



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Autorką obrazu jest Magda Dembińska

Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zająć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach. Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz tel. 783 993 915.

W tym numerze praca dr n. med. Magdy Dembińskiej, lekarza specjalisty dermatologa. Autorka zajmuje się głównie dermatologią estetyczną, od 13 lat pracuje we własnym gabinecie. Zawsze chciała malować, przez 3 lata uczyła się malarstwa i rysunku w pracowni poznańskiego artysty Macieja Przybylskiego.



Sowisło & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

**Kancelaria Adwokatów
i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski
Spółka Komandytowa**
ul. 28 Czerwca 1956 r.
nr 231/239,
61-485 Poznań
tel./faks
(+48) 61 83 52 371
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych P. J. Sowisło & Topolewski spółka komandytowa, z siedzibą w Poznaniu, jest znana na rynku usług prawniczych od 1997 roku. Wysoką pozycję na rynku wśród innych kancelarii zawdzięcza przede wszystkim zaangażowaniu w skuteczne rozwiązywanie problemów swoich klientów, a także wyspecjalizowaniu w realizacji konkretnych zadań.

Kancelaria zapewnia kompleksową obsługę prawną największych firm z terenu całej Polski, zarówno spółek osobowych, jak i kapitałowych, a także osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Kancelaria posiada również bogate doświadczenie w prowadzeniu kompleksowej obsługi prawnej podmiotów, które świadczą usługi medyczne, w tym kilku dużych poznańskich szpitali oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Kancelaria zajmuje się problematyką dotyczącą zawierania i realizacji umów w zakresie bieżącej działalności tych podmiotów, w tym także umów z NFZ. Sporządza opinie prawne związane z bieżącą działalnością tych podmiotów. Prowadzi również postępowania cywilne w imieniu podmiotów leczniczych oraz postępowania w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej lekarzy.

Kancelaria specjalizuje się także w świadczeniu pomocy prawnej w zakresie poszukiwania optymalnych dla podatników rozwiązań podatkowych. Prawnicy Kancelarii reprezentują również podatników w postępowaniach podatkowych, w tym w coraz częściej prowadzonych postępowaniach w zakresie ustalania wysokości przychodów nieznajdujących pokrycia w ujawnionych źródłach lub pochodzących ze źródeł nieujawnionych.

Liczący ponad 70 prawników zespół to wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem. Prawo gospodarcze, prawo podatkowe, prawo medyczne – to tylko wybrane fragmenty rozległego wachlarza świadczonych przez Kancelarię usług.

Kancelaria jest rokrocznie wysoko notowana w ogólnopolskich rankingach firm prawniczych. Od lat zajmuje wysokie miejsca w klasyfikacjach prowadzonych przez dziennik „Rzeczpospolita” oraz „Dziennik Gazeta Prawna”. W „Rankingu Kancelarii Prawnych Dziennika Gazety Prawnej” – ogłoszonym 16 kwietnia 2012 r. – uplasowała się na 18. miejscu. Kancelaria uzyskała wysoką pozycję w opublikowanym w 2012 roku przez dziennik „Rzeczpospolita” rankingu kancelarii prawnych, zajmując czołowe miejsce wśród kancelarii w Wielkopolsce!



Adwokat
Paweł Sowisło

Założyciel Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowisło & Topolewski Sp.k.

Od 2003 roku wykonuje zawód adwokata. Rozpoczął swoją praktykę zawodową w 1991 r. otrzymując uprawnienia prokuratorskie, a następnie został wpisany na listę radców prawnych.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na reprezentowaniu podmiotów gospodarczych w procesach sądowych oraz skomplikowanych procesach z zakresu prawa karnego.



Adwokat
**Krzysztof
Topolewski**

W 2003 roku został wpisany na listę radców prawnych przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Poznaniu, obecnie wykonuje zawód adwokata.

W 2002 roku ukończył podyplomowe studia z zakresu podatków, doradza spółkom oraz osobom fizycznym jak rozwiązać problemy z zakresu podatków.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na obsłudze podmiotów gospodarczych, wielokrotnie brał udział w tworzeniu i przekształcaniu spółek prawa handlowego.

Andrzejewski, Sowisło & Topolewski Audit Services Sp. z o.o.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239, 61-485 Poznań
tel./fax: (+48) 61 83 20 159, 61 83 30 012
e-mail: sekretariat@astaudit.com.pl



Andrzejewski,
Sowisło
&Topolewski
Audit Services Sp. z o.o.

Zakres usług AST Audit Services sp. z o.o. jest bardzo szeroki.

Głównymi przedmiotami działalności są:

- usługi księgowo,
- doradztwo w zakresie organizacji rachunkowości,
- prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- audyty finansowe, audyty wewnętrzne, audyty projektów finansowych,
- audyty podatkowe, bieżące doradztwo podatkowe typu hot-line,
- doradztwo gospodarcze, doradztwo przy fuzjach i połączeniach,
- reprezentowanie podatników, płatników i inkasentów przed organami administracji publicznej.

Zajmujemy się rozwiązywaniem trudnych problemów finansowych wymagających współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

Potrąfimy wskazać i zrealizować skuteczne postępowanie nawet w bardzo skomplikowanych przypadkach.

www.astaudit.com.pl, sekretariat@astaudit.com.pl

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem	4
Omówienie posiedzenia ORL z 8 marca 2013 r.	5
Co słycać w izbie...	5
Charakterystyka postępowania przed komisjami wojewódzkimi	6
Wykonywanie zawodu w trakcie orzeczonego zakazu	8
INTER odpowiada na potrzeby rynku medycznego	10
Czy ubezpieczenia mogą być proste?	11
Zdrowie psychiczne w prawie i medycynie	12
Pożegnania	14
Kadry medyczne dla misji	16
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	17
Zapraszamy na szkolenia	18
Poza codziennością	19
Silva rerum	21
Ostatni urlop Karola Wojtyły i pierwszy pomnik Jana Pawła II	21
Uroczystości w Puri	22
Dawid Murawa z zarządzie głównym Komitetu Edukacyjnego ESSO	23
Dawka informacji	24
Da Vinci także w Poznaniu	27
Spotkajmy się w Filharmonii	28
Holistyczna opieka nad pacjentem w Wielkopolskim Centrum Onkologii	28
Treningi antystresowe	29
Wiersze	30

Nikt nikomu nie kazał chorować



Dowiedziałem się ostatnio, że jeżeli mam NZOZ, w którym realizuję kontrakt z NFZ i zatrudnim innego lekarza, to od 1 kwietnia potrzebuję 4 (czterech!) rodzajów bloczków recepturowych. Przy czym każdy różni się czymś od pozostałych. Nie są to różnice wielkie (głównie jakieś numerki), ale mają dla Ministerstwa Zdrowia znaczenie zasadnicze. Mnie, człowiekowi nieświadomionemu i naiwnemu, mogłoby się wydawać, że wszystkie informacje ze wszystkich recept można by umieścić na jednym rodzaju blankietu i nic wielkiego by się nie stało. No, powiedzmy, na dwóch. Na realizację kontraktu i pozostałe. Ale nie. Tak się nie da. W omawianym przykładzie trzeba mieć osobne recepty na realizację kontraktu z NFZ, osobne na leki wypisywane dla rodziny, osobne dla pacjentów prywatnych, osobne dla zatrudnionego lekarza. Udałem się do NFZ, aby upewnić się, że dobrze zrozumiałem decyzję Ministerstwa Zdrowia. Może bowiem gdzieś nastąpiło przekłamanie i stąd ta bzdura. Ale nie. Urzędnik NFZ, z którym rozmawiałem, potwierdził ten absurd, pukając się zresztą znacząco w czoło. Ale to nie wszystko. Okazuje się, że sytuacja z bloczkami może trwać tylko do czerwca. Potem mogą się pojawić nowe decyzje. Nie warto więc drukować zbyt dużej liczby blankietów, ponieważ stracą aktualność po czerwcu...

Lekarze wściekają się na te recepturowe zawirowania. Nie rozumieją ich pracownicy funduszu. Ale tak to już jest w naszej ochronie zdrowia. Ci, którzy są najbliższą pacjentów, leczą ich, mają zupełnie inne spojrzenie na organizację medycyny w Polsce niż Wielki Organizator, czyli Ministerstwo Zdrowia. Tam na biurkach i na papierze wszystko teoretycznie się zgadza i funkcjonuje jak trzeba. Gorzej jest w praktyce, w gabinetach i przychodniach. Tu mamy kolejki, zapisy na miesiące, a nawet wielkie tragedie, jak śmierć małego, nieprzyjętego do szpitala pacjenta, obecność jednego lekarza na dyżurze zamiast dwóch, opory z wysyłaniem karetki do chorego albo delegowanie jej z odległego miejsca, a nawet transportowanie chorych wozami strażackimi... To polska rzeczywistość służby zdrowia w XXI wieku.

Nikt mnie nie przekona, że u podstaw całego tego bałaganu nie leżą pieniądze. Właściwie ich niedostatek i rozpaczliwe próby znalezienia oszczędności wszędzie, żeby tylko jakoś było. I jakoś jest. Z limitami, drogimi lekami, gehenną dostania się do niektórych specjalistów itd. A że kosztem pacjenta... cóż, w końcu nikt nikomu nie kazał chorować.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel

prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

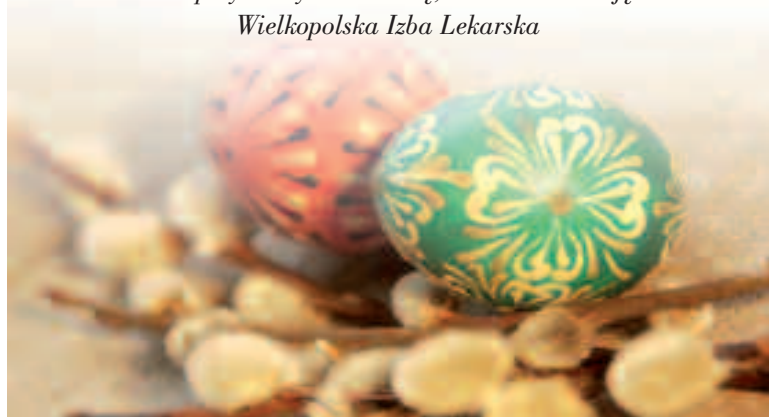
...nie doczekamy się szybko normalności w ochronie zdrowia. Chętnie napisałbym, że jest dobrze. Lekarze nieprzepracowani, pacjenci przyjmowani bez kolejek, zadowoleni. Wdrożona profilaktyka przynosi efekty – Polacy dbają o zdrowie, nie palą i piją z umiarem. Chyba czas przedsięwzięty tak na mnie wpłynął, że zaczynam tworzyć w gatunku sf. Jedno szczęście, że tym razem receptami zajął się Andrzej Baszkowski i nie muszę komentować nowych, jakże genialnych, pomysłów.

Otym, że w ochronie zdrowia nie jest normalnie, my – lekarze wiemy od dawna. Staramy się coś decydomt podpowiadać, bo przecież jesteśmy najbliżej tych nienormalności. Ale kto by nas chciał słuchać – na pewno coś knujemy, kombinujemy i przeszkadzamy. Przekonałem się wielokrotnie, że chęć do rozmowy z naszym środowiskiem pojawia się wtedy, kiedy dojdzie do tragedii, którą zainteresują się media. Od dawna wiemy, że najbardziej nośne medialnie są przypadki śmierci, a zwłaszcza śmierci dziecka. O tym, że opieka nad naszymi obywatelami nie funkcjonuje po południu, w nocy, a zwłaszcza w soboty i niedziele, wiemy doskonale. Brak jednego decydenta, brak spójności systemów, a zwłaszcza brak ludzi. Przed wieloma laty stwierdzono (w Warszawie) że mamy nadmiar pediatrów i internistów. Efektem było ograniczenie dostępu do tych specjalizacji. Gdyby nawet byli chętni, to kolejny idiotyzm ze strony NFZ (bo dla nich pediatra i internista to nie jest specjalista) skut-

kował racjonalnym zachowaniem naszej młodzieży. Nikt nie przewidywał, a ci, którzy przewidywali, nie byli słuchani, że powstanie luka pokoleniowa. Dziecko zmarło w tragicznych okolicznościach, Owsiak zareagował ostro (moim zdaniem w dużej mierze miał rację) i minister musiał coś zrobić, a raczej obiecać, że podejmie kroki. Wydaje się, że ma plan – zapewnić opiekę pediatryczną w nocy i w dni wolne. Wiedzieć, co zrobić i jak zrobić, to moim zdaniem dwie różne sprawy. I tutaj stawiam zasadnicze pytanie – kim chce to zrobić. Kto ma dyżurować? Może pediatrów sklonować? A może warto sprawdzić, jaka jest dzisiaj średnia wieku specjalisty pediatry? A może otworzyć granicę? A może przy liberalnym nastawieniu rządu czasami opracować plany strategiczne uwzględniające np. zmiany demograficzne – chociażby jedną, że po przewidywalnym czasie roczniki wyżowe będą miały dzieci. Tymczasem wcześniej zamknięto żłobki, przedszkola, a i lekarzy od dzieci nieco zbyt mało.

Tragiczna śmierć dziecka zawsze będzie budzić zainteresowanie mediów, które starając się dociec przyczyny, pytają o różne sprawy lekarzy. Nie wiem, na ile wywiady prasowe były autoryzowane, a na ile była to dowolna trawestacja wypowiedzi lekarzy, ale mnie i wielu z nas uderzyła kategoryczność wygłaszanych sądów i opinii, zwłaszcza co do rokowań. Chciałbym przypomnieć, że we wszystkich zapisach polskich kodeksów etyki lekarskiej zawarto zasadę nakazującą zachowanie daleko idącej ostrożności w formułowaniu ocen o pracy innych lekarzy. Wydanie jednoznacznej opinii, jak pokazuje moja praktyka zawodowa medyka sądowego, wielokrotnie nie jest możliwe, a zawsze – nawet przy znajomości wszystkich faktów – jest niezmiernie trudne.

*Z okazji Świąt Wielkanocnych, Świąt Zmartwychwstania Pańskiego,
życzymy sobie, abyśmy przez wszystkie następne dni i tygodnie
pamiętali o tych pięknych dniach,
które przyniosły nam wiarę, radość i nadzieję.
Wielkopolska Izba Lekarska*



Omówienie posiedzenia ORL z 8 marca 2013 r.



SEKRETARZ ORL WIL
IWONA JAKÓB

Ostatnie posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej przed XXXIV Okręgowym Zjazdem Lekarzy (OZL) poświęcone było głównie omówieniu spraw bieżących (a tych, jak wiadomo, nigdy nie brakuje) oraz informacjom o przygotowaniach do tegoż zjazdu. Obradom przewodniczył jak zwykle prezes Krzysztof Kordel. Omówił ukończone badanie sprawozdania finansowego WIL, czyli tzw. audyt, przeprowadzone na wniosek Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Według opinii niezależnego biegłego rewidenta, sprawozdanie finansowe naszej izby we wszystkich istotnych aspektach jest zgodne z prawem. Potwierdza to uchwała OKR, która rekomenduje OZL zatwierdzenie sprawozdania finansowego za 2012 r. i udzielenie absolutorium ORL za 2012 r.

Skarbnik, kol. Jerzy Skrobisz, przedstawił ostateczną wersję projektu budżetu na 2013 r. Przy 2 głosach wstrzymujących się ORL przyjęła projekt budżetu i rekomenduje go do zatwierdzenia przez OZL.

Wszystkie materiały delegaci na zjazd otrzymali w wersji papierowej lub elektronicznej (według życzenia) i mają czas, aby się z nimi zapoznać. Dyskusja na ten temat na pewno ożywi obrady zjazdu. Wiadomo, że pieniędzy jest zawsze za mało, aby zrealizować wszystkie plany. Należy jednak pamiętać o priorytetach, na które wydajemy pieniądze z naszych składek. Są to przede wszystkim kształcenie i pomoc socjalna. Pozostałe sprawy realizujemy zawsze w miarę możliwości finansowych WIL.

Kiedy będziecie Państwo czytać te słowa, będzie już po zjeździe i wszystko będzie wiadomo: jak pracować cały następny rok, realizując uchwały zjazdu. I będą to informacje – przypominam – dla obecnej i przyszłej rady okręgowej, wybranej na następnym zjeździe w grudniu.

Co słyszeć w izbie...

Marzec to tradycyjnie miesiąc wyjątkowej pracy, w której gros czasu zajmują przygotowania do obrad Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL, który w tym roku odbywał się 23 marca.

Szczególne omówienie zjazdu znajdzie się w następnym numerze „Biuletynu WIL”. Działania przygotowawcze obejmowały wiele płaszczyzn, takich jak przygotowanie materiałów dla delegatów, przygotowanie sali obrad, zapewnienie sprzętu audiowizualnego, zamówienie poczęstunku, organizację miejsc parkingowych dla uczestników zjazdu, organizację sekretariatu zjazdu z pełnym wyposażeniem w sprzęt komputerowy, drukarki itp. Trzeba mieć też na uwadze, że liczba delegatów wynosiła niemal 350.

Niemniej jednak pozostała działalność toczy się jak zwykle normalnie i bez zmian. Swoje posiedzenia odbywały komisje problemowe ORL: Komisja Etyki Lekarskiej, Komisja Socjalna – 6 marca, Komisja ds. Kształcenia – 8 marca, Komisja ds. Emerytów i Rencistów – 14 marca. Obradowała również Okręgowa Komisja Rewizyjna – 2 marca, która m.in. po analizie dokumentów oraz na podstawie wyników audytu przeprowadzonego przez zewnętrzną firmę zarekomendowała OZL udzielenie absolutorium ORL za działalność w 2012 r. Posiedzenie odbyła również Komisja Bioetyczna – 20 marca.

