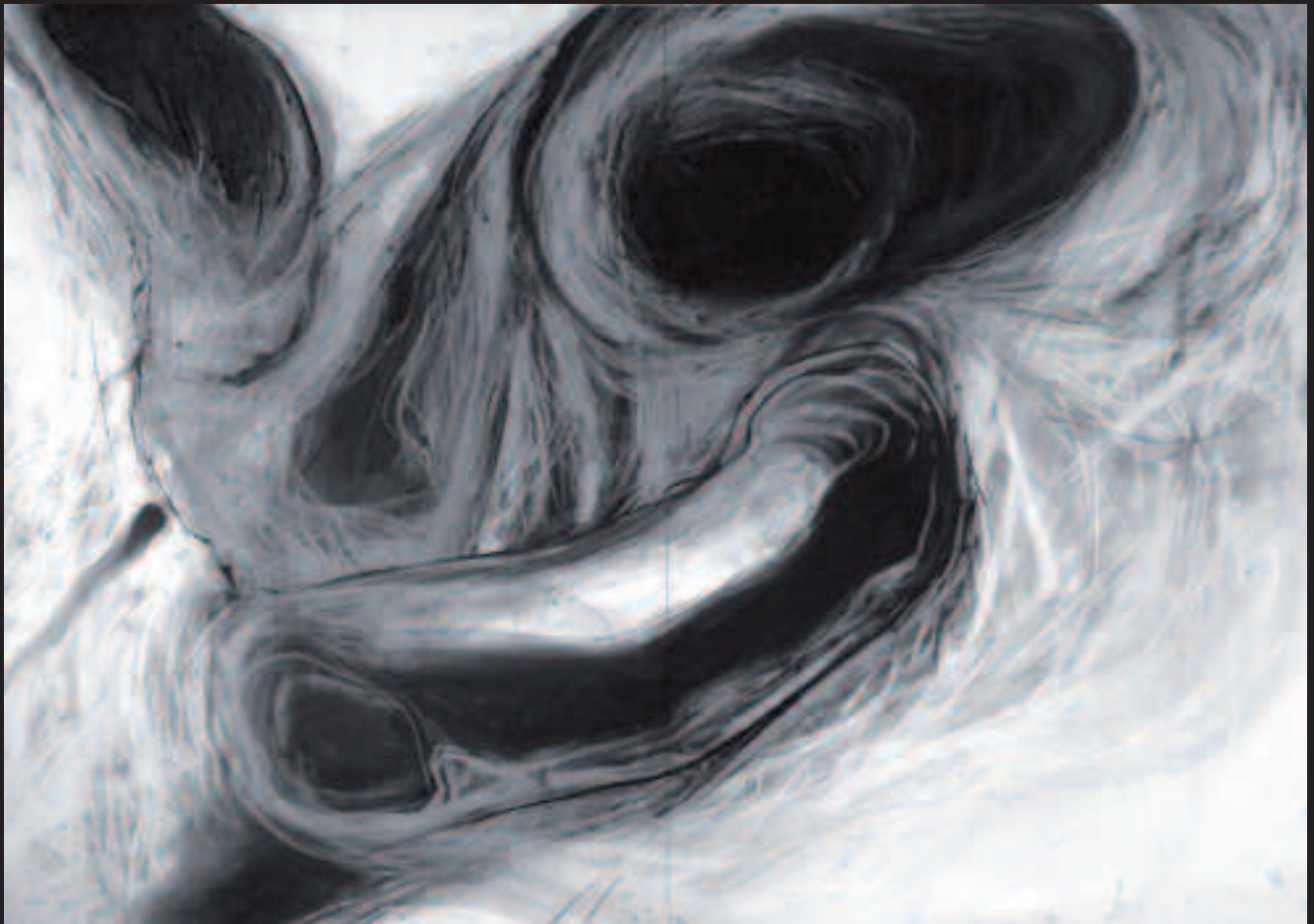




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Postanowiliśmy zmienić nieco wygląd graficzny „Biuletynu”. Zaproponowaliśmy współpracę Uniwersytetowi Artystycznemu w Poznaniu. Propozycja zyskała aprobatę zarówno profesorów, jak i studentów. Aktualna okładka jest pierwszym efektem tej kooperacji. Obok krótka wypowiedź przedstawiciela studentów.

Redakcja

Sztuka ma charakter dwubiegowy. Żeby działać, potrzebuje odbiorcy, z którym my młodzi artyści chcemy podzielić się swoimi spostrzeżeniami i refleksjami wyrażonymi przez najróżniejsze formy plastyczne. Jednak dostęp do klasycznych przestrzeni ekspozycyjnych, takich jak galerie, jest z jednej strony ograniczony przez ich ilość, z drugiej przez brak zainteresowania sztuką

współczesną ze strony społeczeństwa. Próbuje zmienić ten stan rzeczy i pokazać na łamach Państwa „Biuletynu WIL” wszystko to, co mamy najlepszego. Tę okładkę zdołała praca Kubo Drożaka, studenta IV roku Wydziału Wzornictwa na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. Została wykonana węglem na papierze o formacie 100 × 140 cm.

Łukasz Spychaj



KOBIETA WSPÓŁCZESNA ZDROWIE I ZAGROŻENIA

WARSZAWA, 15 maja 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

Warszawa, Sound Garden Hotel
ul. Żwirki i Wigury 18

KIEROWNIK NAUKOWY

dr hab. n. med. Anna Posadzy-Mataczyńska

PARTNER MERYTORYCZNY

I NADZÓR NAUKOWY

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia



HOT TOPICS **ENDOKRYNOLOGIA**

ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM TYREOLOGII

MIĘDZYDZROJE, 18–20 czerwca 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

Hotel Aurora
ul. Bohaterów Warszawy 17
Międzyzdroje

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE

I NADZÓR NAUKOWY

Polskie Towarzystwo Endokrynologiczne
Polskie Towarzystwo Tyreologiczne
Klinika Endokrynologii i Chorób Metabolicznych ICZMP

ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia

WWW.TERMEDIA.PL



NOWOCZESNE TERAPIE BIOLOGICZNE W DERMATOLOGII, GASTROENTEROLOGII I REUMATOLOGII II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA POD KOZIOŁKAMI

POZNAŃ, 20 czerwca 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

Hotel Novotel Poznań Centrum, pl. W. Andersa 1

KOMITET NAUKOWY

prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski
prof. dr hab. n. med. Krzysztof Linke
prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Samborski

ORGANIZATOR

Wydawnictwo Termedia

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE

I NADZÓR NAUKOWY

Katedra i Klinika Dermatologii
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
Katedra i Klinika Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób
Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
Katedra Reumatologii i Rehabilitacji
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Diagnoza wstępna

Spis treści

Minister do rzecznika?



To był bogaty w wydarzenia tydzień. Przynajmniej w życiu samorządu lekarskiego. 10 kwietnia Naczelna Rada Lekarska podjęła jednogłośnie decyzję w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza. Również jednogłośnie Naczelna Rada Lekarska zdecydowała o skierowaniu do Rzecznika Praw Obywatelskich wniosku z prośbą o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny dotyczących tym razem sytuacji pacjentów. Sprawa dotyczy więc zarówno lekarzy, jak i chorych.

Dzień później Komisja Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej rozpatrzyła pismo Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zawierające prośbę o odpowiedź na pytanie, czy wypowiedzi ministra Bartosza Arłukowicza podczas rozmowy telewizyjnej (zapisane na dołączonej płycie CD) są zgodne z zapisami Kodeksu etyki lekarskiej. Nagranie było w większości swej treści oburzające. Minister nie hamował się w atakach na prezesa Hamankiewicza, a jego wypowiedzi zarzucał kłamstwo i manipulację, lekceważąco wyrażał się o samorządzie. Bzdurne są zarzuty – twierdził – o dyskryminacji pacjentów nieonkologicznych, a także lekarzy, czy wreszcie o braku równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej z funduszy publicznych. Z krytyką, według ministra, występują głównie właściciele dużych zakładów medycznych, którzy na uwadze mają własne interesy, a nie dobro pacjentów. Komisja Etyki Lekarskiej jednogłośnie uznała, że wypowiedzi ministra godzą w zapisy kodeksu, zwłaszcza w art. 52 i 59.

Podczas oglądania zapisu na płycie CD zdziwienie budziło zmontowanie nagrania. Najpierw była wypowiedź prezesa Macieja Hamankiewicza, a później ministra. Minister znał zatem wypowiedź prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, a ten nie miał szansy na ustosunkowanie się do zarzutów Arłukowicza. Trudno nie dopatrzeć się tu manipulacji. A w ogóle, czy nie ma siły, żeby obu panów posadzić przy jednym stole w tym samym czasie? Wiem, że takie próby były czynione przez izbę, minister z kolei deklaruje gotowość do rozmów w każdym momencie, dlaczego więc nic z tego nie wynika? Bo taki jest system. Bo taka jest polityka. Garstka lekarzy z ministerstwa, jak gdyby nigdy nic, wodzi za nos 160 tys. pracujących kolegów... Tych najważniejszych, tych, którzy na co dzień stykają się z problemami pacjentów szukających pomocy, a nie procedur czy świadczeń. No, ale rządzi i decyduje ustalony porządek. Nie pacjent, nie chory czy cierpiący człowiek, nie lekarz, ale system. Warto zauważyć, że system zarządza pieniędzmi nie swoimi, ale pacjentów. To oni płacą składki, tworząc majątek Narodowego Funduszu Zdrowia. Ale o tym, jak ma być on spożytkowany, decyduje system już sam. System, czyli układ i polityka.

W książce *Dolnośląska Izba Lekarska w latach 1989–2014. Tradycja – współczesność – zamierzenia* prof. Andrzej Kierzek skomentował obowiązujący stan rzeczy. W posłowie do wydawnictwa w niezwykle krytyczny sposób opisał obowiązujący w Polsce porządek ochrony zdrowia i pracę ministra. Wewnątrz numeru drukujemy fragmenty tego artykułu. Nadaliśmy mu tytuł *System i minister*.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Po poradę do izby	6
Sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za rok 2014	7
Lepiej zapobiegać niż leczyć – czyli o bieżącym monitoringu prawnym	10
Czy zignorowanie prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego może być karalne?	12
1812 legalnych aborcji	13
Pożegnania	14
...ciągle trzeba się uczyć	15
SHORT CUTS	16
Pakiet onkologiczny do Trybunału Konstytucyjnego	18
Polska chirurgia onkologiczna w maju w Poznaniu	20
Ile ten „urząd” zajmuje pomieszczeń! Ale czy aby na pewno to zdanie jest prawdziwe?	22
Część I	22
System i minister	22
Zaproszenie na kursy	23
Dawka informacji	24
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	26
254 094 300 dni na L4	28
Tak minął kwiecień w izbie	28
Pamiętajcie o doktorach...	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...nie powinno się podejmować decyzji pochopnie. W domu uczono mnie, że zanim coś się powie, trzeba się zastanowić. Zastanów się, zanim podejmiesz decyzję, byś jej później nie żałował.

Wydaje mi się, że zasada ta powinna dotyczyć wszystkich ludzi, a zwłaszcza tych, którym powierzono los innych. Myślę tutaj zwłaszcza o politykach. Czasami można odnieść wrażenie, że niektóre decyzje podejmowane są dla celów doraźnych bez patrzenia w przyszłość, by nie rzec, że pod wpływem impulsu. Jako przykład dobrej praktyki pokazuję studentom proces tworzenia kodeksu karnego w II RP. Bazując na prawie zaborców, spokojnie pracując przez wiele lat, stworzono takie prawo, jakim można było się chwalić na świecie. Akty prawne regulujące naszą pracę, niestety, nie mają takiego szczęścia. Tworzone są *ad hoc* na kolanie. Istnieje przecież zasada konsultacji społecznych, tylko trzeba chcieć z niej skorzystać. Można odnieść wrażenie, że nasze Ministerstwo Zdrowia (życzę szczęścia i wszelkiej pomyślności) traktuje konsultację jako zbędną uciążliwość. Projekt przesłany w piątek wieczorem z terminem zaopiniowania do poniedziałku rano to nic innego jak odfajkowanie obowiązku. Może nie zdążą skrytykować, a i tak nikt uwag nie przeczyta. Po co czytać, skoro nikt nie oczekuje, że konsultujący może mieć rację.

No i mamy skutki pośpiesznych decyzji. Dobre prawo opisujące tak newralgiczną dziedzinę, jaką jest ochrona zdrowia, musi być tworzone na lata. Rozumiem, że ze względów politycznych czasami potrzebne są szybkie decyzje, ale czy musi się to odbywać kosztem pacjentów? Pal licha lekarzy, którzy stres mają wkalkulowany w zawód. Niektóre poczynania administracji są stałe i wydaje się, że niezmiennie. Jednym z takich genialnych posunięć jest zwalenie swojej pracy na barki innych. Najlepszym przykładem jest domaganie się od nas zestawień, które mogą być na podstawie danych już przesłanych w dziennych czy miesięcznych raportach przez pracowników Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministerstwa Zdrowia w dobie komputerów spokojnie wygenerowane. Nie potrafią czy też nie chcą? Głupi doktor i tak to za nich zrobi. Można jeszcze stworzyć więcej krajowych rejestrów – niech siedzi po godzinach i wypełnia. Nie działa system informatyczny DiLO. Niech godzinę wchodzi do systemu, co z tego, że za drzwiami siedzą ciężko chorzy ludzie. Co, doktor ich odeśle? Będzie miał sumienie?

Moim zdaniem coraz częściej będziemy słyszeć od pacjentów, że bawimy się komputerami, że ekran komputera jest barierą uniemożliwiającą kontakt z pacjentem, że doktor zamiast leczyć, klepie w komputer. A gdy dojdzie do awarii systemu, to dopiero tragedia! Nie można wystawić skierowania i zrobić badania, a kiedy rzecz dzieje się na SOR, problemem zaczyna się interesować prokuratura (taką sprawę mam do zaopiniowania). Oczywiście sprawa dotyczy błędu lekarza, a nie systemu.

Proszę nie myśleć, że jestem przeciwnikiem rozwiązań informatycznych w medycynie. Wręcz przeciwnie, jest zwolennikiem korzystania z takiego narzędzia, pod warunkiem że jest dopracowane i przemyślane. Generalnie komputer powinien ułatwiać życie, ale nie w polskiej medycynie.

Miałem szczerą chęć, by nie pisać nic o pakiecie kolejkowym, ponieważ zacząłem u siebie rozpoznawać początki obsesji. Miało być majowo – o śpiewie ptaków, zielonych liściach i świecącym słońcu. I nic z tego, ponieważ zachciało mi się zajrzeć do przeglądu prasy medycznej, w której natknąłem się na omówienie konferencji prasowej naszego (a może lepiej „naszego”) ministra, który wywiązał się z obietnicy danej premier i ocenił funkcjonowanie pakietu. Ku mojemu zdziwieniu, stwierdził, że trzeba to cudo poprawić. Szkoda, że nie powiedział, kiedy to zrobi. A czas ma znaczenie, bo długi szpitali są takie, że trzeba będzie je zamknąć. I trzeba pochylić się nad wyceną procedur. Trzeba poprawić system i pomyśleć o aneksach do kontraktów.

Są dwa wyjaśnienia. Jedno z nich jest takie, że pakiet onkologiczny był niedopracowany, co jest trudniejsze do zaakceptowania, lub można przyjąć, że mamy do czynienia z celowym sabotażem pazernych doktorów. O tym, jak sobie radzić z sabotażystami, cennej wskazówki udzielał Feliks Edmundowicz, który mówił: „Sabotażystów rozstrzelać, a następnie sprawiedliwie osądzić”.

Biedny minister. Jakby było mało problemów z niepokornymi doktorami, to jak przyroda na wiosnę obudziły się pielęgniarce, które mają już dość pracy za marne grosze. A może by tak skorzystać i zrobić powtórkę z rozrywki? W szafie (czytaj: w komputerze) znajdzie się słynna ustawa 203.

Piszę te słowa, wierząc, że jak zwykle nikt z dobrej rady nie skorzysta, bo jeśli tak, to zwracam się w tym miejscu o zgodę na zapewnienie mi ochrony osobistej przed dyrektorami szpitali, mimo że jestem mężczyzną o dużych gabarytach i dotychczas jakoś sobie w życiu radziłem.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 11 kwietnia 2015 r. Posiedzenie prowadził prezes Krzysztof Kordel.

Szykuje się rewolucja w elektronicznej obsłudze rejestru lekarzy. Powstaje nowy system, dostosowany do wszystkich aktualnych wymogów, w którym każda okręgowa izba musi partycypować finansowo proporcjonalnie do liczby członków. ORL musiała zatem podjąć stosowną uchwałę o przeznaczeniu funduszy na ten cel.

Wybrano przedstawicieli do komisji konkursowych:
W Wolsztynie:

- na ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym szpitala w Wolsztynie: przewodniczący – Wojciech Waliszewski, przedstawiciele – Jerzy Skrobisz, Błażej Ciesielczyk,
- na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Chorób Wewnętrznych: przedstawiciel ORL Witold Koberski.

W Złotowie:

- na pielęgniarkę oddziałową SOR, Oddziału Dziecięcego, Oddziału Terapii Uzależnień, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Wewnętrznego, Oddziału Medycyny Paliatywnej i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego: przedstawiciel ORL Andrzej Tandeck.

W Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu:

- na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Neurologii, Oddziału Kardiologicznego, Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej: przedstawiciel ORL Barbara Tamowicz.

W Szpitalu w Gnieźnie:

- na pielęgniarkę oddziałową Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii: przedstawiciel ORL Artur de Rosier.

Przyznano prawo wykonywania zawodu lekarza obywatelce Białorusi oraz obywatelowi Syrii, uciekinierowi politycznemu, który uzyskał prawo do stałego pobytu na terenie RP. Lekarz ten studiował w Polsce, po studiach pracował w Syrii, a gdy wybuchła wojna, z żoną Polką przyjechał do Polski.

Uzupełniono skład Komisji Etyki, do której przystąpiła Małgorzata Smulko-Rytelewska.

Wprowadzono dodatkowy punkt do programu Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

W związku z rezygnacją dotychczasowego rzecznika praw lekarza Romana Handschuha konieczne będzie powołanie przez zjazd nowego rzecznika.

Kapituła Orderu Zasłużony dla WIL przedstawiła kandydatów do odznaczenia: Halinę Bobrowską, Andrzeja Pajdowskiego i Wojciecha Grzelaka.

Okręgowa Rada Lekarska na wniosek kapituły przyznała odznaczenia „Mentor” wybitnym nauczycielom. Zostaną one wręczone w trakcie zjazdu Andrzejowi Bogackiemu i Dominikowi Dytfeldowi.

Zatwierdzono też regulamin udzielania pomocy prawnej lekarzom, członkom WIL. Na ten temat szeroko pisałem w poprzednim sprawozdaniu. Przypomnę tylko, że w siedzibie WIL codziennie pełnią dyżury prawnicy, u których można uzyskać pomoc prawną w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu. Zachęcam do korzystania. Regulamin znajduje się na stronie internetowej WIL.

W związku z docierającymi do WIL sygnałami o obciążaniu ordynatorów odpowiedzialnością materialną za powierzone imie znajdujące się na kierowanych przez nich oddziałach ORL na podstawie opinii prawnej uchwaliła stanowisko, w którym takie działania dyrektorów ocenia jako jednoznacznie niezgodne z prawem. Stanowisko będzie przekazane dyrektorom, którzy próbują wprowadzić takie praktyki.

Na wniosek przewodniczącej Komisji Bioetycznej przy ORL dr Marii de Mezer-Dambek podwyższono wynagrodzenie dla członków komisji. Wynagrodzenie od 6 lat nie było zwiększane, a intensywność prac wzrosła. Należy zaznaczyć, że wynagrodzenie członków komisji nie pochodzi z naszych składek, lecz z wpływów za opinie wydawane przez komisję. Jest to jedyna komisja, która się samofinansuje.

Wpływy te stanowią istotną kwotę w budżecie WIL i znacznie wzrosły w ostatnich latach. Wynika to z większej liczby wniosków, co jest spowodowane dużą sprawnością komisji i krótkimi terminami realizacji opinii.

Na koniec Anna Tarajkowska zaprosiła wszystkich na koncert ku pamięci dr Wandy Błęńskiej, który odbędzie się w niedzielę 19 kwietnia.

Na tym obrady zakończono.

Przypominamy o funkcjonowaniu Biura Porad Prawnych przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Do dyspozycji członków WIL pozostaje kancelaria prawna Sowisło & Topolewski oraz radca prawny dr hab. Jędrzej Skrzypczak. Poniżej podajemy rozkład dyżurów, podczas których członkowie WIL mogą otrzymać bezpłatną pomoc prawną w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu. Rozkład dyżurów w siedzibie WIL w Poznaniu w miesiącach maj i czerwiec 2015 r.

- poniedziałek: godz. 14.00–17.00 dyżur kancelarii prawnej (+48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub prawnik@wil.org.pl),
- wtorek: godz. 14.00–17.00 dyżur kancelarii prawnej (+48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub prawnik@wil.org.pl),
- środa: godz. 14.00–17.00 dyżur doradcy podatkowego z kancelarii prawnej (+48 61 852 58 60 lub 783 993 906),
- czwartek: godz. 14.00–17.00 dyżur radcy prawnego dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka (+48 61 852 58 60, lub prawnik2@wil.org.pl),
- piątek: godz. 13.00–16.00 dyżur kancelarii prawnej (+48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub prawnik@wil.org.pl).

