



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

Autorem ilustracji przedstawionej na okładce jest Radek Janowski, student Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu, na kierunku Projektowanie Mebla.

Jest także ilustratorem i projektantem. Praca została wykonana techniką digital painting, przy użyciu tabletu i komputera. Tematyką nawiązuje do renesansowych portretów z krajobrazem w tle oraz martwych natur holenderskich mistrzów epoki baroku.

W ilustracji możemy zauważyć kontrast między silnym skojarzeniem z klasycznym malarstwem a użyciem współczesnego medium, jakim jest zapis cyfrowy.





PUŁAPKI W DIAGNOSTYCE I FARMAKOTERAPII NOWOTWORÓW

WROCŁAW, 26–27 lutego 2016 r.

TERMIN:

26-27 lutego 2016 r.

MIEJSCE:

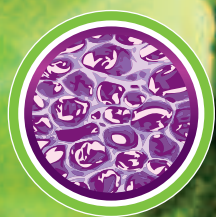
ibis Styles Wrocław Centrum
Ul. Plac Konstytucji 3 Maja nr 3

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

Prof. dr hab. Jacek Fijuth

WICEPRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

Dr hab. Maria Litwiniuk



ZDROWE KOŚCI 2016

POZNAŃ, 4–5 marca 2016 r.

TERMIN:

4–5 marca 2016 r.

MIEJSCE:

Poznań, IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3

KIEROWNIK NAUKOWY:

dr hab. Piotr Leszczyński

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

TOP
MEDICAL
TRENDS

X JUBILEUSZOWY KONGRES

POZNAŃ, 11–13 MARCA 2016 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

TERMIN:

11–13 marca 2016 r.

MIEJSCE:

Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich,
pawilon 15

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PATRONAT NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
oraz
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

LEKARZ POZ

LEKARZ POZ

Nowy kwartalnik wydawnictwa Termedia dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, internistów i pediatrów.

W czasopiśmie zamieszczane będą aktualne wytyczne postępowania w diagnostyce i terapii różnych chorób wraz z komentarzami. Znajdą się w nim również opisy przypadków i artykuły dotyczące najczęstszych problemów w codziennej pracy lekarza POZ pisane przez praktyków.

REDAKTOR NACZELNA:

dr hab. Agnieszka Mastalerz- Migas

PRZEWODNICZĄCY RADY NAUKOWEJ:

prof. dr hab. Jacek Wysocki



Diagnoza wstępna

Spis treści

Wracamy do starego...



Tempo powyborczych zmian zaskakuje. Na Miodowej działa już nowe kierownictwo ministerstwa z Konstantym Radziwiłłem na czele. Nastąpiły zmiany personalne, połowa poprzednich ekip szuka nowego zajęcia. W sejmowej Komisji Zdrowia zdarzył się przedziwny przypadek – Bartosz Arłukowicz został jej szefem i teraz będzie patrzył na ręce nowego ministra, gdy ten będzie sprzątał po poprzedniku...

Nowy minister zapowiedział, że chce zmienić ochronę zdrowia w służbę zdrowia. Tak już było. Pamiętam, że gdy zaczynałem swoją karierę zawodową, to byłem służbą zdrowia, z akcentem na służbę. To był bardzo wygodny układ dla administracji. Gdy lekarze domagali się więcej pieniędzy, słyszeli, żeby dali sobie spokój, bo po pierwsze, pieniędzy dla nich i tak nie ma, a po drugie, są oni przedstawicielami właśnie służby zdrowia, co równa się powołaniu, a jako takim domaganie się podwyżek jest nie na miejscu, nie jest etyczne, bo nie liczy się zysk, ale misja wobec chorych...