Działalność szkoleniowa realizowana była poprzez organizację kursów z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentyków – 15 marca, oraz kursów komputerowych – 4 i 5 marca w Poznaniu, a także 14 i 15 marca, po raz pierwszy, w Koninie. Na bieżąco odbywały się również kursy językowe, które organizowane są od poniedziałku do piątku. Spotkania o charakterze szkoleniowo-konferencyjnym przygotowywały również w WIL podmioty zewnętrzne. Spotkania te odbyły się 1–3, 9 oraz 25 marca.

Bardzo aktywnie wyglądała również działalność kulturalna. Dwa razy w miesiącu, a więc częściej niż zazwyczaj, spotkało się koło plastyczne WIL – 5 i 19 marca. Bieżące próby organizowały również chór przy WIL (środy i piątki) oraz zespół kameralny (środy). Nowością w działalności izby jest zumba, której pierwsze lekcje odbyły się 7 marca. Szczegóły w sprawie dalszych zajęć w zakresie zumbi do odnalezienia na stronie internetowej izby.

W marcu odbyły się również spotkania integracyjne lekarzy seniorów organizowane przez Komisję ds. Emerytów i Rencistów WIL. W siedzibie izby był czas na poczęstunek i rozmowę (często po latach) przy kawie i ciasteczku. Takie spotkania zorganizowano: 7, 9, 12, 13, 14, 16, 21, 26 i 27 marca. Obecnych było ponad 300 osób.

Swoje posiedzenie miała również Okręgowa Rada Lekarska WIL, która wyjątkowo zebrała się w piątek – 8 marca. Jej głównym punktem było zatwierdzenie projektu budżetu, który będzie rekomendowany do zatwierdzenia na OZL. Podczas posiedzenia, przed obradami ORL, Prezydium podjęło uchwałę o zmianie w zakresie prowadzenia rejestru praktyk. Nowy regulamin dostępny na stronie izby w zakładce „Praktyka”.

Dodatkowo zapraszamy do zainteresowania się ofertą wynajmu sal szkoleniowych i konferencyjnych w siedzibie WIL. Zostały one odnowione i doposażone. Jest też nowy, jeszcze atrakcyjniejszy cennik. Szczegóły na stronie internetowej izby i u autora sprawozdania. Serdecznie zapraszamy do kontaktu!

Poradnik prawny

Rola lekarza w postępowaniu przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Charakterystyka postępowania przed komisjami wojewódzkimi

1 stycznia 2012 r., nowelizacją ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wprowadzono do polskiego systemu prawnego nowy, pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych, do jakich dochodzi w szpitalach. Podstawowym celem, jaki przyświecać ma znowelizowanej ustawie, jest skrócenie czasu dochodzenia roszczeń przez poszkodowanych pacjentów (lub w razie ich śmierci – spadkobierców). Wzór dla polskiego modelu miały stanowić rozwiązania państw skandynawskich, w których systemy odszkodowawcze nie są oparte na zasadzie winy.

Za zdarzenie medyczne uznaje się zgodnie ze wspomnianą ustawą: zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Fakt, że przesłanką zaistnienia zdarzenia medycznego jest wymóg następstwa działania lub zaniechania ocenionego za niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, na wstępie wskazuje, że polski model różni się jednak zasadniczo od skandynawskiego systemu *No Fault Patient Insurance*. Nieuniknione jest w takiej sytuacji poszukiwanie elementu winy. Jak słusznie wskazuje się w literaturze, brak u lekarza wiedzy, którą powinien posiadać, zwłaszcza gdy chodzi o lekarza specjalistę lub lekarza ogólnego, podejmującego się czynności specjalistycznych, uważa się z reguły za winę¹.

Przebieg postępowania

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych w skrócie przebiega w opisany poniżej sposób.

Odpowiednio wypełniony wniosek kierowany jest przez pacjenta lub w przypadku jego śmierci przez spadkobiercę do komisji właściwej ze względu na siedzibę szpitala. Wśród warunków formalnych, jakim wniosek ów musi odpowiadać, wnioskodawca powinien zaproponować wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia w granicach limitów ustawowych, które w przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia wynoszą do 100 000 zł, a w przypadku śmierci pacjenta do 300 000 zł. Zadaniem komisji jest ustalenie, czy poszkodowany faktycznie doznał wskazanej we wniosku szkody oraz czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem medycznym, będącym źródłem szkody na osobie, a niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną działaniem bądź zaniechaniem.

Komisje orzekają w składzie 4-osobowym. W ich posiedzeniach (z wyjątkiem części poświęconej naradzie i głosowaniu nad orzeczeniem) może uczestniczyć wnioskodawca, podmiot leczniczy prowadzący szpital oraz ubezpieczyciel, którzy mogą składać wnioski dowodowe. W ramach swych uprawnień komisja może w celu wydania orzeczenia wzywać do złożenia wyjaśnień następujące podmioty: składającego wniosek, kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, z którego działalnością wiąże się wniosek, a także osoby, które wykonywały zawód medyczny w podmiocie leczniczym prowadzącym szpital, oraz inne osoby, które były w nim zatrudnione lub w inny sposób z nim związane

w okresie, w którym zgodnie z wnioskiem doszło do zdarzenia medycznego, albo zostały wskazane we wniosku jako osoby, które mogą posiadać informacje istotne dla prowadzonego przed komisją postępowania. Komisja może ponadto żądać dokumentacji prowadzonej przez podmiot leczniczy prowadzący szpital, w tym dokumentacji medycznej, a także przeprowadzać w nim postępowanie wyjaśniające oraz dokonywać wizytacji pomieszczeń i urządzeń szpitala.

Orzeczenie o zdarzeniu medycznym albo jego braku wraz z uzasadnieniem powinno zostać wydane w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem doręczane jest wnioskodawcy, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi. Po wyczerpaniu ewentualnego toku odwoławczego (odbywającego się *nota bene* również przed komisją), postępowanie może się zakończyć w dwojaki sposób. W przypadku akceptacji przez uprawnionego do świadczenia kwoty zaproponowanej przez szpital lub ubezpieczyciela, komisja potwierdza ten fakt zaświadczeniem stanowiącym tytuł wykonawczy. Jeśli uprawniony do świadczenia nie zaakceptuje powyższej propozycji, może wystąpić na drogę sądową.

Należy zaznaczyć, że w przypadku, gdy ubezpieczyciel (lub podmiot leczniczy) nie przedstawi propozycji w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o bezskutecznym upływie terminu przewidzianego dla złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy lub otrzymana

nia orzeczenia wydanego w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, będzie on obowiązany do wypłaty kwoty określonej we wniosku o ustalenie zdarzenia medycznego, którą zaproponował uprawniony do świadczenia. Komisja wydaje wtedy odpowiednie zaświadczenie, które stanowi tytuł wykonawczy. Ubezpieczyciel lub podmiot leczniczy jest wówczas zobowiązany do wypłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia w wysokości określonej we wniosku złożonym przez uprawnionego do świadczenia. Ustawodawca zdecydował się na pominięcie tzw. postępowania klauzulowego polegającego na nadaniu tytułowi wykonawczemu klauzuli wykonalności. Oznacza to, że osoba, która uzyska ów tytuł wykonawczy, może jeszcze tego samego dnia złożyć wniosek o wszczęcie egzekucji przeciwko ubezpieczycielowi lub podmiotowi leczniczemu prowadzącemu szpital, bez uprzedniej kontroli sądu. Jest to regulacja budząca kontrowersje, gdyż jak podnosi się w literaturze: *Należy zauważyć, że nadanie konkretnemu podmiotowi uprawnienia do wystawienia tytułów wykonawczych z pominięciem procedury sądowej, stanowi swoiste uprzywilejowanie takiego podmiotu, a co za tym idzie, winno być uzasadnione szczególnymi względami.* W przypadku komisji wskazać zaś należy, że tytuł wykonawczy pochodzi od podmiotu, który nie wykonuje władzy publicznej.

Rola lekarza w postępowaniu przed komisją wojewódzką

Postępowanie przed wojewódzkimi komisjami do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych naturalnie wiąże się z udziałem w nim osób wykonujących zawód lekarza, którego rola w postępowaniu może być zróżnicowana w zależności od okoliczności sprawy.

Należy zacząć od składu 16-osobowej komisji. Powołani do niej muszą być przedstawiciele określonych zawodów medycznych, lecz nie wszyscy z nich to lekarze. Wynika to z ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, stanowiącej, iż z 14 osób powoływanych przez wojewodę 4 to osoby powołane spośród kandydatów zgłoszonych przez samorządy zawodowe lekarzy, lekarzy

dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych, mających siedzibę na terenie województwa. Za niepokojący fakt podnoszony zarówno przez doktrynę, jak i przedstawiciele praktyki uznać należy, że z zasad powoływania składów orzekających wynika, że co najmniej w połowie spraw w składzie komisji nie będzie lekarza, a ustalenie, czy „szkoda majątkowa lub niemajątkowa stanowiła zdarzenie medyczne” (art. 67 i ust. 1) wymaga wiedzy fachowej, przede wszystkim, by ustalić, czy do szkody rzeczywiście doszło².

Z drugiej zaś strony ustalenie przez komisję zdarzenia medycznego w danej sprawie wiąże się udziałem w postępowaniu osób mających z nim związek, co w większości wypadków oznaczać będzie wezwanie do złożenia wyjaśnień lekarza, który w danej sprawie brał udział w procesie leczenia bądź dana sprawa jest mu znana, gdyż to przede wszystkim osoba wykonująca zawód lekarza może udzielić najistotniejszych informacji związanych z ustalaniem przesłanek wymaganych do stwierdzenia bądź zaprzeczenia istnienia zdarzenia medycznego. Występowanie przed komisją w roli świadka regulowane jest konkretnymi przepisami Kodeksu postępowania cywilnego. Wśród przepisów, które mają szczególne znaczenie dla lekarza występującego w roli świadka, należy wskazać art. 266 Kodeksu postępowania cywilnego, który stanowi m.in., *iż nikt nie ma prawa odmówić zeznań w charakterze świadka, z wyjątkiem małżonków stron, ich wstępnych, zstępnych i rodzeństwa oraz powinowatych w tej samej linii lub stopniu, jak również osób pozostających ze stronami w stosunku przysposobienia. Prawo odmowy zeznań trwa po ustaniu małżeństwa lub rozwiązaniu stosunku przysposobienia.*

Istotny jest również fakt, że lekarz występujący jako świadek ma prawo żądać zwrotu wydatków koniecznych, związanych ze stawiennictwem przed komisją, a ponadto wynagrodzenia za utratę zarobku. Przewodniczący może przyznać świadkowi zaliczkę na koszty podróży i na utrzymanie w miejscu przesłuchania.

Ostatnia rola, w jakiej może występować lekarz w postępowaniu przed komisją, to rola biegłego. Zaznaczyć jednak

należy, że w ustawie nie posłużono się samym pojęciem biegłego. W przypadku gdy w toku postępowania zajdzie konieczność uzyskania wiadomości specjalnych z zakresu medycyny, komisja może zasięgać opinii lekarza z listy lekarzy, którzy mogą być członkami Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta albo konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Koszty udziału w sprawie lekarzy zarówno jako biegłych, jak i świadków zostały określone w przepisach wykonawczych do ustawy i mają charakter ryczałtowy.

Możliwość nałożenia grzywny

Odrębne miejsce należy poświęcić możliwości zdyscyplinowania przez komisję lekarza występującego w charakterze biegłego. Wśród przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, które stosuje się w postępowaniu przed komisją, wymieniony został art. 287, zgodnie z którym za nieusprawiedliwione niestawiennictwo, *za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nieusprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii sąd skaże biegłego na grzywnę.*

Odpowiednik powyższego przepisu odnoszący się do osób występujących w roli świadków został przez ustawodawcę z niewiadomych przyczyn pominięty w katalogu zawierającym przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stosowane w zakresie nieuregulowanym przepisami dotyczącymi postępowania przed komisją, w związku z czym należy uznać, że komisji nie przysługuje prawo nałożenia grzywny na lekarza świadka, który bezzasadnie odmówi złożenia zeznań.

Ewentualne roszczenia zwrotne szpitala w stosunku do osoby odpowiedzialnej za zdarzenie medyczne

Kwestią pozostającą w ścisłym związku z orzeczeniem przez komisję o zaistnieniu zdarzenia medycznego, w następstwie którego doszłoby do poniesienia przez szpital kosztów odszkodowania lub

zadośćuczynienia, pozostaje ewentualna możliwość wystąpienia przez ten szpital z roszczeniem regresowym wobec konkretnego lekarza, którego zawinione działanie lub zaniechanie do zdarzenia doprowadziło.

Zakres roszczenia uzależniony jest od rodzaju umowy łączącej szpital z lekarzem. W przypadku nieumyślnego wyrządzenia szkody, gdy lekarza ze szpitalem łączy umowa o pracę, szpitalowi przysługuje roszczenie regresowe w wysokości ograniczonej do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia pracownika z dnia wyrządzenia szkody. W sytuacji zaś, gdy strony łączy umowa cywilnoprawna, szpital może wystąpić wobec lekarza o zwrot pełnej kwoty zasądzonej tytułem odszkodowania lub zadośćuczynienia, gdyż odpowiedzialność w takim przypadku nie podlega tak daleko idącej ochronie jak odpowiedzialność pracownicza. Wskazać przy tym jednak należy, że zawarta między stronami umowa może zawierać ewentualne ograniczenia w tym zakresie.

Propozycja rozszerzenia katalogu podmiotów odpowiedzialnych poza szpitale

W obecnym stanie prawnym podmiotem, wobec którego komisja może orzec o zaistnieniu zdarzenia medycznego, jest wyłącznie podmiot leczniczy prowadzący szpital. Od pewnego czasu pojawiają się jednak propozycje ze strony różnych środowisk, aby tę możliwość rozszerzyć także na inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym lekarzy prowadzących indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. W styczniu tego roku z propozycją taką wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia Rzecznik Praw Pacjenta Krysztyna Kozłowska.

Powyższy kierunek zmian należy zdecydowanie uznać za przedwczesny ze względu na kontrowersje związane z podstawami prawnymi działalności wojewódzkich komisji w dotychczasowym zakresie. Przepisy regulujące postępowanie przed wojewódzkimi komisjami niemal jednogłośnie krytykowane są zarówno przez środowisko lekarskie, jak i prawnicze ze względu na liczne luki legislacyjne oraz rozwiązania, którym niejednokrotnie zarzucana jest niekonstytucyjność. Działaniami, które na-

leży podjąć na wstępie, powinny być zatem zmiany w funkcjonowaniu samych komisji, a dopiero w dalszej kolejności ewentualne rozszerzenie kręgu podmiotów, wobec których poszkodowany pacjent mógłby wystąpić o orzeczenie zdarzenia medycznego. Jeśli zmiany legislacyjne podjęte zostaną w odwrotnej kolejności, nie przyczynią się one w żaden sposób do realizacji celu, jakim jest skrócenie czasu dochodzenia roszczeń przez uprawnione osoby, lecz wyłącznie przeniosą nieefektywny pozasądowy tryb kompensacji szkód medycznych na inne niż szpitale podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

¹ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Toruń 2013, s. 472.

² R. Krajewski. *Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta a oczekiwania osób wykonujących zawody medyczne*. W: *Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa*. E. Kowalewski (red.). Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa, Toruń 2011, s. 90.



GRZEGORZ WRONA



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Przypomnijmy na wstępie, że zgodnie z art. 58 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty udzielanie świadczeń zdrowotnych polegające na rozpoznawaniu chorób i ich leczeniu w wypadku nieposiadania stosownych uprawnień jest czynem zabronionym (wykroczeniem lub przestępstwem w przypadku działania w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadzania w błąd co do posiadania takiego uprawnienia). Dotyczy to także sytuacji, gdy wobec lekarza orzeczono karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu przez sąd lekarski. Jak się okazuje, zdarzają się jednak przypadki łamania tego przepisu. Warto zadać sobie pytanie, jaka sankcja wówczas może grozić? Jako przykład warto przytoczyć jedną ze spraw, które toczyły się w sądach lekarskich. Orzeczeniem z 13 stycznia 2011 r. jeden z sądów okręgowych lekarskich uznał lek. dent. SW winnym tego, że u pacjenta DK od 14 kwietnia 2006 r. do 29 lipca 2006 r. w X w Prywatnej Klinice Stomatologicznej NZOZ „B” nieprawidłowo wykonał 3 zabiegi stomatologiczne wszczepienia 6 i usunięcia 2 implantów w ten sposób, że nie wykonał wyjściowego badania radiologicznego przed wprowadzeniem wszczepów, nie zastosował śrub zaślepiających oraz nie podjął w odpowiednim czasie leczenia przeciwwzapalnego, powodując u pacjenta długotrwały stan zapalny dziąseł związany z naruszeniem czynności ciała pokrzywdzonego trwający dłużej niż 7 dni, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL) w zbiegu z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Przy

Porad udzielała



Anna Piotrowska-Musiół radca prawny

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski sp.k.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239
61-485 Poznań
tel./faks: +48 61 83 52 373
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl



Sowisło & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Wykonywanie zawodu w trakcie orzeczonego zakazu

tej okazji okazało się, że pan doktor wykonywał zawód mimo wcześniejszej orzeczonej przez sąd lekarski kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Dlatego też postawiono drugi zarzut, a mianowicie, że w tym samym miejscu i czasie w celach zarobkowych wykonywał praktykę lekarską wbrew zakazowi wynikającemu z prawomocnego orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego w X z 6 października 2005 r., nie informując o tym pacjenta, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 58 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Co warte szczególnego podkreślenia, to okoliczność, że za przewinienia te wymierzono obwinionemu karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Od powyższego orzeczenia obwiniony złożył odwołanie, zaskarżając je w całości i wnosząc o uchylenie zaskarżonego orzeczenia we wskazanej części oraz umorzenie postępowania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Rozpatrując odwołanie ukaranego lekarza, Naczelny Sąd Lekarski (NSL) uznał, że odwołanie jest tylko częściowo zasadne. Wytknięto pewne uchybienia formalne, natomiast co do zasady nie zakwestionowano wysokości orzeczonej kary – najsurowszej przecież z kar określonych ustawą o izbach lekarskich. Zdaniem NSL, zasadny był zarzut zawarty w odwołaniu dotyczący niedopuszczenia do materiału dowodowego zeznań jednego ze świadków. Zarzut niedopuszczenia dowodu z akt sprawy kradzieży dokumentacji medycznej NSL uznał zaś za całkowicie niezasadny. Jak wyjaśniono, brak dokumentacji medycznej nie jest okolicznością korzystną ani łagodzącą dla obwinionego. Naczelny Sąd Lekarski podzielił ocenę sądu I instancji, że obowiązkiem lekarza jest nie tylko dokładne prowadzenie historii choroby

pacjenta, lecz także jej staranne przechowywanie. Brak dokumentacji jest okolicznością obciążającą dla lekarza i to obwinionemu powinno zależeć na wiarygodnym wytłumaczeniu braku zarówno historii choroby, jak i zdjęć rentgenowskich pacjenta. Sąd I instancji dał szansę obwinionemu na przedstawienie wyroku sądu czy choćby notatki służbowej z policji, które potwierdzałyby zaginięcie dokumentacji medycznej. Takiego potwierdzenia obwiniony nie dostarczył. W trakcie rozprawy przed NSL obrońca obwinionego sugerowała, że takiej wzmianki może nie być w zgłoszeniu o włamaniu do domu obwinionego, choć obwiniony twierdzi, że zaginięcie zgłosił. Przed NSL obwiniony twierdził ponadto, iż nie pamięta, kiedy doszło do włamania do domu. Wcześniej zeznał, że stało się to na początku maja 2006 r. Obwiniony nie wyjaśnił również, gdzie jest dokumentacja medyczna z leczenia pacjenta K obejmująca okres od maja do lipca 2006 r.