Z wyjątkiem:

- 14.05.2015 (czwartek) dyżur kancelarii prawnej,
- 15.05.2015 godz. 13.00–16.00 (piątek) dyżur mec. Jędrzeja Skrzypczaka,
- 26.05.2015 godz. 13.00–16.00 (wtorek) dyżur mec. Jędrzeja Skrzypczaka,
- 28.05.2015 (czwartek) dyżur kancelarii prawnej,
- 2 czerwca godz. 13.00–16.00 (wtorek) dyżur mec. Jędrzeja Skrzypczaka,
- 9 czerwca godz. 13.00–16.00 (wtorek) dyżur mec. Jędrzeja Skrzypczaka.

Kontakt telefoniczny dostępny w godzinach dyżurów.

Po poradę do izby

Regulamin udzielania porad prawnych w ramach Biura Pomocy Prawnej przy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Załącznik do uchwały nr 57/2015/VII ORL WIL z 11.04.2014 r. w sprawie regulaminu udzielania porad prawnych w ramach pomocy prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§ 1

1. Regulamin udzielania porad prawnych, zwany dalej „Regulaminem”, określa zakres i zasady udzielania porad prawnych lekarzom w ramach Biura Pomocy Prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
2. Ilekroć w Regulaminie będzie mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć także lekarza dentystę.

§ 2

1. Regulamin ma charakter aktu wewnętrznego.
2. Każda osoba chcąca skorzystać z oferty Biura Pomocy Prawnej powinna zapoznać się z treścią niniejszego Regulaminu.

§ 3

Porady prawne udzielane są wyłącznie na rzecz lekarzy – członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, jako realizacja opisanego w art. 5 pkt 18 ustawy o izbach lekarskich zadania udzielania zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia.

§ 4

Udzielanie porad prawnych, polegać będzie w szczególności na:

1. doradztwie w zakresie analizy przepisów prawa medycznego,
2. doradztwie w zakresie problematyki prawnej prowadzenia dokumentacji medycznej,
3. doradztwie w zakresie sporów toczących się przed sądami powszechnymi oraz przed Sądem Najwyższym, a także postępowań polubownych oraz przed Wojewódzkimi i Komisjami do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych,
4. doradztwie w zakresie umów zawieranych przez lekarzy,
5. doradztwie w zakresie prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych,
6. doradztwie w sprawach karnych
7. doradztwie w zakresie postępowań toczących się przed organami Narodowego Funduszu Zdrowia, a także przed organami administracji rządowej i samorządowej oraz w postępowaniu sędowo-administracyjnym przed wojewódzkimi sądami administracyjnymi i Naczelnym Sądem Administracyjnym,
8. doradztwie w zakresie windykacji należności, w tym na etapie przedsądowym, sądowym oraz egzekucyjnym,
9. doradztwie podatkowym związanym z prowadzeniem działalności leczniczej,
10. doradztwie w zakresie zakładania spółek prawa handlowego i innych form działalności gospodarczej oraz doradztwie związanym z funkcjonowaniem tych podmiotów.

§ 5

1. W ramach Biura Pomocy Prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej porad prawnych udzielają radcowie prawni, adwokaci, aplikanci adwokaccy i radcowscy, a także doradcy podatkowi z Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowiśło & Topolewski S.K.A. oraz radca prawny dr hab. Jędrzej Skrzypczak.
2. Porady prawne udzielane są ustnie – w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, telefonicznie pod numerami: 61 852 58 60 lub 783 993 906 lub mailowo, w odpowiedzi na zapytania przesłane na adres: prawnik@wil.org.pl lub prawnik2@wil.org.pl.

3. W indywidualnych przypadkach porada może mieć również formę pisemną w postaci odpowiedzi na zadane przez lekarza pytanie.
4. Lekarze prowadzący praktyki indywidualne i podmioty lecznicze mają prawo do obsługi przedsądowej wraz z przygotowaniem pism. W przypadkach zawyżonych lub obciążonych dużą ilością dokumentacji członek zespołu Biura może odmówić wykonania takiego zlecenia w ramach Biura, odnotowując ten fakt w Rejestrze, o którym jest mowa w § 7.
5. Lekarzowi korzystającemu z usług Biura przysługuje prawo odwołania się od sposobu załatwienia jego indywidualnej sprawy przez członka zespołu Biura do Sekretarza ORL WIL.

§ 6

Porady prawne udzielane są w dniach i godzinach uzgodnionych przez prawników z Wielkopolską Izbą Lekarską, podanych na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w zakładce „Pomoc prawna związana z wykonywaniem zawodu”.

§ 7

1. Prawnicy Biura Pomocy Prawnej prowadzą Rejestr Udzielonych Porad Prawnych, zwany dalej „Rejestrem”.
2. Rejestr jest prowadzony w formie papierowej i nie jest udostępniany do wglądu żadnym osobom trzecim.
3. Przed udzieleniem porady, lekarz zobowiązany jest podać:
 - a. imię i nazwisko,
 - b. numer prawa wykonywania zawodu.
4. Powyższe dane zostaną wpisane do Rejestru, w którym znajdować będzie się również informacja o:
 - a. dacie porady,
 - b. sposobie udzielenia porady (osobiście, telefonicznie, mailowo, pisemnie),
 - c. imieniu i nazwisku adwokata/radcy prawnego/aplikanta/doradcy podatkowego.

§ 8

1. Biuro Pomocy Prawnej nie świadczy pomocy prawnej w zakresie zastępstwa procesowego, w szczególności nie podejmuje żadnych działań w imieniu i na rzecz lekarza przed sądami lub organami administracji.
2. Na wniosek Prezesa ORL WIL w indywidualnych przypadkach lekarzowi może zostać zapewniona pomoc prawna wykraczająca poza ramy określone niniejszym Regulaminem.

§ 9

W przypadku stwierdzenia przez któregokolwiek z prawników Biura, że udzielenie porady lekarzowi mogłoby naruszać zasady etyki zawodowej, którym podlega, skieruje on lekarza do innej osoby świadczącej pomoc prawną w ramach Biura.

§ 10

1. Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia.
2. Wielkopolska Izba Lekarska zastrzega sobie prawo zmiany Regulaminu.
3. Regulamin dostępny jest w Biurze Pomocy Prawnej oraz na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: www.wil.org.pl.

PREZES

**Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel**

SEKRETARZ

**Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Wojciech Buxakowski**

Załącznik do uchwały nr 30/2015/VI z 7 marca 2015 r. w sprawie przyjęcia sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za 2014 rok i rekomendowanie go do zatwierdzenia XXXVII Okręgowemu Zjazdowi Lekarskiemu.

Sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za rok 2014

W 2014 r. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (ORL WIL) działała w składzie zatwierdzonym przez sprawozdawczo-wyborczy zjazd, który odbył się w grudniu 2013 r. Na czele ORL WIL stanął ponownie dr n. med. Krzysztof Kordel. Pierwszymi działaniami nowo powołanej rady (w liczbie 53 osób) były sprawy organizacyjne, takie jak ukonstytuowanie prezydium i komisji problemowych. Zdecydowano o rozszerzeniu składu prezydium do 16 osób. Decyzja ta miała na celu polepszenie przepływu informacji, a także zwiększenie liczby inicjatyw poprzez wybór większej liczby przewodniczących komisji problemowych do składu prezydium i tym samym ułatwienie im działalności. W trakcie dwunastu miesięcy 2014 r. skład osobowy rady się nie zmienił. Zebrania odbywały się bez zakłóceń, tzn. żadne z posiedzeń nie zakończyły się stwierdzeniem braku quorum. Dwa posiedzenia odbyły się poza siedzibą izby w Poznaniu, we wrześniu w Ostrowie Wielkopolskim oraz w grudniu w Kaliszu. Miały one uroczysty przebieg, ponieważ posiedzenie w Ostrowie Wielkopolskim połączone z otwarciem nowej siedziby delegatury i odbyło się ono w obecności przedstawicieli władz Ostrowa Wielkopolskiego oraz Naczelnej Izby Lekarskiej. Z kolei w Kaliszu po posiedzeniu ORL zorganizowano spotkanie oplatkowe z lekarzami seniorami. Należy podkreślić, że opieka i wsparcie dla lekarzy seniorów stanowią istotny element aktywności ORL poprzez działalność Komisji ds. Emerytów i Rencistów oraz Komisji Socjalnej. Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów i Rencistów kontynuowane są wypłaty darowizn dla członków WIL, którzy rozpoczęli 90. rok życia, oraz organizowane są spotkania świąteczne czy wycieczki integracyjne, a także badania profilaktyczne i drzwi otwarte w gabinetach specjalistów. Nieocenione wsparcie materialne stanowią także zapomogi z funduszy Komisji Socjalnej. Szczegółowo te inicjatywy opisują sprawozdania obu komisji problemowych.

Okręgowa Rada Lekarska ukierunkowała również swoje zainteresowania na młodsze pokolenia. Szczególną rolę w tym zakresie odgrywa Komisja ds. Młodych Lekarzy, której przewodniczący jest członkiem prezydium i daje to możliwości szerszego działania. Komisja zorganizowała już bowiem po raz kolejny spotkanie integracyjne dla środowiska młodych lekarzy połączone ze spotkaniem informacyjnym na temat stażu podyplomowego, a przede wszystkim specjalizacji lekarskich. Po raz pierwszy również przedstawiciele komisji zorganizowali spotkanie poświęcone pierwszym krokom po zakończeniu stażu podyplomowego. W jego trakcie zebrani dowiedzieli się m.in., jak zakładać praktykę lekarską, jakie dokumenty należy składać na specjalizację itp. Dodatkowo, po raz pierwszy, Komisja Socjalna wspiera pomocą materialną osoby, którym urodziło się dziecko. Kontynuowane jest również celowe wspieranie medycznych organizacji studenckich i kół naukowych, którym izba udziela patronatu dla wielu przedsięwzięć i wspiera je doświadczeniem oraz finansowo.

Przez cały rok ORL WIL organizowała też wsparcie prawne dla członków izby w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry. Prawnicy z kancelarii zewnętrznej udzielili ok. 300 porad prawnych osobistych. Więcej było porad telefonicznych, bo liczba ta przekraczała 400. Przez cały okres odpowiadali też na wiele zapytań kierowanych drogą elektroniczną. Jednocześnie w drugim półroczu toczyła się dyskusja nad zwiększeniem liczby dyżurów prawników i dywersyfikacji usług prawnych, czego owocem była decyzja, aby od 2015 r. (także dzięki funduszom ze zwiększonej składki członkowskiej) prawnik lub doradca podatkowy miał dyżur w siedzibie WIL w Poznaniu codziennie. Dodatkowo zdecydowano się na zawarcie umowy z drugą kancelarią prawną, co ułatwi dostęp do pomocy prawnej. Ponadto członkowie izby mieli po raz kolejny możliwość korzystania z bezpłatnego oprogramowania prawnego. W trakcie roku okazało się, że producent rozbudował swoją aplikację i w związku z tym oferta jest jeszcze atrakcyjniejsza.

W 2014 r. odbyło się kontraktowanie świadczeń stomatologicznych. Niezwykłą aktywnością wykazała się w tym zakresie Komisja Stomatologiczna, która monitorowała przebieg procedur konkursowych, interweniowała w miarę potrzeb i służyła wieloma wyjaśnieniami dla osób uczestniczących w postępowaniu konkursowym.

Okręgowa Rada Lekarska WIL była również wrażliwa na aspekty legislacyjne, podejmując stanowiska i apele oraz organizując spotkania z dyrekcją Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczywiście aktywność na tym polu na szczeblu regionu jest znacznie ograniczona poprzez uregulowania na centralnych szczeblach decyzyjnych, jednak należy odnotować, że o problemach służby zdrowia powiadamiani byli nie tylko stali odbiorcy korespondencji od środowisk lekarskich, jak minister zdrowia czy prezes NFZ, lecz także prezydent RP czy Rzecznik Praw Obywatelskich oraz parlamentarzyści RP. Efektem jednego ze stanowisk było opracowanie wzoru zażaleń na decyzję dyrektora WOW NFZ o nałożeniu kar na świadczeniodawców w związku z nieterminowym sprawozdaniem w zakresie kolejek. Ponadto powołano Zespół ds. Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, który prowadzi prace w zakresie monitorowania sytuacji oraz rozmawia z potencjalnymi dostawcami oprogramowania na temat właściwego opracowania oferowanych produktów.

Rada Okręgowa WIL była również zaangażowana w opiniowanie dokumentów, na podstawie których będą wydatkowane pieniądze unijne w perspektywie finansowej UE na lata 2014–2020 w Wielkopolsce. Niestety, finalnie sugestie samorządu lekarskiego nie spotkały się z aprobatą władz samorządu województwa, co nie znaczy, że podmioty lecznicze (nie tylko szpitale) nie będą mogły aplikować o fundusze na rozwój. W tym zakresie będzie również przygotowana oferta wsparcia. Okręgowa Rada Lekarska WIL kontynuowała również przybliżanie tematyki ochrony danych w gabinetach lekarskich, organizując spotkania informacyjne i opracowując dokumenty. Jednocześnie starano się przygotowywać na bieżąco komunikaty i opracowania na temat obowiązków, w tym obowiązków sprawozdawczych i zmian w prawie. Niemniej Rada Okręgowa WIL zdecydowała również o zintensyfikowaniu i zdywersyfikowaniu źródeł komunikowania, czego efektem były decyzje o zleceniu opracowania nowej, bardziej przejrzystej strony internetowej, rozbudowy platformy internetowej, która służyła do elektronicznej zmiany danych osobowych w rejestrze lekarzy. Jednocześnie zdecydowano o szerszym zastosowaniu mailingu oraz opracowaniu i uruchomieniu stałego serwisu SMS. Należy również wspomnieć, że w 2014 r. uruchomiony został serwis internetowy Komisji Stomatologicznej.

Okręgowa Rada Lekarska prowadziła również szeroką działalność szkoleniową. W pierwszym półroczu zorganizowano kurs dla stażystów z bioetyki i prawa medycznego, w którym uczestniczyło ponad 300 słuchaczy. Jednak kształcenie to przede wszystkim kursy i konferencje o charakterze podyplomowym. Rok 2014 dawał możliwość zdobycia ponad 150 punktów edukacyjnych na imprezach szkoleniowych organizowanych lub współorganizowanych przez WIL w Poznaniu lub jej delegaturach. Łącznie takich imprez odbyło się 31. Jednocześnie pozyskano 22 985 zł dotacji na cele szkoleniowe z Naczelnej Izby Lekarskiej. Warto też odnotować, że z inicjatywy Komisji ds. Kształcenia podniesiono kwoty refundacji kosztów udziału w szkoleniach zewnętrznych, o czym dokładnie pisze komisja w swoim sprawozdaniu.

Rada realizowała również uchwały w zakresie prac inwestycyjnych i remontowych w majątku WIL, który został zwiększony w 2014 r. Zakupiono bowiem i zaadaptowano do potrzeb biurowych powierzchnię w Ostrowie Wielkopolskim przy ul. Sienkiewicza 14/4. Dzięki lokalizacji na parterze siedziba delegatury będzie jeszcze bardziej dostępna dla lekarzy seniorów, którzy drukowali tam recepty. Na zakupionej powierzchni udało się wygospodarować miejsce na salę konferencyjną do 50 osób, którą wyposażono w niezbędne urządzenia multimedialne. Rozpoczęto też prace remontowe w siedzibie WIL w Pile. W pierwszym etapie skupiono się na sprawach odwodnienia terenu i odprowadzenia zawilgoceń z fundamentów budynku. Prowadzono też prace na rzecz pozyskania siedziby w Koninie, których efektem będzie przeprowadzenie na początku 2015 r. procedury przetargowej, która wyłoni wykonawcę robót.

Okręgowa Rada Lekarska WIL uczestniczyła w organizacji spotkań forum współpracy samorządów zaufania publicznego, podczas których omawiano wiele spraw, z którymi

borykają się instytucje samorządowe. Jednocześnie właśnie tam zainicjowano prace koncepcyjne, które być może doprowadzą do wspólnej inicjatywy budowy domu seniorów dla członków samorządów zaufania publicznego.

Tradycyjnie już Rada Okręgowa WIL wspierała inicjatywy kulturalne swoich członków, którzy realizują swoje pasje w ramach zespołu kameralnego lekarzy WIL, chóru lekarzy WIL czy koła plastycznego WIL. Już w styczniu odbył się w Poznaniu Koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy, w której prym wiodą Wielkopolanie. W kwietniu z kolei zorganizowano koncert poporatorium w hołdzie Janowi Pawłowi II „Miłosierdzie Boże”. We wrześniu natomiast Poznań i jego okolice gościli uczestników kolejnego już Ogólnopolskiego Festiwalu Chórów Lekarskich. Członkowie koła plastycznego realizowali się poprzez cykliczne spotkania w siedzibie izby oraz uczestnictwo w plenerze malarskim w listopadzie. W tymże miesiącu, tradycyjnie już, odbył się koncert z okazji Święta Niepodległości.

Istotnym wydarzeniem było również zorganizowanie obchodów 25-lecia samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów WIL. Odbyły się one 14 grudnia w Wadze Miejskiej. Miały kameralny i wspomnieniowy charakter, których głównym punktem był wspólny koncert chóru lekarzy WIL i Zespołu Kameralnego WIL.

Rada Lekarska obradowała w 2014 r. 10 razy. Podjęła 221 uchwał, apel oraz 5 stanowisk. Przeprowadziła również 8 postępowań w sprawie oceny stanu zdrowia w związku z wykonywaniem zawodu lekarza/lekarza dentyisty, w wyniku których zawieszono 2 PZW. 5 kwietnia zorganizowała także Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL. Od marca do maja, na podstawie decyzji ORL WIL, przeprowadzano reorganizację biura izby, która spowodowała ograniczenie zatrudnienia i koncentrację zadań na mniejszej liczbie personelu przy jednoczesnym utrzymaniu wysokiego standardu obsługi. Efektem tych przedsięwzięć były również oszczędności finansowe.

W imieniu rady i na podstawie jej upoważnienia działało również Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, realizując m.in. sprawy z zakresu przyznawania ograniczonego i pełnego prawa wykonywania zawodu lekarzy i lekarzy dentyistów, wpisów lub skreśleń z listy członków WIL, skierowań na staż, zmian miejsc stażowych, wpisów do rejestru podmiotów kształcących, wykreśleń z rejestru praktyk, zwolnień, umorzeń i obniżen w zakresie składek członkowskich czy delegacji przedstawicieli do rad społecznych. W 2014 r. odbyło ono 20 posiedzeń, podczas których podjęto 1564 uchwał, 2 apele oraz 1 stanowisko. Prezes wydał natomiast 1876 zarządzenia. Prezydium obradowało w następującym składzie:

- dr n. med. Krzysztof Kordel – prezes,
- prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębowski – wiceprezes,
- lek. dent. Andrzej Cisko – wiceprezes,
- dr Mariusz Pluciński – wiceprezes, przewodniczący Delegatury WIL w Kaliszu,
- lek. dent. Katarzyna Piotrowska – wiceprezes, przewodnicząca Delegatury WIL w Koninie,
- dr Lidia Dymalska-Kubasik – wiceprezes, przewodnicząca Delegatury WIL w Lesznie,
- dr n. med. Aldona Pietrysiak – wiceprezes, przewodnicząca Delegatury WIL w Pile,
- dr Wojciech Buxakowski – sekretarz,
- dr Elżbieta Marcinkowska – zastępca sekretarza,
- dr n. med. Jerzy Skrobisz – skarbnik,
- dr Marcin Karolewski – zastępca skarbnika, członek prezydium,
- lek. dent. Wiesław Wawrzyniak – członek prezydium, przewodniczący Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL,
- lek. dent. Stanisław Schneider – członek prezydium, przewodniczący Komisji ds. Praktyk,
- dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz – członek prezydium,
- dr n. med. Andrzej Baszkowski – członek prezydium,
- dr n. med. Bartosz Urbański – członek prezydium.

Całkowitą obsługę w zakresie administracyjnym i technicznym organom i komisjom zapewnia Biuro WIL.

Delegatury WIL realizują natomiast przedsięwzięcia z zakresu integracji środowiska, szkolenia ustawicznego i planowej pracy zgromadzenia delegatów i zarządów delegatur WIL.

Szczegółowe sprawozdania komisji problemowych stanowią załączniki do sprawozdania Okręgowej Rady Lekarskiej.

PREZES

**Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Krzysztof Kordel**

SEKRETARZ

**Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Wojciech Buxakowski**

Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL na Zjazd VII Kadencji

Komisja Rewizyjna w składzie: przewodniczący Ryszard Karolak, zastępcy Łucja Kasior i Karol Buszkiewicz, sekretarz Karolina Piasecka-Strykowska oraz członkowie Piotr Chomiak i Michał Dopierała, odbyła w 2014 r. pięć posiedzeń. Ponadto kilkakrotnie sprawdzane były faktury wydatków WIL. Na kolejnych posiedzeniach trzykrotnie omawiano wykonanie budżetu WIL za poszczególne kwartały 2014 r. Na posiedzeniu 4 lutego 2015 r. omówiono wykonanie budżetu za cały 2014 r. Oprócz budżetu przeprowadzono analizę stanu finansowego poszczególnych Komisji WIL. Kontrolowaliśmy budżet Komisji Socjalnej, Komisji ds. Praktyk, Komisji Kształcenia, delegacje oraz faktury i przepływy pieniężne. Omawialiśmy zarówno wydatki stałe izby, jak i przepływy związane z wydatkami bieżącymi. Na podstawie tych spotkań i analiz stwierdzamy:

1. Spadek przychodu do budżetu w 2014 r. w stosunku do roku 2013 o 397 425,10 zł.

Przyczyną tego było:

- zmniejszenie wpływu składek (umorzenia), przy czym ściągalność należnych składek w roku 2014 r. wynosiła 100,12%, (nadpłata o 0,12%.); niektórzy z kolegów mają nadpłaty, które musimy zwrócić (221 341,05 zł),
- spadek wpływów z rejestracji praktyk lekarskich – wykonano 71,1% planowanych wpływów (51 499,09 zł),
- spadek wpływów innych, zawartych w pozycji I 2.2 przedłożonego budżetu – dotyczy szkoleń, zwrot zasądzonych kosztów OSŁ (96 561,30 zł),
- spadek dochodów z odsetek od lokat pieniężnych (29 949,56 zł),
- spadek wpływów z „Biuletynu Informacyjnego WIL” (24 309,76 zł).

