

Peryskop

(Doniesienia opracowane na podstawie internetowego serwisu www.dziennik.pap.com.pl)

NFZ i MZ zapraszają ponad 8 mln Polek na badania profilaktyczne przeciw nowotworom

Ponad osiem milionów polskich kobiet otrzyma do końca czerwca imienne zaproszenia z Narodowego Funduszu Zdrowia i Ministerstwa Zdrowia na bezpłatne badania mammograficzne i cytologiczne. NFZ rozpoczął realizację dwóch programów profilaktycznych wykrywania nowotworów piersi i szyjki macicy.

Według specjalisty w dziedzinie badań przesiewowych, dra Jerzego Giermka, obecnie tylko ok. 20 proc. Polek zgłasza się na badania profilaktyczne dotyczące raka piersi; jeszcze mniej – bo kilkanaście procent kobiet – przychodzi na badania profilaktyczne dotyczące raka szyjki macicy. „Polska ma najniższy spadek umieralności na te nowotwory w całej Europie” – powiedział Giermek.

Rząd przyjął uchwałę w sprawie programu budowy Polskiego Sztucznego Serca

Rząd przyjął we wtorek uchwałę w sprawie ustanowienia w latach 2007–2011 programu „Polskie Sztuczne Serce”. Na realizację programu przeznaczony będzie 35 mln zł, z czego 30 mln zł [pochodzić będzie] z budżetu państwa.

Program budowy polskiego sztucznego serca realizuje zaopieczona Fundacja Rozwoju Kardiochirurgii, kierowana przez ministra zdrowia, prof. Zbigniewa Religę. W ramach programu trwają prace nad opracowaniem trzech nowoczesnych protez serca: krótkoterminowej, zapewniającej wspomaganie niewydolnego serca przez czas od tygodnia do kilku miesięcy, średniookresowej wszczepialnej, wspomagającej serce przez czas od miesiąca do 2–3 lat, oraz

długookresowej wszczepialnej, zapewniającej wspomaganie serca przez nieograniczony czas trwania terapii.

Od przyszłego roku NFZ ma płacić za leczenie wszystkich zawałów

Leczenie zawałów, prawdopodobnie od przyszłego roku, nie będzie limitowane – zapowiada NFZ. Obecnie szpitale ratują życie pacjentom, nawet jeśli wyczerpią określony kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia limit, ale narusza to ich budżety i odbija się negatywnie na innych pacjentach – przewlekłe chorych.

Uwolnienie leczenia zawałów od limitów było jednym z tematów wyjazdowego posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia, które odbyło się w Szpitalu Specjalistycznym w Dąbrowie Górniczej (Śląskie).

Tylko w 2006 r. NFZ nie zapłacił ośrodkom kardiologicznym w województwie śląskim ponad 15 mln zł za zabiegi ratujące życie w ostrych zespołach wieńcowych – np. właśnie przy zawałach serca lub niestabilnej dławicy.

„W przyszłym roku uda nam się być może zrobić kolejny postęp i wprowadzić nielimitowanie, pełną dostępność leczenia pacjenta z dokonanym zawałem” – powiedział prezes NFZ Andrzej Sośnierz.

„Uważamy, że zawał jako procedura powinien być uwolniony z limitów. Gdyby tak się stało, to spotkanie możemy uznać za przełomowe” – podkreśliła przewodnicząca Komisji posł. Ewa Kopacz.

Za tym, żeby leczenie chorób układu krążenia nie było limitowane, opowiada się m.in. minister zdrowia Zbigniew Religa. Takie ustalenie ma się znaleźć w opracowywanym koszyku świadczeń gwarantowanych w ramach obowiązkowej składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas podtrzymał w czwartek wcz-

śnieszsze zapowiedzi resortu, że koszyk zostanie przedstawiony w czerwcu.

„Spodziewamy się, że tak istotne schorzenia niewątpliwie się w koszyku znajdą. Na pewno trzeba będzie zważyć, ile jeszcze się w koszyku znajdzie, żeby znaleźć pieniądze nie tylko na to. Byłoby nieodpowiedzialnością mówić, że wszystko za każdą cenę sfinansujemy, ale na pewno maksymalnie dużo i te najbardziej potrzebne procedury ratujące życie niewątpliwie będą sfinansowane w satysfakcjonujący sposób” – dodał prezes Sośnierz.

