



foto: Archiwum

ODSZEDŁ PROFESOR KOPROWSKI

Profesor Hilary Koprowski, twórca szczepionki przeciw polio, zmarł w wieku 96 lat w swoim domu w Filadelfii. Bezpośrednią przyczyną śmierci naukowca było zapalenie płuc.

Od 1944 r. profesor przebywał w USA, gdzie opracował pierwszą na świecie szczepionkę przeciw wirusowi polio, wywołującemu chorobę Heinego-Medina. Szczepionka po raz pierwszy została podana 27 lutego 1950 r. W 1959 r. prof. Koprowski zorganizował akcję przekazania Polsce 9 mln dawek tej szczepionki, dzięki czemu liczba zachorowań zmniejszyła się z ponad tysiąca w 1959 r. do 30 w 1963 r.

Profesor założył Fundację im. Koprowskich, której celem jest przede wszystkim wspieranie rozwoju nauki w Polsce oraz polsko-amerykańskiej współpracy naukowej.

Hilary Koprowski był gościem specjalnym III Kongresu *Top Medical Trends*, organizowanego przez wydawnictwo *Termedia*. Jego imię nadano Gdańskiemu Parkowi Naukowo-Technologicznemu.

Episkopat twardo **przeciw *in vitro***

W Warszawie ogłoszono dokument „O wyzwaniach bioetycznych, przed którymi stoi współczesny człowiek”. Episkopat przeciwstawia się *in vitro*, aborcji, eutanazji, środkom wczesnoporonnym i antykoncepcji.

Biskupi krytycznie odnoszą się do procedury poczęcia pozaustrojowego – *in vitro*, wskazując, że podczas stosowania tej metody embriony podlegają selektywnej aborcji. Zaznaczają, że w pierwszych dniach zarodkowego życia człowieka zachodzą procesy dostosowywania się nowo powstającego organizmu do potrzeb dalszego istnienia, a „metody sztucznej prokreacji człowieka zaburzają ten proces”. Autorzy dokumentu uważają, że metoda *in vitro* nie jest w istocie procedurą leczniczą.

Ratownik z cenzurem

Nowe wymagania dla ratowników medycznych: obowiązkowy licencjat i egzamin państwowy. Rząd chce uregulować zasady dotyczące zawodu ratownika medycznego. Prawie 14 tys. osób wykonuje tę profesję bez unormowań prawnych dotyczących uzyskiwania kwalifikacji.

Rząd chce także, aby warunkiem wykonywania tego zawodu było przystąpienie do państwowego egzaminu ratownictwa medycznego (PERM). Według wstępnych propozycji miałyby on być obowiązkowy dla wszystkich osób, które ukończą studia na kierunku ratownictwo medyczne po 1 października 2015 r. Jego zdanie będzie jednoznaczne z uzyskaniem kwalifikacji zawodowych.



foto: i12RF

Zakaz chorowania po 23.00 dla dzieci

Po tragicznych zdarzeniach związanych z dziećmi NFZ chce włączyć pediatrów do systemu opieki nocnej. Najpierw chciano, by dyżurowali przez całą noc. Okazało się, że mamy za mało pediatrów. Stąd drugi pomysł – mieliby dyżurować od 18.00 do 23.00. Ale ta koncepcja też będzie trudna

do zrealizowania. Bo pediatrów jest mało, a na dodatek są w podeszłym wieku, więc na taką obsadę nie możemy sobie pozwolić. Poza tym skąd pomysł, żeby pediatra dyżurował tylko do 23.00? Czy dzieci po tej godzinie nie chorują?

W całej Polsce lekarzy pediatrów jest zaledwie 6643. Prawie co trzeci (1921 osób) ukończył 60 lat. Lekarzy, którzy nie mają 35 lat, jest zaledwie 239. Dodatkowo jest to specjalizacja zdominowana przez kobiety (stanowią aż 80 proc. pediatrów), a tym szczególnie trudno będzie pracować w porach nocnych i łączyć to z innymi obowiązkami.

Philips przyjmuje karę

Amerkańska komisja papierów wartościowych i giełd (*Securities and Exchange Commission* – SEC) zasądziła Philipsowi karę 4,5 mln USD za korupcję przy przetargach na sprzęt medyczny dla polskich szpitali. Firma Royal Philips Electronics przyjęła karę. To zamyka sprawę w Ameryce. Ale nie w Polsce: w naszym kraju sprawa wciąż się toczy w sądzie.

Wręczane łapówki miały pomagać w wygrywaniu przetargów na dostawy sprzętu medycznego do szpitali w latach 1999–2006. W polskim sądzie wciąż toczy się rozprawa, w której na ławie oskarżonych zasiadają byli pracownicy Philipsa oraz dyrektorzy szesnastu szpitali – pisze forsal.pl. W ramach działań naprawczych Philips zwolnił kilku pracowników w polskim oddziale oraz zatrudnił nowy zarząd w Philips Healthcare Poland.