W odwołaniu obrońca obwinionego podnosiła także sprawę braku uzasadnienia dla przyjętego przez sąd I instancji ustalenia, że obwiniony, lecząc bez prawa wykonywania zawodu, nie działał w warunkach wyższej konieczności. Taka była linia obrony. Zdaniem NSL, przebieg leczenia pokrzywdzonego ustalony przez sąd I instancji świadczy jednak o tym, że leczenie to było kilkumiesięcznym procesem, w którym działania obwinionego były zaplanowane jako poprawa wydolności narządu żucia pacjenta. Nie miały nic wspólnego z nagłą potrzebą ratowania zdrowia czy życia pacjenta. Zakwalifikowanie takiego postępowania jako działania w warunkach wyższej konieczności byłoby całkowicie nieuzasadnione.

Jak widać, kara była w tym wypadku surowa, bo przecież oznacza śmierć za-

wodową. Trudno się jednak dziwić takiej stanowczości sądu – obwiniony lekarz dentysta zignorował poprzednio orzeczoną karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu, która – przypomnijmy – oznacza zakaz wykonywania zawodu w jakiegokolwiek postaci czy formie. Inne rozwiązanie stawiałoby pod znakiem zapytania powagę sądów lekarskich i ich werdyktów.

Musi dziwić i martwić zachowanie lekarzy, którym zawieszono prawo wykonywania zawodu. Niestety, opisane powyżej postępowanie lekarza nie jest jednostkowe. Wystarczy wspomnieć przypadek innego lekarza, który z premedytacją, wprowadzając w błąd pracowników izby i wyłudając duplikat prawa wykonywania zawodu, oszukał kierownika szpitala, zatrudniając się na szpitalnym oddziale ratunkowym, albo przypomnieć sobie doniesienia „Rynku Zdrowia” z 6 i 18 lutego o udzielaniu świadczeń w placówce podstawowej opieki zdrowotnej w województwie pomorskim przez lekarza, któremu zawieszono prawo wykonywania zawodu. Nie eliminuje takich zachowań dostęp do danych jawnych w Centralnym Rejestrze Lekarzy (<http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd>). Czy wypada nam zachęcać chorych do penetrowania tej strony internetowej? Oczywiście nie, choć opisane zachowania w zdecydowany sposób podważają zaufanie społeczne do naszego zawodu, a być może również wiarę w skuteczne działania samorządu. Powinna więc cieszyć reakcja wójta gminy Wicko, który w lutym podjął właściwe działanie. Opisując te zdarzenia, chcemy zachęcić wszystkich, a szczególnie kierowników podmiotów leczniczych, do weryfikacji uprawnień naszych kolegów w razie pojawienia się wątpliwości co do ich posiadania. Plotkę czy próby oczerniania warto eliminować w zarodku.

INTER odpowiada na potrzeby rynku medycznego

Rozmowa z Andrzejem Twardowskim, dyrektorem Biura Ubezpieczeń Majątkowych i Osobowych Towarzystwa Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Od 1 marca INTER Polska oferuje nowy produkt dla medycyny. Czy mógłby pan powiedzieć o nim coś więcej?

– Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna dla Podmiotów Leczniczych przeznaczone jest dla podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru odpowiedniego wojewody, a także świadczeniodawców, takich jak apteki, zakłady optyczne czy sklepy medyczne. W ramach ubezpieczenia oferujemy zwrot kosztów prowadzenia sporów prawnych, które obejmują wynagrodzenie pełnomocnika, opłaty sądowe, należności dla świadków i biegłych oraz koszty egzekucji. Dodatkowo zapewniamy też możliwość stałego kontaktu z prawnikiem i zasięgania porad prawnych przez telefon oraz drogą mailową.

Na czym polega wyjątkowość ubezpieczenia Ochrona Prawna dla Podmiotów Leczniczych?

– To pierwszy taki produkt na rynku uwzględniający zmianę stanu prawnego, wprowadzoną ustawą o działalności leczniczej, a także szczególnie potrzeby podmiotów leczniczych. Konstruując naszą ofertę, analizowaliśmy, jakie spory prawne dotyczą podmiotów leczniczych najczęściej i staraliśmy się zaofiarować ochronę właśnie w takim zakresie. Nasze ubezpieczenie daje podmiotowi leczniczemu zarówno „miecz”, jak i „tarczę” – wsparcie zarówno w wypadku dochodzenia roszczeń, jak i obrony przed nimi.



Skąd pomysł na tego rodzaju ubezpieczenie?

– INTER Polska jest liderem rynku ubezpieczeń dla medycyny. Silne związki ze środowiskiem medycznym pozwalają nam na dogłębną analizę potrzeb ubezpieczeniowych lekarzy, pielęgniarek, pozostałych zawodów medycznych

oraz podmiotów leczniczych. Pytamy często o zagrożenia i trudności związane z wykonywaniem zawodu medycznego, reagujemy zawsze pierwsi na wszystkie zmiany prawne. Ponad rok temu wprowadziliśmy do naszej oferty ochronę prawną dla osób wykonujących zawód medyczny. Produkt cieszy się ogromną

Grupę INTER Polska tworzą Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.



Oferta Grupy INTER Polska obejmuje ubezpieczenia medyczne, zdrowotne, majątkowe oraz ubezpieczenia na życie, które kierowane są zarówno do klientów indywidualnych, jak i instytucjonalnych. Szczególnym odbiorcą usług Grupy INTER jest branża medyczna, dla której tworzone są wyspecjalizowane pakiety ubezpieczeniowe. INTER Polska jest partnerem ubezpieczeniowym lekarzy już od 20 lat, oferując najlepszą ochronę dla ich indywidualnych potrzeb i wymagań. Akcjonariuszem towarzystw jest niemiecki ubezpieczyciel INTER, który powstał w 1926 r. i jest dzisiaj jedną z wiodących firm europejskich oferujących ubezpieczenia zdrowotne oraz specjalistyczne programy ubezpieczeniowe.

popularnością, a właściciele podmiotów leczniczych zaczęli się do nas zwracać z pytaniami, czy taką ochroną mogliby objąć również sam podmiot leczniczy. Nasz nowy produkt stanowi odpowiedź twierdzącą na te zapytania.

Z jakimi korzyściami dla podmiotu leczniczego wiąże się posiadanie ubezpieczenia ochrony prawnej?

– Dostrzegam dwie podstawowe korzyści. Po pierwsze, ochrona prawna jest zabezpieczeniem interesów finansowych podmiotu leczniczego w przypadku sporu prawnego. Wystąpienie pacjenta na drogę sądową to nie tylko nieprzyjemności związane z występowaniem w roli pozwanego. To również konkretne koszty: na początku prawnika, później także zaliczek związanych ze stawiennictwem biegłych i świadków, być może także konieczność zwrotu kosztów sądowych drugiej stronie w przypadku przegranej. Dla podmiotu leczniczego o wiele rozsądniejsze jest zaplanowanie w budżecie składki na ochronę prawną niż mierzenie się z koniecznością zapłaty kilkuset tysięcy złotych kosztów sądowych. Po drugie, należy pamiętać o tym, że działalność lecznicza wiąże się z koniecznością pozostawiania „na bieżąco” z przepisami prawa. Dlatego oferujemy naszym ubezpieczonym również telefoniczną asystę prawną, telefoniczny bądź e-mailowy kontakt z prawnikiem przez 5 dni w tygodniu od 9.00 do 21.00.

W jakich sytuacjach lekarz będzie objęty ochroną? Jakich sporów to dotyczy?

– Ochronę prawną oferujemy lekarzom w dwóch wariantach: podstawowym i pełnym. W wariantcie podstawowym koncentrujemy się na roszczeniach odszkodowawczych, oferujemy obronę prawną przed dochodzeniem roszczeń, na przykład przez pacjenta, a także wsparcie prawne w dochodzeniu roszczeń przez podmiot leczniczy. Wariant pełny obejmuje także ochronę na wypadek sporów związanych z NFZ, spraw karnych, sporów dotyczących lokalu, w którym prowadzona jest działalność podmiotu leczniczego, a także spraw z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Z satysfakcją stwierdzamy, że stworzyliśmy produkt, który odpowiada potrzebom podmiotów leczniczych.

ROZMAWIAŁA KATARZYNA WALCZAK

Czy ubezpieczenia mogą być proste?

Ubezpieczenia to bardzo złożona materia i trudno się uporać z nimi samemu, dlatego lepiej jest skorzystać z pomocy profesjonalnego doradcy. Dla lekarzy zrzeszonych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej powstał właśnie specjalny program ubezpieczeń GSMED.

Program ubezpieczeniowy dla lekarzy WIL – GSMED – został opracowany i wdrożony przez zespół ekspertów z firm brokerskich Gras Savoye oraz Tamal we współpracy z najlepszymi polskimi i zagranicznymi ubezpieczycielami, takimi jak PZU, Lloyd's, Generali, Compensa, Gotheard czy Signal Iduna. Niewątpliwą jego zaletą jest fakt, że proponowane ubezpieczenia zostały wynegocjowane specjalnie dla lekarzy, co oznacza, że oferują lepszą ochronę za niższą cenę. Oznacza to również, że jest to ekskluzywna oferta dla lekarzy WIL, niedostępna dla innych klientów.

Pełna i atrakcyjna oferta

Ekspertsi ubezpieczeniowi tworzący program GSMED nie ograniczyli się do produktów typowych dla wykonywania zawodu lekarza, ale zaproponowali kompleksową ofertę ubezpieczeń obejmującą również sferę życia prywatnego. Lekarze mają oczywiście możliwość zakupu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawodowej występującego w wariantcie podstawowym – wymaganym prawnie oraz w wariantcie rozszerzonym – oferującym wyższe sumy ubezpieczenia i pokrywającym dodatkowo inne ryzyka wynikające z wykonywania zawodu lekarza. Należy podkreślić, że wynegocjowane ubezpieczenie OC zawodowej jest niezwykle atrakcyjne cenowo – udało nam się obniżyć cenę o kilkadziesiąt procent i zagwarantować jej niezmienną przez kolejne dwa lata. Poza tym mają dostęp do ubezpieczeń domów i mieszkań, samochodów czy podróży zagranicznych. Również dla tych rodzajów ubezpieczeń oferowana ochrona znacznie wykracza poza rynko-

we standardy, przy zachowaniu atrakcyjnej ceny.

Wybór spośród najlepszych

Bardzo ważne jest, że eksperci opracowujący program dla lekarzy WIL, doskonale znający rynek ubezpieczeń zarówno w Polsce, jak i w innych krajach europejskich, wybrali do współpracy tylko najlepszych ubezpieczycieli. Dzięki takiemu podejściu z jednej strony program GSMED zapewnia dużą różnorodność, z drugiej zaś daje największą gwarancję bezpieczeństwa finansowego w zakresie wypłacalności zakładu ubezpieczeń.

Czas to pieniądź

Czas jest jedną z najcenniejszych wartości, dlatego system GSMED został stworzony w taki sposób, aby zakup ubezpieczenia był możliwie jak najkrótszy i maksymalnie komfortowy. Lekarz może dokonać zakupu ubezpieczenia na kilka sposobów:

- online, korzystając ze strony internetowej gsmed.pl,
- telefonicznie, dzwoniąc do odpowiedniego call center,
- umawiając się przez stronę internetową lub poprzez call center z doradcą ubezpieczeniowym.

Ubezpieczenia to złożona kwestia, dlatego ważna jest pomoc profesjonalnego doradcy, który rozwieje wątpliwości, przetłumaczy żargon ubezpieczeń na zrozumiały język i pomoże wybrać właściwszą ochronę. Nie jest sztuką mieć ubezpieczenie, sztuką jest być ubezpieczonym.

**prezes Zarządu
Gras Savoye Polska
Alexander Konopka**

Edukacja prawna

Zdrowie psychiczne w prawie i medycynie



Sprawozdanie ze zorganizowanego przez Koło Naukowe Prawa Medycznego „Lege Artis” spotkania OROZ dr. Artura de Rosier ze studentami na Wydziale Prawa i Administracji UAM 26 lutego 2013 r.

We wtorek 26 lutego 2013 r. na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Adama Mickiewicza mieliśmy zaszczyt gościć dr. Artura de Rosier. W spotkaniu zorganizowanym przez Koło Naukowe Prawa Medycznego „Lege Artis” uczestniczyli nie tylko studenci prawa, lecz także liczni studenci medycyny i psychologii, co znajduje uzasadnienie w interdyscyplinarnym charakterze warsztatów.

Interdyscyplinarność spotkania i szerokie grono jego uczestników wynika przede wszystkim z potrójnej roli, w jakiej wystąpił dr Artur de Rosier, tj. biegłego psychiatry, wicedyrektora Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wobec różnorodności pełnionych przez prelegenta funkcji program warsztatów podzielono odpowiednio na trzy panele.

Najpierw została omówiona rola biegłego psychiatry w postępowaniu sądowym. Prelegent zaznaczył, że wielokrotnie badał oskarżonych w procesie karnym, rozstrzygając, czy w czasie popełnienia czynu zabronionego byli poczytalni. Warto zauważyć, że zgodnie z art. 31 ust. 1 Kodeksu karnego niepoczytalność oznacza, że dana osoba „z powodu choroby psychicznej, upośledzenia umysłowego lub innego zakłócenia czynności psychicznych nie mogła w czasie czynu rozpoznać jego znaczenia lub pokierować swoim postępowaniem”, a więc de facto nie popełnia przestępstwa – odpowiedzialność karna zostaje co do tej osoby wyłączona.

MICHAŁ PUK

wiceprezes Koła Naukowego Prawa Medycznego „Lege Artis”
asystent w kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL



Nie oznacza to jednak braku jakichkolwiek konsekwencji wobec sprawcy czynu, na co słusznie wskazał dr Artur de Rosier. Wobec niepoczytalnego sprawcy czynu zabronionego stosuje się środki zabezpieczające, w szczególności w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie psychiatrycznym – jeżeli czyn charakteryzował się znaczną społeczną szkodliwością oraz zachodzi wysokie prawdopodobieństwo jego powtórzenia. Poruszono również kwestię poczytalności ograniczonej, w przypadku której można orzec nadzwyczajne złagodzenie kary. Następnie prelegent przybliżył za-



gadnienie upojenia patologicznego, niezwykle rzadkiego zjawiska, aczkolwiek znamienne w aspekcie odpowiedzialności karnej. Należy zauważyć, że zgodnie z art. 31 ust. 3 Kodeksu karnego sprawca, który wprawił się w stan odurzenia bądź nietrzeźwości, powodujący wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności, które przewidywał lub mógł przewidzieć – ponosi odpowiedzialność karną jak sprawca poczytalny, z wyjątkiem właśnie stanu upojenia patologicznego, które nie spełnia przesłanki przewidywalności wyłączenia bądź ograniczenia poczytalności.