Rząd zapowiada też zlikwidowanie systemu ubezpieczeniowego obowiązującego dzisiaj i opartego na składkach i zastąpienie go finansowaniem z budżetu. Tak też już było. Wtedy system był krytykowany, bo co roku przy ustalaniu w sejmie budżetu na ochronę zdrowia, przepraszam, na służbę zdrowia, trwały boje o jego wysokość i nigdy nie było wiadomo, ile w końcu dostaniemy na następny rok. Utrudniało to planowanie, ustalanie inwestycji i wydatków, było powszechnie krytykowane. Porzucenie tego sposobu finansowania i wprowadzenie składek zostało powitane z nadzieją. Ucieszyliśmy z budżetu, bo był za skąpy. Teraz mamy do niego wrócić, jak do czegoś zasobnego, najlepszego i oczywistego. Nic z tego nie rozumiem, zresztą nie tylko ja...

Premier chce oddzielenia publicznej służby zdrowia od komercyjnej, choć do tej pory nikt z rządu nie wyjaśnił, co to znaczy. Czy prywatne gabinety stracą kontrakty? Jest też zapowiedź powrotu gabinetów lekarskich i dentystycznych do szkół. I znowu nie podano żadnych szczegółów: jak i przez kogo będą one finansowane, czy w gabinetach stomatologicznych pracować będą lekarze czy może higienistki? Jaki będzie zakres zabiegów?

Na koniec jeszcze jedno. Formalizacja medycyny przeżywa czas wielkiego rozkwitu. Zastąpiła to, co w leczeniu powinno być najważniejsze dla pacjentów: życzliwość, poświęcony im czas, uśmiech. Czy pałac na Miodowej zechce i potrafi to zmienić?

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Wręczenie praw wykonywania zawodu	6
To kwestia misji, nie przekształceń	7
Granice terapii	8
Spotkanie pogłębionej refleksji	8
„Dehumanizacja medycyny”	9
Innowacyjna, precyzyjna	9
Z medycznej wokandy	10
Obóz naukowo-szkoleniowy w Kołobrzegu	11
Prawo w pigułce	12
Listopad i grudzień w izbie	13
Będzie poradnik	14
Lekarze do wojskowych komisji	15
SHORT CUTS	16
Pożegnania	18
Jesteśmy za życiem	19
Zarządzanie profesjonalne	20
Tu firma prewindykacyjna!	20
Święto Niepodległości	21
Dawka informacji	22
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	24
Niewidzenie	25
Akcja senior	26
Żyjemy coraz dłużej	27
Kursy medyczne	28
Wiersze	30

*Życzymy spokojnych,
ciepłych i radosnych
Świąt Bożego Narodzenia
oraz
zdrowia i spełnienia
najbardziej nawet
zuchwałych marzeń
w Nowym Roku!
Redakcja*

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...przełom roku i zbliżające się święta Bożego Narodzenia są czasem refleksji i podsumowań. Życie to moim zdaniem emocje – zarówno negatywne, jak i pozytywne. W moim wypadku tych negatywnych było na szczęście bardzo niewiele, by nie powiedzieć, że zdarzały się one sporadycznie. W tym roku zdecydowanie moim udziałem były wydarzenia, które były miłe, a wręcz sprawiające przyjemność, a nawet dające poczucie radości.

Pisząc te słowa, nie mam na myśli spraw osobistych (było dobrze) ani wydarzeń politycznych, bo zbyt wcześnie na jakąkolwiek ocenę, ale wydarzenia izbowe.

Coraz rzadziej słychać stare hasło, po co nam ta izba, a coraz częściej można, pośrednio, ale także bezpośrednio, usłyszeć, że jednak coś dobrego robimy. Co najważniejsze, słowa te płyną od naszych młodych koleżanek i kolegów.

Muszę się w tym miejscu przyznać do błędu. Zbyt późno uległem Kasi Piotrowskiej i Andrzejowi Baszkowskiemu, którzy już wcześniej namawiali mnie na zorganizowanie uroczystego wręczenia naszej młodzieży prawa wykonywania zawodu. Pierwsza uroczystość dobitnie pokazała, że to oni mieli rację i była dla mnie dużą dawką pozytywnych emocji. Serdeczne podziękowania za upór, a młodzieży za gremialny udział i wspianiałe jej potraktowanie.