Gośćmi komisji byli wybitni specjaliści z zakresu kardiologii i kardiologii. Kardiolog prof. Michał Tendera ze Śląskiej Akademii Medycznej przypomniał, że prawie połowa ludności Europy umiera z powodu chorób układu krążenia, a głównym zabójcą jest właśnie zawał.

Dodał, że jego ośrodek – Górnośląskie Centrum Medyczne w Katowicach – w zakresie chorób układu krążenia działa tylko w 60 proc. potencjału. „To jest związane z kontraktem, jaki mamy i powoduje, że większość kontraktu jest wykorzystywana na leczenie pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi, co hamuje dostępność leczenia dla pacjentów z problemami przewlekłymi” – mówił.

„Obecnie pacjenci czekają nawet rok na koronarografię. W tym czasie większość tych ludzi dostanie zawału i ich leczenie jest droższe. Przesunięcie środków spowoduje, że leczenie będzie tańsze i bardziej skuteczne” – powiedział kardiolog prof. Andrzej Bochenek.

UOKiK: NFZ rażąco zaniża ceny usług stomatologicznych

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) narzucał kontrahentom rażąco niskie ceny za usługi stomatologiczne – poinformowała w czwartek PAP rzeczniczka Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) Małgorzata Cieloch w komunikacie przesłanym PAP. NFZ nie zgadza się z tymi zarzutami; odwołał się do Sądu UOKiK.

Postępowanie wszczęte przez UOKiK na wniosek Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie wykazało, że ceny mogły być zaniżone nawet o 25 proc. – napisał UOKiK.

Zdaniem rzeczniczki NFZ Jolanty Kocjan, zarzuty UOKiK są bezpodstawne, ponieważ Fundusz nie podpisuje kontraktów w oparciu o ceny rynku, ale na podstawie środków, jakimi dysponuje.

„Zasad kontraktowania, które obowiązują w tym roku, nie ustalał obecny prezes. On je jedynie podpisał, żeby

kontrakty mogły być zawarte. Burzenie tego spowodowałoby poważne dysfunkcje w pracy systemu. My musimy się opierać o środki, które wpływają ze składek” – powiedziała PAP Kocjan.

Zdaniem rzeczniczki NFZ, konieczne jest stworzenie koszyka gwarantowanych usług stomatologicznych. Sprawę kontraktowania usług stomatologicznych trzeba „rozważyć i dojść do porozumienia satysfakcjonującego obie strony” – powiedziała.

Według UOKiK, Fundusz nadużył swojej pozycji monopolisty, ustalając zasady kontraktowania świadczeń zdrowotnych w stomatologii.

„Te działania mogą prowadzić do obniżenia standardu świadczeń, a nawet ograniczyć do nich dostęp. (...) Zdaniem Urzędu, NFZ wykorzystał swoją pozycję i ustalił ceny na usługi stomatologiczne w oderwaniu od ich rzeczywistych kosztów. Ponadto nie przedstawił wiarygodnych danych uzasadniających ustalenie opłat na tak niskim poziomie” – napisała w komunikacie Cieloch.

UOKiK twierdzi, że metoda ustalania cen nie została oparta o analizę kosztów świadczeń stomatologicznych.

Można zapobiegać nowotworom, nie zabijając komórek

Wywołanie stanu „permanentnej starości” w dojrzałych już komórkach wystarcza do ochrony ich przed spontanicznym rozwojem nowotworów – donoszą naukowcy z USA na łamach elektronicznej wersji pisma „EMBO Reports”.

Dotychczas nie było wiadomo, jaki jest mechanizm bezpiecznego zapobiegania nowotworom powstałym z powodu niedziałających prawidłowo telomerów – krótkich końców chromosomów, które determinują zdolność podziałów komórkowych. Naukowcy rozważali dwie możliwości – wywołanie stanu „starości komórki” tak, aby możliwości wzrostu i podziałów zostały na stałe zablokowane, oraz indukcję apoptozy – programowanej śmierci komórki.

Dojrzałe, stare komórki mają nieprawidłową budowę chromosomów i niedziałające telomery, które mogą przyczyniać się do procesu nowotworzenia, jeżeli nie jest produkowane białko supresorowe p53, hamujące rozwój nowotworów. Taka sytuacja jest najprawdopodobniej odpowiadająca za większą częstość zachorowań na raka u osób starszych.

JANUSZ SKOWRONEK