zdrowym ochotnikom i wyłącznie w pierwszej fazie, kiedy sprawdza się toksyczność medykamentu. Badania leków w Polsce są regulowane dyrektywami unijnymi. Gdy wchodziliśmy do

UE, spodziewano się, że firmy farmaceutyczne chętniej będą robić testy u nas. Nic takiego się nie stało – od kilku lat ich liczba wynosi średnio 450 rocznie. Dyrektywy unijne mówią, że pacjenci muszą mieć pełną świadomość, iż ryzykują zdrowie, badając nowy lek. Właśnie ta świadoma zgoda budzi zawsze największe wątpliwości: szczególnie gdy lek podaje się chorym, którzy liczą, że nowa terapia im pomoże.

SYLWIA SZPAKOWSKA
„RZECZPOSPOLITA”

Lekarze zamiast pielęgniarek

Pielęgniarki anestezjologiczne zatrudnione w szpitalu przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu nie przyszły 16 stycznia do pracy. Większość z nich wykorzystała jednodniowy urlop na żądanie, część przedstawiła zwolnienia lekarskie. Na oddziale anestezjologicznym i intensywnej opieki medycznej nie pojawiło się 19 pielęgniarek, które według grafiku miały się zajmować pacjentami. Zastąpiło je sześciu lekarzy, którzy po raz pierwszy w życiu pełnili pielęgniarskie dyżury. – *Pacjenci są bezpieczni* – zapewnia Leszek Grabiański, dyrektor Zakładu Opieki Zdrowotnej Poznań Nowe Miasto, w którego strukturach jest szpital przy ul. Szwajcarskiej. Lekarze szybko przekonali się, jak trudno pracu-

je się bez pielęgniarek. Najwięcej problemów mieli ze znalezieniem odpowiednich leków oraz materiałów w szpitalnych szafach. Pomagała im pielęgniarka oddziałowa, która jako jedyna przyszła do pracy.

DANUTA PAWLICKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

150 tysięcy rok w rok

Duża liczba imigrantów z Polski jest powodem trudności finansowych brytyjskiej publicznej służby zdrowia, ponieważ nikt nie przewidział dla nich w budżecie dodatkowych funduszy – twierdzi londyński tygodnik bulwarowy „News of the World”. Brytyjski resort zdrowia szacował, że w latach 2004–2007 przybędzie 150 tysięcy dodatkowych pacjentów. Tymczasem szpitale i lekarze domowi mieli do czynienia z dodatkowymi 150 tysiącami pacjentów rocznie, co nadszarpnęło ich budżety. Kierownictwo publicznej służby zdrowia nie spodziewało się, że polscy imigranci zabiorą z sobą rodziny, które będą występować o pomoc medyczną. Brytyjcy pacjenci muszą liczyć się z tym, że trudniej będzie im się zapisać na listy oczekujących na zabieg.

PAP

MEDIA W MAŁEJ DAWCE ZAAPLIKOWAŁ
ANDRZEJ PIECHOCKI