Mijający rok to także zdecydowanie większa oferta szkoleniowa. Zdarzają się coraz częściej dni, w których równocześnie odbywają się trzy szkolenia i sale są wypełnione po brzegi. I jeszcze dwie sprawy. O tematyce szkolenia decydują inicjatywy oddolne, a izba tylko na zapotrzebowanie odpowiada. Serdecznie dzięki także dla wykładowców, którzy sami zgłaszają się, by szkolenie takie dla lekarzy zorganizować. Mam nadzieję, że również słuchacze przekonali się, że to, co im proponujemy, ma wysoką jakość. Dziękuję za taką frekwencję i liczę na jeszcze bardziej gremialny udział w wydarzeniach szkoleniowych.

Moim zdaniem wartością dodaną jest stworzenie pewnego rodzaju tradycji i coroczna powtarzalność spotkań. Cieszę się, że na stałe do kalendarza weszły okołoświąteczne spotkania z naszymi starszymi koleżankami i kolegami. Udział w nich i rozmowy, jakie podczas nich odbywam, są dla mnie dużą

przyjemnością. Cieszy mnie również aktywność tej grupy i to, że izba może pomóc w integracji.

Tradycją stały się również spotkania z naszymi nestorami z okazji rozpoczęcia 90. roku życia oraz pomoc izby w spotkaniach z okazji 60-lecia uzyskania dyplomu. Podziw budzi kondycja koleżanek i kolegów.

Cieszy mnie także liczny udział w spotkaniach na Ostrowie Tumskim z okazji Święta Odzyskania Niepodległości. W tym miejscu podziękowanie dla profesora Romana K. Meissnera za wykłady oraz dla Błażeja Szuflaka za „impresariat”.

Po wielu latach powrócił Bal Lekarza i to powrócił do Sali Białej Bazaru. Będzie również w 2016 r. Proszę zainteresowanych o śledzenie informacji na stronie izby, a chętnych na rezerwowanie sobie wolnego wieczoru w sobotę 30 stycznia.

Moim zdaniem jest coś szczególnego, co wyróżnia naszą izbę na tle innych. To dwie perły, jakimi są Operacja Muzyka i Chór Kameralny WIL. Myślę, że ich członkowie są najlepszymi ambasadorami zawodu lekarza i lekarza dentystry i to właśnie oni pokazują nasz zawód w zupełnie innym świetle. Staram się uczestniczyć we wszystkich koncertach i proszę mi wierzyć, że nie robię tego z obowiązku. Wiem, że poziom wykonania będzie za każdym razem wyższy i jeszcze nigdy nie zdarzyło się inaczej.

Czas szybko płynie i niepostrzeżenie chór ma już pięć lat. Gratulacje za piękny jubileuszowy koncert, a zwłaszcza dla *spiritus movens* formacji Justyny Chełmińskiej oraz dyrygenta orkiestry Dobrochny Martenki. Czekam, co będzie z okazji 10-lecia Operacji Muzyka.

Coraz ciekawsze są prace lekarzy malujących. Z nich właśnie w tym roku powstał kalendarz izbowy, który mam nadzieję, przypadnie państwu do gustu. Malującym życzę dalszych sukcesów.

Ruszyła i to z powodzeniem akcja renowacji grobów zasłużonych lekarzy. Andrzejowi Grzybowskiemu dziękuję za pomysł, a darczyńcom składam podziękowania za wkład finansowy.

Nie dałoby się tego wszystkiego zorganizować bez ludzi. W tym miejscu serdeczne podziękowania dla kierujących delegaturami i komisjami za inicjatywę, a dla pracowników izby za zaangażowanie.

Oby przyszły rok pod każdym względem był jeszcze lepszy od 2015. Czego Państwu i sobie szczerze życzę.





Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

7 listopada odbyło się kolejne posiedzenie ORL. Obradom przewodniczył prezes WIL Krzysztof Kordel.