2. Zgodnie z zaleceniem ostatniego zjazdu prezes Krzysztof Kordel zredukował zatrudnienie w WIL o 5 etatów. Wprawdzie w ubiegłym roku izba nie odczuła w sposób istotny zwiększenia oszczędności z tego tytułu – należało wypłacić odprawy, świadczenia urlopowe, ale w następnych latach będzie to już znacząco odczuwalne.

Budżet przychodów wykonano w 99,58% zaplanowanej wielkości. W odniesieniu do kosztów – osiągnęły one 99,64%. Różnica pomiędzy przychodem a wydatkami wyniosła 0,06%, czyli 18 414,30 zł, i była spowodowana wpływem faktur z końca 2014 r. już w 2015 r., po rozliczeniu budżetu.

Zmalała rezerwa budżetowa z powodu zmniejszenia oprocentowania lokat oraz wzrostu amortyzacji. Wydatkowano 301 353,66 zł na inwestycje – zakup siedziby delegatury w Ostrowie Wielkopolskim oraz wstępne opłaty za budowę delegatury w Koninie.

Analiza wykonanych zadań przez poszczególne Komisje WIL wykazuje znaczące przekroczenia zaplanowanego budżetu w:

- Komisji Okręgowego Rejestru Lekarzy i Prawa Wykonywania Zawodu – 111,55%,
- Komisji ds. Kultury – 161,69%.

Stwierdziliśmy niedoszacowanie kosztów ostatniego zjazdu WIL.

Należy też zwrócić uwagę na spadek liczby szkoleń lekarskich w 2014 r. w porównaniu z latami ubiegłymi. Niestety, można powiedzieć, że sami jesteśmy sobie winni, ponieważ część szkoleń nie odbyła się z powodu braku frekwencji zapisanych na szkolenie kolegów.

Wnioski: Naszym zdaniem dokumentacja finansowa prowadzona jest zgodnie z wymogami przepisów prawnych (ustawa z 29 września o rachunkowości, Dz.U.09.152.1223 z późn. zm.). Podobnie legislacja stanowiących uchwał ORL jest pod kontrolą biura prawnego i nie budzi naszych zastrzeżeń co do rzetelności.

PRZEWODNICZĄCY

**Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Ryszard Karolak**

SEKRETARZ

**Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
lek. Karolina Piasecka-Stryczyńska**

Opinia Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Okręgowa Komisja Rewizyjna WIL w Poznaniu na posiedzeniu 4 lutego 2015 r. pozytywnie zaopiniowała wykonanie budżetu w 2014 r.

W trakcie prac nad sformułowaniem wniosku absolutoryjnego komisja wykorzystwała:

- budżet WIL,
- łączny bilans WIL,
- rachunek zysków i strat,
- objaśnienie głównej księgowej Janiny Kręblewskiej-Ciernioch.

Komisja stwierdziła stan na 31 grudnia 2014 r.:

- przychody – 6 621 904,85 zł, co stanowi 99,58% zaplanowanych,
- koszty – 6 603 490,69 zł, co stanowi 99,94% zaplanowanych,
- rezerwa budżetowa – 1 110 246,57 zł – zmniejszyła się o 138 879,4 zł – jako powód księgowy podaje spadek oprocentowania lokat, wzrost amortyzacji oraz wydatków nieplanowanych na remonty, spadek zysków z działalności gospodarczej,
- inwestycje – 301 353,66 zł, czyli mniej od zaplanowanych, ponieważ nie ruszyła budowa siedziby w Koninie, ale wydatkowano 296 741,16 zł na siedzibę w Ostrowie Wielkopolskim.

Bilans przychodów i kosztów jest praktycznie zrównoważony i wynosi 0,06%.

Komisja zauważyła też spadek zatrudnienia o 5 etatów, zgodnie z wytycznymi ostatniego zjazdu.

Komisja starannie przyglądała się również stanowieniu uchwał i pracy Okręgowej Rady Lekarskiej, uczestnicząc we wszystkich posiedzeniach tejże rady. Musimy podkreślić troskę o stan finansowy izby i profesjonalizm wszystkich członków rady, a w szczególności skarbnika ORL WIL Jerzego Skrobisza.

Na podstawie rozpatrywanych materiałów źródłowych oraz rozmowy z główną księgową komisja stwierdza, iż realizując budżet w 2014 r., prezes Krzysztof Kordel kierował się zasadą celowości, legalności i oszczędności w gospodarowaniu funduszami izby, stąd postanowienie jak wyżej.

Sprawozdanie okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej WIL z działalności za 2014 r.

W 2014 r. prowadzono 437 postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z czego 174 sprawy pochodziły z okresu poprzedniego, a nowych wpłynęło 263 (280 w 2013 r.). Z nowych skarg dominowały skargi na lekarzy dentyistów (27) i chirurgów (25), odnotowano wyraźny wzrost w stosunku do lat ubiegłych liczbę skarg na lekarzy pediatrów (24). W dalszej kolejności były skargi na lekarzy chorób wewnętrznych (20), ginekologów-położników (18), ortopedów (14) oraz lekarzy biegłych i orzeczników ZUS (12).

Z nowych spraw, które wpłynęły do rzecznika w 2014 r., zdecydowaną większość stanowiły postępowania dotyczące uszkodzeń ciała i powikłań chorobowych leczenia (113 vs 117 w 2013 r.), kolejną pod względem liczebności stanowiły skargi na nieetyczne zachowania lekarzy (60 vs 73 w 2013 r.), a następnie związane ze śmiercią pacjenta (18 vs 33 w 2013 r.).

Większość spraw nie znalazła finału w sądzie: w 69 wypadkach (55 w 2013 r.) odmówiono wszczęcia postępowania, a 202 sprawy (168 w 2013 r.) umorzono na poziomie postępowania wyjaśniającego, pozostałe są w toku. Na 271 decyzji OROZ o odmowie wszczęcia i umorzeniu postępowania wyjaśniającego złożono 88 zażaleń do Okręgowego Sądu Lekarskiego, w 24 sprawach uchylono decyzję OROZ. W 22 postępowaniach (14 w 2013 r.) sporządzono wnioski o ukaranie łącznie 25 (vs 27 w 2013 r.) lekarzy i skierowano sprawy do okręgowego sądu lekarskiego. Wszczęto 2 postępowania mediacyjne. Na 2015 r. pozostało 135 (vs 168 w 2013 r.) spraw do dalszego prowadzenia.

Utrzymano system szkoleń wewnętrznych – kontynuowaliśmy wraz z doradcą prok. Andrzejem Józwiakiem tradycję spotkań warsztatowych dla zastępców OROZ, doskonaląc znajomość i stosowanie procedur postępowania, omawiając sprawy bieżące, każdorazowo goszcząc NROZ dr. Grzegorza Wronę i prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordela. Nawiązaliśmy współpracę z SSR Tomaszem Górale, który 23 września 2014 r. poprowadził warsztaty

„Symulacja rozprawy sądowej”. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej uczestniczył w połączonych ze szkoleniem konwentach OROZ, OSL i prezesów OIL, uczestniczył w spotkaniach z prezesem WOW NFZ w Poznaniu, dyrektorem okręgowym Służby Wewnętrznej w Poznaniu. We współpracy z WOW NFZ w Poznaniu, w związku z licznymi skargami kierowanymi do obu naszych instytucji, wypracowaliśmy wzór wspólnej ulotki informacyjnej dla skarżących, która dostępna jest zarówno w NFZ, jak i w kancelarii OROZ.

W kancelarii OROZ pracują trzy dzielne panie – Marta Kuczera, Anna Szymanek i Izabela Waligórska, które w codziennej pracy z cierpliwością i spokojem tłumaczą licznym petentom tryb postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, nie zawsze spotykając się z taką samą reakcją skarżących. Dwa z przesłuchań wymagały interwencji policji.

**okręgowy rzecznik
odpowiedzialności zawodowej WIL
lek. Artur de Rosier**

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2014 r.

W związku z ustawowym obowiązkiem określonym w art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 ze zm.) przedkładał Wysokiemu Zjazdowi sprawozdanie roczne z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego (OSL) Wielkopolskiej Izby Lekarskiej za 2014 r.

W 2014 r. do OSL wpłynęło 28 wniosków o ukaranie, które dotyczyły 33 lekarzy. Jeden z wniosków dotyczył osoby już karanej.

Większość wniosków, które wpłynęły do OSL, dotyczyła zażaleń na postanowienia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (OROZ) o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego – takich zażaleń wpłynęło 21 – a także na postanowienie OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego – takich zażaleń wpłynęło 65. Przeprowadzonych było, w trybie uproszczonym przy udziale jednego z członków OSL w ramach pomocy prawnej, 5 przesłuchań świadków w sprawie, które toczą się przed innym niż wielkopolski rzecznikiem. Sąd w 2014 r. nie rozstrzygał protestów wyborczych.

Ogółem w 2014 r. wydano 28 orzeczeń kończących postępowanie w I instancji, w tym:

- uniewinniono 2 lekarzy,
- ukarano karą:
 - upomnienia – 15 lekarzy,
 - nagany – 7 lekarzy,
 - pieniężną – 1 lekarza,
 - ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza – 3 lekarzy.

Nie orzeczono kar pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu oraz nie skorzystano z możliwości orzeczenia kary zakazu pełnienia funkcji kierowniczych.

Wydano dwa orzeczenia o umorzeniu postępowania związane z upływem 5-letniego terminu przedawnienia karalności. W jednym wypadku podjęto postanowienie o przesłaniu akt sprawy do Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) celem wyznaczenia innego OSL do prowadzenia sprawy.

Wydano 22 postanowienia uchylające postanowienie OROZ, na które złożono zażalenie, a w 61 wypadkach sąd postanowił o odmowie uwzględnienia złożonego zażalenia.

Od orzeczenia OSL w 9 sprawach złożono zostało odwołanie do NSL. W 7 wypadkach przez obwinionych lekarzy lub ich obrońców, w 1 sprawie przez pokrzywdzonych lub ich pełnomocników oraz w 1 sprawie przez OROZ.

Większość prac sądu relacjonowaliśmy na bieżąco w „Biuletynie Informacyjnym WIL”.

W 2014 r. zorganizowaliśmy dwa spotkania członków OSL. W trakcie pierwszego, 10 stycznia 2014 r., przeprowadzone zostały wybory na przewodniczącego oraz wiceprzewodniczących okręgowego sądu lekarskiego. Uczestnicy zebrania wysłuchali również wykładu prof. dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka „Zadania okręgowego sądu lekarskiego”. Drugie spotkanie szkoleniowe miało charakter konferencji naukowej, którą Wielkopolska Izba

Lekarska zorganizowała wraz z Wydziałem Nauk Politycznych i Dziennikarstwa Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Okręgową Izbą Radców Prawnych w Poznaniu. Konferencja „Odpowiedzialność zawodowa zawodów zaufania publicznego: lekarzy i lekarzy dentyistów oraz radców prawnych” podzielona została na dwa panele: wspólny dla lekarzy i radców prawnych, a następnie zebrani podzieleni zostali według wykonywanych zawodów. Lekarze i lekarze dentyści mogli wysłuchać wykładu m.in. dr. n. med. Krzysztofa Kordela, lek. Wojciecha Łąckiego, lek. Grzegorza Wrony oraz prof. dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka. Ponadto w 2014 r. przedstawiciele OSL wzięli udział w IV Konwencji Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej zorganizowanym przez Śląską Izbę Lekarską oraz w szkoleniu przewodniczących i przedstawicieli OSL zorganizowanym przez NSL.

Wraz z końcem 2014 r. zakończyliśmy w związku z ukończeniem studiów bardzo udaną współpracę z Michałem Pukiem i Mikołajem Maślińskim, którzy również przez ostatnie 3 miesiące swojej działalności w OSL szkolili swoje następczynię: Ewę Joannę Matczyńską oraz Olę Kuśmirek. Serdecznie dziękuję za stałą współpracę mgr Dagny Stachowskiej prowadzącej kancelarię OSL oraz prof. dr. hab. Jędrzejowi Skrzypczakowi za wsparcie merytoryczne. Dziękuję również wszystkim członkom OSL za czynny udział w pracach sądu.

Dziękuję w imieniu sądu za konstruktywną współpracę prezesowi Krzysztofowi Kordelowi i okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej Arturowi de Rosier.

przewodniczący
Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL
prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński

Najbardziej aktywni członkowie OSL w 2014 r.

Imię i nazwisko	Liczba spraw	Przewodnictwo
Urszula Balicka	21	7
Beata Błaszak	19	6
Michał Kucner	17	5
Tomasz Sioda	14	7
Antoni Dmochowski	13	7
Bożena Kamprowska	13	5
Piotr Sawiński	13	4
Tomasz Maksymiuk	12	0
Sławoj Maciejewski	11	6
Mariusz Manikowski	11	6

Wpływ spraw do OSL od powstania samorządu lekarskiego

I kadencja			
1990	1991	1992	1993
3	7	4	11
II kadencja			
1994	1995	1996	1997
3	8	10	9
III kadencja			
1998	1999	2000	2001
10	21	25	34
IV kadencja			
2002	2003	2004	2005
31	35	51	40
V kadencja			
2006	2007	2008	2009
59	75	62	57
VI kadencja			
2010	2011	2012	2013
98	110	99	97
VII kadencja			
2014			
120			
Razem			1079

Lepiej zapobiegać niż leczyć – czyli o bieżącym monitoringu prawnym

Poniższy scenariusz wydaje się dość powszechny. Stworzone przed laty, na początku działalności gabinetu, dokumenty, regulaminy, wzory umów z personelem i inne formularze wciąż funkcjonują. Dokumentacja medyczna jest prowadzona na kupionych kiedyś gotowych formularzach. Stworzone dawno temu tablice informacyjne na korytarzu przychodni nie były od tego czasu zmieniane. Właścicielom podmiotów leczniczych towarzyszy czasem świadomość, że pewnie nie wszystko jest w tym względzie prawidłowe i aktualne, ale skoro gabinet funkcjonuje, to – dopóki nie ma wyraźnego impulsu – zwykle nie ma też motywacji do sprawdzenia tych kwestii. Podobnie jak pacjenci zazwyczaj przychodzą do lekarza dopiero, gdy ból zaczyna im mocno doskwierać, zamiast stosować profilaktykę, tak też lekarze prowadzący własne przychodnie i gabinety często zwracają uwagę na przestrzeganie wymogów prawnych dopiero wtedy, gdy pojawiają się problemy. Wtedy jednak zarządzenie im jest o wiele trudniejsze, bardziej czas- i kosztochłonne, a bywa, że w ogóle już niemożliwe.

W tej „Pigułce prawnej” zachęcamy Państwa do przemyślenia zasadności cyklicznego sprawdzania, czy prowadzona przez podmiot leczniczy działalność spełnia wymogi prawne. W tym celu chcielibyśmy podzielić się z Państwem doświadczeniami z licznych audytów przeprowadzonych przez nas w tym zakresie.

Wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia

Dla podmiotów udzielających świadczeń w ramach umów z NFZ ta sfera ma niewątpliwie kluczowe znaczenie. Z uwagi na wielość wymogów, zwracamy uwagę jedynie na wybrane spośród nich, które są bardzo łatwe do zweryfikowania w trakcie kontroli:

- terminowe zgłaszanie zmian w harmonogramach personelu i w zasobach sprzętowych,
- terminowe zgłaszanie przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
- prawidłowe oznaczenie placówek logo NFZ,
- umieszczenie wielu informacji zarówno wewnątrz budynków, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, jak i w taki sposób, by wymagane spośród nich były widoczne także z zewnątrz budynku,
- sprzęt i wyposażenie zgłoszone w ramach umowy z NFZ muszą się znajdować na terenie podmiotu leczniczego, z aktualnymi atestami i przeglądami,
- prawidłowe prowadzenie list oczekujących,
- spełnianie przez cały zgłoszony personel wymaganych kwalifikacji,
- przebywanie w placówkach przez zgłoszony w harmonogramach personel w dniach i godzinach zgłoszonych do NFZ (także wtedy, gdy kontrakt z NFZ jest w danym miesiącu już wykonany),

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK** | KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny
e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl



dr n. praw. **Bartosz Pawelczyk**
radca prawny
e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl



■ prawidłowe odseparowanie świadczeń udzielanych w ramach NFZ i prywatnie.

Wymogi sanitarne

Chcielibyśmy zwrócić też Państwa uwagę na monitorowanie, czy podmiot leczniczy spełnia bardzo liczne wymogi weryfikowane przez organy inspekcji sanitarnej, wynikające m.in. z rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2012.739). Doświadczenie pokazuje, że wymogi te zazwyczaj są spełniane w dniu przeprowadzania kontroli, różnie zaś bywa po jej zakończeniu. Tymczasem spełnienie tych wymogów ma ogromne znaczenie nie tylko ze względu na bezpieczeństwo pacjentów, lecz także bezpieczeństwo Państwa podmiotów leczniczych – w wypadku poważnych roszczeń pacjentów, gdy do sprawy wkracza policja lub prokuratora, często jest bowiem za późno na gwałtowne naprawianie zaniedbań. Ich stwierdzenie zawsze jest zaś wykorzystywane na niekorzyść właścicieli gabinetów i personelu medycznego.

Dokumentacja medyczna

Prawidłowe, dokładne prowadzenie dokumentacji medycznej nie tylko stanowi obowiązek, ale – jak pokazuje nasze doświadczenie – zdecydowanie zwiększa bezpieczeństwo na wypadek roszczeń pacjentów. Dobrze prowadzona dokumentacja medyczna jest w wypadku sporów przyjacielem lekarza. Okazuje się, że spełnienie w tym obszarze wszystkich wymogów prawnych wcale nie jest jednak łatwym zadaniem. Warto zatem nie tylko na bieżąco kontrolować tę sferę funkcjonowania przychodni, ale także – co jakiś czas – zweryfikować kupione lub przygotowane przed laty szablony, którymi się posługujemy. Konieczne jest też załączanie do dokumentacji określonych oświadczeń składanych pisemnie przez pacjentów, m.in. o upoważnieniu osób trzecich do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjentów i do uzyskiwania dokumentacji medycznej.

Zgody na leczenie

Zgodnie z obowiązującymi przepisami uzyskanie zgody pacjenta jest warunkiem koniecznym udzielenia pacjentowi jakiegokolwiek świadczenia zdrowotnego. Zgoda taka, co do zasady, może być wyrażona w dowolny sposób, w tym ustnie. Jednakże w wypadku zabiegu chirurgicznego bądź zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę wyraża się w formie pisemnej. Mając na uwadze Państwa bezpieczeństwo, sugerujemy, by we wszelkich wypadkach ocenianych przez Państwa jako bardziej ryzykowne, w tym zwłaszcza w wypadku naruszenia ciągłości tkanek, odbierać od pacjentów zgodę na piśmie. Taki dokument zgody jest bardzo silnym narzędziem obrony przed ewentualnymi roszczeniami pacjentów. Jedno-

częście jednak zwracamy uwagę, że dokument taki powinien mieć ściśle określoną treść, m.in. musi odnosić się do konkretnego świadczenia zdrowotnego i obejmować oświadczenie pacjenta, że uzyskał od lekarza należyte informacje. Nieprawidłowe sporządzenie dokumentu zgody może bowiem skutkować uznaniem jej za nieważną, co może rodzić bardzo poważne konsekwencje.

Zasady współpracy z personelem

Personel medyczny zatrudniany jest zazwyczaj na podstawie umów o współpracy w ramach prowadzonej przez lekarzy własnych działalności gospodarczych lub na podstawie umów o pracę (szczególnie w odniesieniu do personelu pomocniczego). W niektórych sytuacjach lekarze jedynie podnajmują od przychodni pomieszczenia, w których udzielają świadczeń. Treść zawartych umów nie jest bez znaczenia, ponieważ skutki poszczególnych postanowień mogą mieć bardzo istotne znaczenie np. w wypadku niewywiązywania się przez personel ze swoich obowiązków, wystąpienia przez pacjentów z roszczeniami odszkodowawczymi czy nałożenia kar przez NFZ. Dlatego zachęcamy Państwa do zwrócenia uwagi na treść umów, którymi się Państwo posługują w ramach prowadzonej działalności. Warto, by nie były one szablony, lecz dostosowane do specyfiki podmiotu.

Konsekwencje prawne

Każdy z organów kontrolnych jest uprawniony do nakładania sankcji za stwierdzone przez siebie naruszenia. Dla podmiotów udzielających świadczeń w ramach NFZ dotkliwie są zwłaszcza skutki nakładania kar umownych przez tę instytucję w wyniku postępowań kontrolnych. Kara taka oznacza bowiem nie tylko stratę finansową, ale w wypadku określonych rodzajów naruszeń wiąże się z ujemnymi punktami w ramach kolejnego konkursu o zawarcie umów z NFZ. W wypadkach najpoważniejszych naruszeń sankcją może być nawet rozwiązanie przez NFZ, w całości lub części, umowy zawartej z danym świadczeniodawcą. To zaś nie tylko powoduje utratę źródła dochodów, ale pozbawia dany podmiot możliwości uzyskania kontraktu w kolejnym konkursie.