Prawa pacjenta chorego psychicznie w czasie leczenia były drugim tematem wystąpienia dr. Artura de Rosier. Prelegent skoncentrował się wokół zagadnień związanych z zastosowaniem przymusu bezpośredniego oraz przyjęciem pacjenta do szpitala psychiatrycznego bez jego zgody. Wskazano, że zgodnie z art. 18 ustawy z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego przymus bezpośredni można zastosować jedynie wtedy, gdy przepis ustawy wyraźnie na to wskazuje, albo w sytuacjach, w których pacjenci dopuszczają się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby bądź bezpieczeństwu powszechnemu. Dotyczy to także przypadków niszczenia lub uszkodzania w sposób gwałtowny przedmiotów znajdujących się w ich otoczeniu oraz poważnego zakłócenia lub uniemożliwia-

nia funkcjonowania podmiotu leczniczego albo jednostki organizacyjnej pomocy społecznej. Ponadto w sposób obrazowy przedstawiono formy zastosowania przymusu bezpośredniego, a więc: przytrzymanie, przymusowe podanie leków, unieruchomienie lub izolację, poprzez multimedialną prezentację dotyczącą m.in. użycia kaftanu bezpieczeństwa. Następnie omówiono przesłanki oraz procedurę przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego za jego zgodą, jak i bez jego zgody, na przykładzie znanych dr. Arturowi de Rosier konkretnych przypadków (kazuśów). W celu dokładniejszego przekazania powyższych zagadnień prelegent wraz z opiekunem naukowym koła mgr Julią Jabłońską przybliżyli uczestnikom spotkania ogólne zasady i regulacje dotyczące zgody pacjenta na przeprowadzenie badania oraz postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne, nawiązano także do obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Na końcu warsztatów poruszono tematykę dotyczącą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza oraz rolę, jaką w nim odgrywa okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej. Nasz gość słusznie wskazał, że rzecznik jest organem o charakterze prokuratorskim. Takie porównanie wynika przede wszystkim z faktu prowadzenia postępowania wyjaśniającego (mającego cechy prokuratorskiego postępowania przygotowawczego) oraz występowania przed sądem lekarskim w roli oskarżyciela. Zgodnie z regulacją ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wspomniany organ może wszcząć postępowanie na wniosek bądź z urzędu, przeprowadzając w pierwszej kolejności czynności sprawdzające, niezbędne do wydania postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego bądź o odmowie jego wszczęcia. Po przeprowadzonym postępowaniu wyjaśniającym, w czasie którego dochodzi m.in. do przesłuchania świadków, lekarzy, osoby pokrzywdzonej, uzyskania opinii biegłego, wydaje się postanowienie o umorzeniu postępowania bądź o przedstawieniu zarzutów – od którego to momentu lekarz, w przedmiocie którego toczy się postępowanie, staje się „obwinionym”. Jeżeli istnieje

ku temu podstawy, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza i składa do okręgowego sądu lekarskiego wnioski o ukaranie wskazanego lekarza za popełnienie przez niego przewinienia zawodowego. W nawiązaniu do art. 53 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, warto w tym miejscu zauważyć, że jako przewinienie zawodowe należy rozumieć każde „naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza”.

Reasumując – przeprowadzone warsztaty nie tylko ze względu na swoją treść, lecz także ciekawą, momentami humorystyczną formę, uznano za bardzo udane. Z niemałą dumą i radością członkowie koła wraz z prelegentem dr. Arturem de Rosier odebrali ogromną frekwencję na spotkaniu, na zarezerwowanej dla 50 osób sali pojawiło się bowiem ponad 60 studentów, co stanowi dotychczasowy rekord. Na zakończenie uczestnicy zostali zaproszeni na marcowe spotkanie koła, na którym poruszona zostanie problematyka reklamy produktu leczniczego i przyjmowania korzyści przez lekarzy – w aspekcie odpowiedzialności karnej i zawodowej oraz z punktu widzenia prawa podatkowego.

Biorąc pod uwagę nie tylko przedstawione wyżej spotkanie z dr. Arturem de Rosier, lecz trwającą od 2006 r. działalność

naukową, należy wszystkim czytelnikom nieco przybliżyć profil naszego koła. Otóż Koło Naukowe Prawa Medycznego „LEGE ARTIS” stawia sobie za cel zdobywanie i poszerzanie wiedzy z zakresu prawa medycznego, z uwzględnieniem interdyscyplinarnego charakteru tej dziedziny nauki, a także podejmowanie naukowej dyskusji z przedstawicielami środowisk prawniczych i medycznych. Powyższy cel koło stara się realizować poprzez organizowanie konferencji naukowych, seminariów i warsztatów, jak również publikowanie artykułów oraz nawiązywanie kontaktów z innymi organizacjami. Do stałych partnerów koła należą Wielkopolska Izba Lekarska, Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska, Uniwersytet Medyczny oraz UAM, a od niedawna także Instytut Allerhanda z siedzibą w Krakowie. Mając na uwadze bieżącą działalność koła, na szczególną uwagę zasługuje zorganizowanie razem z Europejskim Stowarzyszeniem Studentów Prawa, Ogólnopolskiej Konferencji Prawa Farmaceutycznego, która odbędzie się 9 i 10 kwietnia 2013 r. Wszystkich lekarzy i farmaceutów serdecznie na nią zapraszamy. Więcej informacji na stronie konferencji: www.okpf.pl. Jednocześnie zapraszamy do śledzenia działalności koła na naszej stronie internetowej: www.legeartisuum.wordpress.com.



PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

(Doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – www.onet.pl)

Proste badanie oddechu pomoże zdiagnozować raka żołądka

Według najnowszych badań już niedługo będzie można wykryć raka żołądka za pomocą krótkiego testu oddechu. Jak donosi BBC, naukowcy z Chin i Izraela opracowali test, który aż w 90 proc. stwierdza, czy pacjent choruje na raka. Badanie zostało przeprowadzone na 130 osobach. To rewolucyjne odkrycie prawdopodobnie znacząco przyspieszy wczesne wykrywanie tego typu raka i zwiększy liczbę osób wyleczonych. Może już niedługo biopsja i gastroskopia, które są obecnie wykorzystywane w diagnostyce raka żołądka, zostaną zastąpione prostym, nieinwazyjnym testem oddechu, który wyszukuje unikalne dla chorych zmiany w odczynie chemicznym ich wydechu. Obecnie zespół badawczy prowadzi badania na większej liczbie osób, aby móc jak najszybciej zalegalizować test. Kate Law, dyrektor brytyjskiej kliniki zajmującej się badaniami nad rakiem, powiedziała, że tylko u jednego na pięciu pacjentów nowotwór może zostać usunięty operacyjnie, ze względu na późne wykrycie i zaawansowane stadium.

– *Test pozwalający łatwiej i szybciej wykryć raka żołądka może znacznie wydłużyć życie pacjentów oraz poprawić ich rokowania długoterminowe* – dodała.

Rak żołądka jest jednym z najczęstszych nowotworów u człowieka. Klinicznie początek choroby jest najczęściej bezobjawowy lub niecharakterystyczny (pogorszenie łaknienia, wstręt do potraw z mięsa, stopniowe zmniejszenie masy ciała, później nudności i wymioty).

Przyjmuje się, że w ok. 90 proc. czynniki wyzwalające raka żołądka tkwią w środowisku otaczającym człowieka i w wielu przypadkach są wynikiem jego niekorzystnej działalności. Bez kwaśności soku żołądkowego, potrawy wędzone, kwaszone, sfermentowane, spleśniałe lub też pe-

Pożegnania

I ciągle będziemy czekać na znajomy odgłos Jej kroków... Wspomnienie o prof. Wandzie Horst-Sikorskiej

Na podstawie referatu wygłoszonego przez prof. Marka Ruchałę na posiedzeniu rady wydziału 13 lutego 2013 r.

Trudno mówić w czasie przeszłym o prof. Wandzie Horst-Sikorskiej, która zaledwie kilka tygodni temu była pośród nas, na tej sali, i aktywnie uczestniczyła w obradach Rady Wydziału. Nie będę w tym odosobniony, jeśli wyrażę przekonanie, że cała społeczność akademicka Uniwersytetu Medycznego zabraknie osoby o takim potencjale intelektualnym i organizacyjnym.

Profesor Wanda Horst-Sikorska urodziła się w 1955 r. w Poznaniu w rodzinie lekarskiej. Bez wątpienia olbrzymi wpływ na jej postawę i zainteresowania miała osoba ukochanego ojca, wybitnego naukowca prof. Antoniego Horsta. Po ukończeniu I Liceum Ogólnokształcącego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu (z którego była bardzo dumna) rozpoczęła studia na Akademii Medycznej w Poznaniu. Jako osoba o wybitnej inteligencji już w czasie studiów zaangażowała się w pracę naukową, co zaowocowało nagrodami – w 1978 r. nagrodą STN, a 1980 r. nagrodą ministra zdrowia Złoty Stetoskop. Zająła I miejsce wśród absolwentów Wydziału Lekarskiego.

Po studiach przez 21 lat związana była z Kliniką Endokrynologii. Tutaj rozwijała swoje zainteresowania naukowe i badawcze oraz zdobywała kolejne szczeble kariery naukowej. Blisko współpracowała z prof. Jerzym Kosowiczem, który był promotorem jej doktoratu – obronionego w 1986 r. W 1997 r. otrzymała stopień doktora habilitowanego z zakresu endokrynologii. W środowisku endokrynologów dała się poznać jako osoba aktywnie poszukująca nowych dróg w diagnozowaniu i leczeniu pacjentów. Tutaj rozpoczęły się jej zainteresowania naukowe osteoporozą. Jej osobistemu zaangażowaniu zawdzięczamy wdrożenie diagnozowania i leczenia tej jednostki chorobowej w naszym ośrodku. Bardzo istotnie włączyła się w poszukiwanie genetycznych uwarunkowań chorób endokrynologicznych.

Profesor Janusz Naumann, wieloletni konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii, po śmierci Pani Profesor bardzo poruszony powiedział: bardzo przygnębiła mnie wiadomości o śmierci Wandy, bo była Ona dla mnie przykładem tej **prawdziwej poznańskiej solidności**.

Znana była w środowisku, nie tylko endokrynologów, jako osoba, która bardzo odważnie formułuje swoje stanowisko i potrafi tego stanowiska bronić. Miała cywilną odwagę wypowiedzania się, niekiedy wbrew opinii większości, i tej odwagi wielu – w tym ja – jej zazdrościło.

Imponowała przejrzystością wypowiedzi i olbrzymią kompetencją.



Z zaangażowaniem włączyła się w pracę na rzecz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, pełniąc w latach 1999–2005 funkcję prodziekana ds. kształcenia podyplomowego Wydziału Lekarskiego II oraz sprawując godność senatora naszej uczelni przez dwie kadencje.

Rok 2001 r. to nowy okres w jej życiu. Powierzono jej zadanie organizacji i kierowania Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W charakterystyczny dla siebie sposób z pełnym zaangażowaniem tworzyła, niemalże od podstaw, ten zakład. Jej zapał i energia (a była wulkanem energii) doprowadziły do powstania nowoczesnego zakładu ze zgranym zespołem realizującym postawione przez nią zadania naukowe i dydaktyczne. To jej inicjatywie zawdzięczamy nowoczesne podejście do nauczania medycyny rodzinnej studentów wydziału lekarskiego. Szczególną uwagę zwracała na nauczanie problemowe, algorytm diagnostyczno-terapeutyczny i holistyczne podejście do pacjenta. Podkreślała wagę lekarza rodzinnego w nowoczesnym systemie ochrony zdrowia. Zorganizowała egzamin z zakresu medycyny rodzinnej, co wydatnie przyczyniło się do poprawy ogólnego stanu wiedzy naszych studentów.

Od 2001 r. prof. Wanda Horst-Sikorska była również konsultantem wojewódzkim z zakresu medycyny rodzinnej. Jako kierownik Regionalnego Ośrodka Kształcenia prowadziła i nadzorowała podyplomowe szkolenie lekarzy specjalizujących się z zakresu medycyny rodzinnej z całej Wielkopolski. Stała się w jakimś sensie orędownikiem tej grupy zawodowej.

Aktywnie włączyła się w działalność Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej (PTMR), była organizatorem IV i VII zjazdu PTMR, które zgromadziły w Poznaniu znakomite grono wykładowców oraz rzeszę lekarzy rodzinnych z całej Polski. Taka działalność, kompetencja i skuteczność organizacyjna została zauważona i spowodowała, że pozycja prof. Horst-Sikorskiej w środowisku lekarzy rodzinnych szybko stała się bardzo znacząca.

Z pasją i zaangażowaniem prowadziła od wielu lat badania naukowe z zakresu osteoporozy. Problematykę diagnostyki, leczenia i profilaktyki osteoporozy szerzyła nie tylko w środowisku akademickim, ale również wśród lekarzy rodzinnych, przedstawiając na wielu zjazdach i konferencjach interesujące wykłady. W 2011 r. została prezesem Polskiego Kolegium Osteoporozy.

Aktywnie uczestniczyła w życiu wielu towarzystw i organizacji naukowych: Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej, Polskiej Fundacji Osteoporozy, Polskiego Kolegium Osteoporozy, Fundacji Rozwoju Endokrynologii i Medycyny Nuklearnej w Regionie Wielkopolskim, Fundacji Inicjatyw Medycznych.

Była aktywnym, a także docieklwym naukowcem. Opublikowała 348 prac i była promotorem 13 doktoratów.

Za swoją działalność naukową wielokrotnie została uhonorowana nagrodami rektora, a w 2006 r. otrzymała Złoty Krzyż Zasługi.

Profesor Wanda Horst-Sikorska była zawsze bardzo zaangażowana w projekt, który konsekwentnie realizowała od początku do końca. Mimo licznych zobowiązań, pełna radości życia, energii i pasji, potrafiła znakomicie łączyć życie akademickie, naukowe z życiem rodzinnym i towarzyskim.

Rodzina w życiu Wandy stanowiła wartość nadrzędną. Często opowiadała o mężu i synach.

Jej osobowość doskonale charakteryzują wypowiedzi współpracowników:

Pani prof. Wanda Horst-Sikorska zawsze służyła pomocą w naszych troskach czy kłopotach i dzieliła z nami radość w szczęśliwych momentach naszego życia. Była naszym mentorem, wymagającym nauczycielem i opiekunem. Dzięki Niej jesteśmy, kim jesteśmy. Zostawiła nam, pracownikom swojej katedry, swoisty, niewypowiedziany testament, według którego dalej będziemy realizować i kontynuować Jej plany i zamysły, tak jak Pani Profesor by sobie tego życzyła.

I ciągle będziemy czekać na znajomy odgłos Jej kroków na korytarzu katedry...

**Wando, spoczywaj w pokoju!
Cześć Jej pamięci!**

PERYSKOP **onet.pl**

klowane saletrą mogą sprzyjać jego powstawaniu.

Szacuje się, że zachorowalność na raka żołądka zajmuje piąte miejsce wśród zachorowań na nowotwory złośliwe oraz czwarte miejsce pod względem śmiertelności.

Stany Zjednoczone: dzięki wczesnej terapii dziecko prawdopodobnie wyleczono z HIV

Dzięki wczesnej terapii najwyraźniej udało się wyleczyć dziecko, które urodziło się z wirusem HIV – poinformowali amerykańscy naukowcy. To drugi taki przypadek na świecie.

Dziewczynka ze stanu Missisipi, która obecnie ma 2,5 roku, od ponad roku nie zażywa leków i nic nie wskazuje na nawrót choroby. Nie ma żadnych gwarancji, że dziecko będzie zdrowe, jednak jeśli tak by się stało, były to drugi przypadek na świecie. Dotąd skomplikowane testy medyczne wykazały jedynie nieznaczące ślady materiału genetycznego wirusa w jej ciele. Wyniki pracy grupy naukowców przedstawiła podczas konferencji w Atlancie dr Deborah Persaud, wirusolog z Uniwersytetu Johns Hopkinsa w Baltimore. Zdaniem badaczy przypadek ten daje obiecujące wskazówki dotyczące walki z HIV u dzieci, zwłaszcza w Afryce, gdzie bardzo wiele noworodków rodzi się zakażonych tym wirusem. W przypadku dziewczynki z Missisipi lekarze przeprowadzili wcześniejszą i silniejszą terapię, rozpoczynając już w 30 godz. po urodzeniu, zanim jeszcze testy potwierdziły, że dziecko jest zarażone, a nie jedynie zagrożone wirusem. Dzięki temu prawdopodobnie udało się zwalczyć wirusa, zanim zdążył się rozprzestrzenić. W 2011 r. z wirusem HIV urodziło się 300 tys. dzieci, w większości w krajach biednych, gdzie tylko 60 proc. zarażonych ciężarnych kobiet otrzymuje leki, dzięki którym można zapobiec przedostaniu się wirusa na dzieci.

Drugi pacjent uznawany za wyleczonego z AIDS przeszedł zupełnie inny i bardziej ryzykowny rodzaj leczenia – poddano go przeszczepowi szpiku od jednej z nielicznych osób

PERYSKOP **onet.pl**

naturalnie odpornych na HIV. Od pięciu lat nie zaobserwowano nawrotu choroby.

Nowoczesna terapia dla chorych na ciężką astmę poprawia komfort życia

Ustąpienie stałej, przewlekłej duszności i ograniczenie gwałtownych zaostrzeń to efekt nowoczesnej terapii biologicznej, refundowanej od niedawna w Polsce dla chorych na ciężką astmę. To dla nich nowa szansa – oceniają lekarze. Jak poinformowała ordynator Oddziału Alergologii i Immunologii Klinicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. Barbara Rogala, astma to powszechnie występująca choroba – cierpi na nią ok. 7 proc. populacji dorosłych i kilkanaście procent dzieci. Jak wyjaśniła, toczące się w drzewie oskrzelowym przewlekłe zapalenie alergiczne powoduje nadreaktywność oskrzeli, które w kontakcie z bodźcami środowiska zewnętrznego – niepowodującymi żadnych objawów u osoby zdrowej – wywołują skurcz mięśniówki gładkiej i nasilenie procesu zapalnego. Powoduje to uczucie duszności i zaburzenia wentylacji, bardzo uciążliwe dla chorych.

Profesor Rogala podkreśliła, że choć astma jest chorobą nieuleczalną, to dzięki rozwojowi medycyny w ciągu ostatnich 30 lat dokonał się ogromny postęp i w większości przypadków udaje się skutecznie opanować objawy choroby za pomocą wziewnych steroidów.