Dwa i pół miesiąca w kolejce do specjalisty – wydłuża się czas oczekiwania na wizytę u onkologa

Najnowszy raport Fundacji Watch Health Care – Barometr WHC – pokazuje, że w Polsce pacjenci nadal mają trudności z dostępem do świadczeń zdrowotnych, które powinny być im zagwarantowane przez państwo.

Niepokojącym objawem nieefektywności polskiego systemu opieki zdrowotnej są utrzymujące się kolejki do podstawowych świadczeń specjalistycznych, takich jak wizyta u lekarza specjalisty, badanie diagnostyczne, zabieg chirurgiczny czy rehabilitacyjny.

Wyniki Barometru WHC (luty/marzec 2013 r.) pokazują, że Polacy czekają średnio 2,5 miesiąca na teoretycznie zagwarantowane świadczenia zdrowotne. To nieco mniej niż pod koniec ubiegłego roku, kiedy ten czas wynosił 2,7 miesiąca.

Na wizytę u niektórych specjalistów czeka się miesiącami, np. 7 miesięcy u endokrynologa, niecałe 5 miesięcy u angiologa, 3,5 miesiąca u hematologa i nieco ponad miesiąc u onkologa. Szczególnie alarmujące jest to, że czas oczekiwania w kolejce do onkologa wydłużył się prawie o miesiąc.

Nowi profesorowie medycyny

Barbara Steinborn z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Piotr Rutkowski z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie znaleźli się w gronie 59 profesorów, którzy otrzymali nominacje z rąk prezydenta Bronisława Komorowskiego.

Tytuły profesorów nauk medycznych otrzymali również: Tomasz Drewa z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Jolanta Gromadzińska z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Andrzej Kochański z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. Mirosława Mossakowskiego Polskiej Akademii Nauk w Warszawie, Jerzy Kuczkowski z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Andrzej Marszałek z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Kamal Morshed z Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, Dorota Nowakowska z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Piotr Rieske z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Andrzej Sobczak ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Maciej Sosnowski ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Krzysztof Ślosarek z Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Beata Średniawa ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Eugeniusz Tarasów z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Jerzy Walocha z Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Pacjenci szpiegują lekarzy

– Wraz z rozwojem technologii pacjenci coraz częściej, oprócz agresji werbalnej i fizycznej, stosują metody rodem z filmów szpiegowskich. Lekarze są nagrywani, filmowani i fotografowani, a potem szantażowani – mówi termedia.pl dr Krzysztof Kordel, prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Nagrywanie przez superczułe mikrofony, filmowanie i fotografowanie stało się w USA normą dla niemal 50 proc. pacjentów odwiedzających gabinety lekarskie i szpitale. Moda dotarła do Polski. – To w XXI w. standard. Jeśli przychodzi do mnie pacjent i prosi o powtórzenie diagnozy, pytania lub mojego zalecenia, ja z kolei proszę, aby nie mitygował się i wyciągnął telefon z mikrofonem na stół, dzięki czemu będzie miał nagranie lepszej jakości – mówi dr Krzysztof Kordel.

Krzysztof Kordel jest wyraźnie zaniepokojony nadużywaniem przez pacjentów szpiegowskich gadżetów. Coraz częściej zdarzają się bowiem szantaże: jeśli nie zapisze mi pan leku, ja pana opiszę w Internecie i dodam nagranie z naszej rozmowy. Najbardziej przykre jest to, że lekarzy bardzo chętnie nagrywają matki z dziećmi, które stosują szantaż ocierający się o groźby karalne.



foto: PAP/Grzegorz Jakubowski

PLAN ARŁUKOWICZA

Minister zdrowia przedstawił pięciopunktowy plan reform w organizacji ochrony zdrowia. Na pierwszy ogień ma pójść decentralizacja NFZ. – To krok w dobrą stronę, ale w sumie mało satysfakcjonujący ruch. Po pierwsze, decentralizacja będzie pozorna, po drugie, nie doprowadzi do konkurencji – komentują eksperci.

Jak wygląda plan Artukowicza? Minister przedstawił go na konferencji prasowej:

1. Likwidacja centrali NFZ.
2. Powstanie Urzędu Ubezpieczeń Zdrowotnych nadzorującego pracę 16 płatników regionalnych. Miałby on być przy tym odpowiedzialny za rzetelną wycenę świadczeń.
3. Weryfikacja jakości leczenia i premiowanie jednostek zapewniających duży zakres świadczeń, a nie wykonanie konkretnych procedur.
4. Stworzenie regionalnych map zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne.
5. Stworzenie systemu spójnego planowania inwestycji medycznych, także poprzez system promes dla potencjalnych inwestorów.