Coraz częstszym zjawiskiem są roszczenia odszkodowawcze pacjentów. W praktyce dotyczą one zarówno błędów w sztuce lekarskiej, jak i innych naruszeń praw pacjenta. Postępowaniom odszkodowawczym towarzyszą nierzadko także sprawy karne, np. w związku z wywołaniem rozstroju zdrowia pacjenta czy nieumyślnego spowodowania śmierci, ale przestępstwem jest także wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.

Zachęcamy zatem do dokonywania okresowej weryfikacji prawidłowości prowadzenia działalności leczniczej pod względem prawnym. W dłuższej perspektywie takie działania nie tylko zdecydowanie zwiększają Państwa bezpieczeństwo, ale istotnie przyczyniają się do rozwoju firmy.

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Zanim odpowiemy na pytanie postawione w tytule, na wstępie należy przypomnieć, że zgodnie z art. 55. ust. 1. pkt 4 ustawy o izbach lekarskich jednym z etapów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest postępowanie wykonawcze. Na pozór wydaje się, że najmniej ważnym. Wcześniej sąd prawomocnie wydał werdykt, lekarz został skazany lub uniewinniony. Wówczas dopiero rozpoczyna się postępowanie wykonawcze.

Czy zignorowanie prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego może być karalne?

Nie ma chyba nic bardziej niepedagogicznego jak wymierzenie kary i zaniechanie jej egzekwowania. Głównym wykonawcą na tym etapie postępowania jest prezes właściwej izby lekarskiej. Szczegóły określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich (Dz. U. z 2010 r., Nr 130, poz. 884). Zgodnie z § 4 przewidziano, że wykonanie kary nałożonej prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego obejmuje, w każdym przypadku, dołączenie odpisu prawomocnego orzeczenia do akt osobowych lekarza i umieszczenie wzmianki o ukaraniu w okręgowym rejestrze lekarzy ze wskazaniem rodzaju i wysokości wymierzonej kary. Jak widać, orzeczenie jakiegokolwiek kary, nawet upomnienia i nagany, powoduje umieszczenie stosownej wzmianki w aktach osobowych. W rozporządzeniu zapisano także procedurę wykonania poszczególnych kar. I tak w myśl § 5 rozporządzenia wykonanie kary pieniężnej następuje poprzez wezwanie ukaranego do zapłaty na wskazany w wezwaniu rachunek bankowy instytucji wpisanej do wykazu prowadzonego przez ministra sprawiedliwości, której podstawowym zadaniem lub celem statutowym jest spełnianie świadczeń na cel społeczny bezpośrednio związany z ochroną zdrowia. Wezwania takiego dokonuje zarządzeniem prezes okręgowej rady lekarskiej, przesyłając jednocześnie odpis prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego organizacji społecznej, na rzecz której orzeczona została kara pieniężna. Z kolei wykonanie kar zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia oraz ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza następuje poprzez wezwanie ukaranego lekarza do przedłożenia okręgowej radzie lekarskiej dokumentu prawa wykonywania zawodu i zamieszczenie w tym dokumencie adnotacji o zakresie oraz okresie ograniczenia w wykonywaniu zawodu wynikającym z prawomocnego ukarania jedną z tych kar. Jak z kolei stanowi § 7 rozporządzenia, w razie orzeczenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na miej-

sce wykonywania zawodu wzywa ukaranego lekarza do złożenia dokumentu prawa wykonywania zawodu. Wykonanie takiej kary polega na złożeniu dokumentu prawa wykonywania zawodu w okręgowej izbie lekarskiej właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu przez ukaranego lekarza na okres biegu tej kary. Wykonanie najsurowszej z kar, tj. kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu, wykonuje się poprzez skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej oraz wezwanie ukaranego lekarza do złożenia w okręgowej izbie lekarskiej dokumentu prawa wykonywania zawodu. Z kolei w przypadku zarządzenia przez sąd lekarski opublikowania orzeczenia o ukaraniu w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem, przewodniczący sądu lekarskiego wydaje zarządzenie o przekazaniu prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej orzeczenia do opublikowania z wyłączeniem danych osobowych pokrzywdzonego.

Powstaje jednak pytanie, jak ocenić przypadek, gdy ukarany lekarz lekceważy nałożoną karę, np. ignorując obowiązek przedłożenia dokumentu prawa wykonywania zawodu. Czy stanowi to odrębne przewinienie zawodowe? Z takim problemem zetknęły się sądy lekarskie w sprawie o sygn. akt NSL Rep. 34/WS/14. Okręgowy sąd lekarski w X umorzył postępowanie przeciwko lek. ML obwinionemu o uchylanie się od poddania się nałożonej nań wcześniej przez okręgowy sąd lekarski karze. Okręgowy sąd lekarski zaprezentował pogląd, iż niepoddawanie się karze wymierzonej prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego nie stanowi przewinienia zawodowego, bo nie narusza żadnego z przepisów rozdziału 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Powyższe postanowienie zostało jednak zaskarżone przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej w całości na niekorzyść obwinionego. Zarzucił on temu orzeczeniu OSL obrazę przepisu art. 53 ustawy o izbach lekarskich polegającą na przyjęciu, iż w myśl przywołanego przepisu lekarze i lekarze dentyści podlegają odpowiedzialności zawodowej jedynie za naruszenie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Rzecznik podniósł, że okręgowy sąd lekarski nie odniósł się w ogóle w zaskarżonym postanowieniu do kwalifikacji prawnej

czynu przyjętej we wniosku o ukaranie, tj. art. 76 w zw. z art. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, które nakładają na lekarzy obowiązek kierowania się zasadami wyrażonymi w uchwałach samorządu lekarskiego, orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami lekarskimi, aby postępować w sposób, który nie będzie podważał zaufania do tego zawodu. W świetle takiej kwalifikacji prawnej nierespektowanie prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego jest – w ocenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej – przewinieniem zawodowym. Pogląd ten podzielił NSL, akceptując w pełni argumentację przytoczoną w treści zażalenia przez OROZ. Jak podkreślono, nie ulega najmniejszej wątpliwości, że nierespektowanie prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich jest zachowaniem podważającym zaufanie do zawodu lekarza i podważającym godność tego zawodu. Artykuł 76 Kodeksu etyki lekarskiej nakłada na lekarzy i lekarzy dentyków obowiązek kierowania się m.in. wskazaniami wynikającymi z orzecznictwa sądów lekarskich. Powyższe oznacza, że zasady ogólne wynikające z tego orzecznictwa, tzn. powstające z niego normy postępowania pożądanego lub piętnowanego jako niezgodne z zasadami etyki lub przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu, są wiążące dla całego środowiska lekarskiego. Jak zaznaczył NSL, skoro wskazania co do postępowania wynikające z orzecznictwa sądów lekarskich są wiążące nie tylko dla osób, których postępowanie było w konkretnej sprawie przez sąd lekarski oceniane, lecz także dla całego środowiska lekarskiego, to nie sposób racjonalnie uznać, iż nie są w pierwszej kolejności wiążące dla tej właśnie konkretnej osoby. Dlatego też NSL uchylił zaskarżone postanowienie i przekazał sprawę do dalszego prowadzenia. Takie stanowisko NSL zasługuje na pełną akceptację. Nie można w tym przypadku mówić o podwójnym karaniu za to samo. Analogicznie jak w wypadku kierowcy samochodu, który nie zastosował się do wcześniej nałożonego zakazu prowadzenia pojazdu i bez stosownych uprawnień prowadzi pojazd. Nie mamy chyba wątpliwości, że popełnia odrębny czyn zabroniony.

Kursy ALS w WIL

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że 27 i 28 czerwca 2015 r. w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 odbędzie się całonocny kurs ALS (*Advance Life Support*)

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

Kurs jest certyfikowany przez Europejską Radę Resuscytacji (ERC) i Polską Radę Resuscytacji (PRC).

Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł (dla pozostałych chętnych 1150 zł). Zgłoszenia (za pomocą formularza) będą przyjmowane po wstępnej deklaracji pod adresem poczty elektronicznej: odz@wil.org.pl. Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem tel. 783 993 939. Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu na 4 tygodnie przed datą zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 15 maja 2015 r. **Cena zawiera:** kurs według najnowszych wytycznych ERC 2010 – certyfikacja przez ERC, nadzór merytoryczny PRC, materiały szkoleniowe, catering (ciastka, kawa, herbata, zimne napoje, lunch).

Zachęcamy do udziału! Liczba miejsc ograniczona!

1812 legalnych aborcji

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia wskaźnik aborcji w przeliczeniu na 1000 kobiet na zachodzie Europy wynosi 12, a na wschodzie – 43. Liczbę niechcianych ciąży na świecie ocenia się na prawie 80 mln, z czego 33 mln w następstwie nieodpowiedniego użycia środków antykoncepcyjnych. „WHO – czytamy na stronie www.euractiv.pl – wskazuje na to, że w krajach Europy Wschodniej rzadziej używa się środków antykoncepcyjnych, zazwyczaj są to sposoby obciążone pewnym ryzykiem – kondomy, kalendarzyk, stosunek przerywany”.

Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował, że w ubiegłym roku rozliczono 1812 legalnych aborcji. To liczba większa niż w 2013 r. (1354). Portal Newsweek.pl ujawnia, że „najwięcej aborcji rozliczono w dolnośląskim oddziale Funduszu – 289, mazowieckim – 269 i wielkopolskim – 214. Najmniej zabiegów (odpowiednio 2 i 5) wykonano w lubuskim i lubelskim”.

Według opinii konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii prof. Mirosława Wielgosia, którą przytacza „Gazeta Wyborcza”: „na wzrost danych dotyczących legalnie wykonywanej aborcji może mieć wpływ większa dostępność do badań. Objętych jest nimi coraz więcej ciężarnych kobiet. Zaznaczył jednak, że upowszechnienie badań nie służy tylko przerywaniu ciąży, ale przede wszystkim wykrywaniu wad płodu. Dzięki ich wynikom mogą być podjęte interwencje prenatalne. W wielu przypadkach umożliwiają one leczenie dzieci jeszcze w łonie matki”.

Operacje płodu w łonie matki nie są już sensacyjnym wydarzeniem. Ostatnio media informowały o pomyślnym zabiegu kardiologicznym. Chirurdzy zainstalowali mikroskopijny balonik, który poszerzył zastawkę. Jej wadę ujawnia już badanie ultrasonograficzne. Niezbędna jest przy tym wyjątkowa precyzja, ponieważ wielkość serca 5-miesięcznego płodu można porównać z dwuzłotową monetą.

Według ordynatora Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Bielańskiego w Warszawie, prof. Romualda Dębskiego, którego cytuje radio Tok FM: „większa liczba wykonanych legalnych aborcji jest efektem większej dostępności do diagnostyki i badań prenatalnych. Dodał, że wiele oddziałów ginekologicznych zmieniło podejście po sprawie dr. Bogdana Chazana. W efekcie mniej szpitali odmawia aborcji”.

Dane dotyczące nielegalnych (niezgodnych z prawem) zabiegów aborcji są szacunkowe. Dotyczą zarówno rodzimego podziemia, jak i turystyki aborcyjnej. Liczby są bardzo zróżnicowane – od 40 tys. do ponad 150 tys. (AP)

W Polsce aborcji można dokonywać wyłącznie wtedy, kiedy:

- ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety,
- istnieje duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu lub nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
- ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego.

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisów – www.onet.pl, www.wp.pl i www.rp.pl

Lek na padaczkę pomaga hamować Alzheimera

Jest nadzieja na walkę z demencją. Niewielkie dawki znanego preparatu poprawiają pamięć osób starszych. Odkrycie to stanowi efekt trwających kilka lat eksperymentów prowadzonych przez naukowców z Johns Hopkins University. Najpierw działanie preparatu sprawdzano na zwierzętach, a teraz – wreszcie – na prawdziwych pacjentach. Do testów wybrano grupę 84 osób po 55. roku życia, ze średnią wiekiem to około 70 lat. Siedemnastu z nich cieszyło się doskonałym zdrowiem, u reszty stwierdzono łagodne zaburzenia poznawcze z upośledzeniem pamięci. Ten stan uważany jest za etap pośredni między normalnym starzeniem się a otępieniem i chorobą Alzheimera. Objawy nie są silne, jednak zwiastują nadchodzące problemy. Naukowcy z zespołu Michele Gallagher sprawdzili w losowej próbie (pacjenci i lekarze nie wiedzieli, czy stosują lek czy placebo) różne dawki preparatu. Chodzi o często wykorzystywany lek przeciwpadaczkowy lewetiracetam. Okazało się, że niewielkie jego dawki poprawiały pamięć pacjentów, a ten lepszy stan był widoczny w badaniach mózgu za pomocą rezonansu magnetycznego.

– *Odkryliśmy, że bardzo małe dawki lewetiracetamu zmniejszają nadaktywność pewnych regionów mózgu związaną z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi. Poprawiają również pamięć i aktywność związaną z działaniem hipokampu. Teraz musimy sprawdzić, czy podobne leczenie przez dłuższy czas może zatrzymać rozwój choroby Alzheimera i pogorszenie demencji – mówi Gallagher.*

Kontrowersyjna metoda

Wielka Brytania jest pierwszym krajem na świecie, który zalegalizo-

Pożegnania**Tadeusz Szymański**

Urodził się w Gnieźnie 29 maja 1929 r. Zmarł 12 lutego 2015 r. Jego rodzice prowadzili zakład malarski, z którego utrzymywała się cała rodzina.



W 1937 r. w wieku 7 lat Tadeusz rozpoczął naukę w szkole podstawowej nr 6 w Gnieźnie. Już w drugiej klasie wstąpił do ZHP, do zastępu zuchów. Harcerstwo miało wielki wpływ na jego życie i pozostał mu wierny.

We wrześniu 1939 r. Tadeusz Szymański został zmuszony do nauki w niemieckiej szkole. Po niecałym roku, w wieku 12 lat, skierowano go na wieś do pracy u bauera. Często za najmniejsze przewinienie był bity przez gospodarza. W styczniu 1945 r. po zakończeniu działań wojennych zapisał się do Gimnazjum Ogólnokształcącego w Poznaniu przy ul. Strzeleckiej. W wolnym czasie muzykował, w ten sposób zarabiając na życie. W 1950 r. zdał maturę oraz dwa egzaminy na wyższe studia stomatologiczne na obecnym Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu.

Po ukończeniu studiów w 1954 r. został skierowany do pracy w charakterze lekarza dentystry do poradni w Gnieźnie.

Przez cały okres swojej pracy Tadeusz Szymański podnosił swoje kwalifikacje zawodowe w Akademiach Medycznych całego kraju, jak również za granicą.

W Zespole Opieki Zdrowotnej w latach 1965–1976 był inspektorem stomatologii na miasto i powiat gnieźnieński. Pełnił również funkcję kierownika Obwodowej Przychodni Stomatologicznej z gabinetami specjalistycznymi. Pracował także w garnizonie Wojska Polskiego w Gnieźnie. Pracując w ZOZ-ie, Tadeusz Szymański zdobył I stopień specjalizacji stomatologii dzieci oraz II stopień specjalizacji w ortodoncji.

W 1975 r. obronił pracę doktorską w Poznaniu na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej i otrzymał tytuł doktora nauk medycznych z zakresu stomatologii.

W 1976 r. po przeszkoleniu na Uniwersytecie Warszawskim i zdaniu egzaminów został skierowany do Afryki, do Algierii. Mieszkał tam z żoną Elżbietą w latach 1976–1980. Tutaj szczególnie potrzebna była znajomość języka francuskiego i arabskiego oraz fachowe przygotowanie. W 1980 r. Tadeusz Szymański wrócił do kraju i kontynuował pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie. W 1990 r. został wolontariuszem Światowej Organizacji Zdrowia przy ONZ w Szwajcarii.

Tadeusz Szymański uważał, że doksztalcenie lekarza powinno odbywać się pod kątem humanizacji i przyszłej specjalizacji. Dyplomy i odznaczenia, które otrzymał za swoją działalność, były dla niego bodźcem do pracy. Nawet na emeryturze należał do ZHP „krąg Seniorów”, był również członkiem Klubu Inteligencji Katolickiej oraz Poznańskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Był kochającym mężem dla żony Elżbiety, troskliwym ojcem Waldemara i Małgorzaty oraz dziadkiem dla pięciu wnucząt. Zawsze mówił: wszystko co w życiu osiągnąłem – zawdzięczam mojej żonie.

Małgorzata Szymańska

...ciągle trzeba się uczyć

Nie ma drugiego tak reprezentatywnego spotkania o charakterze naukowo-szkoleniowym, któremu – niezmiennie od lat – towarzyszy tak duże zainteresowanie środowiska medycznego. Interdyscyplinarność i aktualność, tysiące uczestników, nie tylko z Polski, a wśród nich także prezesi najpoważniejszych towarzystw medycznych, konsultanci krajowi różnych dziedzin medycyny, producenci i dystrybutorzy sprzętu medycznego.



Tegoroczna, dziewiąta edycja Kongresu Top Medical Trends (Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, 20–22 marca) koncentrowała się na najnowszych trendach w medycynie i nowościach w diagnostyce i terapii. Zainteresowała ponad 4000 lekarzy. Była także okazją do prezentacji nowych produktów leczniczych i nowoczesnego sprzętu medycznego.

Zachęcając do udziału w kongresie, prof. dr hab. Jacek Wysocki, przewodniczący Rady Naukowej Top Medical Trends 2015, i Janusz Michalak, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego TMT 2015, prezes Wydawnictwa Termedia, napisali: „Serdecznie zapraszamy już po raz dziewiąty na kongres Top Medical Trends – jedno z najważniejszych spotkań lekarzy niemal wszystkich specjalności medycznych. Jak co roku w ciągu trzech dni zaproszeni eksperci przybliżą uczestnikom najnowsze trendy w medycynie. Interdyscyplinarny charakter kongresu oraz aktualność prezentowanych zagadnień to od lat wizytówka tego wydarzenia. Do grona wykładowców zaprosiliśmy konsultantów krajowych, prezesów towarzystw medycznych i liderów opinii. Możemy zapewnić, że nie zabraknie wielkich osobowości, uznanych naukowców i specjalistów”.

W programie ujęte zostały doniesienia z wielu dziedzin medycyny, między innymi rodzinnej, alergologii, endokrynologii, gastroenterologii, hepatologii, kardiologii, onkologii, otolaryngologii, psychiatrii, radioterapii, reumatologii i urologii. Po każdej sesji wykładów odbywała się dyskusja z udziałem ich słuchaczy. Do materiałów konferencyjnych dołączony był świetnie zredagowany merytorycznie i opracowany graficznie „Top Medical Trends – Przewodnik Lekarza” (nr 1/2015). To czasopismo o charakterze edukacyjno-poglądowym wydawane przez Termedię pod patronatem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Jego adresatami są przede wszystkim lekarze pierwszego kontaktu, lekarze rodzinni, interniści, pediatrzy i lekarze prowadzący prywatne praktyki.

Zawartość najnowszego numeru rekomendowana jest na okładce następująco: „Co przyniósł ostatni rok w medycynie, nowe leki, terapie, procedury, wytyczne, konsensusy, odkrycia, dokonania”. Zwraca uwagę różnorodność tematów, wystarczy przytoczyć kilka z tytułów: *Zespół jelita nadwrażliwego*, *Profilaktyka grypy w praktyce lekarza rodzinnego*, *Nowe trendy w hepatologii*, *Pułapki w psychiatrii – zaburzenia psychiczne maskujące schorzenia somatyczne*, *Pułapki kardiologiczne w gabinecie lekarza praktyka*, *Jak radzić sobie z agresywnym pacjentem?*, *Co nowego w endokrynologii?*, *Czerniak z perspektywy lekarza rodzinnego*, *Zaburzenia metaboliczne okresu menopauzy*, *Jak sprawnie rozpoznać i leczyć otyłość?*

Bartosz Goliński, lekarz z Miejskiej Górki, w wywiadzie dla Teleskopu mówił o kongresie TMT: „Dowiadujemy się nowych rzeczy. Mamy informacje o nowych preparatach. Medycyna idzie do przodu. Nie tylko jeśli chodzi o sprzęt, lecz o technologię produkcji i działanie leków. Współczesne tabletki na astmę działają zupełnie inaczej niż te sprzed trzech dekad. Dlatego ciągle trzeba się uczyć”.

Organizatorami kongresu byli Wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma „Top Medical Trends – Przewodnik Lekarza” oraz Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, a patronem naukowym Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.

(AP)

PERYSKOP **onet.pl**

wał kontrowersyjną technikę sztucznego zapłodnienia przy wykorzystaniu DNA trzech osób – dwóch kobiet i mężczyzny. Po Izbie Gmin, we wtorek także Izba Lordów przyjęła rządowy projekt nowych uregulowań. Nowa metoda tzw. wspomaganego rozrodu, która polega na wykorzystaniu niewielkiego fragmentu mitochondrialnego DNA trzeciej osoby, pozwoli na posiadanie zdrowych dzieci osobom z chorobami genetycznymi. Tylko ok. 0,1% DNA dziecka miałyby pochodzić od dawczyni. Kobieta, od której pochodzić będzie mitochondrialne DNA, traktowana będzie tak samo, jak obecnie dawcy organów, a więc pozostanie anonimowa dla dziecka. Celem nowych technik jest zapobieganie przenoszeniu chorób mitochondrialnych podczas wykonywania zabiegów *in vitro*. U niektórych kobiet mitochondria są wadliwe. Zakodowana jest w nich niewielka liczba 37 genów, które mogą zawierać wady genetyczne przenoszone przez matkę na potomstwo, zlokalizowane w mitochondrialnym DNA (mDNA).