Kilka procent cierpiących na astmę stanowią chorzy na jej ciężką postać. Z powodu ciągłych zaostrzeń, m.in. w postaci groźnych dla życia ataków duszności, często trafiają do szpitala, w tym na oddziały intensywnej terapii. W ich przypadku terapia wziewna nie wystarcza i chorzy muszą przyjmować już nie tak bezpieczne i dające uciążliwe skutki uboczne sterydy systemowe – w postaci tabletek lub zastrzyków. Przyjmujący je chorzy zmagają się często z nadwagą. Pod koniec zeszłego roku na listę leków refundowanych trafiła tzw. tera-



Zbigniew Jankowski

Lekarz stomatolog Zbigniew Jankowski urodził się 22 października 1929 r. w Białutach, powiat Działdowo. Dzieciństwo spędził w Poznaniu, tu też ukończył Liceum im. św. Marcina. W latach 1953–58 studiował w Akademii Medycznej w Poznaniu. Po ukończeniu studiów podjął pracę w Trzcielu, gdzie założył rodzinę. Od 1964 r. jego życie i praca zawodowa związane były z Trzcianką, dokąd przybył z żoną i synkiem. W Trzciance urodzili się jeszcze syn i córka. Przez wiele lat pracował w Przychowni Międzyzakładowej, prowadząc jednocześnie prywatną praktykę stomatologiczną. W ostatnich latach aktywności zawodowej pracował w Spółdzielni Inwalidów oraz Szkole Podstawowej nr 2 w Trzciance.

W 2002 r. odszedł na zasłużoną emeryturę. Za wieloletnią pracę został odznaczony: Złotą Odznaką za Zasługi w Rozwoju Województwa Piłskiego, Odznaką Zasłużonego dla Leśnictwa i Przemysłu Drzewnego, Srebrną Odznaką Związku Zawodowego Pracowników Leśnych i Przemysłu Drzewnego za długoletnią działalność społeczną. W 2008 r. w uznaniu wzorowej postawy lekarza, w 50. rocznicę pracy, nadano Zbigniewowi Jankowskiemu Złotego Eskulapa.

Żegnamy człowieka szlachetnego, skromnego, lekarza o wysokiej etyce zawodowej, ofiarnego, w pełni zaangażowanego w pracę na rzecz drugiego człowieka. Świętej pamięci doktor Zbigniew Jankowski w czasie całej swej wieloletniej pracy zawodowej postępował zawsze ofiarnie i etycznie. Taki pozostanie w naszej pamięci. Drogi Zbigniewie, będzie nam Ciebie bardzo brakowało. Pozostań z Panem na wieki.

POLSKIE TOWARZYSTWO STOMATOLOGICZNE
ODDZIAŁ W PILE
PREZES
LEK. STOM. KAROL FABJANOWSKI

Kadry medyczne dla misji

W dniach 10–13 stycznia tego roku Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” razem z Kliniką Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Wielkopolską Izbą Lekarską zorganizowała kurs pod nazwą „Kadry medyczne dla misji”.

Fundacja organizowała podobne kursy wielokrotnie, a miały one za zadanie przygotowanie lekarzy, misjonarzy i studentów do świadczenia pomocy medycznej w krajach tropikalnych.

Wykładowcami byli profesorowie i pracownicy naukowcy Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W kursie uczestniczyło przeszło 40 osób z różnych rejonów Polski. Byli wśród nich lekarze, którzy zamierzają wyjechać i popracować w tropiku, byli studenci medycyny pracujący jako wolontariusze dla fundacji i chcący praktyki wakacyjne odbyć w ośrodkach misyjnych w Afryce oraz Azji. Uczestnikami było również kilku misjonarzy i siostra zakonna. Chcieli oni zapoznać się z zagrożeniami dla zdrowia w krajach tropikalnych, gdzie pełnią swoją misję, i sposobami zapobiegania im. Kurs zakończył się testem, lekarze oprócz dyplomu ukończenia otrzymali punkty edukacyjne. Uczestnicy wyrażali się bardzo pochlebnie o poziomie merytorycznym i organizacji kursu. Ja ze swej strony bardzo dziękuję panu Markowi Sajowi i wszystkim pracownikom WIL, którzy w sposób perfekcyjny przyczynili się do sprawnego przeprowadzenia kursu.

ANNA TARAJKOWSKA

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Jana Zemełki

JAN ZEMEŁKA

(ur. 1524 lub 1539, zm. 1607)

– lekarz i burmistrz kaliski

Zemełka, zw. również Zemelius lub Zemeli, urodził się w rodzinie chłopskiej w Tyńcu pod Kaliszem, ale wymienia się także Tyniec podkrakowski czy Konin. Nazwisko Zemelius ma wywodzić się z niemieckiego: *Semmel* – bułka. Naukę prawdopodobnie rozpoczął w tzw. kolonii akademickiej przy Akademii Krakowskiej, w której kontynuował studia, uzyskując tytuł doktora filozofii. Dzięki możnemu protektorowi wyjechał do Padwy, gdzie w 1575 r. otrzymał tytuł doktora medycyny. Powrócił do Krakowa, gdzie został nadwornym lekarzem królewskim. Znajomość anatomii i farmakognozji spowodowała, że po jego porady zjeżdżali się chorzy z najdalszych okolic. Jednak mimo doskonałych zarobków opuścił Kraków i osiadł w Kaliszu. Tu oprócz rozległej praktyki lekarskiej sprawował funkcję rajcy miejskiego, a potem burmistrza. Był wybierany na jednoroczne kadencje w latach 1580, 1586, 1588, 1591 i 1594. Był to okres ostrej walki jezuitów z herezją, a od pierwszej kadencji Zemełki zaczęły się w Kaliszu procesy czarownic i dwukrotnie podpisał on wyroki śmierci na stosie dla sądzonych kobiet. Zemełka dorobił się w Kaliszu znacznego majątku, kupił okazały dom przy ul. Łaziennej. Z powodzeniem trudnił się lichwą i pożyczkami. Prawdopodobnie posiadał własną aptekę. Na przełomie lat 1588/1589 panowała w Kaliszu epidemia, a Zemełka, choć był burmistrzem, opuścił miasto. Postawiono mu potem zarzut opuszczenia zagrożonego miasta, a także nierozliczenia się z kasy miejskiej. Wydaje się, że zarzuty te nie były uzasadnione. Trudno przypuszczać, by tak zamożny lekarz zdefraudował pieniądze miasta. Zapewne rozliczył się, ale nie znalazło to odbicia

w aktach miejskich. Nie przeszkodziło to Zemełce pełnić urzędu burmistrza 5 lat później. Ponownie mór panował w Poznaniu i Warszawie w latach 1598–1600. Wówczas Zemełka przeniósł się do Konina, gdzie dalej prowadził bogatą praktykę lekarską. W Koninie ufundował renesansową kaplicę przy kościele farnym, w której później znalazł się jego nagrobek. Do dzisiaj przetrwała kamienica Zemełki przy pl. Wolności. Dla Kalisza pozostawił Zemełka fundacje znacznie skromniejsze: 40 grzywien dla szpitala św. Trójcy (w 1582 r.) i ponownie 100 grzywien (w 1599 r.), wyposażenie 13 łóżek szpitalnych (w 1596 r.) i 650 florenów na utrzymanie 8 uczniów w bursie ubogich u oo. jezuitów (w 1607 r.). Ale zasłynął też dzięki fundacji dwóch katedr – anatomii i botaniki lekarskiej – na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, przeznaczając na to 1000 dukatów (w 1602 r.). Dar ten uniwersytet przyjął zimno i dopiero w 1609 i 1615 r. – już po śmierci Zemełki – katedry te rozpoczęły działalność, zresztą nie na długo. Ponadto Zemełka ufundował studia w Padwie swemu krewnemu Janowi Podemskiemu, wspomagał finansowo przebywających w bursie Jeruzalem w Krakowie kaliskich członków rodziny Gwiazdów, ufundował w Krakowie bursę dla biednych żaków. Na cele naukowe zapisał w testamencie swoją bibliotekę. Zemełka zmarł bezpotomnie 22 grudnia 1607 r. w Koninie, mając 83 lata (tak wynika z informacji zamieszczonych na nagrobku). Na blasze pamiątkowej wystawionej 31 lat po śmierci Zemełki podano wiek tylko 68 lat i datę 29 grudnia 1607 r. Różnica wynosi więc 7 dni co do zgonu i 15 lat pod względem długości życia. Wśród spadkobierców Zemełki wymieniono żonę Elżbietę oraz braci i siostry.

DR MED. ZBIGNIEW KLEDECKI
HONOROWY PREZES
KALISKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

PERYSKOP

onet.pl

pia biologiczna w postaci preparatu hamującego funkcje immunoglobuliny E, inicjującej zapalenie alergiczne w drzewie oskrzelowym, które jest istotą astmy.

– *Ta terapia niesie nadzieję tym pacjentom, to dla nich kolejna szansa. Dzięki decyzji Ministerstwa Zdrowia chorzy w Polsce mają dostęp do nowoczesnych sposobów terapii, takich jakie są stosowane na całym świecie* – powiedziała prof. Barbara Rogala. Jak zaznaczyła, postęp medycyny powoduje także to, że wykrywa się więcej ciężkich przypadków astmy. Choć nie jest ona chorobą dziedziczną, to można mówić o rodzinnej predyspozycji do jej wystąpienia. Poważnym czynnikiem ryzyka jest alergiczny nieżyt nosa, dlatego koniecznie należy go leczyć, najlepiej przez immunoterapię swoistą, czyli tzw. odczulanie. Najwięcej zaostrzeń astmy obserwuje się w okresie jesienno-zimowym. Groźne są infekcje wirusowe, ale też mglista pogoda, wilgoć, palenie papierosów czy zanieczyszczenie powietrza – na zaostrzenia bardziej narażeni są mieszkańcy aglomeracji niż miejscowości uzdrowiskowych. W okresie dojrzenia objawy astmy często się wycofują, dając długotrwałą remisję.

– *Stygmat nadreaktywności oskrzeli pozostaje jednak na zawsze i osoba nim dotknięta powinna z pewnością ściśle stosować się do zasad profilaktyki* – zaznaczyła prof. Rogala.

Polscy i niemieccy naukowcy pierwsi zaobserwowali rozpad białka

Polscy i niemieccy uczeni pierwsi zaobserwowali rozpad białka. Dzięki metodzie wykorzystującej niskie temperatury poznali mechanizm, który może pomóc w pokonaniu m.in. choroby Alzheimera czy Parkinsona. Doktor Mariusz Jarekko z Instytutu Biochemii i Biofizyki PAN w Warszawie i dr Łukasz Jarekko z Uniwersytetu Warszawskiego są laureatami programów Start i Ventures Fundacji na rzecz Nauki Polskiej (FNP). Odkrycia dokonali wspólnie z uczonymi Instytutu Chemii Biofizycznej Maksa Plancka (MPIbc)

PERYSKOP onet.pl

i Niemieckiego Ośrodka Chorób Neurodegeneracyjnych (DZNE) w Getyndze. Rozpad białka zaobserwowali dzięki zastosowaniu nowatorskiej metody badawczej.

– *Najnowsze odkrycia polskich i niemieckich naukowców mogą pomóc uzyskać głębszy wgląd w to, jak białka przyjmują swoją strukturę przestrzenną i dlaczego formy pośrednie niektórych białek fałdują się nieprawidłowo w przypadku choroby* – informuje FNP w przesłanym PAP komunikacie. Białka występują we wszystkich organizmach żywych i wirusach. Aby poprawnie funkcjonować, pojedyncze łańcuchy białek zwijają się i łączą, tworząc złożone, trójwymiarowe struktury, które w dużym uproszczeniu przypominają skłębione bożonarodzeniowe łańcuchy choinkowe.

– *Gdy proces „zwijania” białek przebiega prawidłowo, wówczas zyskują one funkcje biologiczne i dobrze wypełniają swoje zadania. Czasami jednak cząsteczka białka się psuje – rozwija się albo nadmiernie fałduje – i traci poprawny kształt. Białka nie funkcjonują wtedy dobrze i w niektórych przypadkach tworzą nierozpuszczalne, toksyczne grudki, które uszkodzają komórki i mogą wywoływać poważne choroby, takie jak m.in. choroba Alzheimera czy Parkinsona* – informuje FNP. Jedno z najważniejszych pytań w naukach biologicznych i medycynie brzmi więc: w jaki sposób białka uzyskują lub tracą swoją trójwymiarową strukturę? Zagadkę rozwiązaali dopiero polscy i niemieccy naukowcy. Zastosowali oni nowatorską metodę, polegającą na wykorzystaniu niskich temperatur, dzięki której udało im się po raz pierwszy „sfilmować” złożony proces fałdowania białka.

Jako obiekt badań zostało wybrane białko CylR2, które jest kluczowe dla produkcji toksyny u *Enterococcus faecalis*, patogenu często występującego w szpitalach, gdzie zakaża zwłaszcza pacjentów ze osłabionym układem odpornościowym. Pierwszy krok – przygotowanie wystarczającej ilości białka w laboratorium – wykonała grupa Stefana Beckera. Następnie chemicy ochładzali białko sukce-

Zapraszamy na szkolenia

Zapraszamy do udziału w kolejnych kursach z zakresu **medycyny ratunkowej** w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Kursy mają charakter warsztatowy i odbywają się maksymalnie dla 16 osób jednocześnie. Uczestnicy mają do dyspozycji symulatory pacjenta. Cena kursu to 200 zł. Wystawiamy fakturę VAT. W cenie kursu poczęstunek i bufet kawowy.

● „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”

19 kwietnia – 12.00–20.00 oraz 24 maja – 12.00–20.00.
Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

● „Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarskiej”

21 i 23 maja – 18.00–21.30.
Uczestnicy otrzymują 7 punktów edukacyjnych.

CZĘŚĆ I – 18.00–21.30

1. Organizacja Systemu Ratownictwa Medycznego w Polsce – CPR, ZRM, LPR, SOR.
2. Ocena pacjenta w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego SAMPLE i ABCDE. Koncepcja przyczyn odwracalnych 4H – 4T.
3. Algorytmy postępowania w tachykardiach z tętnem i bradykardii – kardiowersja i stymulacja przezskórna.
4. Wybrane stany zagrożenia zdrowotnego postępowanie w warunkach przedszpitalnych – ostry zespół wieńcowy, udar mózgu.

CZĘŚĆ II – 18.00–21.30

1. Metody bezprzyrządowe i przyrządowe udrażniania dróg oddechowych. Zasady tlenoterapii.
2. Wstrząs anafilaktyczny – rozpoznanie oraz postępowanie w hipoksji i hipowolemii w warunkach przedszpitalnych.
3. Uniwersalny algorytm postępowania w zatrzymaniu krążenia. Zasady bezpiecznej elektroterapii w warunkach przedszpitalnych – defibrylator manualny i AED.
4. Sytuacje kliniczne symulowane – ćwiczenia z symulatorem pacjenta.

Szczegółowe informacje i zapisy

drogą mailową: ksztalcenie@wil.org.pl, telefonicznie: 601 799 706
lub poprzez formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl

Zgodnie z zapowiedzią prezentujemy poniżej kolejne terminy **kursów komputerowych**. Odbywają się one w Poznaniu, w siedzibie WIL przy al. Niepodległości 37. Zajęcia mają charakter warsztatowy (każdy z uczestników ma dostęp do komputera). Kurs trwa 8 godzin przez 2 dni. Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

- 13 i 20 kwietnia (soboty) – kurs podstawowy,
- 15 i 16 kwietnia – kurs podstawowy,
- 20 i 21 maja – kurs średniozaawansowany,
- 11 i 18 maja (soboty) – kurs średniozaawansowany.

Cena: 50 zł emeryt niepracujący, emeryt pracujący 100 zł, pozostali 200 zł.

Szczegółowe informacje i zapisy

drogą mailową: ksztalcenie@wil.org.pl, telefonicznie: 601 799 706
lub poprzez formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl

Koło PTL w Śremie

Poza codziennością

Kiedy się patrzy na piętrzące się prace plastyczne podopiecznych Zakładu Pielegnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ w Śremie, narzuca się myśl o obecności tej drugiej, lepszej strony egzystencji człowieka. Nie tej codziennej, obolałej, schorowanej, z którą mają do czynienia lekarze na co dzień. Ponadto jest jeszcze dowodem na to, jakim lekiem, terapią wydobywającą z każdego człowieka to, co czyni go pięknym i wyjątkowym, mimo sporych nieraz fizycznych dolegliwości, jest uprawianie sztuki. Choć nie są to prace aspirujące do miana dzieł sztuki, to zachwycają prawdziwością, a przede wszystkim jakąś wyraźnie wyczuwalną energią, siłą witalną.

Każdy z uczestników uroczystego przedpopielcowego spotkania śremskiego koła PTL mógł zabrać na pamiątkę małą pracę z zestawu przygotowanego dla gości. Zrobione techniką dekupażu obrazeczki z banalnymi zdawałoby się motywami stały się wyjątkowymi drobiazgami. Na pewno dumna była z tego dyrektor placówki Barbara Skibska, która od lat walczy o zniesienie wykluczenia społecznego osób ze schorzeniami psychicznymi. I każdy postęp w tej dziedzinie uważa za istotny dowód na zasadność takiego usytuowania śremskiej placówki jak obecnie – blisko środowiska zamieszkania i dla tego środowiska.

To wszystko wyjaśnia też, dlaczego prezes koła, dr Barbara Siwińska, już drugi raz z kolei zaprasza na tradycyjne spotkanie podkoziółkowe właśnie tu. Wszak dyrektor ośrodka Barbara Skibska otrzymała niedawno przyznaną przez Zarząd Główny odznakę PTL *Bene Meritus*. A dopiero na tym ostatnim spotkaniu odebrali swoje równocześnie przyznane wyróżnienia Zasłużonemu Polskie Towarzystwo Lekarskie prof. Zofia Niemir z Kliniki Nefrologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i dr med. Wojciech Romanowski, dyrektor Poznańskiego Ośrodka Reumatologicznego w Śremie kontynuujący dzieło ojca, Wiesława, który stworzył ten ośrodek.

