

PERSONALNIE

Ewa Momot została dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Jest prawniczką, zasiadała w radzie nadzorczej PKSIS Oświęcim i w radzie nadzorczej oświęcimskiej spółki Składowisko Odpadów Komunalnych. Od trzech lat kieruje referatem nadzoru w wydziale zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego. (dm)

Jacek Krajewski, prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie, dołączył do grona osób uhonorowanych odznakami „Zasłużony dla Województwa Dolnośląskiego”. Wyróżnienie przyznaje Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, doceniając w ten sposób zasługi mieszkańców dla rozwoju oraz promowania regionu w kraju i na świecie. (dm)

Marek Kowalski został nowym wiceprezesem Okręgowej Izby Lekarskiej w Płocku. Jest lekarzem pracującym w Kutnie. Zastąpił na stanowisku Zofię Waryszewską-Chrzastek, wybraną podczas Krajowego Zjazdu Lekarzy na zastępcę Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. (dm)

Minister Bartosz Arłukowicz powołał **Julitę Jaskiewicz** na stanowisko zastępcy prezesa NFZ ds. finansowych, a **Krzysztofa Tuczańskiego** na stanowisko zastępcy ds. medycznych. Jaskiewicz zastąpiła Wiesławę Kłos. Do tej pory pełniła funkcję dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Szczecinie. Z kolei Tuczański, który przejął obowiązki Marcina Pakulskiego, kierował wcześniej lubelskim oddziałem NFZ. (dm)

Prof. Janusz Bujnicki (Międzynarodowy Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie oraz Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu), **prof. Roman Kaliszan** (kierownik Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego), **dr hab. Jarosław Józwiak** (Warszawski Uniwersytet Medyczny) oraz **dr hab. Ewelina Knapska** (Instytut Biologii Doświadczalnej i Klinicznej Polskiej Akademii Nauk) zostali wyróżnieni przez premiera Donalda Tuska za wybitne osiągnięcie w dziedzinie medycyny w 2013 roku. Premier nagroził 44 naukowców i 2 zespoły badawcze z różnych dziedzin. (dm)

Duże placówki działają jak hurtownie

Kolejne firmy budują własne sieci medyczne. Rodzinni wierzą, że koncentracja rynku nie odbierze im pacjentów.

Do prywatnych sieci placówek medycznych dołączają nowi gracze. Firmy dotąd związane z rynkiem farmaceutycznym czy ubezpieczeniowym budują własne koncerny. PZU już wykupiło zakładowe sieci medyczne Orlenu i planuje przejąć kolejnych. W ciągu dziesięciu lat firma przeznaczy na ten cel ok. 150-200 mln zł. Budowa sieci zaczyna się od placówek podstawowej opieki zdrowotnej, później obejmie również przychodnie specjalistyczne i szpitale. Dla lekarzy rodzinnych oznacza to istotne zmiany na rynku. Chociaż duże placówki mogą stanowić poważną konkurencję, większość z nich jest spokojna o utrzymanie swoich pacjentów. Argumentują, że nie wszyscy pacjenci lubią być anonimowi i sprowadzani do roli numeru w rejestracji, co ma miejsce w takich molochach.

– Wydaje mi się, że nie należy bać się dużych sieci medycznych. Mniejsze przychodnie również mogą zapewnić wysoki standard opieki, a przede wszystkim poszanowanie dla pacjenta. Moim zdaniem to ostatnie jest najważniejsze. Jeśli pacjent ufa swojemu lekarzowi, nie będzie chciał go zmieniać – przekonuje Beata Sieletycka, właściciel Przychodni Lekarza Rodzinnego „Godność” w Poznaniu.

Takie podejście charakteryzuje głównie pacjentów mieszkających w mniejszych miastach i na wsiach. W zintegrowanych społecznościach najlepiej funkcjonuje bowiem postulowany model lekarza rodzinnego, który pracuje samodzielnie lub w niewielkiej grupowej praktyce, dzięki czemu zna swoich pacjentów. Między innymi dlatego koncentracja rynku, dziś będąca trendem na



Beata Sieletycka: Mniejsze przychodnie również mogą zapewnić wysoki standard opieki, a przede wszystkim poszanowanie dla pacjenta.