Poparcie dla rządowego projektu wyrazili m.in. brytyjscy naukowcy nobliści oraz 40 naukowców z 14 innych krajów. Wśród przeciwników tej metody sztucznego zapłodnienia są przedstawiciele Kościołów anglikańskiego oraz katolickiego. Według nich metoda ta nie jest ani etyczna, ani bezpieczna i w dodatku wiąże się z niszczeniem embrionów. Aktywiści z organizacji Human Genetics Alert przestrzegają, że nowa metoda może stanowić furtkę do modyfikacji genetycznych ludzkich embrionów w przyszłości, nie tylko do celów zdrowotnych.

Oprócz kwestii natury etycznej przeciwko przełomowej metodzie wytaczane są argumenty dotyczące bezpieczeństwa. Część naukowców twierdzi, że sama procedura zapłodnienia z udziałem genów osoby trzeciej nie jest jeszcze dostatecznie zbadana i przetestowana, a tym samym nie powinno się jej reklamować jako w pełni bezpiecznej.

Zdaniem naukowców z Uniwersytetu Newcastle, którzy opracowali tę metodę, będzie ona miała zastosowa-

PERYSKOP

onet.pl

nie tylko w niewielkiej liczbie przypadków, gdy wady DNA mogą powodować poważne konsekwencje dla dziecka. Ich zdaniem mowa tu o około 10 przypadkach rocznie w całej Wielkiej Brytanii. Pierwsze dziecko „trojga rodziców” może przyjść na świat już w przyszłym roku.

Szczepionka zatrzyma HIV

Szykuje się przełom w walce z AIDS. Amerykanie opracowali preparat chroniący przed zakażeniem wirusem.

Eksperymenty przeprowadzono na razie tylko na kilku małpach – rezuśach – które próbowano zakazić, wstrzykując im ogromne dawki wirusów. Żadne z zaszczepionych zwierząt nie zachorowało. I to zabezpieczenie utrzymuje się jak dotąd przez 40 tygodni od podania preparatu. Wydaje się, że szczepionka może działać również już po zakażeniu, skutecznie zwalczając HIV. To oczywiście za mało, aby przesądzać, że nauka pokonała AIDS. Tym bardziej że szczepionka wprowadza genetyczne modyfikacje do organizmu. Trzeba ją też lepiej przetestować – na większej grupie zwierząt oraz z różnymi drogami zakażenia.

– *Jesteśmy bliżej niż ktokolwiek inny, jeżeli chodzi o ochronę przed HIV. Ale ciągle przed nami wiele problemów, na przykład kwestia bezpieczeństwa podawania preparatu dużej grupie ludzi* – mówi prof. Michael Farzan stojący na czele zespołu ze Scripps Research Institute, który opracował szczepionkę. Naukowcy sądzą jednak, że preparat trafi do testów z udziałem ludzi już w przyszłym roku. Jak na zwyczajnie stosowany w medycynie tryb jest to działanie z prędkością światła. Kolejne testy na zwierzętach już trwają, ich wyniki jednak nie są jeszcze znane.

Wirus HIV to trudny przeciwnik. Szybko się zmienia, mutuje. Nawet u tego samego pacjenta w różnych etapach rozwoju choroby może wyglądać inaczej. To przede wszystkim dlatego ciągle nie mamy skutecznej szczepionki przeciw HIV/AIDS. A od rozpoznania wirusa przez zespół Luca Montaignera i François

SHORT CUTS

PREZENTUJĄ SUBIEKTYWNY ODBIÓR RZECZYWISTOŚCI
PRZEZ AUTORA I NIE POWINNY BYĆ UTOŹSAMIANE
Z OFICJALNYM STANOWISKIEM WIL KRZYSZTOF OŻEGOWSKI*



Supernowa z Ministerstwa Zdrowia

Nawet nie wiedzieliśmy, jakie skarby kryje Ministerstwo Zdrowia. Objawiła się bowiem nowa „gwiazda” ministerstwa, można wręcz rzec: „supernowa” – wiceminister Warczyński, który odpowiadając na pytania senatorów w Senacie, stwierdził, że: „złożenie wniosku do Trybunału Konstytucyjnego przez Naczelną Izbę Lekarską jest »trochę dziwne«, bo – jak zaznaczył – pakiet onkologiczny, podobnie jak inne projekty rządowe, przeszedł pełną ścieżkę legislacyjną i oceniali go prawnicy, także ci w Sejmie i Senacie”. Muszę przyznać, że jest to epokowe odkrycie wiceministra Warczyńskiego. I nie chodzi o to, czy rzeczywiście pakiet onkologiczny jest zgodny z konstytucją, czy też nie. Chodzi o to, że według ministra zatwierdzenie jakiegoś aktu prawnego przez ministerstwo, jego prawników, fakt, że także prawnicy w Sejmie i Senacie nie mieli do tego aktu zastrzeżeń, czyni go automatycznie konstytucyjnym. Rzeczywiście jest to rewelacja na skalę światową. W zasadzie podważa to sens istnienia Trybunału Konstytucyjnego, a jego sędziowie powinni zacząć szukać nowej pracy, ponieważ od tej pory obowiązywała będzie tzw. próba Warczyńskiego. Pozwoliłem sobie ją tak nazwać od nazwiska odkrywcy procesu potwierdzania zgodności aktu prawnego z konstytucją bez udziału sędziów Trybunału Konstytucyjnego, a tylko poprzez zintegrowane działania prawników z Ministerstwa Zdrowia, Sejmu i Senatu. Jaka to będzie oszczędność czasu, pieniędzy. Ile mniej „nerwów” będzie kosztowało potencjalnych odbiorców aktu prawnego stwierdzenie, że przeszedł on pozytywnie „próbę Warczyńskiego”, i w związku z tym mogą być pewni, że akt prawny jest zgodny z konstytucją.

Jak zapewne Państwu wiadomo, apteki są zobowiązane do pełnienia nocnych dyżurów. O ile w dużych miejscowościach, w których jest kilka, kilkanaście aptek, ten przykry obowiązek spada na aptekę najwyżej parę razy w miesiącu, o tyle w małych stanowi już spore obciążenie. W dodatku samorządy terytorialne, choć obligują apteki do pracy i ustalają plany dyżurów, nie chcą płacić dodatkowych pieniędzy za wydłużony czas pracy, a w zasadzie za gotowość do sprzedaży leków, ponieważ aptekarz zarabia dopiero wtedy, gdy sprzeda lek. Niestety, klientów w nocy, szczególnie w małych miejscowościach, jest jak na lekarstwo i w związku z tym takie dyżury są deficytowe. Deficyt ten nasiliły zresztą rządowe regulacje ograniczające marże apteczne. W efekcie aptekarze nie chcą pełnić tych dyżurów i protestują przeciwko nim oraz radom powiatów, które zmuszają ich do pracy. Ostatnio (14 kwietnia) Naczelny Sąd Administracyjny wydał wyrok w sprawie takiego planu dyżurów, który zaproponowali radni powiatu sieradzkiego. Radni chcieli, by wzorem innych powiatów, dyżurne były tylko dwie apteki w powiecie. Niestety, ta uchwała komuś się nie spodobała i w konsekwencji wojewoda ją uchylił. Decyzję tę sieradzcy radni zaskarżyli do WSA w Łodzi, który podtrzymał decyzję wojewody. Zaskoczeni radni złożyli więc skargę do Naczelnego Sądu Administracyjnego, argumentując, że w innych powiatach dyżury są tylko w miastach powiatowych i nikomu nie sprawia trudności dojazd tam po niezbędne leki. Naczelny Sąd Administracyjny skargę jednak oddalił, stwierdzając, że wyznaczonych aptek jest za mało. W konsekwencji tego wyroku może się okazać, że wszystkie apteki będą zmuszone dyżurować, w tym punkty apteczne na wsi. I niestety, pogorszy się finansowa strona takiego przedsięwzięcia, gdyż o ile w dużych miastach ze względu na liczbę pacjentów, jeśli dyżuruje jedna czy dwie apteki, bilans ich pracy jest dodatni, o tyle w małych miejscowościach już niekoniecznie. Gdy będą musiały dyżurować wszystkie, to także te w dużych miastach przyniosą straty. Dlatego liczba aptek, które nie będą chciały dyżurować, może wzrosnąć. Politycy widzą rozwiązanie problemu braku chętnych na

dyżury w zmianie Prawa farmaceutycznego. Myliłby się jednak ten, kto myślałby, że zmiana ta będzie prowadziła do zwiększenia opłacalności takich dyżurów poprzez wprowadzenie opłaty za gotowość, niezależnej od liczby pacjentów, która pokrywałaby dodatkowe koszty prowadzenia takich dyżurów. Okazuje się, że zamiast marchewki posłowie przygotowują kij, a właściwie to solidną łagę, ponieważ projekt przewiduje za odmowę dyżurowania karę finansową aż do 50 tys. złotych. Czy dziwi mnie ten projekt? Szczerze mówiąc – nie. Po tej władzy, niestety, można się spodziewać tylko takich bandyckich decyzji. Lekarze dobrze znają ten stosunek władzy do nich – zamiast rozwiązać problem, mnoży się kary i instytucje mogące je nałożyć. Charakterystyczne przy tym jest to, że z reguły nie ma jasnych kryteriów, które powiązałyby wysokość kary z „przewinieniem”. Stąd kary nakładane są według widzimisię osoby czy instytucji mającej te uprawnienia. Szczególne nasilenie kar jest w momentach, gdy lekarze odważą się wyrazić swój protest, wtedy jak na zawołanie pojawiają się informacje o nałożonych karach. Przewodzi w nich tzw. Rzecznik Praw Pacjenta, który (a właściwie: która, RPP jest bowiem kobietą) jest szczególnie dyspozycyjny wobec władzy i pierwszy się wyrwa z groźbą nałożenia kar. Drugą instytucją gnębiącą lekarzy jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Ten ostatni jest na szczególnie uprzywilejowanej pozycji, gdyż jest zarówno prokuratorem, jak i sędzią oraz windykatorem. Ponadto za nic ma wyroki sądowe, które uchylają jego decyzje, w dodatku poddając je miażdżącej krytyce. Ostatnio ponownie oddział NFZ w Szczecinie zaczął wysyłać wezwania lekarzom, by płacili za wystawianie recept w okresie protestu pieczętkowego i po uchwaleniu ustawy refundacyjnej. Nie wzbudził jego refleksji wyrok Sądu Najwyższego, który między innymi stwierdził, że by domagać się od lekarza tzw. kar umownych, Fundusz musi udowodnić, że poniósł rzeczywistą szkodę, czyli że receptę i w konsekwencji lek otrzymała osoba nieuprawniona. Lekarzom z pomocą prawną przyszła szczecińska izba lekarska, włącznie z tym, że niektórych lekarzy (tych, którzy tego chcieli) przed sądem reprezentował radca prawny izby. Jak podała prezes szczecińskiej izby, zapadły właśnie pierwsze wyroki, które (w ustnych uzasadnieniach) podtrzymują linię orzecniczą zaprezentowaną przez Sąd Najwyższy, czyli że NFZ ma udowodnić ewentualną szkodę. Niestety, wyroki nie są prawomocne, a znając praktykę Funduszu, będzie się sądził aż do końca, czyli próbując nawet kasacji wyroku.

* Ponieważ od tego numeru „Biuletynu WIL” nawiązaliśmy współpracę z Uniwersytetem Artystycznym w Poznaniu, czego efektem są nowa winieta oraz okładka, autor „Ścinków” postanowił zaprezentować swój bardziej „artystyczny” wizerunek. Efektem tej transformacji jest nowy awatar. Nazwa ta pochodzi od sanskryckiego słowa „avatāra”, oznaczającego w hinduizmie wcielenie bóstwa, które zstępuje z nieba na ziemię w postaci śmiertelnej – ludzkiej, zwierzęcej lub mieszanej.

Zapraszamy na spotkanie

KATOLICKIEGO STOWARZYSZENIA LEKARZY POLSKICH
– ODDZIAŁU POZNAŃSKIEGO

które odbędzie się

w piątek 8 maja 2015 r. o godzinie 19.00

w siedzibie CARITAS Archidiecezji Poznańskiej

Rynek Wildecki 4 (przy kościele)

Ks. prof. JAN KANTY PYTEL: Życie człowieka w świetle Psalterza

Ks. Prof. Jan Kanty Pytel – teolog i literat specjalizujący się w naukach biblijnych. Emerytowany wykładowca na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, w latach 1981–1987 jego dziekan. Współuczestniczył w wydaniu Biblii Poznańskiej, w 2008 r. wydał swój przekład Apokalipsy św. Jana. Autor licznych książek i przekładów biblijnych. Członek Związku Literatów Polskich, od 2002 r. prezes Stowarzyszenia im. Romana Brandstaettera.

PERYSKOP

onet.pl

Barré-Sinoussi minęło już ponad 30 lat.

Specjaliści Scripps Research Institute wybrali jednak inną drogę. Ich preparat nie jest klasyczną szczepionką, która „uczy” układ odpornościowy rozpoznawania przeciwnika. Zamiast tego naukowcy wybrali cząsteczki potrafiące zablokować wniknięcie wirusów HIV do komórek organizmu – tym samym hamujące rozwój choroby. A później dali komórkom kod pozwalający na samodzielną produkcję takich cząsteczek.

Pierwszym krokiem było przygotowanie syntetycznej cząsteczki umożliwiającej przyklejanie się wirusów do komórek. Wiemy, że HIV korzysta z białek na powierzchni komórki – receptorów (można je traktować jak „uchwyty”) CD4 i CCR5. Są ludzie, którzy mają mutację genów kodujących CCR5 – są zatem odporni na zakażenie wirusem HIV. Specjaliści wymyślili jednak, że prościej będzie te uchwyty zająć czymś innym – wtedy wirus nie złapie za nie i nie wniknie do komórki. Tak spreparowaną cząsteczkę nazwali eCD4-Ig.

Drugim krokiem było przygotowanie materiału genetycznego, który taką cząsteczkę koduje. To „przepis”, który trzeba dostarczyć komórkom, aby produkowały eCD4-Ig. Do przeniesienia tej informacji posłużył nieszkodliwy wirus.

Po wstrzyknięciu takich wirusów organizmy reżusów same zaczęły produkować cząsteczki hamujące dołączanie się HIV do komórek. Naukowcy wstrzyknęli im później dawkę przekraczającą 16 razy dawkę HIV wymaganą do zakażenia – i nic. Co więcej, ponieważ organizm i tak produkuje eCD4-Ig, szczepionka ta może się również przydać w terapii osób już zakażonych.

– Wyniki robią wrażenie, a metoda jest bardzo obiecująca. Ale to ciągle tylko model zwierzęcy. Potrzebujemy testów z udziałem ludzi – mówi Anthony Fauci, dyrektor amerykańskiego Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych.

Prawdopodobnie pierwszy test z udziałem człowieka – zakładając, że testy na zwierzętach pójną dobrze

PERYSKOP

onet.pl

– zostanie wykonany właśnie na osobie cierpiącej na AIDS.

Test krwi kobiety w ciąży wykrywa zespół Downa

Wady wrodzone można wykrywać prostym testem krwi – twierdzą Amerykanie. Mało inwazyjne badanie mogłoby zastąpić ryzykowne punkcje, czy nieprecyzyjne badanie ultrasonograficzne.

Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco twierdzą, że wykorzystywane obecnie tylko w przypadku podwyższonego ryzyka wystąpienia zespołu Downa u płodu badanie jest skuteczniejsze niż USG. W przeprowadzonych przez nich eksperymentach test krwi matki poprawnie wskazał 38 przypadków z badanych 16 tys. kobiet w ciąży. Konwencjonalna metoda wyłowiła 30 przypadków, były wśród nich również pomyłki – wskazania istnienia wad, podczas gdy w rzeczywistości wcale ich nie było.

Test, wykonywany zresztą już obecnie, lecz tylko u niektórych matek, a nie we wszystkich przypadkach, polega na analizie DNA pochodzącego od dziecka, a znajdującego się we krwi matki. Zdaniem lekarzy, jego powszechniejsze stosowanie mogłoby ograniczyć liczbę inwazyjnych i potencjalnie niebezpiecznych dla zdrowia matki i dziecka procedur diagnostyki prenatalnej.

Zespół Downa występuje u jednego na ok. 1000 żywych urodzeń. Osoby dotknięte tą wadą są zwykle niepełnosprawne intelektualnie, mają również charakterystyczny wygląd – niższy niż przeciętny wzrost, płaską twarz, migdałowate oczy. Częściej chorują na serce czy płuca.

Kobiety w ciąży mogą poddać się badaniom związanym z potencjalnymi wadami płodu. W przypadku podejrzenia zespołu Downa wykonuje się przeskrórne pobranie krwi pępowinowej, biopsję oraz USG (sprawdza się tzw. przezierność karku). Badania te są albo nieprecyzyjne (jak USG), albo grożą uszkodzeniem płodu, a nawet poronieniem.

Pakiet onkologiczny do Trybunału Konstytucyjnego

Samorząd lekarski jest konsekwentny. Od początku krytykuje pakiet onkologiczny. Sformułował wiele uwag, ale żadna z nich nie została przyjęta. Teraz puka do różnych drzwi i liczy na to, że wreszcie ktoś z należytą uwagą wysłucha głosu lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska 13 lutego jednogłośnie zdecydowała o przygotowaniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w celu sprawdzenia zgodności z konstytucją zapisów pakietu onkologicznego. Dziennikarzowi Onet.pl prezes NRL Maciej Hamankiewicz powiedział wówczas: – *Naszą decyzję w tej sprawie uzasadniają nie tylko wątpliwości prawne, ale także pierwsze doświadczenia wynikające z wprowadzania pakietu w życie. Chaos, ograniczenia finansowe i naciski administracyjne wynikające z wdrażania zapisów pakietu zagrażają wielu pacjentom. Narastają także problemy w leczeniu pacjentów nieonkologicznych. Leczenie i opieka nad chorymi zostały w wielu aspektach utrudnione, a zamiast skrócenia w wielu placówkach kolejki wydłużyły się. Życie i zdrowie pacjentów nie może być przedmiotem eksperymentów politycznych, a lekarze nie mogą tracić zaufania chorych przez chaos spowodowany niedopracowaną rewolucją systemową.*

Według tego samego źródła: „minister zdrowia Bartosz Arłukowicz już na początku stycznia krytycznie ocenił zapowiedź NRL dotyczącą skierowania do TK wniosku o ocenę zgodności zapisów pakietu onkologicznego z ustawą zasadniczą. – Co pan chce sprawdzać? Czy mamy szybciej leczyć pacjentów onkologicznych? (...) Ja mam wrażenie, że samorząd się dzisiaj uzwiązkowia, a pan dziś przemawia językiem, przepraszam, związkowca, a nie samorządu. Samorząd lekarski powinien stać za pacjentami. A związkowcy sobie poradzą – mówił do sekretarza NRL Konstantego Radziwiłła podczas posiedzenia sejmowej komisji zdrowia”.

Rada uznała za stosowne zaapelować do lekarzy, aby nie zważali na trudności rozregulowanego systemu ochrony zdrowia i otaczali chorych opieką w zgodzie z aktualną wiedzą oraz etyką w sposób, jakiego oni oczekują.

Zdaniem onkologów, pakiet powoduje leczenie według wskazań biurokratycznych, a nie medycznych. Przyczynia się zarazem do strat finansowych szpitali, co może skutkować zapaścią. Zrozumiałe zatem, że przedstawiciele siedmiu towarzystw medycznych wystosowali specjalny apel do premier Ewy Kopacz. Uważają oni, że pakietu nie należy wstrzymywać, ale go poprawić. (Informujemy o tym w „Dawce informacji”).

2 kwietnia 2015 r. Naczelna Rada Lekarska zaniepokojona sytuacją związaną z wprowadzeniem przepisów tzw. pakietu onkologicznego i ich skutków dla pacjentów oraz lekarzy opublikowała raport regulacyjny. Odnosi się on do przepisów, które dotyczą wpływu zmian prawnych na sytuację pacjentów i lekarzy. Osiem dni później NRL jednogłośnie, o czym informuje na swojej stronie internetowej, „podjęła decyzję w sprawie wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza. Również jednogłośnie Naczelna Rada Lekarska zdecydowała o skierowaniu do Rzecznika Praw Obywatelskich wniosku z prośbą o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny dotyczących sytuacji pacjentów oraz trybu legislacyjnego, w jakim uchwalono przepisy”.

Według analizy zgodności przepisów pakietu onkologicznego z konstytucją RP autorstwa Kancelarii Domański, Zakrzewski, Palinka, informuje portal Rynekzdrowia.pl, „wiele zapisów pakietu może naruszać ustawę zasadniczą. Wśród rozwiązań prawnych, które budzą poważne wątpliwości konstytucyjne, prawnicy tej kancelarii wskazują między innymi:



Oddział Radioterapii Onkologicznej I Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Nie zważając na różnorodne trudności wynikające z pakietu, zespół lekarzy i pielęgniarek z największą starannością otacza tutaj opieką swoich pacjentów.

