



foto: Włodzimierz Wasyluk

## POWITANIE

Wyobrażam sobie studenta, który za sto lat ma napisać pracę semestralną (na więcej temat nie zasługuje) o polskiej ochronie zdrowia późną jesienią 2009 roku. Społeczeństwo tamtego okresu wierzy bardziej w skuteczność masek ochronnych niż prezerwatyw (tak wynika z analiz sprzedaży). Modne jest samoleczenie czosnkiem, któremu trudno się dziwić, gdyż w większości szpitali praca zamarła z powodu nadwykoniań.

W tym miejscu student wyjaśnia, że sto lat temu traktowano szpital jako kosztowny obowiązek, którego finansową dotkliwość trzeba ograniczać. Z analizy języka tamtych czasów wynika, że słowo „wykonanie” oznaczało przywrócenie komuś zdrowia, „nadwykonanie” zaś – samowolne uratowanie pacjenta, które zachwiało budżetem szpitala. Jedno od drugiego oddzielała granica finansowa, zwana wtedy limitem. W archiwach akt dawnych nasz student znalazł nawet listy, w których szefowie szpitali udzielali nagany znakomitym profesorom przeprowadzającym pionierskie operacje. Kto za to zapłaci? – pytali słusznie. Bowiem w tamtych czasach nikt nie chciał płacić za leczenie. Dziennikarstwo śledcze doprowadziło studenta do obywatela Jacka Paszkiewicza, który jednak zamiast kasy pancernernej pokazał olbrzymią dziurę, miejsce, w którym stała. Jesienią 2009 roku brak kasy spowodował zadłużenie szpitali, w których jedynymi sprawnie funkcjonującymi ogniwami były automaty z ochroniaczami (zastosowania nie udało się ustalić) i kuchnia wydająca letnią zupę, a następnie zbierająca zimną.

Pieniądże przydzielano wtedy województwom według zmiennych zasad – a to więcej dla najbiedniejszych, a to więcej dla najbardziej zaludnionych. Zdaniem studenta chodziło tylko o skłócenie (skuteczne) lekarzy. Aby zaszczepić się na „świńską” grype, Polacy zaczęli wyjeżdżać do Szwecji (szczepiono tam wszystkich) lub do Czech (można było szczepionkę odkupić od lekarza, który jej nie chciał). Błyskawicznie, jak huba, powstał sektor edukacyjny, który za ciężkie pieniądze pokazywał uczniom, jak antygrypowo myć ręce.

Tak, wyobraźmy sobie, jak ktoś, w przyszłości, będzie analizował nasze zachowania – chłodnym okiem, z boku. Bez polityki.

IWONA KONARSKA

# Przymusowa profilaktyka – strzał w dziesiątkę czy porażka?



Sonda

**Prof. Marek Spaczyński,**  
**Katedra Ginekologii,**  
**Położnictwa i Onkologii**  
**Ginekologicznej UM**  
**w Poznaniu**

Wspieram pomysł profilaktyki w ramach badań okresowych. Rozsyłanie imiennych zaproszeń nie zdało egzaminu. Średnio tylko 5 proc. zaproszonych kobiet zgłaszało się na badania. Nikt nie uzmysłowił społeczeństwu, że zdrowie, wraz z edukacją, to największy kapitał człowieka. Niska zgłaszalność oznacza też wysokie koszty akcji.

**Elżbieta Kozik,**  
**Stowarzyszenie „Amazonki**  
**Warszawa-Centrum”**

To krok w dobrym kierunku, choć towarzyszy mu dezinformacja. Dostałam e-maila od młodej kobiety, która boi się pomysłu MZ, bo dla młodych mammografia jest szkodliwa. Wytłumaczyłam jej, że badania będą obowiązkowe dla kobiet w wieku od 50 do 69 lat. Mam nadzieję, że kiedy badania staną się obowiązkowe, będzie też możliwość ich wykonania.