Doktor Wojciech Romanowski zwrócił uwagę na taki aspekt działalności Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, który z czasem coraz bardziej zauważa się i docenia, a mianowicie, że jest to jedno z nielicznych miejsc spotkań lekarzy o różnych specjalnościach. Nawet jeżeli nie mają one charakteru oficjalnego, to choćby tylko zwykła towarzyska wymiana myśli ma tak potrzebny wszystkim charakter inspirowający.

Doktor Siwińska świadomie stwarza takie okazje, mając nadzieję, że generacja młodych lekarzy, walcząca teraz o swoje miejsce w życiu zawodowym, o stabilizację i różnego rodzaju osiągnięcia, z czasem doceni wartość takiego obcowania z mistrzami. A także obcowania z twórcami różnych dziedzin sztuki i tych spośród środowiska lekarskiego, którzy – zrzeszeni lub nie – sami tworzą i to na bardzo wysokim nieraz poziomie. Przypomnienia takich prezentacji mogłyby zdziwić zarówno liczbą, jak i różnorodnością – od rzeźby, malarstwa, ilustracji, karykatury czy w pełni lekarskiej orkiestry do profesjonalnych wykładów o artystach i medycynie.

Jako obserwator działalności Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie często korzystam z takich okazji. Ucieszyłam się więc z tej ostatniej – spotkania z aktorem Teatru Nowego w Poznaniu Michałem Grudzińskim, który w dowcipnym niby-dialogu z prof. Zbigniewem Kwiasem komentował swoje artystyczne *curriculum vitae*. Któż lepiej niż on wie, że śmiech to zdrowie? Nie tylko jako znakomita forma dotlenienia organizmu, ale także możliwość nabrania dystansu do życia. Stąd wybór do prezentacji na tym wieczorze monologu pióra Antoniego Słonimskiego „Brydź”, bajek Józefa Ignacego Krasickiego „Pijak” oraz „Kot i mysz” podanych poznańską gwarą i bardzo tajemniczej „XIII Księgi Pana Tadeusza” napisanej również gwarą poznańską przez Lecha Konopińskiego.

Śmiech, śmiech pójdzie z nami w drogę do codzienności...

WIDZIAŁA I OPISAŁA:
BARBARA NOWICKA

PERYSKOP

onet.pl

sywnie od 25°C do –16 °C i badali jego formy pośrednie metodą spektroskopii NMR. Ich „klip filmowy” ukazuje w rozdzielczości atomowej, jak białko stopniowo się rozwija. Odpowiedzi na pytanie, jak białka uzyskują lub tracą swoją trójwymiarową strukturę, naukowcy poszukiwali już od dawna. Testowali różne metody – np. wykorzystujące ciepło i ciśnienie – dzięki którym można byłoby zaobserwować proces destrukcji białka. Jednak żadna z nich nie przyniosła rezultatu. Proces rozpadu przebiegał albo zbyt szybko i nie można było go dobrze uchwycić, albo pośrednie formy, które powstawały podczas procesu rozpadu białka, były zbyt krótkotrwałe. Wyniki badań zostały opublikowane na łamach prestiżowego pisma „Nature Chemical Biology”.

Rak płuc zabije więcej kobiet niż rak piersi

Rak piersi przestanie wkrótce być główną przyczyną śmierci kobiet w Europie – podaje BBC. Zdaniem ekspertów bardziej zabójczy stanie się nowotwór płuc. Ze statystyk wynika, że taka sytuacja już teraz panuje w Wielkiej Brytanii i w Polsce. Liczba zgonów z powodu raka płuc będzie wzrastać w ciągu najbliższych kilku lat. Jak się szacuje, jeszcze w 2013 r. ponad 82,5 tysiąca Europejki umrze na ten rodzaj nowotworu, podczas gdy na raka piersi prawie 89 tysięcy. Lecz dwa lata później sytuacja znacznie się zmieni. Już teraz naszym kraju i na Wyspach nowotwór płuc jest bardziej zabójczy. Według onkologów, wiąże się to z faktem, że w latach 60. i 70. ubiegłego wzrosła liczba palących kobiet. Lekarze podkreślają jednak, że ponieważ obecnie mniej pań sięga po papierosa, z czasem tendencja się odwróci. Liczba zgonów na raka płuc powinna spaść ok. 2020–25 r. Badacze zbadali statystyki umieralności na raka w całej Unii Europejskiej. Dodatkowo przeanalizowali liczbę zgonów z powodu konkretnych nowotworów w sześciu krajach: Francji, Niemczech, Włoszech, Polsce, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Z danych wynika również, że choć na różne typy raka choruje

PERYSKOP onet.pl

coraz więcej ludzi – ponieważ żyją dłużej – to coraz częściej udaje im się wyzdrowieć.

Zabzańscy lekarze wszczępiłi hydrauliczną protezę prącia

Pierwszą w Polsce operację wszczępienia hydraulicznej trzyczęściowej protezy prącia przeprowadzono pomyślnie w Zabrze. To obecnie szczyt możliwości w zakresie leczenia zaburzeń wzrodu – przekazali zabzańscy lekarze. Operację przeprowadził zespół specjalistów z Kliniki Urologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Zabrze. Jak zaznaczył szef zespołu, prof. Andrzej Paradysz, 55-letni pacjent z zaburzeniami erekcji otrzymał najnowocześniejszą obecnie protezę, która swym wyglądem przypomina naturalny organ.

– Proteza składa się ze zbiorniczka implantowanego do jamy brzusznej, pompki wszczępionej do worka mosznowego oraz pary cylindrów implantowanych do ciał jamistych w prąciu. Zapewnia pacjentowi odczucia zbliżone do doznań fizjologicznych – wskazał prof. Paradysz. Jak wyjaśnił, implantowany, specjalnej konstrukcji cylinder przedłużający umożliwia wydłużanie się implantu i zwiększanie jego obwodu, co funkcjonalnie przybliża go do fizjologicznego wzrodu. Proteza otoczona jest zewnętrzną osłonką silikonową impregnowaną warstwą antybiotyku, który obniża ryzyko infekcji. Jeden z członków zespołu operacyjnego, dr Marcin Życzkowski, wymieniając zalety protezy, akcentował, że zapewnia odczucia jak przy naturalnej erekcji, zwiększa obwód penisa, a przy tym jest niewidoczna, bo umieszczona wewnątrz prącia.

– Wymaga jednak zręczności manualnej, bowiem działa na zasadzie pompki. Trzeba samemu napompuwać cylindry – zastrzegł lekarz. Życzkowski podkreślił, że przeprowadzona operacja jest przełomowym wydarzeniem w leczeniu najcięższych postaci zaburzeń wzrodu w Polsce.

Wydział Lekarski AM w Poznaniu Rocznik 1948–1953

18 maja 2013 r. organizujemy w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu uroczyste koleżeńskie spotkanie z okazji 60-lecia uzyskania dyplomu. Szczegółowe informacje dotyczące programu, kosztów i wpłat związanych z udziałem w uroczystości zostały rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy ma komitet organizacyjny. Absolwenci, którzy do 25 marca nie otrzymali tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o dokonanie zgłoszenia na adres: Biuro Obsługi Kongresów i Zjazdów, ul. Tęczowa 3, 60-275 Poznań, tel. +48 61 662 11 20, wew. 15 (sprawy prowadzi p. Agnieszka Zygmunt).

Komitet Organizacyjny – Jan Dzwonkowski

Zapraszamy na wernisaż



Wernisaż odbędzie się w Klubie Izby
Serdecznie zapraszamy

Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdota, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski. Profesor Andrzej Kierzek we wstępie do swej książeczki *Silva rerum medicarum veterum* pisze: „to wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku”.

Dzisiaj kolejna część.

AB

Silva rerum medicarum veterum

Okazy szkodliwego wpływu dzienników. Na skutek fałszywej pogłoski, umieszczonej w jednym z dzienników, że w szpitalu Dzieciątka Jezus znajduje się kobieta, którą jakoby wąż ssie, tłumy ludzi cisnęły się do bram tego szpitala, który stał się przedmiotem plotek bodaj całego miasta; jakaś dobroczynna pani przysłała nieomylny przepis (polewanie świeżą uryną), który wielokrotnie na Pińszczyźnie w podobnych razach szczęśliwie sprowadzał następstwa (!!). Drugi to już raz szpital Dz. Jezus stał się przedmiotem średniowiecznej legendy; w r. 1854 bowiem wytrwał on istotne oblężenie niezliczonych tłumów, z powodu pogłoski, że przywieziono doń na operację człowieka, którego zmarły brat trzyma za rękę.

Szkodliwszym bez wątpienia jest polecenie przez szpalty innego dziennika „podręcznika homeopatycznego”, który w obec prawie zupełnego braku domowych podręczników lekarskich (?), może jakoby oddać wielkie usługi, niezależnie od tego, czy kto jest zwolennikiem homeopatii czy „allopatyi” (!). Oczywiście artykuły takie, pisane przez niespecjalistów lub przez homeopatów, są tylko w stanie opóźnić rozpowszechnianie się pomiędzy publicznością racjonalnych poglądów na leczenie.

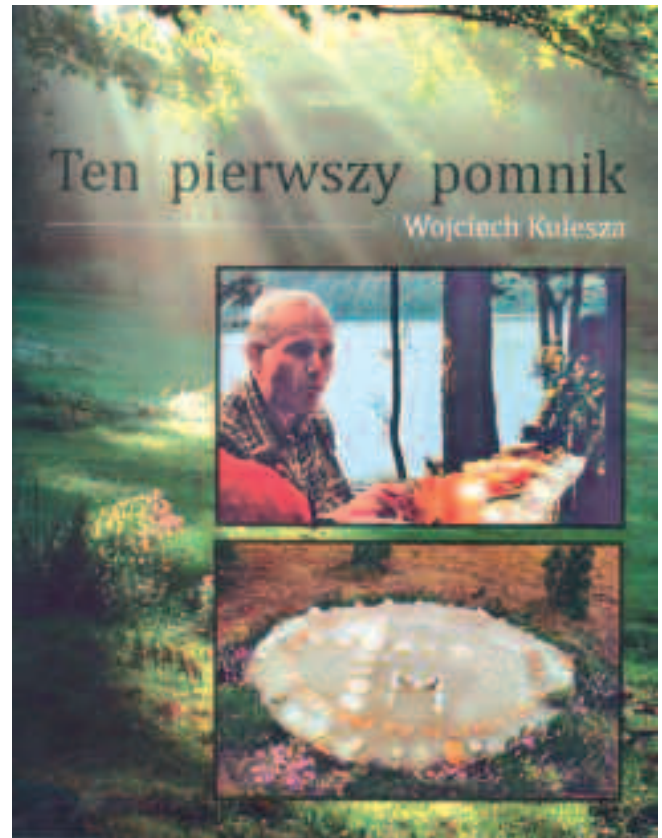
„Kronika Lekarska” 1884, V, 237

Transplantacja rogówki. Jak bez wszelkiej krytyki przechodzą częstokroć wiadomości do pism lekarskich widzimy z tego, iż w kilku z nich czytamy dołączoną do wiadomości szczególnej transplantacji rogówki zwierzęcej na ludzkie oko, dokonanej przez Dr. Gradeniego w Padwie, uwagę iż to pierwsza, wśród niezliczonych, udana operacja tego rodzaju. Wiadomo mi, iż prof. Hippel z Giessen przedstawił przed 2 laty na zjeździe okulistów w Heidelbergu chorą, u której z pomyślnym skutkiem téż dokonał operacji. W jakich warunkach operacja może się udać i o ile jest uprawnioną, wykażemy na innym miejscu.

„Nowiny Lekarskie” 1889, I, 485

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

Ostatni urlop Karola Wojtyły i pierwszy pomnik Jana Pawła II



Szczególna to książka. Dokumentuje wydarzenie, o którym mało kto słyszał. Związane jest z miłością i szacunkiem do wielkiego człowieka, którego fragment życia splótł się w tym miejscu z życiem kilkunastu ludzi. Przed powołaniem na Stolicę Piotrową w październiku 1978 r. kardynał Wojtyła spędził swój ostatni urlop w Polsce, nad brzegiem Jeziora Krępskiego Średniego, w dolinie rzeki Rurzyca, dopływu Gwdy, właśnie w ich towarzystwie. Postanowili upamiętnić pobyt przyszłego papieża w lesie, nad brzegiem jeziora i w miejscu, gdzie stał Jego namiot, przed którym odprawiał codziennie msze święte, zbudowali pomnik. To nie był dobry czas na wznoszenie monumentów związanych z Janem Pawłem II. Należało to zrobić dyskretnie, w tajemnicy przed władzami, bez powierzenia prac fachowej firmie, własnymi siłami. Tak też zrobili. Powstał pomnik zwany pieszczołtliwie „plackiem”. Niewątpliwie jest to najoryginalniejszy, a przede wszystkim pierwszy w Polsce i na świecie obiekt wzniesiony ku czci wielkiego Polaka. Betonowy krąg ze złożonym z kamieni herbem Maryjnym i stosownym napisem...

Autor tej pięknej książki zatytułowanej „Ten pierwszy pomnik” – Wojciech Kulesza, starannie i cierpliwie zbierał wiadomości na temat historii pomnika. Wiele tu zdjęć, dokumentów, wspomnień, wycinków prasowych... Powstał dokument o uwielbieniu Polaków dla polskiego papieża i nieznanym dotąd szerszemu gronu epizodzie z jego życia.

AB

Uroczystości w Puri

Ojciec Marian Żelazek, polski misjonarz werbista, sześć lat temu, po przeszło pięćdziesięciu latach spędzonych na posłudze kapłańskiej w Indiach, zakończył swoją ziemską wędrówkę.

Odszedł wielki człowiek, kochany przez chorych i trędowatych, bardzo szanowany i poważany przez miejscowych notabli i wysokich dostojników innych religii.

Sześciokrotnie jeździłam do Puri, miasta nad Zatoką Bengalską, gdzie ojciec Marian stworzył ośrodek dla trędowatych, szkołę podstawową dla ich dzieci, przychodnię zdrowia, szpitalik i wreszcie gabinet stomatologiczny, gdzie leczyłam najbardziej niebezpiecznych. Ludzie ci nie mieli szans uzyskania gdzie indziej pomocy, bo trędowaci w tamtejszej obyczajowości są wyrzuceni poza nawias społeczeństwa.

Ojciec Marian przez całe życie w najróżniejszy sposób starał się to zmienić i poprawić ich los. Pod koniec stycznia zorganizowano w Puri, w ośrodku stworzonym przez ojca Mariana, wielką uroczystość. Zbiegło się kilka okoliczności: Światowy Dzień Ludzi Chorych na Trąd, rocznica urodzin ojca Mariana i nadanie nowo powstałemu gimnazjum jego imienia. Odbyło się też sympozjum na temat życia i działalności tego wielkiego misjonarza. Zostałam zaproszona na te uroczystości i oczywiście z wielką radością pojechałam do Puri, gdzie ostatnio byłam dziewięć lat temu. Zobaczyłam duże zmiany, sześciokrotnie zwiększyła się liczba mieszkańców Puri, w kolonii trędowatych również ich przybyło, dzieci w szkole też jest dużo więcej.



Gdy chodziłam po tych wszystkich tak dobrze znanych mi miejscach, podchodzili do mnie mieszkańcy kolonii, pozdrawiali, poznawali mnie, pokazywali swoje zęby, a wielu pytało, kiedy znowu przyjadę ich leczyć. Bardzo to było wzruszające i najchętniej zostałabym tam dłużej. Te trzydniowe uroczystości pokazały, jakim wielkim człowiekiem i misjonarzem był ojciec Marian Żelazek i jakie dzieło pozostawił po sobie.

O tym mówił przybyły do Puri przedstawiciel naszej ambasady, konsul Zbigniew Igielski, przedstawiciele różnych religii, władz stanowych i miejskich i wreszcie chorzy z kolonii oraz najbliżsi współpracownicy ojca Żelazka. To również mogli zobaczyć zaproszeni z wielu krajów goście. Bardzo cieszy fakt, że praca ojca Mariana jest kontynuowana i ośrodek jest bardzo dobrze prowadzony przez jego następcę, misjonarza werbistę z Indii, ojca Józefa.

ANNA TARAJKOWSKA



Zapraszamy na wyprawy

Wielkopolska Izba lekarska zaprasza na kolejne wyprawy do Andaluzji i Maroka oraz do Rumunii.

Szczegóły dotyczące wycieczek można znaleźć w marcowym „Biuletynie Informacyjnym WIL”

oraz na stronie internetowej WIL – www.wil.org.pl w zakładce „Wydarzenia kulturalne i sportowe” oraz na Facebooku (www.facebook.com/WielkopolskaIzbaLekarska). W razie dodatkowych pytań lub w sprawie zapisów proszę o kontakt drogą mailową (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).

Dawid Murawa w zarządzie głównym Komitetu Edukacyjnego ESSO

Doktor hab. med. Dawid Murawa w trakcie odbywającego się we wrześniu 2012 r. w Walencji Kongresu Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej (ESSO – *European Society of Surgical Oncology*) został wybrany do zarządu głównego tzw. Komitetu Edukacyjnego ESSO na podwójną kadencję 2012–2018. Dawid Murawa jest pierwszą osobą z Europy Środkowo-Wschodniej wybraną do zarządu Komitetu Edukacyjnego.