- pogorszenie sytuacji pacjentów nieonkologicznych, szczególnie tych, którzy cierpią na równie poważne choroby wymagające także niezwłocznej pomocy diagnostyczno-leczniczej;
- pogorszenie sytuacji pacjentów onkologicznych nieobjętych pakietem onkologicznym;
- zróżnicowanie sytuacji pacjentów korzystających z opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- wprowadzenie indywidualnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów poprzez zbyt daleko idące konsekwencje dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w razie nieosiągnięcia tego współczynnika;
- bezzasadne różnicowanie lekarzy POZ i AOS w zakresie uprawnień do wystawiania kart diagnostyki i leczenia onkologicznego”.

O tym, że sprawa jest wyjątkowo ważna i pilna, nie trzeba nikogo przekonywać. Dotyczy wszak jednej z najważniejszych reform w systemie ochrony zdrowia. Groźne są zapowiedzi niektórych szpitali i przychodni specjalistycznych wycofania się z udziału w pakiecie. Resort zdrowia zapowiadał w styczniu 2015 r., że najlepszym czasem do oceny jego funkcjonowania będzie koniec marca tego roku.

15 kwietnia odbyła się konferencja kierownictwa Ministerstwa Zdrowia. Jego szef, Bartosz Arłukowicz, przedstawił bilans pierwszych trzech miesięcy funkcjonowania pakietu onkologicznego. Oto przywołane dane procentowe oraz liczbowe:

- 97,5% wstępnych diagnostyk odbyło się w założonym czasie;
- 94 tys. kart diagnostyki i leczenia onkologicznego wydano do 31 marca, w tym 31 tys. pacjentom, którzy zapadli na nowotwór przed 1 stycznia 2015 r.; 21 tys. kart wydano w placówkach POZ;
- 42% pacjentów skierowanych na szybką ścieżkę diagnozy i leczenia stanowiły osoby, u których podejrzewano lub rozpoznano pięć najczęściej występujących u nas nowotworów (między innymi raka płuca, piersi, gruczołu krokowego);
- dotychczas odbyło się 25 231 konsyliów;
- do realizacji pakietu włączyło się 6200 placówek POZ, 2300 przychodni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz 487 szpitali, w tym wszystkie centra onkologii;
- 8% przychodni AOS i 4% szpitali zrezygnowało (w części lub w całości) z realizacji pakietu.

Minister stwierdził, że założonym oraz spodziewanym efektem pakietu onkolo-

gicznego miało być skrócenie czasu diagnostyki i dostępu do leczenia. Jego zdaniem, tak właśnie w I kwartale się stało. Arłukowicz odniósł się do wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej do Trybunału Konstytucyjnego, uznając, że jest to zadziwiające. Resort ma swoje analizy. Wskazują one na zgodność pakietu onkologicznego nie tylko z konstytucją, ale i ze zdrowym rozsądkiem.

Szef resortu zdrowia zapowiedział też zmiany. Niektóre mogłyby nastąpić nawet w ciągu kilku tygodni. Na liście są:

- poszerzenie pakietu o kolejne rodzaje nowotworów,
- uelastycznienie procedury działania konsyliów lekarskich,
- możliwości sfinansowania tomograficznego badania PET poza stawką ryczałtową,
- zwiększenie o 20% finansowania ryczałtów w AOS, gdy pacjent zostanie zdiagnozowany w ciągu 7 tygodni,
- poszerzenie listy świadczeń szpitali rozliczanych bez limitu,
- usprawnienie systemu informatycznego do wystawiania kart DiLO,
- możliwość przystąpienia do pakietu kolejnych świadczeniodawców, ale w drodze konkursów.

TEKST I ZDJĘCIE
ANDRZEJ PIECHOCKI

Polska chirurgia onkologiczna w maju w Poznaniu

Od 20 do 23 maja Poznań będzie stolicą polskiej chirurgii onkologicznej za sprawą serii wydarzeń naukowych. Najważniejszy element to XXI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej wraz z XXXII Konferencją Naukowo-Szkoleniową. Temat przewodni spotkania to *Leczenie skojarzone raka piersi oraz postępy w chirurgii onkologicznej*. Poruszonych zostanie wiele ważnych i zarazem kontrowersyjnych problemów, część z udziałem ekspertów z zagranicy. W zakresie raka piersi dyskusja dotyczyć ma biopsji węzła wrotniczego, onkoplastyki i rekonstrukcji oraz leczenia miejscowego, w tym radioterapii śródoperacyjnej. Ciekawie zapowiada się sesja *Ważne problemy w leczeniu raka*

piersi. W zakresie postępów w chirurgii onkologicznej proponujemy między innymi trzy sesje dostosowane do pytań często stawianych przez kolegów w codziennej praktyce klinicznej. Będą to problemy dotyczące kontroli po radykalnym leczeniu nowotworów różnych lokalizacji, nowe techniki leczenia przerzutów do wątroby oraz kontrowersje w chirurgii onkologicznej. Tematem towarzyszącej z kolei Konferencji Naukowo-Szkoleniowej będzie *Postępowanie w zawansowanych nowotworach górnego odcinka przewodu pokarmowego*. Warto nadmienić, że ostatni zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej odbywał się w Poznaniu od 14 do 16 maja 1998 r. Był to IV Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii

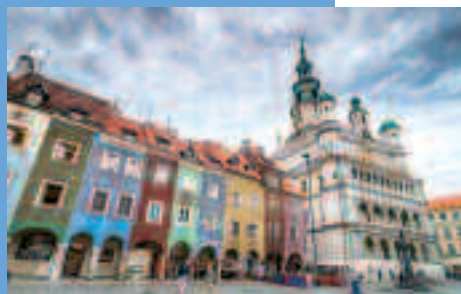
Onkologicznej i XV Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Tematem przewodnim tego spotkania były nowotwory skóry i tkanek miękkich, a te spotkania organizował I Oddział Chirurgii Onkologicznej Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Funkcję przewodniczącego komitetu organizacyjnego powierzono wtedy prof. dr. hab. n. med. Pawłowi Murawie. Spotkanie po 17 latach ponownie organizowane jest przez I Oddział Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii, a przewodniczącym komitetu organizacyjnego jest dr hab. n. med. Dawid Murawa. W 1998 r. było to wydarzenie kameralne młodej wówczas dziedziny chirurgii onkologicznej wyodrębnionej poza struktury macierzystej chirurgii



9.

MIĘDZYNARODOWY KONGRES PSI/ICOI/DGOI
PSI/ICOI/DGOI COOPERATION MEETING

12-13.06. 2015
Hotel Mercure, Poznań
Kongresowi towarzyszy wystawa firm



ogólnej. Zgromadziło ok. 100 słuchaczy. Odbywało się w pomieszczeniach nieistniejącego już hotelu Orbis „Polonez”. W tym roku w maju spodziewanych jest ok. 650 uczestników i z uwagi na ta duże zainteresowanie spotkanie zorganizowano na terenie Międzynarodowych Targów Poznański przy ul. Głogowskiej. Bezpośrednio przed zjazdem odbędzie się kilka ważnych imprez towarzyszących. Kurs wprowadzający do specjalizacji z chirurgii onkologicznej zarówno dla starego, jak i nowego trybu modułowego zostanie przeprowadzony w Wielkopolskim Centrum Onkologii 20 i 21 maja.

W tym samym czasie i miejscu odbędzie się spotkanie o zasięgu międzynarodowym – kurs raka żołądka (*Gastric Cancer – Central and Eastern Europe Advanced Course*), organizowany przez Polskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej (PTCHO), Europejskie Towarzystwo Chirurgii Onkologicznej (ESSO), Międzynarodowe Towarzystwo Raka Żołądka (IGCA) oraz Włoskie Towarzystwo

Chirurgii Onkologicznej (SICO). Grupa międzynarodowych ekspertów zajmujących się problemem raka żołądka gwarantuje wysoki poziom spotkania. Wykładom będzie towarzyszyć operacja na żywo – resekcja całkowita żołądka z rozszerzoną limfadenektomią okołoaortalną, wysoce specjalistyczna procedura wpływająca na poprawę wyników leczenia raka żołądka. Kolejne wydarzenie to spotkanie i konferencja dla studentów i młodych lekarzy zainteresowanych szeroko pojętą chirurgią nowotworów. W trakcie tego spotkania odbywającego się 21 maja młodzi medycy otrzymają informacje na temat zasad prowadzenia badań naukowych, nowych kryteriów specjalizacji modułowej z chirurgii onkologicznej oraz dane o działalności Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej z uwzględnieniem ofert stypendialnych. W dalszej części spotkania młodzi przedstawia zgłoszone opisy przypadków. Formuła *case report* wydaje się dawać

najwięcej samodzielności w przygotowaniu oraz przedstawieniu klinicznego i naukowego problemu. I jeszcze jedno wydarzenie – konferencja dla pielęgniarek onkologicznych organizowana przy współudziale Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych. W trakcie spotkania 21 maja zostaną poruszone tematy profilaktycznych zabiegów chirurgicznych w onkologii oraz trudne zagadnienia dotyczące opieki nad chorym paliatywnym.

Te liczne wydarzenia dają podstawę do wniosku, iż polska chirurgia onkologiczna rozwija się w sposób prawidłowy i dynamiczny, dbając o nowoczesną naukę, współpracę międzynarodową, współpracę z personelem pielęgniarskim oraz studentami, zachęcając do wyboru zawodu chirurga po zakończeniu studiów. Zatem Poznań stolicą... Oprócz tego wszystkiego pakiet onkologiczny, który niestety chyba nie pomaga w codziennej pracy klinicznej i naukowej chirurga onkologa.



dr n. med.
Mariusz Duda



prof. zw. dr hab. n. med.
Ryszard Koczorowski



dr hab. n. med.
Krzysztof Osmola

Szanowni Państwo,

Zapraszamy do wzięcia udziału w 9. Międzynarodowym Kongresie PSI/ICOI/DGOI, który odbędzie się w dniach 12 - 13 czerwca 2015 roku w Poznaniu.

Od poprzedniego kongresu w roku 2013 konsekwentnie kontynuujemy działalność Stowarzyszenia: Curriculum Implantologii cieszy się dużym powodzeniem i ma ugruntowaną pozycję wśród polskich programów edukacji w implantologii, regularnie ukazuje się czasopismo - Implantologia Stomatologiczna, rośnie liczba absolwentów Curriculum i egzaminów umiejętności implantologicznych. Rozszerzyliśmy także ofertę programową PSI o Curriculum Higienistki i Asystentki Implantologicznej, umożliwiające podniesienie kwalifikacji całego zespołu implantologicznego.

Wsparcie ze strony ICOI, które jest największą na świecie, profesjonalną organizacją skupiającą lekarzy implantologów, pozwala nam konsekwentnie realizować wspólne przedsięwzięcia edukacyjne i współpracę naukową z najlepszymi ośrodkami, a także przynosi nam wiele korzyści i możliwości.

Od ostatniego kongresu przybyło również ponad 100 aktywnych członków Stowarzyszenia, PSI skupia bowiem dzisiaj ponad 500 lekarzy. Kongres będzie zatem kolejnym podsumowaniem działalności PSI i okazją do zaprezentowania naszych osiągnięć.

Podczas Kongresu w Poznaniu polscy i zagraniczni wykładowcy zaprezentują aktualne kierunki rozwoju w implantologii: implantacje w trudnych warunkach anatomicznych, metody minimalnie inwazyjne w implantologii oraz strategię implantologiczną w strefie estetycznej.

Program Kongresu uzupełnią warsztaty praktyczne, egzaminy umiejętności implantologicznych, sesja plakatowa oraz międzynarodowy weekend Curriculum Implantologii.

Zapraszamy serdecznie

Ile ten „urząd” zajmuje pomieszczeń! Ale czy aby na pewno to zdanie jest prawdziwe? Część I

Wiele razy słyszy się takie zdanie w siedzibie izby w Poznaniu. Oczywiście prawdą jest, że izba to w Poznaniu obecnie trzy budynki, ale czy aby na pewno będąc w izbie, jest się w urzędzie? Czy rzeczywiście lekarz załatwiający sprawę w izbie jest traktowany jak petent? Czy faktycznie sprawy są załatwiane z wykorzystaniem maksymalnych terminów, jakie przewiduje prawo? Czy aby załatwić wszystkie sprawy należy do izby przychodzić kilka razy czy można to załatwić za jednym razem? I czy rzeczywiście w tych pomieszczeniach urzędują tylko pracownicy? I czy rzeczywiście izba jest otwarta tylko w godzinach urzędowania biura?

Powyższe rozważania chciałbym uzupełnić o kilka informacji, które pozwolą zapoznać się członkom WIL z jej dniem codziennym i nie tylko...

Izba w Poznaniu mieści się w trzech budynkach: budynku A (al. Niepodległości 37) składającym się z sutereny, parteru, piętra i niewykorzystywanego strychu, budynku B (ul. Nowowiejskiego 51), w skład którego wchodzi suterena, parter, I pię-

tro i II piętro, oraz budynku C (wewnątrz podwórza), w którym izba zajmuje pomieszczenia piwnicy i parteru. W pierwszym artykule opiszę budynek A.

W budynku A użytkowanie pomieszczeń (z wyłączeniem korytarzy i ciągów komunikacyjnych oraz toalet) przedstawia się następująco:

Suterena: archiwum (2 pomieszczenia), sala szkoleniowa (1 pomieszczenie), sala klubowa (1 pomieszczenie), gabinet lekarski – pomieszczenia wynajmowane zewnętrznemu podmiotowi (2 pomieszczenia). Pomieszczenia archiwum wykorzystywane są do przechowywania teczek osobowych rejestru lekarzy i praktyk lekarskich, których z aktami z ewidencji przejętej z Urzędu Wojewódzkiego podczas powstawania izb lekarskich jest niemal 20 000 sztuk. Regały do przechowywania akt mają ok. 400 m bieżących. Archiwum zajmuje ok. 64 m². Sala szkoleniowa (ok. 36 m²) jest bardzo często wykorzystywana razem z pomieszczeniem klubowym (ok. 36 m²). Służą one do szkoleń warsztatowych, językowych, prób orkiestry, za-

System i minister

Chory, zamiast koncentrować energię na trosce o własne zdrowie i życie, traci ją w walce o swoje podstawowe prawa. Jest traktowany przez funkcjonariuszy systemu jak intruz, natręt, wyłudzac. Niejednokrotnie chory czuje się w szpitalu jak na taśmie montażowej, a jego ciało jest traktowane jak zepsuta maszyna. A przecież zaufanie i partnerstwo między lekarzem a pacjentem powinno być wpisane w system opieki medycznej. Nowoczesne szpitale i przychodnie, błyszczące nieraz jak galerie, niejednokrotnie sprawiają wrażenie, jakby nie było w nich ducha. Medycynie doby obecnej coraz bardziej brakuje ludzkiej twarzy. Tony nieraz zupełnie niepotrzebnej dokumentacji i stopy papierów, zza których dostrzec nie można ani lekarza, ani pacjenta, muszą prowadzić do zaniku empatii, do zaniku tak potrzebnej detektywistycznej myśli lekarskiej. Niestety, Hipokratesowa (czy Imhotepowa) zasada *primum non nocere* egzekwowana jest wyłącznie w odniesieniu do lekarzy, a nie do decydentów.

Nie jesteśmy dopuszczani przez ministra zdrowia do działań naprawczych systemu opieki zdrowotnej i zmian ustanowionych przepisów zmierzających do zwiększenia dostępności świadczeń medycznych, w tym likwidacji sztucznych barier pomiędzy pacjentem a lekarzem. Zawód lekarza powinien być zawodem poświęcenia, a nie ciągłego upokarzania. Nie pomagają wprowadzane w sposób arogancki przez kolejnych ministrów, zgodnie z realizacją z góry założonych programów politycznych, ustawy, bez wcześniejszych konsultacji oraz negocjacji z kontestującymi je środowiskami, bez rzetelnych informacji dla pacjentów.

Politycy udają, że chcą wprowadzić koszyk świadczeń gwarantowanych, nie zgadzają się jednak na współpłacenie przez pacjentów, obawiając się przeszkadzającego im w kolejnych wyborach „gniewu ludu”. Tak więc powstanie koszyka staje się ułudą. Nie można poddawać się biegunce pomysłów Ministerstwa Zdrowia, pomysłów, którym ciągle brakuje logiki, sensu, trzeźwego osądu.

Humphrey Bogart w „Casablance” na pytanie, co robi dziś wieczorem, odparł: „Nie robię tak dalekosiężnych planów”. Nasz minister zdrowia przypomina nieco Bogarta. On nie ma w ogóle żadnych planów. Ma za to patologiczną pewność siebie. Minister zdrowia nie budzi w społeczeństwie poczucia zdrowotnego bezpieczeństwa. A może trzeba mu przypomnieć słowa Seneki „Wziąłeś na siebie tę rolę, więc ją graj”? Ale nie tak jak dotychczas.

Wokół ministerstwa mgła coraz gęstsza. A kompasu nie ma. Jeżeli najwyższe państwowe władze zaplanowały całkowite zniszczenie opieki zdrowotnej, to człowieka wybrano odpowiedniego. Człowiek ten twierdzi jednak, że system opieki zdrowotnej działa poprawnie. A na pewno działałby jeszcze lepiej, gdyby udało się z niego wyeliminować problem podstawowy – pacjenta. Analizując czyny naszych polityków, tych z najwyższej półki oraz tych odpowiedzialnych za zdrowie, nasuwa się mimo woli ponadczasowa racja Jana Pietrzaka: „Gdybym nie wiedział, że to głupota, pomyślałbym, że to zdrada”.

Wydaje się, że opuszczenie urzędu przez ministra, który w swych poczynaniach jest dla zdrowia narodu tak groźny jak źle wyciągnięty kleszcz, nie wywoła u polskich lekarzy syndromu pustego gniazda...

jęć gimnastycznych oraz spotkań koła plastycznego i koła brzydzowego. Często również są wykorzystywane jako miejsce, w którym organizowany jest poczęstunek dla uczestników konferencji na wyższych poziomach. Zajęcia na tym poziomie od poniedziałku do czwartku kończą się w okolicach godziny 20.30. Z łącznej powierzchni użytkowej wynoszącej (wraz z ciągami komunikacyjnymi) ok. 183 m² niemal połowa służy bezpośrednio środowisku lekarskiemu, kolejne 40% służy realizacji zadań ustawowych w zakresie prowadzenia rejestru lekarzy i praktyk lekarskich, a pozostałe powierzchnie wykorzystywane są na wynajem, który przynosi dochód oraz pomieszczenia gospodarcze (kotłownia, magazyn, toalety).

Parter: kasa (1 pomieszczenie), sekretariat (1 pomieszczenie), gabinet prezesa (1 pomieszczenie) oraz sala konferencyjna z ogrodem zimowym (2 pomieszczenia). Na poziomie parteru pomieszczenia *stricte* urzędnicze są dwa – kasa i sekretariat. Zajmują łącznie ok. 58 m². Gabinet prezesa pełni dwie funkcje. Poza miejscem urzędowania prezesa po zakończeniu godzin urzędowania zostaje (z uwagi na wyposażenie w 14-osobowy stół konferencyjny) miejscem, gdzie odbywają się szkolenia językowe, posiedzenia komisji problemowych oraz posiedzenia Prezydium ORL WIL. Sala konferencyjna służy do organizacji szkoleń, konferencji, wydarzeń kulturalnych oraz prób chóru lekarzy przy WIL. Odbywają się tam także coroczne spotkania lekarzy seniorów czy okolicznościowe imprezy związane z obchodami rocznicy uzyskania absolutorium. Na tym poziomie powierzchnia użytkowa (łącznie z korytarzami) to ok. 200 m².

Pomieszczenia *stricte* urzędnicze stanowią ok. 30% powierzchni ogólnej na tym poziomie. Pozostała powierzchnia to gabinet prezesa o dwóch funkcjach oraz pomieszczenie socjalne i korytarze. W trakcie tygodnia poziom ten po zakończeniu godzin urzędowania biura, tj. po godzinie 17.00 funkcjonuje jeszcze do godziny 20.30, a we wtorki i piątki do 21.30.

Piętro: rejestr lekarzy (1 pomieszczenie), rejestr praktyk (1 pomieszczenie), pokój konferencyjny (1 pomieszczenie), pomieszczenia wynajmowane firmom ubezpieczeniowym (2 pomieszczenia). Pomieszczenia rejestru lekarzy i rejestru praktyk zajmują ok. 71 m². Salka konferencyjna na 16 osób to 30 m². Pozostałe 2 pomieszczenia przeznaczone na wynajem to ok. 37 m². Powierzchnia użytkowa tego poziomu (łącznie z korytarzami i pomieszczeniami socjalnymi) to niemal 208 m². Pokoje urzędowe stanowią ok. 34% łącznej powierzchni.

Zatem z całej powierzchni budynku A tylko ok. 32% jest przeznaczona na działalność urzędniczą. Cała reszta służy środowisku lekarskiemu na wiele różnego rodzaju przedsięwzięć, a szczególnie przedsięwzięć szkoleniowych – co warto odnotowania, w ostatnich 3 kursach organizowanych w siedzibie WIL (21 marca, 8 i 9 kwietnia) średnia liczba uczestników wynosiła niemal 42 osoby, co jest najlepszym wynikiem w tym roku.

Do wyciągnięcia wszystkich wniosków potrzebny jest dalszy opis, z którym będziecie Państwo mogli zapoznać się w następnym numerze.

MAREK SAJ

Zaproszenie na kursy

WIL zaprasza na kurs medyczny

Co nowego w terapii cukrzycy typu 2?

który odbędzie się w sobotę 9 maja 2015 r. w godz. 10.00–12.00, w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykład poprowadzi dr n. med. Judyta Schlawffke.