**Prof. Paweł Łuków, Wydział**  
**Filozofii i Socjologii UW**

W trosce o zdrowie jesteśmy zmuszani do wielu zachowań: od zapinania pasów w samochodzie po szczepienia ochronne. Oczywiście, jest to ograniczenie wolności jednostki, ale jednak w określonym systemie. A to, co robimy w ramach opieki zdrowotnej, ma konsekwencje nie tylko dla nas, ale i dla innych. Palacz, który zachoruje z powodu nałogu, podwyższa koszty opieki zdrowotnej. W wypadku osób niekorzystających z badań profilaktycznych mechanizm jest analogiczny.

**Prof. Jarosław J. Fedorowski,**  
**Akademia Leona Koźmińskiego**

Amerikanie rozwiązali tę kwestię inaczej, obciążając odpowiedzialnością za badania profilaktyczne firmy ubezpieczeniowe i lekarzy. To ubezpieczyciel wymaga od lekarza,

aby zrobił swoim pacjentkom badania, m.in. cytologię i mammografię. Jeśli lekarz nie zleci badań, nie dostanie premii, grożą mu też kary. Problemem pozostają ludzie bez ubezpieczenia. Część z nich po prostu nie chce ubezpieczenia, zakładając, że gdy zachorują, poradzą sobie finansowo. Często okazuje się, że się przeliczyli.

**Prof. Mariusz Bidziński,**  
**Klinika Nowotworów**  
**Narządów Płciowych**  
**Kobiecych CO-I w Warszawie**

Mam wątpliwości, czy obowiązkowe badania przyjmą się w społeczeństwie, które nakazów nie lubi. Raczej postawiłbym na aktywny *screening*. Jeśli kobieta nie odpowiedziałaby na bezpłatne, imienne zaproszenie, w razie choroby powinna ponosić część kosztów leczenia. Druga propozycja to uzależnienie świadczeń socjalnych od przedstawienia wyników badań. Obydwa pomysły są warte rozpatrzenia.

**Joanna Piotrowska,**  
**Fundacja „Feminoteka”**

Jestem przeciwna. Każdy ma prawo decydować, co się dzieje z jego ciałem. Tym bardziej że ani wyniki mammografii, ani cytologii nie decydują o przydatności do pracy. Potrzebne są akcje profilaktyczne, zachęta do badań ze strony pracodawców, ale nie przymuszanie do badań tak intymnych. Zanim kobieta zdecyduje się na mammografię czy cytologię, długo szuka odpowiedniego lekarza. A tu wszystko działałoby się w przypadkowych miejscach.

**Dr Janusz Meder,**  
**Polska Unia Onkologii**

Pomysł ministerstwa jest dobry, szczególnie jeśli weźmiemy pod uwagę niski poziom świadomości zdrowotnej społeczeństwa. Jednak dopóki nie będzie jasnych kryteriów jakościowych, którymi przy kontraktowaniu będzie się kierował NFZ, dopóty będziemy mieli kłopoty z jakością badań.

Kontraktować trzeba z żelazną konsekwencją. Nawet za cenę zmniejszenia dostępności. Lepiej zrobić mniej badań dobrej jakości niż więcej, które nic nie znaczą. ■

Zebrał Piotr Kalinowski

MEDICAL  
TRIBUNE

**Dyrektor ds. Wydawniczych:** Andrzej Balcerzak  
**Redaktor Naczelna:** Iwona Konarska  
redakcja@medical-tribune.pl

**Zespół:** Piotr Kalinowski, Dariusz J. Michalski (sekretarz redakcji), Elżbieta Poludnik (red. prowadząca MT Farmacja), Łukasz Sowa (p.o. red. prowadzący MT Stomatologia), Olga Tymanowska (o.tymanowska@medical-tribune.pl), Anna Sidor (korekta)

**Współpracownicy:** Ewa Biernacka, Elżbieta Borek (Kraków), Urszula Dąbrowska (Białystok), Jacek Frankowski, Alicja Giedroyc (Wrocław), lek. Aniela Glowacz (korekta meryt.), Jolanta Gromadzka-Anzelewicz (Gdańsk), Agnieszka Kasperska (Lublin), Helena Kowalik, Monika Kunstman, dr hab. lek. med. Andrzej Lewandowicz, Ewa Mińska (Kraków), lek. Dorota Mazurek, Katarzyna Oleksy (Bydgoszcz), Danuta Pawlička (Poznań), Zaneta Semprich, Dorota Zańko (Rzeszów)