całym świecie, najszybciej rozwija się w aglomeracjach, gdzie liczba mieszkańców wpływa na jej opłacalność. Już dzisiaj w miastach zdecydowana większość lekarzy rodzinnych zatrudnia się w przychodniach, zamiast otwierać jednoosobowy gabinet. Choć osiągają wówczas mniejsze dochody,

mają stabilną pracę, mniej obciążeń biurokratycznych i dostęp do profesjonalnego sprzętu medycznego. Zdaniem wielu przedstawicieli środowiska otwarcie własnej praktyki – nawet przez kilku lekarzy – wciąż przynosi więcej możliwości niż zatrudnienie w sieci przychodni. – Duże placówki działają jak hurtownie. Zadaniem lekarza jest „obsługa” jak największej liczby klientów i generowanie zysków – przyznaje Radosław Struzik, lekarz chorób wewnętrznych z Warszawy. Jego zdaniem lekarze, którzy są rozliczani z każdej minuty spędzonej w gabinecie, zazwyczaj nie mają czasu na rozmowę z pacjentem, edukację, profilaktykę. To dlatego szczególnie w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej wielu chorych unika sieci i wybiera zindywidualizowany kontakt. (dm)

„Jedynkowicze” mogą rozładować kolejki

Zdaniem OZZL i samorządu, lekarze z I stopniem specjalizacji powinni odzyskać pełną możliwość pracy w ramach kontraktu z NFZ.

Organizacje lekarskie zwracają uwagę, że nie uda się zrealizować ambitnych planów poprawy dostępności usług medycznych bez radykalnych kroków prawnych. Jednym ze sposobów na zwiększenie liczby lekarzy może być przywrócenie pełnych praw tym, którzy mają I stopień specjalizacji. Apele w tej sprawie kierowali już do Ministerstwa Zdrowia Naczelna Rada Lekarska i Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy.

– Dostęp pacjentów do leczenia jest bardzo słaby, a my



właściwie nie możemy samodzielnie pracować. Bez kolegi z II stopniem za ścianą jesteśmy ubezwłasnowolnieni, a przecież ponieśliśmy ten sam trud kształcenia – mówi Elżbieta Augustyniak-Brudz, przewodnicząca Zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, zrzeszającego lekarzy z I stopniem specjalizacji.

Krzysztof Bąk, rzecznik prasowy ministerstwa, przyznał,

że resort rozważa zrównanie uprawnień lekarzy z I i II stopniem specjalizacji w odniesieniu do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych. Nie wiadomo jednak, czy będzie to dotyczyło już tegorocznego kontraktowania. Na razie obowiązuje zarządzenie prezesa NFZ z 2011 roku, według którego placówki zatrudniające głównie „jedykowicze” otrzymują mniej punktów konkursowych, przez co mają mniejsze szanse na uzyskanie kontraktu.

W aspekcie ekonomicznym zatrudnianie lekarzy z wieloletnim doświadczeniem, którzy nie uzyskali jednak II stopnia specjalizacji, jest zatem dla pracodawców nieopłacalne. Spadła także konkurencyjność tych, którzy do tej pory prowadzili własne praktyki.

Na razie problem dotyczy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ale zdaniem Stowarzyszenia Lekarzy Polskich wkrótce może objąć także podstawową opiekę zdrowotną, gdzie pracują specjaliści I stopnia z pediatrii czy chorób wewnętrznych. (dm)

INDEX COPERNICUS

2,47

PUNKTY EDUKACYJNE

• 20 punktów – za napisanie i opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym indeksowanym m.in. przez Index Copernicus
• 5 punktów za tytuł (maksymalnie 10 punktów) – za indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego indeksowanego m.in. przez Index Copernicus (potwierdzenie przez wydawcę lub dowód opłacenia prenumeraty)

INDEKS NAZWISK

Augustyniak-Brudz Elżbieta	8
Bąk Krzysztof	14
Bońda Konrad	39
Cegiela Sylwia	19
Czarnecka Kinga	3
Czupryniak Leszek	13
Drobnik Jarosław	10
Franek Edward	34
Gądek Lidia	10
Gryglewicz Jerzy	14

Hamankiewicz Maciej	10
Herbas Mariola	10
Holicki Grzegorz	32
Jagodzińska-Kalinowska Katarzyna	9
Janicka Bożena	5
Jassem Jacek	5
Konieczny Damian	6
Korzon-Burakowska Anna	26
Kowalczyk Daniel	12
Krajewski Jacek	5

Krogulska Aneta	20
Krukowski Zenon	39
Kwiecień Aleksandra	6
Lejtman Artur	28
Lipowicz Irena	4
Masiakowski Andrzej	15
Mroczek Magdalena	24
Napiórkowski Grzegorz	4
Radziwiłłowicz Izabela	10
Roszczak Czesław	39

Rybicka Ewa	30
Sieletycka Beata	8
Soporowski Jędrzej	27
Stokowska-Wojda Małgorzata	4
Szeffer-Marcinkowska Barbara	15
Szot Lesław	6
Węgień-Szewczyk Ewa	3
Windak Adam	38
Wójcicka Irena	4
Zabielska-Cieciuch Joanna	4