Program:

1. Charakterystyka kliniczna cukrzycy typu 2
2. Zasady diagnozowania
3. Zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prowadzącego chorego z cukrzycą typu 2
4. Co nowego w terapii

Lekarzom przysługują 2 punkty edukacyjne. Oplata za udział w kursie: 50 zł (kaucja).

WIL zaprasza na kurs medyczny

Zasady protezowania słuchu u osób starszych

który odbędzie się w środę 13 maja 2015 r. w godz. 17.00–20.00, w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębski.

Program:

1. Charakterystyka niedosłuchu starczego
2. Charakterystyka audiologiczna niedosłuchu starczego
3. Protezowanie słuchowe, jedno- i obuuszne
4. Wszczepy ślimakowe u osób starszych

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne. Oplata za udział w kursie: 50 zł (kaucja).

WIL zaprasza na kurs

Kurs komputerowy – średniozaawansowany

który odbędzie się 19 oraz 20 maja 2015 r. (wtorek oraz środa), w godz. 9.00–13.00 w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Lekarzom/lekarzom denty stom przysługuje 8 punktów edukacyjnych. Oplata za udział w kursie: 50 zł.

WIL zaprasza na kurs medyczny

Nowe tendencje w leczeniu raka krtani

który odbędzie się w czwartek 21 maja 2015 r. w godz. 17.00–20.00, w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Witold Szyfter.

Program:

1. Charakterystyka morfologiczno-kliniczna raka krtani
2. Zasady diagnostyki
3. Leczenie chirurgiczne a onkologiczne
4. Nowe kierunki w leczeniu raka krtani

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne. Oplata za udział w kursie: 50 zł (kaucja).

WIL zaprasza na kurs medyczny

Czy umiemy leczyć raka jajnika?

który odbędzie się w czwartek 28 maja 2015 r. w godz. 17.00–20.00, WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykład poprowadzi prof. dr hab. n. med. Stefan Sajdak.

Program:

1. Charakterystyka morfologiczna raka jajnika
2. Trudności wczesnej diagnostyki raka jajnika
3. Zasady leczenia raka jajnika
4. Profilaktyka raka jajnika

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne. Oplata za udział w kursie: 50 zł (kaucja).

WIL zaprasza na kurs medyczny

Przewlekły kaszel – problem interdyscyplinarny

który odbędzie się w sobotę 27 czerwca 2015 r. w godz. 10.00–13.00 w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykład poprowadzą dr n. med. Piotr Dąbrowski oraz dr hab. n. med. Szczepan Cofta.

Program:

1. Uwarunkowania laryngologiczne
2. Przyczyny pulmonologiczne
3. Uwarunkowania czynnościowe

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne. Oplata za udział w kursie: 50 zł (kaucja).

Zapisy: tel. +48 61 852 58 60 wewn. 220, tel. kom. 601 799 706, e-mail: odz@wil.org.pl

Dawka informacji

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

Pierwsze czytanie projektu

9 kwietnia 2015 r. w Sejmie odbyło się pierwsze czytanie projektu ustawy o leczeniu niepłodności. Następnie trafił on do prac sejmowej Komisji Zdrowia. Projekt nie dotyczy tylko procedury *in vitro*, lecz wszystkich sposobów walki z bezpłodnością. Określa zasady stosowania metod leczenia niepłodności, gwarantuje bezpieczeństwo komórek rozrodczych i zarodków, chroni prawa osób borykających się z niepłodnością i dzieci urodzonych w wyniku zastosowania procedury medycznie wspomaganego prokreacji. Przepisy pozwalają skorzystać z możliwości zapłodnienia pozaustrojowego parom, które udokumentują co najmniej 12-miesięczne nieskuteczne leczenie niepłodności innymi sposobami.

Projekt ustawy o leczeniu niepłodności reguluje m.in.:

- zasady ochrony zarodka i komórek rozrodczych,
- kwestię leczenia niepłodności,
- działania władz publicznych dotyczące ochrony i promocji zdrowia rozrodczego,
- warunki dawstwa, pobierania, przetwarzania, testowania, przechowywania i dystrybucji komórek rozrodczych oraz zarodków w związku z procedurą medycznie wspomaganego prokreacji,
- zasady funkcjonowania ośrodków medycznie wspomaganego prokreacji oraz banków komórek rozrodczych i zarodków.

WWW.MZ.GOV.PL

Nagroda główna

23 marca 2015 r. podczas uroczystej gali konkursu „Innowacyjna Wielkopolska” organizowanej przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii prof. Julian Malicki i prezes Polskiej Grupy Badań Nowotworów Głowy i Szyi prof. Wojciech Golusiński odebrali z rąk marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka nagrodę główną w kategorii Innowacyjna Inwencja, a także certyfikat Marka Wielkopolski – *Greater Thing from Greater Poland* – Wielkarzec z Wielkopolski za Wielkopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi.

WWW.WCO.PL

350 uczestników

10 i 11 kwietnia w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym w Poznaniu odbyło się 12. Interaktywne Repetytorium Pulmonologiczne z sesją specjalną w ramach projektu Wielkopolska Onkologia. Sesja specjalna była poświęcona w głównej mierze nowotworom płuc, a udział w niej był bezpłatny. W sesji uczestniczyło wiele autorytetów naukowych zarówno z Polski, jak i zagranicą, a liczba zarejestrowanych uczestników wyniosła aż 350!

WWW.SKPPEDU.PL

Mapy i priorytety

Na mocy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wojewoda wielkopolski Piotr Florek powołał Wojewódzką Radę do spraw Potrzeb Zdrowotnych. Do jej głównych zadań należeć będzie współpraca z wojewodą przy sporządzaniu regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, na podstawie której ustalane będą priorytety regionalnej polityki zdrowotnej. Mapy i priorytety posłużą wojewodzie do wydawania opinii w formie decyzji o celowości utworzenia w województwie wielkopolskim nowych jednostek udzielających świadczeń szpitalnych oraz specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych.

Wojewoda powołał ośmiu członków rady wyróżniających się wiedzą w zakresie zdrowia publicznego: przedstawiciele wojewody, marszałka województwa, dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, przedstawiciela szkół wyższych kształcących na kierunkach medycznych, konwentu powiatów województwa, organizacji pracodawców oraz konsultantów wojewódzkich. Pracami wojewódzkiej rady kierować będzie przedstawiciel wojewody Maria Krupecka – dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Doktorska i magisterska

Rozstrzygnięto XI edycję konkursu „Nagroda Miasta Poznania za wyróżniającą się pracę doktorską” i „Nagroda Miasta Poznania za wyróżniającą się pracę magisterską”. Do konkursu zgłoszono 39 rozpraw doktorskich oraz 73 prace magisterskie. Z satysfakcją informujemy, że decyzją kapituły konkursu nagrodzone zostały dwie prace obronione na wydziale farmaceutycznym Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego:

- praca doktorska *Fotocchemiczna oraz fotodynamiczna aktywność wybranych porfirynoidów o potencjalnym działaniu przeciwnowotworowym inkorporowanych w nośniki liposomowe* napisana przez dr Paulinę Skupin-Mrugalską, promotor: prof. dr hab. Jadwiga Mielcarek,
- praca magisterska mgr Małgorzaty Łagiedo *Ocena ilościowa oraz udział wybranych endogennych ligandów receptorów TLR w przebiegu raka płuc*, kierownik: dr hab. Mariusz Kaczmarek.

WWW.UMPEDU.PL

Defibrylatory AED w pociągu i na dworcu

Koleje Wielkopolskie to pierwszy krajowy przewoźnik kolejowy, w którego pojazdach znajdują się dostępne publicznie dla wszystkich pasażerów defibrylatory AED. Dodatkowe urządzenie zostało umieszczone na Dworcu Letnim. Akcja zakupu 50 defibrylatorów jest wspólną inicjatywą Kolei Wielkopolskich i samorządu województwa wielkopolskiego. Tematowi temu była poświęcona konferencja prasowa „Koleje z sercem”, która odbyła się 24 marca 2015 r. na Dworcu Letnim w Poznaniu z udziałem Marka Woźniaka, marszałka województwa wielkopolskiego.

Andrzej Piechocki

– *To doskonały pomysł, by w naszych pociągach zainstalować te urządzenia. Z ofert naszego przewoźnika korzysta ponad 7 mln pasażerów rocznie. Nagłe zatrzymanie krążenia dotyka 40 tys. osób w ciągu roku i może się zdarzyć, że wśród pasażerów Kolei Wielkopolskich będą takie osoby. To pionierskie działania w skali kraju. Musimy zrobić wszystko, aby pasażerowie nie bali się z tych urządzeń w takiej sytuacji korzystać. Ważne, by podjęli akcję, kiedy zajdzie taka potrzeba – powiedział marszałek Marek Woźniak.*

Defibrylatory AED pozwolą zapewnić bezpieczeństwo osobom, które doznają nagłego zatrzymania krążenia podczas podróży lub na stacjach, na których zatrzymują się pociągi Kolei Wielkopolskich. Urządzenia są dostępne i gotowe do użycia przez całą na dobę. Sprzęt za pomocą komend głosowych prowadzi krok po kroku osobę udzielającą pomocy.

WWW.UMWW.PL

Może skutkować zapaścią

Onkolodzy domagają się radykalnych zmian w pakiecie onkologicznym. To, co wprowadziło Ministerstwo Zdrowia, nie dość, że powoduje leczenie według wskazań biurokratycznych, a nie medycznych, to jeszcze przyczynia się do strat szpitali od 1,5 do nawet 8 mln zł i może skutkować zapaścią w onkologii. Przedstawiciele siedmiu towarzystw medycznych wystosowali apel do premier Ewy Kopacz, dzieląc się niepokojem spowodowanym wejściem w życie pakietu onkologicznego. Nie doczekali się odpowiedzi, dlatego postanowili podzielić się swoimi obserwacjami z mediami. Ich zdaniem, pakietu jednak nie należy wstrzymywać, ale go poprawić.

– *Niepokoi nas to, że z pakietu wyłączeni są chorzy kwalifikowani do terapii paliatywnej oraz ci z rozpoznaniem łagodnego nowotworu, choć łagodny rak także może zabić – mówił podczas konferencji w Warszawie prof. Jacek Fijuth, prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Około 20 tys. osób jest wyłączonych z szybkiej ścieżki diagnostycznej. Dodatkowym problemem jest system sprawozdawczości na podstawie zielonej karty. Karta, która w zamyśle miała służyć choremu, stała się narzędziem do zbierania danych przez NFZ. Pakiet wprowadził wiele biurokracji poprzez wypełnianie danych w zielonej karcie, ale także trzeba wpisywać informacje w Krajowym Rejestrze Nowotworów oraz w rejestrze oczekujących na świadczenia. Te systemy nie współpracują z systemami szpitalnymi, co powoduje trudności w rozliczeniach, a w efekcie od kilku do maksymalnie 30% procedur jest rozliczanych w ramach pakietu, a pozostałe przechodzą do świadczeń limitowanych, powodując nadwykonania wyższe nawet o kilka tysięcy procent. Polskie szpitale nie są w stanie zrealizować wymogów sprawozdawczości NFZ.*

– *Liczba chorych leczona poza pakietem rośnie lawinowo – mówił prof. Krzysztof Składowski, prezes Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej. – Może zdarzyć się tak, że nie będziemy ich leczyć nie dlatego, że nie chcemy, ale dlatego, że nikt za nich nie zapłaci.*

WWW.TERMEDIA.PL

Wydział Lekarski i Wydział Stomatologiczny AM w Poznaniu. Rocznik 1955.

W dniu 26 września 2015 r. organizujemy w siedzibie i przy udziale Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu uroczyste koleżeńskie spotkanie

z okazji 60-lecia dyplomu

dla absolwentów Wydziału Lekarskiego, a 17 października 2015 r. dla absolwentów Wydziału Stomatologii. Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) o tej uroczystości zostaną rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy posiada Komitet Organizacyjny.

Absolwenci, którzy do 31 maja br. nie otrzymają tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o dokonanie zgłoszenia do 15 lipca br. na adres:
Divisia Sp. z o.o., ul. Starołęcka 2/8 60-363 Poznań,
tel. 61 653 01 50, tel. kom. 726 888 818,
kontakt p. Agnieszka Zygmunt.

Komitety Organizacyjne: lekarze – Zbigniew Cymerys, Grażyna Skomer, Danuta Stemerowicz, stomatolodzy – Henryk Bartkowiak, Aleksandra Nowakowska-Sieminska.

Serdecznie zapraszamy do udziału

w

XIII Ogólnopolskiej Wystawie Malarstwa Lekarzy,

która odbędzie się w dniach
24–29 maja 2015 roku
w Klubie Lekarza w Łodzi

Koleżanki i Kolegów lekarzy zainteresowanych udziałem w Wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do 8 maja br.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, rodzaj jego specjalizacji, miejscowość zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie 2 prace od jednego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawiennej.

Wernisaż Wystawy odbędzie się 24 maja 2015 r. (niedziela) o godzinie 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a Wystawa potrwa do 29 maja br.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa, tel. 42 683 17 01, faks 42 683 13 78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Świderskiego

Bronisław Świderski (1873–1941)
Lekarz, społecznik i patriota

Bronisław Świderski urodził się 25 listopada 1873 r. w Jarocinie. Był synem nauczyciela Rocha oraz Pelagii z Woźnickich. Szkołę powszechną oraz gimnazjum ukończył w Ostrowie Wielkopolskim. Egzamin maturalny zdał w 1895 r., medycynę studiował w Berlinie, Strasburgu, Wrocławiu, Heidelbergu oraz Giessen, gdzie w 1900 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. W marcu tego samego roku osiedlił się w Lesznie, gdzie uruchomił praktykę lekarską. Pomagał siostronom elżbietankom w organizacji szpitala w Lesznie pod wezwaniem św. Józefa, w którym objął stanowisko lekarza naczelnego. Podczas I wojny światowej pełnił funkcję przewodniczącego Niemieckiego Czerwonego Krzyża w Lesznie. Po odzyskaniu niepodległości przez dwa lata był lekarzem powiatowym, a przez dziesięć lat przewodniczącym Polskiego Czerwonego Krzyża oraz naczelnym lekarzem ubezpieczalni społecznej.

Na szczególną uwagę zasługuje działalność społeczna i niepodległościowa Świderskiego. Był on jednym z najbardziej znanych mieszkańców Leszna I połowy XX w. W 1900 r. objął stanowisko sekretarza Towarzystwa Naukowej Pomocy im. Karola Marcinkowskiego w Lesznie, którego celem była pomoc biednej młodzieży w zdobywaniu wykształcenia. Działalność w Towarzystwie Przemysłowym w Lesznie, które propagowało rozwój rze-



miosła, przemysłu, oświaty i kultury oraz integrację ludności polskiej. W 1903 r. współorganizował Towarzystwo Katolickich Robotników w Lesznie. Brał również udział w powstaniu Banku Ludowego w Lesznie, którego był jednym z 35 akcjonariuszy.

W 1918 r. Świderski był jednym z pięciu założycieli Tajnego Komitetu Narodowego w Lesznie, który uległ przekształceniu w Radę Ludową. Po aresztowaniu w styczniu 1919 r. więziony był w leszczyńskim ratuszu, Głogowie, Zgorzelcu oraz Żaganiu. Po uwolnieniu w sierpniu 1920 r. kontynuował działalność w Komitecie przygotowującym Leszno do przyłączenia zgodnie z traktatem wersalskim do Polski.

Bronisław Świderski był członkiem rady miasta. Działalność w Komitecie do Walki z Bezrobociem, dzięki jego wsparciu powstała w 1936 r. świetlica dla bezrobotnych. Wnioskował o budowę domów dla bezrobotnych oraz przedstawiał, jakie negatywne skutki powoduje bezrobocie.

W 1922 r. wybudował w okolicach Leszna nad Jeziorem Łoniewskim dom, który wkrótce stał się ośrodkiem leczniczym. Do leczenia wykorzystywał borowinę pozyskiwaną z pobliskich torfowisk. Leczył choroby reumatyczne, zapalenia mięśni i stawów, neuralgie oraz niedokrwistości.

Pozostawił po sobie liczne publikacje. Do dzisiaj przez regionalistów i historyków ceniona jest wydana w 1928 r. książka zatytułowana *Ilustrowany opis Leszna i ziemi leszczyńskiej*. Na ponad 300 stronach Świderski prezentował obraz Leszna z początków XX w. oparty na swoich obserwacjach i przeżyciach. W pracy z 1935 r. *Dr Jan Jonston. Wýbitny uczony dawnego Leszna* opisał postać znanego leszczyńskiego lekarza. W jego dorobku znalazły się również publikacje medyczne, jak choćby praca wydana nakładem księgarni w Gnieźnie z 1905 r. *Niemowle i jego choroby*.

Wśród mieszkańców Leszna znany jest do dzisiaj jako założyciel ogrodu zoologicznego. W 1903 r., będąc przewodniczącym Towarzystwa Upiększania Miasta, założył park dla zwiedzających, w którym atrakcję stanowiły dzikie zwierzęta i ozdobne ptaki подарowane mu przez przyjaciół.

Bronisław Świderski w 1901 r. ożenił się z Julią Kowalik, z którą miał czworo dzieci. Miał brata – księdza Stanisława (1869–1921), który będąc proboszczem w Świerczynie (miejscowości oddalony 15 km od Leszna), dał się poznać jako patriota oraz społecznik. Był delegatem na Polski Sejm Dzielnicowy, członkiem Powiatowej Rady Ludowej na Powiat Leszczyński i założycielem Kółka Rolniczego.

Bronisław Świderski zmarł 1 stycznia 1941 r. Pochowano go na starym cmentarzu w Lesznie. Po likwidacji tej nekropolii jego prochy przeniesiono na cmentarz rzymsko-katolicki przy ul. Kąkolewskiej w Lesznie. Ulica imienia Bronisława Świderskiego znajduje się w Lesznie.

DR MED. TOMASZ KAZAŁO
PROF. NADZW. DR HAB. MED.
ANDRZEJ GRZYBOWSKI



Pozorskiego

dr Teodor Pozorski (1908–1991) Specjalista chorób wewnętrznych wielkiego serca

Gnieźnińskie rondo przy zbiegu ulic św. Jana, św. Wojciecha i ul. Świętokrzyskiej, 28 października 2014 r. zyskało imię dr. Teodora Pozorskiego. W uroczystości nadania imienia uczestniczyły władze miasta na czele z prezydentem Jackiem Kowalskim i przewodniczącą rady miasta Marią Kocoń. Przybyli również senator Piotr Gruszczyński, poseł Paweł Arndt, przedstawiciel Izby Lekarskiej, prezes Naczelnego Sądu Lekarskiego Wojciech Łącki, rodzina dr. Pozorskiego, byli uczniowie, przedstawiciele służby zdrowia oraz młodzież z Gimnazjum nr 1 w Gnieźnie. Po uroczystości przy rondzie delegacja na czele z zastępcą prezydenta Czesławem Kruczkim złożyła kwiaty i zapaliła znicze na grobie dr. Pozorskiego na cmentarzu św. Krzyża w Gnieźnie.

Teodor Pozorski urodził się 22 września 1908 r. w Berlinie. W 16. roku życia powrócił z rodzicami do Polski, do Chojnic. W latach 1927–1934 studiował na wydziale lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Do 1939 r. pracował w szpitalu w Chojnicach i w Toruniu.

1 września 1939 r. wybuchła wojna. Już 19 września Teodor Pozorski dostał się do niewoli niemieckiej. Pracował w szpitalach dla jeńców – kolejno w Łodzi, Ostrzeszowie i Limburgu. Po przyjeździe do Gniezna w 1942 r. podjął pracę jako asystent na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Miejskiego pod kierunkiem lekarzy niemieckich.

Po zakończeniu wojny w 1945 r. został ordynatorem Oddziału Wewnętrznego. Funkcję tę pełnił do 1978 r. – przeszedł na emeryturę, mając 70 lat. Równocześnie pracował w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy – był doskonałym pulmonologiem, a gdy trzeba było i radiologiem.

Był ojcem pięciorga dzieci. Mimo nawału pracy miał też swoje hobby – żeglarstwo,



kochał muzykę – grał na skrzypcach, pszczelarstwo. Miał w swoim ogrodzie ule – bardzo interesowało go życie pszczół. Zmarł 27 listopada 1991 r. w wieku 83 lat. Spoczywa na cmentarzu Świętego Krzyża. Jako ordynator oddziału wewnętrznego nie tylko leczył, lecz także wyszkolił wielu lekarzy internistów oraz innych, którzy musieli zaliczyć staż na Oddziale Wewnętrznym. Doktor Pozorski był bardzo dobrym lekarzem, wspaniałym człowiekiem – pełnym kultury osobistej, skromnym. Wszystkich traktował tak samo – zarówno biednych, jak i bogatych, ludzi o różnych poglądach. Dla niego najważniejszy był człowiek – chory człowiek. Na każde wezwanie lekarza dy-

żurnego przyjeżdżał do szpitala – w dzień i w nocy – radził, pomagał, zawsze pogodny, życzliwy dla chorego i personelu. A były to czasy, kiedy nie było jeszcze telefonów komórkowych – zawsze zgłaszał lekarzowi dyżurnemu, pod jakim numerem telefonu można go złapać.

Bardzo wiele nas nauczył, nie było jeszcze takich urządzeń diagnostycznych jak dzisiaj – było EKG, RTG, badania laboratoryjne, ale bardzo ważny był wywiad, obserwacja, badanie chorego – opukiwanie i osłuchiwanie. Ale jakże? Tak badać umiał tylko nasz szef.