Po przyjęciu porządku obrad RO wytypowała kandydatów do odznaczenia Meritus Pro Medicis. Jest to najwyższe odznaczenie przyznawane przez Naczelną Radę Lekarską (NRL) szczególnie zasłużonym dla izby lekarskiej. Niestety, Wielkopolska do tej pory nie ma za wielu kawalerów tego odznaczenia, co wynika

z niekorzystnego układu sił w NRL. Lekarzy godnych kandydować do tego orderu mamy przecież wielu, jednak niewielu z nich dostało tego zaszczytu. Wytypowani zostali: Krzysztof Kordel, Krzysztof Tuszyński, Stanisław Schneider i Wiesław Wawrzyniak. Krzysztof Tuszyński zrezygnował, argumentując, że czuje się wystarczająco wyróżniony i wzruszony samą nominacją przez kolegów. Miejmy nadzieję, że tym razem NRL pozytywnie rozpatrzy nasze kandydatury.

Następnym punktem obrad było rozpatrzenie Apelu Komisji Stomatologicznej ORL do NRL o wznowienie prac nad zagadnieniem zwanym autonomią zawodu lekarza dentystry. Apel oraz jego uzasadnienie w szerokim referacie przedstawił Andrzej Cisło. Wynika z niego, że dentyści nie są zadowoleni ze swojej reprezentacji w organach izby lekarskiej. Nie chodzi o ilościową reprezentację w organach, bo ona jest ustawowo zagwarantowana, ale o to, że do organów Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) głosami lekarzy są wybierani dentyści, którzy nie mają poparcia środowiska stomatologów. Wobec powyższego chcieliby, aby na wszystkich szczeblach reprezentacji dentyistów wyborów dokonywali tylko dentyści. Rozumiem, że wtedy lekarzy wybieraliby też tylko lekarze. W wypadku kandydatów na stanowiska funkcyjne przeznaczone dla dentyistów w NRL ORL miałyby mieć obowiązek zasięgania na ich temat opinii lub wskazań. Nie wiem, czy taka opinia byłaby wiążąca. Jeśli nie, to nie ma to sensu. Jeśli tak, to stoi to w sprzeczności z zasadami wolnych wyborów. Na szczeblu WIL takie opiniowanie jest dobrym obyczajem funkcjonującym od dawna. Wynika to jednak z wzajemnego szacunku, a nie zapisów prawa, bo prawnie zapisać się tego nie da. Poza tym dentyści chcieliby własnego niezależnego budżetu oraz reprezentowa-

nia przez komisje stomatologiczne swoich ustaleń wobec partnerów zewnętrznych bez konieczności uzyskiwania zgody właściwej rady, prezydium i prezesa. Podsumowując, moim zdaniem, chodzi o niezależność polityczną i finansową dentyistów w ramach struktur administracyjnych izb lekarskich. Andrzej szeroko uzasadnił Apel Komisji. Powołał się przy tym na naruszenie przez aktualne przepisy praw obywatelskich zagwarantowanych przez konstytucję. Dyskusja na ten temat była bardzo długa i emocjonalna, niekiedy nawet napastliwa, ale niepozbawiona elementów merytorycznych. Odbiła się szerokim echem w całej Polsce. Ostatecznie wniosek przepadł. Przeciwni byli nie tylko lekarze, ale i znaczna część dentyistów. Widać problem leży gdzieś indziej, jeśli sami dentyści są przeciwni stanowisku własnej komisji.

W dalszej części spotkania przyznano prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom: obywatelce Niemiec oraz obywatelowi Kamerunu.

Rekomendowano na stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sportowej Grzegorza Biegańskiego, Macieja Nowaka i Macieja Hessa.

Podjęto dwie uchwały w trybie poufnym.

Powołano komisję w sprawie zdolności do wykonywania zawodu doktor, u której OROZ podejrzewa niepoczytalność, oraz dokonano ograniczenia w czynnościach lekarskich lekarza uzależnionego od opioidów.

Rada Okręgowa po obejrzeniu pierwszego odcinka programu „Grunt to zdrowie” postanowiła podjąć współpracę z telewizją Proart, wchodzącą w sieć INEA, w zakresie produkcji programu promującego zdrowie oraz pracę lekarza POZ. Pierwszy odcinek promuje szczepienia ochronne. Inicjatywa tej uchwały wypłynęła z delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej.