Komitet składający się z 9 osób odpowiada m.in. za organizację wszystkich kursów, spotkań i kongresów organizowanych przez Europejskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej. Z roku na rok zwiększa się liczba kursów, czyli szczególnie atrakcyjnych dla klinicystów – z uwagi na możliwość wymiany poglądów z ekspertami w danej dziedzinie – spotkań. W 2012 roku ESSO zorganizowało 8 kursów. W tym roku liczba to sięgnie 12. Docelowo towarzystwo chce organizować 20 kursów rocznie, czyli średnio 2 kursy na miesiąc. W 2012 r. po raz pierwszy ESSO zorganizowało kurs w Europie Środkowo-Wschodniej. Odbył się on w Poznaniu w Wielkopolskim Centrum Onkologii i dotyczył problemu nowotworów górnego odcinka przewodu pokarmowego. W ramach kursu przeprowadzono m.in. pokazową operację resekcji całkowitej żołądka z rozszerzoną limfadenektomią tzw. D3 (prof. Franco Roviello – Uniwersytet w Sienie, Włochy). Idea budowania systemu kursów z zakresu chirurgii onkologicznej w Europie wiąże się z potrzebą stałej poprawy wyników leczenia onkologicznego. Zgodnie z nowymi, przyjętymi zasadami organizacja kursów ma przyjąć formę cyrkulacyjną tzn. tego typu spotkania mają odbywać się cyklicznie, ale za każdym razem w innym kraju. Dzięki temu można spodziewać się szerszego dostępu lekarzy do tego typu edukacji. Co ważne, ESSO rozwija bardzo dynamicznie kontakty z innymi towarzystwami onkologicznymi, głównie ESMO (*European Society for Radiotherapy and Oncology*) i ESTRO (*European Society of Medical Oncology*). Efektem tego jest organizacja wspólnych



Doktor hab. Dawid Murawa w trakcie walnego zebrania na zjeździe Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej w 2010 r. w Bordeaux, Francja

szkoleń dotyczących skojarzonego leczenia nowotworów. Podsumowaniem wspólnych działań są kongresy organizowane od kilku lat (raz na dwa lata) przez Europejską Organizację Onkologiczną (ECCO – *European Cancer Organization*). Najbliższy kongres odbędzie się we wrześniu w Amsterdamie.

Europejskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej w coraz szerszym zakresie bierze udział w tworzeniu i realizacji programów stypendialnych. W 2012 r. na stypendia dla młodych chirurgów przeznaczono ok. 50 tys. euro. Stypendia umożliwiają pobyt w zagranicznych ośrodkach od miesiąca do trzech miesięcy. Dają nie tylko możliwość poznania pracy renomowanych ośrodków w danej specjalności chirurgicznej i onkologicznej, lecz pozwalają także na nawiązanie kontaktów, co przyczynia się do dalszego rozwoju młodego chirurga. Po raz pierwszy od 2013 r. na wniosek doc. Murawy zarząd przegłosował zmianę, która będzie gwarantowała osobną pulę stypendialną dla osób z Europy Środkowo-Wschodniej. Ułatwi to dostęp młodych chirurgów z Polski do prestiżowych stypendiów

ESSO. Wnioski stypendialne składa się poprzez stronę towarzystwa do 15 października każdego roku. Kolejną nowością, która po akceptacji ujrzy światło dzienne, będzie wydzielenie dodatkowej puli stypendialnej dla zainteresowanych szczególnie pracą naukowo-badawczą, a nie kliniczną. Ważną częścią tego założenia jest udział ESSO w szkoleniu organizowanym każdego roku w miejscowości Flims w Szwajcarii przez Europejskie Organizacje Onkologiczne. Te tygodniowe, bardzo kosztowne w organizacji, spotkania służą poznaniu zasad konstruowania oraz prowadzenia współczesnych badań klinicznych.

Następnym polem działań komitetu edukacyjnego jest organizacja i ustalanie kryteriów europejskich egzaminów z zakresu chirurgii onkologicznej. Program jest realizowany i rozszerzany od kilku lat. Obecnie po zdaniu takiego egzaminu chirurg otrzymuje potwierdzony przez ESSO certyfikat umiejętności i wiedzy onkologicznej. Szczególnym zainteresowaniem egzaminu cieszą się w krajach, w których nie ma oficjalnej specjalizacji z chirurgii onkologicznej. Być może jest to wstęp do wprowadzenia europejskiej specjalizacji z chirurgii onkologicznej – tego typu głosy na różnych spotkaniach w Europie dają się słyszeć coraz częściej.

W 2013 r., po dwóch latach pracy grupy chirurgów, ekspertów z większości krajów Europy, koordynowanych przez Komitet Edukacyjny ESSO ukaże się w formie książkowej tzw. *ESSO Core Curriculum* omawiające kwestie organizacyjne i merytoryczne chirurgii nowotworów. Kolejne rozdziały będą narządowo przedstawiać informacje i wytyczne w zakresie epidemiologii, diagnostyki, leczenia chirurgicznego i skojarzonego określonych nowotworów. Ta swoista biblia będzie zwracać uwagę na zasadnicze problemy stanowiące o właściwym postępowaniu zarówno w diagnostyce, jak i leczeniu najczęstszych nowotworów litych.

Szczegółowe informacje na temat działalności Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej znajdują się na stronie: <http://www.essoweb.org/euross/>

Dawka informacji

Dziesiątki, setki informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki są informacje rzeczowe z portali urzędów, instytucji, placówek służby zdrowia.

Pierwszy będzie w Kaliszu

8 marca w kaliskim Ratuszu Marek Woźniak – marszałek województwa wielkopolskiego – w ramach I Wielkopolskiego Sympozjum Onkologicznego zaprezentował wystąpienie na temat rozwoju onkologii i radiologii w regionie. Dwudniowe sympozjum, gromadzące wybitnych specjalistów z zakresu onkologii, było skierowane do lekarzy z całej Wielkopolski, przede wszystkim lekarzy rodzinnych. Kaliskie spotkanie inaugurowało cykl, którego kolejne odsłony odbędą się w innych wielkopolskich miastach.

Ta inicjatywa jest odpowiedzią na stały wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce. Wyniki leczenia oraz przeżycia naszych chorych są coraz lepsze, ale wciąż dalekie od oczekiwań. Zjawisko to związane jest ze zbyt późnym zgłaszaniem się chorych w zaawansowanym stadium choroby do leczenia onkologicznego – informuje Komitet Naukowy Sympozjum. Poprawie sytuacji ma służyć m.in. przybliżanie lekarzom reprezentującym różne dziedziny medycyny zagadnień związanych z profilaktyką, diagnostyką i leczeniem chorób nowotworowych.

Zarząd Województwa Wielkopolskiego już w 2007 r. podjął działania mające na celu odwrócenie niekorzystnego trendu wzrostu zachorowalności na nowotwory. Jest to koncepcja budowy zamiejscowych ośrodków radioterapii – filii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu (WCO). Będą one funkcjonowały przy szpitalach wojewódzkich w Kaliszu, Pile (szpital powiatowy), Koninie i Lesznie. Środki na ten cel zostały zabezpieczone w Wieloletniej Prognozie Finansowej Województwa Wielkopolskiego w ramach zadania „Przygotowanie koncepcji, dokumentacji i utworzenie ośrodków radioterapii w Wielkopolsce”. W 2009 r. marszałek Marek Woźniak wraz z pozostałymi partnerami przedsięwzięcia podpisał

list intencyjny w sprawie utworzenia pierwszego zamiejscowego ośrodka radioterapii WCO – w Kaliszu.

WWW.UMWW.PL

Drugi tak zaszczytny tytuł

8 marca 2013 r. w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego odbyła się uroczystość nadania tytułów doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Miło nam poinformować, że tytułem doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu uhonorowany został prof. dr hab. Maciej Zabel – kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jest to już drugi tak zaszczytny tytuł dla prof. Zabela – pierwszym tytułem doktora honoris causa uhonorowała go w 2009 r. Akademia Medyczna w Białymstoku.



Profesor Zabel swoją wybitną pracą naukową, organizacyjną i wprowadzaniem odważnych innowacji technologicznych w nauce przyczynił się do znaczącego rozwoju histologii, cytobiologii i embriologii zarówno w Polsce, jak i na świecie. Za pracę na rzecz rozwoju nauki polskiej otrzymał wiele nagród, odznaczeń, wyróżnień i tytułów honorowych, m.in. ponad 10-krotnie Nagrody Ministra Zdrowia I stopnia indywidualne lub zespołowe, Złoty Krzyż Zasługi (w 2002 r.), Medal Komisji Edukacji Narodowej (w 2005 r.), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (w 2011 r.) oraz wiele, innych.

Serdecznie gratulujemy!

DZIAŁ PROMOCJI
WWW.UMPEU.PL



Oswajanie z transplantologią

W Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim rozpoczął się kolejny etap kampanii społecznej „Drugie życie”. Uczniowie z trzydziestu dwóch szkół poznawali medyczne i prawne aspekty przeszczepiania narządów. Od lat w kampanii uczestniczy wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia. Podziękował on wszystkim za zaangażowanie w kampanię promującą transplantologię i obalającą mity dotyczące przeszczepów.

Podczas spotkania młodzież zapoznała się z podstawową wiedzą na temat transplantacji. Młodzi ludzie mogli porozmawiać z osobami, które żyją z przeszczepionym narządem, z lekarzami oraz poznać stanowisko religii na temat transplantacji.

Andrzej Piechocki

Uczniowie wysłuchali wykładów i prezentacji oraz otrzymali niezbędne materiały informacyjne. Teraz przez trzy miesiące będą przygotowywać własne kampanie, których celem jest propagowanie wiedzy o transplantologii. Najbardziej kreatywne rozwiązania zostaną nagrodzone w czerwcu, tuż przed końcem roku szkolnego.

W Polsce wciąż przeprowadza się mniej przeszczepów niż w innych krajach Europy. Jedną z przyczyn jest brak organów, wynikający m.in. z niskiej świadomości społecznej. W naszym kraju na przeszczep pacjenci czekają średnio dwa lata. Obecnie na nową nerkę, płuco czy serce oczekuje prawie 2400 chorych.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Ogólnopolskie repetytorium

Już po raz dziesiąty zespół Katedry i Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego zaprasza do udziału w Ogólnopolskim Repetytorium Pulmonologicznym, które odbędzie się w Poznaniu 12 i 13 kwietnia 2013 r. Celem konferencji jest przekazanie najnowszej wiedzy dotyczącej różnorodnych aspektów diagnozowania i leczenia chorób płuc w aspekcie praktycznym. W ciągu ostatnich kilkunastu lat obserwujemy i bierzemy udział w dynamicznym rozwoju pulmonologii. Optymalna diagnostyka i terapia chorób układu oddechowego implikuje konieczność współpracy lekarza rodzinnego i specjalistów innych dziedzin medycyny z pulmonologiem, co znajduje odzwierciedlenie w programie naszego spotkania.

Tematem głównym 10. Jubileuszowego Repetytorium są algorytmy pulmonologiczne w praktyce lekarskiej. Zajmiemy się nimi w pierwszym dniu spotkania pod hasłem „Korzystajmy z algorytmów”. W formie sesji interaktywnych zaprezentowane zostaną najnowsze i najważniejsze algorytmy postępowania w chorobach płuc. Mamy nadzieję na aktywny udział wszystkich uczestników. Gruntowna znajomość algorytmów postępowania jest niezwykle pomocna w codziennej praktyce ambulatoryjnej i klinicznej.

Kolejne sesje 10. Repetytorium Pulmonologicznego będą obejmowały postępy w diagnostyce chorób układu oddechowego, zmiany w płucach podczas ciąży, astmę i poród z astmą, *state-of-the-art* farmakologii chorób płuc oraz zagadnienia związane z medycyną podróży.

PROF. HALINA BATURA-GABRYEL
WWW.SK1.AM.POZNAN.PL

Średnio 132,7 punktu

Dostępne są już wyniki Lekarskiego Egzaminu Końcowego w terminie lutowym 2013 r. Do egzaminu przystąpiły w całym kraju 3523 osoby, uzyskując średnio 132,7 punktu. Maksymalny wynik wyniósł 176, a minimalny 50 punktów. Dwustu dziewięćdziesięciu ośmiu zdających uzyskało wynik poniżej 56 proc. Maksymalna liczba możliwych do zdobycia punktów wynosiła 192. Osiem zadań zostało unieważnionych przez zespół do spraw zastrzeżeń.

WWW.CEM.EDU.PL

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu Rocznik 1977–1983

Koleżanki i Koledzy!

**W związku ze zbliżającym się
30-leciem naszego Dyplomatorium
planujemy zorganizowanie spotkania naszego roku
5 października 2013 r.
w Green Hotelu w Komornikach.**

Koszt spotkania wynosi 350 PLN od osoby
(spotkanie grillowe, uroczysta kolacja)
Wpłaty prosimy dokonywać na konto: Alior Bank SA,
Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa
Oddział w Poznaniu, ul. Hetmańska 91
04 2490 0005 0000 4600 5554 0517
(z dopiskiem: XXX-lecie studiów)
Jest to specjalny rachunek dla uczestników spotkania.

Prosimy o dokonywanie zgłoszeń i wpłat
do 30 czerwca 2013 r.
Rezerwacja noclegów bezpośrednio w Green Hotelu
Komorniki, ul. Jeziorna 1a, 62-052 Komorniki
nr konta 80 9072 0002 2099 0007 7549 0001
z dopiskiem w tytule: uczestnik spotkania 4.10.2013 r.
+ imiona i nazwiska uczestników imprezy.

Dokładny program spotkania w kolejnych komunikatach.

Do zobaczenia!

Ewa Wender-Ożegowska, e-mail ewaoz@post.pl
Ewa Koczorowska-Cieślak, e-mail: cieslak-ewa@wp.pl



OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE 2013

WARSZAWA, 12–13 kwietnia 2013 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

dr n. med. Aleksandra CIAŁKOWSKA-RYSZ

ORGANIZATORZY

wydawnictwo *Termedia*,
redakcja czasopisma „Medycyna Paliatywna”,
Pracownia Medycyny Paliatywnej
przy Katedrze Onkologii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

WWW.TERMEDIA.PL

NA SPOTKANIE ZAPRASZAMY

osoby zarządzające placówkami opieki paliatywnej,
organizatorów służby zdrowia,
pracowników prywatnego sektora opieki zdrowotnej,
pracowników opieki paliatywnej,
przedstawicieli MZ, NFZ, AOTM

KONFERENCJA POD PATRONATEM

redakcji czasopism „Medycyna Paliatywna”
i „Menedżer Zdrowia”
oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej



III KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA
GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

NOWE TRENDY

W GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

BIAŁOWIEŻA, 17–18 maja 2013 r.

KOMITET NAUKOWY

prof. dr hab. Janina MARKOWSKA
prof. dr hab. Piotr KNAPP

ORGANIZATORZY

Polskie Towarzystwo Ginekologii Onkologicznej
Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL

PROGRAM

SESJA I RAK JAJNIKA

SESJA II „ONCOFERTILITY” ORAZ NOWOTWORY W CIĄŻY

SESJA III VARIA

SESJA IV MOLEKULARNE I GENETYCZNE PODSTAWY ROZWOJU
NOWOTWORÓW, MUTACJE W GENACH BRCA

SESJA V STANY PRZEDNOWOTWOROWE I RAK TRZONU MACICY



VI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA HEPATOLOGICZNEGO

WARSZAWA
23–25 maja 2013 r.

PRZEWODNICZĄCA

KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. n. med. Joanna PAWŁOWSKA

ORGANIZATORZY:

Polskie Towarzystwo Hepatologiczne
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL

PROGRAM

HCV

ZMIENNOŚĆ CHOROÓB WĄTROBY
A WIEK I CHOROBY UKŁADU KRĄŻENIA

CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

ROZWIĄZYWANIE PROBLEMU KLINICZNEGO
– SESJA INTERAKTYWNA

WALNE ZEBRANIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA
HEPATOLOGICZNEGO

POSTĘPY W HEPATOLOGII

LTx W POLSCE W OKRESIE 20 LAT

HBV

Da Vinci także w Poznaniu

Informowaliśmy w lutym numerze „Biuletynu WIL” o operacji pobrania nerki od żywego dawcy z zastosowaniem robota da Vinci. Przeprowadzono ją w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu. Zabieg pobrania nerki trwał około dwóch godzin, a operacja wszczęcia kolejne dwie.

„Robot da Vinci – pisała Marta Rejsińska – składa się z czterech ramion, z których trzy wyposażone są w narzędzia chirurgiczne (na czwartym ramieniu umieszczona jest kamera endoskopowa). W czasie operacji maszyną steruje chirurg siedzący przy specjalnej konsoli, w której umieszczone są manetki sterujące. W okularach konsoli ma on podgląd operowanego pola – w trójwymiarze, wysokiej rozdzielczości HD, naturalnych barwach, a także w dziesięciokrotnym powiększeniu. Pozwala to na niezwykle dokładne i precyzyjne usunięcie chorych tkanek, ponieważ lekarz nie zasłania sobie rękoma operowanego miejsca. Operacje wykonywane przy użyciu robota minimalizują powikłania pooperacyjne oraz znacznie skracają czas powrotu do zdrowia i pełnej sprawności”.

W tym samym wydaniu „Biuletynu WIL” prof. Witold Szyfter deklarował, że „poznański Uniwersytet Medyczny



foto: www.cstimo.pl

bardzo aktywnie zabiega o uzyskanie tego typu urządzenia dla swoich klinik zabiegowych”. Z kolei Karolina Koziołek w „Głosie Wielkopolskim” z 1 marca 2013 r. przytacza wypowiedź prof. Jacka Wysockiego, rektora UM w Poznaniu. Jego zdaniem „to najnowocześniejsza w świecie technika chirurgiczna, nowe spojrzenie na chirurgię. Uczelnia złożyła już wniosek o dofinansowanie zakupu”. Wsparcie finansowe obiecał także marszałek województwa wielkopolskiego Marek Woźniak. Uważa on, jak czytamy w „Głosie Wielko-

polskim”, że „obecność takiego robota z pewnością polepszyłyby dostępność usług medycznych w województwie. W Poznaniu mamy świetnych fachowców, którzy dobrze wiedzą, jak ten sprzęt wykorzystać”.