Zmarł 23 lata temu. Już wtedy – jako izba lekarska – chcieliśmy wyróżnić dr. Pozorskiego.

Zastanawialiśmy się jak. Była propozycja, by ul. Jasną, przy której mieszkał, nazwać jego imieniem. Wiedzieliśmy jednak, że zmiana nazwy ulicy będzie oznaczać kłopoty dla osób przy niej mieszkających, a nasz szef na pewno by tego nie chciał. Dlatego gdy zaczęły w Gnieźnie powstawać ronda, radni naszego miasta – lekarze Jaromir Dziel i Dariusz Igliński – wystąpili z wnioskiem do rady miasta o nazwanie ronda imieniem dr. Pozorskiego. Wniosek został przyjęty. I tak mamy rondo przy jego szpitalu, w którym pracował jako ordynator 33 lata. W sumie jako lekarz służył ludziom 44 lata – pracował ofiarnie dla mieszkańców naszego miasta i powiatu, dla naszej małej ojczyzny. Był i nadal jest wzorem bardzo dobrego lekarza i bardzo dobrego człowieka. My, uczniowie, możemy być dumni, że mieliśmy takiego szefa.

TERESA KOZŁOWSKA-MACIEJEWSKA
SPECJALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH,
BYŁA ASYSTENTKA
DR. TEODORA POZORSKIEGO



254 094 300 dni na L4

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podał dane za 2013 r. dotyczące tzw. chorobowego. Ubezpieczeni w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przebywali na L4 w sumie 254 094 300 dni.

Ta liczba niewiele różni się od danych za kilka wcześniejszych lat:

- 2009 r. – 252 920 700,
- 2010 r. – 244 389 100,
- 2011 r. – 246 736 700,
- 2012 r. – 246 363 800.

Najczęściej na zwolnieniach lekarskich przebywają kobiety w wieku 30–39 lat (33%) i mężczyźni od 50. do 59. roku życia (27,6%). W wypadku 10 060 300 zwolnień niezdolność do pracy orzeczono od dnia do 10 dni, a 8 132 700 od 11 do 30 dni.

Zwolnienia podlegają kontroli ZUS. Sprawdza się, czy pracownik w czasie orzeczonej niezdolności do pracy nie wykonuje pracy zarobkowej lub nie wykorzystuje zwolnienia w niezgodzie z jego celem. I nie ma znaczenia przy wyborze kontrolowanej osoby wskazanie „chory powinien leżeć” i „chory może chodzić”. Według rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad i trybu kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy oraz formalnej kontroli zaświadczeń lekarskich, o przeprowadzenie kontroli mogą wystąpić pracodawcy lub płatnicy składek, stosowne wydziały ZUS oraz lekarze orzecznicy. Podobne prawa przysługują również pracodawcom, którzy zgłaszają do ubezpieczenia więcej niż 20 osób.

Kogo kontroluje się w pierwszej kolejności? Przede wszystkim tych, którzy często przebywają na kilkudniowych L4, którzy kolejne zwolnienia uzyskują u innych lekarzy lub wcześniej niewłaściwie je wykorzystali. A jaka jest skuteczność kon-

troli? Na przykład tylko w pierwszej połowie 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wstrzymał lub zawiesił wypłatę świadczeń chorobowych niemal na 75,5 mln zł. „Rok 2013 – czytamy na stronie www.zus.pl – to niemal 63 tys. obniżonych i wstrzymanych wypłat świadczeń chorobowych na kwotę ponad 212 mln zł”. Kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy objęła prawie 484 tys. osób posiadających zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. Ile zwolnień przypada na kobiety w ciąży? Jak się okazuje, ZUS nie prowadzi takiego rejestru.

Jeżeli pracownik wykorzystuje zwolnienie niezgodnie z przeznaczeniem i potwierdzi to kontrola wewnętrzna lub ZUS, pracodawca ma prawo uznać, że jest to naruszenie obowiązków pracowniczych. Od niego też zależeć będzie, czy zakończy się to wypowiedzeniem umowy lub jej rozwiązaniem w trybie dyscyplinarnym.

Eksperti ochrony zdrowia i rynku pracy sygnalizują odwrotne zjawisko. Otóż coraz częstsze są wypadki rezygnacji z L4. „Przychodzenie do pracy mimo choroby – pisze Dorota Ziemińska z Money.pl – budzi coraz mniejsze zdziwienie. Choć według badań Głównego Urzędu Statystycznego połowa z nas utyskuje na stan zdrowia, wielu uparcie odmawia leczenia. Powody są różne: lęk przed operacją i powikłaniami, wiara w cudowną moc samouzdrawienia, zbyt długi czas oczekiwania na konsultację. Jednak aż co szósty z Polaków uchyła się od leczenia wyłącznie dlatego, że uniemożliwiają mu je obowiązki zawodowe i brak czasu. Za oceanem, gdzie szuka się korzeni tego typu zachowań, liczby są jeszcze bardziej porażające. Już prawie 34% Amerykanów przyznało, że wykonuje obowiązki zawodowe, nie oglądając się na gripę lub przeziębienie. Trend stał się do tego stopnia powszechny, że badacze pokusili się już nawet o stworzenie specjalistycznego określenia: prezenteizm”.

Za kilka lat o L4 w formie papierowej będziemy mówić... w czasie przeszłym. Zwolnienia lekarskie wnet będą bowiem

Tak minął kwiecień w izbie

- 01.04 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 07.04 – posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 08.04 – kurs medyczny „Zawroty głowy w praktyce lekarza rodzinnego”
- 08.04 – posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 09.04 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 09.04 – kurs medyczny „Warsztaty spirometryczne”
- 11.04 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 11.04 – posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 11.04 – posiedzenie Kapituły ds. Odznaczeń
- 12.04 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 12.04 – posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej
- 13.04 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 14.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 14.04 – spotkanie Koła Plastycznego WIL
- 15.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 15.04 – kurs komputerowy – I dzień
- 16.04 – kurs komputerowy – II dzień
- 16.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 17.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 18.04 – kurs komputerowy – I dzień
- 21.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 21.04 – spotkanie Koła Plastycznego WIL
- 22.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 22.04 – posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 23.04 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 23.04 – posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 23.04 – kurs medyczny „Stopa cukrzycowa”
- 24.04 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 24.04 – spotkanie Prezydium z I wicewojewodą wielkopolskim i dyr. Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych WUW
- 25.04 – kurs komputerowy – II dzień
- 25.04 – posiedzenie XXXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL
- 26.04 – koncert w poznańskiej farze „Tryptyk rzymski”
- 27.04 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 28.04 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 29.04 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 29.04 – kurs komputerowy – I dzień
- 30.04 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki

elektroniczne. To zdecydowanie skróci ich obieg między lekarzem, pacjentem, pracodawcą a ZUS. „W założeniach – czytamy na stronie <http://www.biznes.newseria.pl/news> – zmiany mają zmniejszyć skalę fałszywych zaświadczeń chorobowych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przedsiębiorcy liczą na oszczędności, a lekarze ze względu na dodatkowe obowiązki krytykują zmiany. – Z ubolewaniem stwierdzam, że to brak zaufania do lekarzy skutkowało wprowadzeniem nowych przepisów dotyczących sposobu wystawiania zwolnień. Zakład Ubezpieczeń Społecznych chce mieć natychmiast informacje o wystawionym zwolnieniu lekarskim, które należy przesłać drogą elektroniczną jeszcze tego samego dnia – mówi agencji informacyjnej Newseria Biznes Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Chodzi o przyjętą przez rząd (30 września 2014 r.) nowelizację ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Głównym punktem zmian jest wprowadzenie elektronicznego systemu zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy. Reforma zakłada rezygnację z przesyłania papierowych dokumentów do ZUS i pracodawcy, co ma skrócić czas wystawiania dokumentu przez lekarza oraz usprawnić przeprowadzenie kontroli właściwego wykorzystania zwolnienia przez pracownika. W latach 2015–2017 będzie obowiązywać okres przejściowy, czyli nadal będą honorowane druki papierowe. Od 2018 r. zwolnienia lekarskie będą przyjmowane wyłącznie w formie elektronicznej.

Gdy mowa o L4, warto przypomnieć, że także od ubiegłego roku obowiązują przepisy, na mocy których zrównane zostały zasiłki chorobowe pracowników mundurowych i pozostałych ubezpieczonych. Jednakże pomniejsza się świadczenie ze 100 do 80% tylko wtedy, kiedy zwolnienie lekarskie wystawiane jest w związku z chorobą niemającą związku ze służbą.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Absolwenci rocznika 1980

Mija pięć lat od ostatniego spotkania Absolwentów rocznika 1980. Atmosfera panująca podczas ostatniego Zjazdu w Jaskowie skłoniła nas do zorganizowania kolejnego spotkania naszego roku w Hotelu Lake, ul. Mosińska 2, Dymaczewo. Komitet Organizacyjny zaprasza 13 czerwca 2015 r. na spotkanie Absolwentów Akademii Medycznej, informując jednocześnie o szeregu atrakcji towarzyszących i nie tylko, jakie zaplanował na ten czerwcowy dzień.

Rejestracja elektroniczna oraz szczegółowe informacje znajdują się na dedykowanej stronie: www.absolwenci80-am.pl. Ramowy plan spotkania 13.06.2015 r. (sobota):

- 12.00–14.00 – przyjazd i rejestracja uczestników,
- 14.00 – wspólny obiad,
- 15.00 – msza w pobliskim kościele,
- 16.00–17.30 – zajęcia w podgrupach.
- 17.30 – część oficjalna – prowadzenie Leszek Romanowski i Jerzy Kolasiński,
- 19.00 – kolacja przy akompaniamencie muzycznym – impreza do białego rana.

Koszt udziału w spotkaniu to 380 zł za osobę.

Opłaty i zgłoszenia przyjmujemy do dnia 29 maja 2015r.

Numer konta: mBank: 44 1140 2004 0000 3502 7523 2364

Divisia Sp. z o.o., ul. Grodziska 37, 60-363 Poznań z dopiskiem: zjazd absolwentów 80, imię i nazwisko uczestnika

W organizacji zjazdu wspomaga nas Biuro DIVISIA, biuro@divisia.pl, tel. 61 653 01 50, które odpowie na wszelkie pytania i wątpliwości.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w hotelu:

Ceny pokoi: 130 zł pokój jednoosobowy, 150 zł pokój dwuosobowy.

Rezerwacji dokonujemy indywidualnie, kontaktując się z hotelem: tel. 61 8 197 200, lakehotel@lakehotel.pl.

Z koleżeńskim pozdrowieniem,
Komitet Organizacyjny
Jerzy Kolasiński i Leszek Romanowski

Pamiętajcie o doktorach...



Nina Szymt ur. w 1944 r. w Śremie. Całe życie związana ze Śremem, gdzie przez 35 lat uczyła języka polskiego.

Ukończyła filologię polską na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Od kilku lat jest członkiem ZLP w Poznaniu. Debiutowała na początku lat sześćdziesiątych drobnymi wierszami na łamach ówczesnych czasopism lokalnych i młodzieżowych.

Pierwszy samodzielny tomik *Uwierzyć w motyle* ukazał się w 1996 r. Następne to: *Twe biblijne imię* w 1999 r., *Balkon z ławką* w 2003 r., *Trzy One* w 2005 i 2006 r., *Cmentarze* w 2006 r., *Wiersze niektóre* w 2007 r., *Stara fotografia* w 2008 r., *Różowa łąka* w 2012 r.

W 2012 r. ukazał się esej o Stanisławie Przybyszewskim otwierający cykl *Meteory Młodej Polski*.

Obecnie poetka pracuje nad tomikiem *Koniec szczęśliwej zieleni*.

Wiersz dla wszystkich polskich lekarzy

Dziesiątki gryp, suchy kaszel, kaszel mokry,
Ślepa kiszka, uczulenie, brzuszny dur,
Skąd masz broń na to wszystko, lekarzu,
Skąd masz siłę, jak ten przysłowiowy tur?

Diagnostujesz, operujesz, zszywasz rany,
Gdy tymczasem na niebie chmury płyną senie,
Świerszcz na łące Tobie gra zakochany

A Ty nie słuchasz...
Bo Ty:

Następny proszę... nadaremnie
Następny proszę – cisza głucha...

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Wiosenny
krasnoludek

W marcu idąc przez ogródek
Widzę, że ktoś grządkę kopie –
Nie do wiary – toż to krasnoludek!
W przerwach – mineralkę żłopie.

Cóż za powód, pytam, że od rana
Łopatą odwracasz grudę?
Bo ja jestem, mówi, proszę pana,
Bezrobotnym krasnoludem!

„Bajeczna” Śnieżka bez ogródek
Rzuciła mnie i stąd pusta kiesa.
Szukam babki wśród rozwódek
Lecz one zaraz chcą Mercedesa.

Zarabiam nieco, odwracając grudę
I nucę sobie, to taka wiosenna śpiewka:
„Może skuszę jakąś Ewkę, Gertrudę,
Bo wyglądam jak rzodkiewka”.

Dziewczyny lubią znajomości nowe,
Nowalijki, ale czy będą mnie chciały?
Przez białą brodę barwy mam narodowe
Lecz wewnątrz nieco jestem... sparciły.

NZOZ w Gołańczy
**poszukuje
stomatologa**

do pracy w ramach kontraktu z NFZ
oraz w ramach działalności komercyjnej
kontakt 502 109 146
67 268 31 04



**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. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.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
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
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 – dr n. med. Aldona Pietrysiak
sekretarka – 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. Sienkiewicza 14
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl-96

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.

BIURO RACHUNKOWE SALDO od 1990 r.
ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16, 603 096 750

PROWADZIMY

- NZOZ
- IND. PRAKTYKI
- SP. Z O.O.
- SP. KOMANTYDOWE

■ ZUS

- PODATKI
- KADRY
- WYPROWADZAMY ZALEGŁOŚCI

ODBIÓR DOKUMENTÓW U KLIENTA

Zespół Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
zatrudni lekarzy:

- specjalistów lub będących w trakcie specjalizacji, do pracy na Oddziale Geriatrycznym
- specjalistów lub będących w trakcie specjalizacji lub chcących się specjalizować w dziedzinie medycyny ratunkowej, do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, do pracy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z dyrektorką Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
Kontakt: ZZOZ ul. Limanowskiego 20/22, 63-400 Ostrów Wielkopolski, tel. 62 595 11 11, e-mail: szpital@szpital.os.pl

ZATRUDNIĘ

LEKARZA STOMATOLOGA
W ZAKRESIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ
Z MINIMUM 3-LETNIM DOŚWIADCZENIEM
LEKARZA ENDODONTĘ
LEKARZA PEDODONTĘ

Tel. kom. 509 579 160
e-mail: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

Koramed Sp. z o.o.,

w ramach kontraktu z NFZ, zatrudni lekarza specjalistę

otolaryngologa

Praca 2 dni w tygodniu, w tym 1 dzień w godzinach popołudniowych.

Lokalizacja: Plewiska, ul. Grunwaldzka 571

Adres e-mail: ewa_manuszew@poczta.onet.pl

Numer telefonu kontaktowego: 602 216 077

**Wynajmę
urządzone
gabinety
lekarskie
lub**

**całą przychodnię
w Poznaniu,
centrum Jeżyc**

tel. 509 497 480

**ZATRUDNIĘ
LEKARZA**

DO PRACY W POZ
NA TERENIE MIASTA POZNANIA

tel. 511 813 187

Szpital Barlinek Spółka z o.o. w Barlinku

zatrudni lekarzy:

1. **specjalistę w zakresie neonatologii**
– praca na oddziale pediatryczno-neonatologicznym
2. **lekarza endokrynologa**
– świadczenia w poradni endokrynologicznej

Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt pod numerem telefonu 95 746 25 02

Absolwenci rocznika 1959–65

**Uroczystość odnowienia
dyplomów lekarskich po 50 latach**

Uprzejmie przypominamy Koleżankom i Kolegom absolwentom Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z lat 1959–65, że w roku 2015 mija 50 lat od uzyskania przez nas dyplomu lekarza. Zgodnie z tradycją naszej Alma Mater organizujemy uroczystość odnowienia dyplomu po 50 latach pracy.

**Uroczystość odbędzie się 12 września 2015 r.
w Zamku z udziałem Władz Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu.**

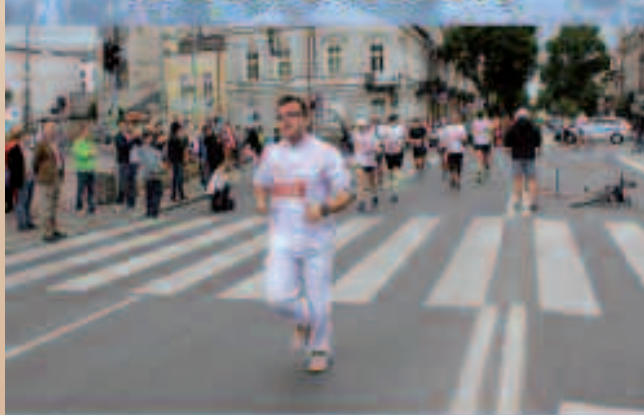
Kontakt telefoniczny 618 614 150 – pon. czw. w godz. 13–19 – Jerzy Sowiński

**II MISTRZOSTWA MAZOWSZA
LEKARZY W PÓŁMARATONIE**

W RAMACH

III PÓŁMARATONU RADOMSKIEGO CZERWCA '78

RADOM 21.06.2015



Informacje o biegu, regulamin, zapisy na stronach:
polmaratonradom.pl, datasport.pl, maratony.polskie.pl

Bieg ma charakter otwarty.

Organizator: Delegatura Radomska

Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Kontakt do organizatora: Dariusz Orczykowski

tel. 603589632 timdon@poczta.onet.pl

dental CARE

GABINET STOMATOLOGICZNY

Zaprasza do współpracy

LEKARZY DENTYSTÓW

* gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny
(również mikroskop, pracownia RTG, tomograf 3D)

* doskonale przygotowany personel

* ciekawe warunki współpracy

KALISZ, ul. Staszica 36
tel. (62) 766-76-66
kom. 606-190-200
www.dentalcare.kalisz.pl

Gabinet Stomatologiczny w okolicy Jarocina
podejmie współpracę

z lekarzem dentystą

Praca wyłącznie z pacjentami prywatnymi
Osoby zainteresowane proszę o kontakt
pod nr telefonu 691 847 294

NZOZ DADENT

Środa Wlkp.

Zatrudnimy

lekarzy stomatologów

NFZ i prywatnie
e-mail: dadent@wp.pl



XII OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH w Żeglarstwie w klasie OMEGA Morzyczyn, jezioro Miedwie, 19–21.06.2015 r.

Niezmiernie nam miło zaprosić Państwa na XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie w klasie OMEGA, które odbędą się w urokliwej letniskowej wsi Morzyczyn nad Jeziorem Miedwie w gminie Kobylanka, 24 km od Szczecina. Regaty rozgrywane będą na łodziach typu OMEGA na niezmiennych zasadach, w systemie przesiadkowym. Jak zwykle podczas wieczornego biesiadowania szykujemy wiele niespodzianek... Zapewniamy miłą atmosferę i dobrą zabawę... Zgłoszenia odbywają się na podstawie elektronicznych formularzy dostępnych na stronie: www.oil.szczecin.pl/artykul/sport-kultura-i-rekreacja/xii-ogolnopolskie-mistrzostwa-izb-lekarskich-w-zeglarstwie-klasa przesłanych w terminie do 22 maja 2015r.

19–22 czerwiec 2015 r., Morzyczyn, jezioro Miedwie

- Noclegi: „Motel Polonus” Hanna Kuzycz-Berezowska, Morzyczyn www.motelpolonus.com/index1.php?s=act
- Wpisowe: 1350 zł od załogi. W ramach wpisowego załoga otrzymuje dwa noclegi oraz pełne wyżywienie dla 3 osób.
- Osoby do kontaktu:
Halina Teodorczyk,
tel. 604 41 68 64, adres e-mail: halte@wp.pl
Halina Ey-Chmielewska
tel. 601 576 160 adres e-mail: eychmielewska@wp.pl
Kamila Sidor biuro OIL w Szczecinie
tel. 91 48 74 936 wew. 116, adres e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl
- Wpłaty (wpisowe) należy dokonać na konto:
ING Bank Śląski 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
z dopiskiem „REGATY – OIL”

II WIELKOPOLSKIE SPOTKANIE CHIRURGÓW Z PEDIATRAMI

I Forum Młodych Pediatrów i Chirurgów

Ostrów Wielkopolski, 29 - 30 maja 2015 roku

Pod Honorowym Patronatem:



Szanowni Państwo!
Drogie Koleżanki i Koledzy!

Z ogromną przyjemnością pragnę zaprosić Państwa do udziału w II Wielkopolskim Spotkaniu Chirurgów z Pediatrami w Ostrowie Wielkopolskim. Organizowana konferencja służy wymianie myśli klinicznej i naukowej w pediatrii i chirurgii dziecięcej. Jednocześnie, w trakcie naszego spotkania, odbędzie się I Forum Młodych Pediatrów i Chirurgów dla koleżanek i kolegów przed ukończeniem specjalizacji. Jako przewodniczący Komitetu Organizacyjnego z zespołem pragnę zapewnić, iż dołożymy wszelkich starań, aby kontynuacja II Wielkopolskich Spotkań w pełni spełniła wszelkie Państwa oczekiwania. Pozdrawiam i do zobaczenia w Ostrowie Wielkopolskim,

dr hab. med. Przemysław Mańkowski

kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Szczegółowe informacje pod numerem telefonu 62 595 12 91.
Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej ZZOZ w Ostrowie.
www.szpital.osw.pl