**Fotoreporterzy:** Katarzyna Prokaska, Włodzimierz Wasyluk, Marek Zawadzki

**Redaktorzy działów medycznych:**  
**Alergologia:** dr n. med. Izabela Kupryś-Lipińska,  
**Chirurgia:** dr n. med. Bartłomiej Perek,  
**Choroby płuc:** dr n. med. Katarzyna Broczek,  
dr n. med. Wojciech Lubiński,  
**Diabetologia:** dr hab. med. Dariusz Moczulski,  
**Dietetyka:** dr inż. lek. med. Dariusz Włodarek,  
**Gastroenterologia:** dr n. med. Zbigniew Sajewicz,  
**Geriatrya:** dr n. med. Katarzyna Broczek,  
**Kardiologia:** dr n. med. Sławomir Katarzyński,  
**Neurologia:** dr n. med. Piotr Warakowski,  
**Osteoporoza:** prof. dr hab. med. Wojciech Pluskiewicz,  
**Położnictwo i ginekologia:** lek. med. Elżbieta Świeściak,  
**Psychiatria:** doc. dr hab. med. Łukasz Święcicki,  
**Radiologia:** dr n. med. Magdalena Zagrodzka,  
**Reumatologia:** dr n. med. Anna Zubrzycka-Sienkiewicz

**Wydawca:**  
Medical Tribune Polska Sp. z o.o.  
00-465 Warszawa, ul. 29 Listopada 10  
tel. 22 444 24 00, faks 22 832 10 77

**Dyrektor działu sprzedaży i marketingu:** Iwona Witek

**Dział sprzedaży prenumerat:**  
Grzegorz Garbarczyk – kierownik sprzedaży

**Informacje w sprawie prenumeraty:**  
Weronika Sępniak – kierownik produktu  
prenumerata@medical-tribune.pl  
tel. 22 444 24 00

*bezpłatna infolinia 0 800 12 02 93*

**Dział reklamy:**  
Anna Chreptowicz – kierownik działu reklamy,  
Anna Jakubowska – kierownik zespołu, Mariola  
Damińska, Agnieszka Federowska, Piotr Górnicki,  
Paweł Szewczyk, tel. 22 444 24 00, faks 22 832 10 77

**Dział ogłoszeń drobnych:** Piotr Górnicki  
tel. 22 444 24 00, faks 22 832 10 77

**Kierownik dystrybucji i baz danych:** Anita Gołaszewska

**Kierownik ds. produkcji:** Lena Gołaszewska-Bugaj

**Projekt layoutu:** Tomasz Wągrocki, Anna Bojanowicz

**Skład i łamanie:** Marian Śniadowski

**Druk:** Drukarnia Prasowa SA,

Al. Piłsudskiego 82,  
92-202 Łódź

**Nakład:** 20 200

© Copyright  
Medical  
Tribune  
Polska

Mianownictwo farmakologiczne  
w oparciu o  
**LEKI**  
**WSPÓŁCZESNEJ**  
**TERAPII**



Dawka N<sub>2</sub>O



rys. Jacek Frankowski

NAKŁAD KONTROLOWANY  
ZWIĄZEK KONTROLI DYSTRYBUCJI PRASY

Polska edycja MEDICAL TRIBUNE należy do Grupy Wydawniczej MEDICAL TRIBUNE, w ramach której ukazują się jeszcze pięć narodowych edycji pisma: austriacka, czeska, niemiecka, szwajcarska i węgierska.

Wydawca i redakcja nie ponoszą odpowiedzialności za treść reklam, ogłoszeń i materiałów promocyjnych. Publikacja ta jest przeznaczona tylko dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z 6 września 2001 roku – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. nr 126, poz. 1381, z późniejszymi zmianami i rozporządzeniami).