Robota miałyby otrzymać Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W 2011 r. na świecie z zastosowaniem prawie 2500 robotów da Vinci wykonano ok. 360 000 operacji chirurgicznych, a najczęstszą z nich była histerektomia. AP

Komisja ds. Emerytów i Rencistów WIL organizuje 9 maja br. wycieczkę:

Śmiełów – Ciężń – Łąd

Program:

Śmiełów – Muzeum im. A. Mickiewicza, Ciężń – pałac (architektura i biblioteka masońska) oraz park, Łąd – d. opactwo cysterskie (ob. Seminarium Salezjańskie). Przejazd i spotkanie integracyjne przy lunchu opłaca WIL. Przewidujemy udział maksymalnie dla 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do dnia 15 kwietnia (tel. 61 851 87 58 wew. 180). Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie wpłaty 40 zł

Telefony kontaktowe: sekretariat WIL oraz S. Dzieciuchowicz 600 027 032 S. Sobisz 603 999 544

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła w dniu 3 marca br. nasza koleżanka, lekarz pediatra

Bożena Stefanowicz

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Lekarze z Wildy



ZUMBA[®]
fitness

ZUMBA w WIL!

Przypominamy, że od lutego w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbywają się zajęcia Zumbi.

Dostępne są następujące terminy: wtorki 19.00 i 20.00 oraz czwartki 19.00 i 20.00.

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt pod nr telefonu 513 325 188.

Gwarantujemy okazyjne ceny.

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc konieczna jest wcześniejsza rezerwacja telefoniczna.

Spotkajmy się w Filharmonii



5 kwietnia 2013 r., piątek
godz. 19, Piła, Regionalne Centrum Kultury

WIOSNA W MUZYCE

Marcin Suszycki – skrzypce
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

6 kwietnia 2013 r., sobota
godz. 11, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA WIOSNA W MUZYKOTECE

Marcin Suszycki – skrzypce
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

7 kwietnia 2013 r., niedziela
godz. 18.30, Katedra Gnieźnieńska

KONCERT PRYMASOWSKI WIOSNA W MUZYCE

Marcin Suszycki – skrzypce
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Monika Stachurska – prowadzenie koncertu

12 kwietnia 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

GDZIE JEST ROSSINI?

Katrin Scholz – skrzypce
Leon Botstein – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie
słowne do koncertu

19 kwietnia 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KAPRYS WŁOSKI

Stephen Hough – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Jakub Kasperski – wprowadzenie
słowne do koncertu

Projekt Filharmonii Poznańskiej LUTOGRANIE
Dofinansowano ze środków Ministra Kultury
i Dziedzictwa Narodowego

26 kwietnia 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

SEN WIOSENNEJ NOCY

Henning KRAGGERUD – skrzypce
Christopher Hogwood – dyrygent, prowadzenie
koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

27 kwietnia 2013 r., sobota
godz. 18, Aula Uniwersytecka

427. KONCERT POZNAŃSKI SEN WIOSENNEJ NOCY

Henning Kraggerud – skrzypce
Christopher Hogwood – dyrygent, prowadzenie
koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Holistyczna opieka nad pacjentem w Wielkopolskim Centrum Onkologii

Jest w Poznaniu takie miejsce, gdzie zimowa aura nie ma dostępu. Bajeczny ogród zimowy przez cały rok zachwyca roślinnością, koi zmysły szumem wody i pozwala zrelaksować się nawet najbardziej strudzonym. W środę, 8 marca 2013 r. po raz drugi zostaliśmy zaproszeni, by zagrać koncert dla pacjentów i pracowników Wielkopolskiego Centrum Onkologii oraz ich rodzin.

Kolejny raz słuchacze mogli zanurzyć się w żywej muzyce. Doskonała akustyka pozwoliła na bliski kontakt słuchaczy z muzykami. Na koncert przygotowaliśmy trzy części Serenady na smyczki E dur op. 22 Dvoraka: Moderato, Tempo Di Valse

oraz Scherzo. Nie tylko muzyką poważną żyje człowiek, zatem dalsza część koncertu zawierała utwory Piazzolli: „Oblivion” oraz porywające „Libertango”. Zagraлиśmy także słynne „Por una Cabeza” Gardela – tango znane z filmu „Zapach kobiety”.

Choć na widowni zasiedli najbardziej wrażliwi, a jednocześnie najbardziej wymagający słuchacze – pacjenci – mogli napisać, że udało się nam sprostać ich oczekiwaniom. Jeszcze długo po zakończeniu bisu rozbrzmiewały brawa zadowolonych gości zimowego ogrodu.

Bardzo nas cieszy, że naszą pasją przyczyniliśmy się do „leczenia” chorych muzyką, a tym samym do holistycznej opieki nad pacjentem. Polecamy się na przyszłość.

K5 W IMIENIU OPERACJI MUZYKA



Treningi antystresowe

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Maфро-Med” zaprasza do udziału w treningach antystresowych.

NZOZ „Maфро-Med” z przyjemnością informuje, że przychodnia realizuje procedury w ramach kontraktu z NFZ na obecny rok. Cieszę się, że zawarty kontrakt został wykonany do jesieni, a obecny jest odpowiednio zwiększony. Cieszę się, że przychodnia się rozwija, że pomagamy, że jesteśmy potrzebni. Obecny kontrakt, mam nadzieję, wykonamy w pełni wiosną. To także moja osobista radość, mój osobisty sukces. Oczywiście bez wielopoziomowego wsparcia ze strony izby, kolegów lekarzy i tych wszystkich, którzy widzą sens w pomaganiu, sukcesu by nie było. Do przychodni przychodzą pacjenci z całej Wielkopolski i – co mnie cieszy – także z Dolnego Śląska i województwa lubuskiego. Pojawiają się pytania o możliwość stworzenia oddziału, czyli możliwość leczenia w trybie terapii stacjonarnej w Wielkopolsce oraz w rejonie wybrzeża. Czas pokaże, co z tego zainteresowania uda się przekształcić w konkretny plan.

Z moich osobistych doświadczeń wiem, jak bardzo destrukcyjnie wpływa na człowieka stres. Pacjent, rodzina, kilka etatów, gabinety prywatne i zarządzanie tym wszystkim, do tego konieczność ustawicznego kształcenia się, to poziom stresu, z którym ja sobie nie poradziłem. Skończyło się tak, jak to opisałem w pamiętnikach lekarzy. Na dzisiejsze moje „tu i teraz” wiem, kiedy, gdzie dlaczego popełniałem błędy. Mam też świadomość, jak mogłem zmienić swoje myślenie, aby destrukcji uniknąć lub ją ograniczyć. Chcę zaproponować Państwu profesjonalne treningi antystresowe przygotowane przez zespół „Maфро-Med”, adresowane do wszystkich osób, które z racji wykonywanej pracy narażone są na ciągły wysoki poziom stresu. Mam tu na uwadze pracowników ochrony zdrowia, prawników oraz ludzi z obszarów biznesowo-menedżerskich. Moje myślenie jest proste – jeśli ja po tak wielkiej traumie potrafię dziś żyć i dawać coś z siebie drugiemu człowiekowi, to warto się tym dzielić. Całość przygotowaliśmy z wykorzystaniem w pełni profesjonalnego treningu antystresowego.

Zajęcia odbędą się w hotelu „Diament” w Rawiczu w dniach 13–17 maja. Koszt wynosi 1000 zł i obejmuje również zakwaterowanie, wyżywienie, basen i zwiedzanie. Program zawiera sesje szkoleniowo-terapeutyczne, wykłady oraz pracę w małych grupach, a także konsultacje lekarskie specjalistów z zakresu onkologii, ortopedii, urologii, medycyny społecznej i prawa.

Szczegółowe informacje można uzyskać telefonicznie lub znaleźć na stronach internetowych przychodni.

www.mafromed.pl
e-mail: poradnia@mafromed.pl
tel. 605 459 909
dr Maciej Frąckowiak
tel. 781 458 070
dr Jacek Pióro

OBOZY JĘZYKOWE DLA DZIECI I MŁODZIEŻY

have fun with English!



Zielone Szkoły



Nordic Walking

Grzybobranie

Szkolenia

Konferencje naukowe



**Studium Języków Obcych
przy Fundacji Uniwersytetu
im. Adama Mickiewicza**

61-579 Poznań, ul. Niedziałkowskiego 18
tel. 61 833 14 33 wew. 104 lub 607 17 32 84
 e-mail: sjo@sjo.poznan.pl

www.obozyjezykowe.pl

Wiersze



LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Chrystusie...

Nawet dziś, w szalonym życia pędzie
Nie muszę Ciebie szukać – bo jesteś
wszędzie!
A kiedy w kształcie gałęzi Cię znajduję
I rany Twe w ich słojach i sękach
Przeżywam, wówczas naprawdę czuję,
Iż zapisana w nich Twoja Męka
Jest bardzo ludzka. I nie mogę zaprzeczyć
Żeś mi jest wtedy bliższy, bo tak bardzo
człowieczy.

Niebo i ziemia

Dziwna to prawda, bo dwuznaczna i do
tego święta:
Nasza Ziemia-matka jest Niebem
przeziąknięta!
Ateistom kojarzy się się ono z gwiazdami,
ze słońcem,
Zaś dla wierzących z Bogiem
Wszechmogącym
– Światłością, która... jest też w tym
słońcu!
I to jest wiersza pointa!

Usłużna gramatyka

Już starożytni Rzymianie dla plastyczności
języka
Powszechnie stosowali stopniowanie
przymiotnika.
Ale współcześnie (to sprawa nowa),
Rzeczowniki też zaczynamy stopniować,
Na przykład: brud – gnojówka – polityka!

ZPLR GOS-MED
w Gostyniu

ul. Graniczna 4
podejmie współpracę

z lekarzem
lub lekarzem
pediatrą

(w trakcie specjalizacji)
w poradni POZ.

Warunki pracy do uzgodnienia.
Informacje pod numerem 501 627
900 lub 501 797 999



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51

centrala tel. 61 852 58 60; prezes tel. 61 851 87 66;
praktyki indywidualne tel. 61 851 87 62, rejestr lekarzy tel. 61 851 87 58;
księgowość tel. 61 851 87 59, faks/tel. 61 851 87 66

e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

Konto WIL: PKO BP SA
4. Oddział w Poznaniu
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
wikalisz@neostrada.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

ultrasonografy.pl



**Sprzedam nieużywany
wysokiej klasy**

laser diodowy

do zastosowania w:

- dermatologii
- medycynie estetycznej
- kosmetologii
- chirurgii naczyniowej

kontakt:

biuro@przychodnia-arcanus.pl
tel. 602 36 63 74 lub
698 39 91 54



**Prywatna Lecznica
CERTUS Sp. z o.o.**

zatrudni lekarzy:

- pediatrę
- chirurga
- lekarza
medycyny pracy

Prosimy o kontakt pod
nr telefonu 507 003 855,
kierownik.dp@certus.med.pl

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl

PEDIATRA

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

**Do wynajęcia gabinet
w zespole
gabinetów lekarskich**

w Poznaniu,
ul. Promienista
tel. 502 400 820

LOKALE W CENTRUM POZNANIA NA WYNAJEM LUB SPRZEDAŻ

- lokalizacja przy ul. Długiej, w pobliżu dużych ośrodków medycznych;
- odremontowane przestrzenie w reprezentacyjnym budynku;
- lokale od 50 do 300m²;
- część lokali już wynajęta pod działalność medyczną.

WIĘCEJ INFORMACJI:

nordservicepoznan@gmail.com
nr tel.: 781 433 536

Przychodnia NZOZ KoraMed

ul. Grunwaldzka 571
62-064 Plewiska

**poszukuje
pediatry
do pracy w POZ
w wymiarze 1/2 etatu.**

Telefony kontaktowe:
602 216 077, 600 370 110
e-mail: koramed@poczta.onet.pl

**Ginekolog
poszukuje pracy
w poradni**

w ramach NFZ
w Poznaniu i okolicach
tel. kom. 508 168 900

**SPECJALISTA
PULMONOLOG
PEDIATRA**

podjęcie pracę
w Poznaniu lub okolicy
513 170 416

Wynajmę nowy gabinet lekarski

na ulicy Morawskiego
w Poznaniu.
Możliwość rejestracji telefonicznej
506 082 346

**Zakład Leczenia Uzależnień
w Charcicach
64-412 Chrzypsko Wielkie
tel. 61 29 51 113**

e-mail: charcice@poczta.onet.pl

Zakład Leczenia Uzależnień
w Charcicach
zatrudni

lekarza specjalistę w dziedzinie:
psychiatrii lub chorób wewnętrznych,
lub neurologii, lub anestezjologii,
lub anestezjologii i reanimacji,
lub anestezjologii i intensywnej terapii
na umowę o pracę w niepełnym
wymiarze czasu pracy na stanowisko
kierownika Oddziału
Leczenia Alkoholowych
Zespołów Abstynencyjnych

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii medycznej w Poznaniu Rocznik 1997–2003

Koleżanki i Koledzy!
W związku ze zbliżającym się

10-leciem naszego Dyplomatorium

planujemy zorganizowanie
spotkania naszego roku
w dniu 28 września 2013 r.
Szczegółowe informacje na stronie

www.10lat.bo.pl

Serdecznie zapraszamy!

**Stomatolog
poszukuje pracy
a terenie Poznania
i jego okolic**

(teren województwa
wielkopolskiego).
Praktykujący w NZOZ
(NFZ i prywatnie)

szuka dodatkowej pracy
(2-3 dni w tygodniu).
Doskonała znajomość
języka angielskiego.

Kontakt:
e-mail: kopylopi@hotmail.com
kom. 668 547 732

**Lekarz rehabilitacji
nawiąże współpracę**
na terenie Poznania lub okolic.

Kontakt: rehabilitacja1@onet.eu
lub 509 099 502



GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO NOWE TRENDY

POZNAŃ
7–8 czerwca 2013 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. Maciej WILCZAK

ORGANIZATORZY

Zakład Edukacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Klinika Ginekologii Operacyjnej Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Oddział Wielkopolski
Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL

- SESJA 1. CIĘCIE CESARSKIE – WSKAZANIA – CIĄGLE AKTUALNY PROBLEM WSPÓŁCZESNYCH POŁOŻNIKÓW
- RING MERYTORYCZNY I DYSKUSJA. WIDEOKONFRONTACJA TECHNIK CIĘCIA CESARSKIEGO
- SESJA 2. MIĘŚNIAKI MACICY – ENDOSKOPOWE CZY KLASYCZNE TECHNIKI OPERACYJNE?
- RING MERYTORYCZNY I DYSKUSJA. HISTEREKTOMIA Z POWODU MIĘŚNIAKÓW MACICY – CZY LEPSZA JEST DRÓGA DOSTĘPU LAPAROSKOPOWA CZY BRZUSZNA?
- SESJA 3. TECHNIKI OBRAZOWANIA W SCHORZENIACH GRUCZOŁU PIERSIOWEGO
- RING MERYTORYCZNY I DYSKUSJA. REZONANS MAGNETYCZNY CZY MAMMOGRAFIA NAJLEPSZA METODĄ SKRININGU?
- SESJA 4. SESJA MISTRZÓW
- SESJA 5. METODY OBRAZOWANIA PATOLOGII PRZYDATKÓW
- RING MERYTORYCZNY I DYSKUSJA. CZY ZASTOSOWANIE ULTRASONOGRAFII 3D I 4D POMAGA ROZPOZNAĆ PROCES NOWOTWOROWY W JAJNIKACH?
- SESJA 6. STANY ZAPALNE POCHWY W PRAKTYCE GINEKOLOGICZNEJ
- RING MERYTORYCZNY I DYSKUSJA. CZY KONIECZNA JEST PRZECIWPALNA TERAPIA DOPOCHWOWA PRZED KWALIFIKACJĄ PACJENTEK DO OPERACJI BRZUSZNYCH W GINEKOLOGII?



I OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ

STARSZY PACJENT
W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

SOPOT, 14–15 czerwca 2013 r.

DZIEDZIN, DOŚWIADCZONYMI
W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW
NAJSTARSZYCH PACJENTÓW

WWW.TERMEDIA.PL

TERMIN:

14–15 czerwca 2013 r.

MIEJSCE:

Sopot
Sheraton Sopot Hotel
ul. Powstańców Warszawy 10

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Tomasz GRODZICKI

ORGANIZATORZY:

Oddział Kliniczny
Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
wydawnictwo *Termedia*



KONTROWERSJE W PULMONOLOGII

KATOWICE, 14–15 czerwca 2013 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

PROF. DR HAB. WŁADYSŁAW PIERZCHAŁA

WWW.TERMEDIA.PL

- Problemy diagnostyczne POChP. Wcześniej rozpoznać to wcześniej leczyć
- Nowe metody leczenia trudnej astmy niedostatecznie kontrolowanej
- Inne propozycje antybiotykoterapii zapalenia dolnych dróg oddechowych
- Czy astma i POChP to odmienne choroby wieku podeszłego? Kontekst terapeutyczny
- Udział drobnych dróg oddechowych w reakcji na wziewne leki w astmie i POChP
- Diagnostyka limfadenopatii śródpiersia. Jaką metodą?
- Nieodwracalność obturacji w kontekście definicji POChP
- Postępowanie diagnostyczne wobec chorego z obwodowym guzkiem płuca
- Elementy diagnostyki śródmiąższowych chorób płuc, które decydują o podjęciu ich leczenia
- Leczenie zatorowości płucnej w kontekście nowych wytycznych i nowych możliwości
- Przewlekła nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w całkowitej niewydolności oddychania