Na koniec powołano zespół, który ma opracować zasady współpracy w zakresie pokoiw gościnnych. Chodzi o to, że po remoncie willi sąsiadującej z WIL pojawiła się szansa na urządzenie pokoiw, z których mogliby korzystać np. lekarze spoza Poznania, którzy muszą odbyć w Poznaniu staże. Wszędzie blisko i mam nadzieję, że tanio. Taki postulat zgłaszają od lat lekarze, a teraz jest możliwość jego realizacji i tym właśnie zajmie się ten zespół.

Na tym obrady zakończono. Szczegółowe materiały znajdują się w sekretariacie WIL i z wyjątkiem spraw poufnych są dostępne dla każdego członka WIL.

Absolwenci Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu z lat 1961–1966

Zawiadomienie Komitetu Organizacyjnego

W pięćdziesiątą rocznicę ukończenia studiów organizujemy jubileuszowe spotkanie 24 września 2016 r. połączone z uroczystym odnowieniem dyplomu lekarskiego.

Informacje będą przesyłane indywidualnie do osób, których adresy znamy.

Organizator: Biuro Organizacji Konferencji CKD Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ul. Przybyszewskiego 37A, 60-356 Poznań, tel. 061 854 73 84, e-mail: konferencje@ump.edu.pl

Osoba do kontaktu: Ewa Kowalska



Wręczenie praw wykonywania zawodu

W hali MTP z iglicą odbyło się uroczyste wręczenie praw wykonywania zawodu. Kilkudziesięciu młodych lekarzy otrzymało dokument umożliwiający im podjęcie pracy lekarza i lekarza dentyści. Był koncert, bankiet, a przede wszystkim wzruszenie z osiągnięcia ważnego etapu w życiu każdego młodego człowieka. Poniżej drukujemy wrażenia jednej z uczestniczek uroczystości, Martynty Borowczyk.

Nie podejrzewałam, że tak mnie ten moment wzruszy. Wróciły wspomnienia wszystkich ludzi, tak bliskich, i wszystkich pięknych chwil. Wręczenie pełnych praw wykonywania zawodu stało się zamknięciem jednego etapu i otwarciem kolejnego – tego, który potrwa już do końca, tego, u progu którego spotykają się lęk przed nieznanym i pełnia satysfakcji.

Wielkopolska Izba Lekarska na czele z dr. Krzysztofem Kordelem przygotowała wszystko z perfekcją, a przede wszystkim z sercem w każdym z detali i momentów uroczystości. W centrum Poznańskich Targów, w pawilonie Iglica – niejako w samym sercu Poznania – na dużym ekranie podczas wręczania praw wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyści pojawiały się nazwiska każdego z nas. Te obrazy niosły ze sobą ogromny ładunek wspomnień i emocji.

Każde nazwisko to osobna droga każdego z nas – od marzeń, czasem wypowiedzianych już w dzieciństwie, bez których nie byłoby tej drogi – do momentu, w którym tak realnie i konkretnie one się realizują. Głęboko wierzę, że jesteśmy szczęściarzami – tak niewielu ludzi robi to, co zawsze chciało robić. W najtrudniejszych momentach możemy wracać do tej pierwszej myśli, pierwszej wizji i ucieść się, że znamy smak spełniania się pragnień. Ta droga to też jednak ciężka praca – dwa i pół tysiąca dni samych studiów i staży.

Każde z tych nazwisk wreszcie to bliski człowiek. Pewnie to jedno z ostatnich spotkań w takim gronie (oby nie, oby ocalić cenne relacje). Za nami setki godzin rozmów, wspólne posiłki, wspólne imprezy (a przecież dla wszystkich będziemy już teraz zawsze poważnymi doktorami), wspólna nauka, wyjazdy, 7 lat wspólnej drogi – setki tysięcy godzin zajęć, to wreszcie radość z powiększania się tej wspólnoty – z odnajdywania drugich połówek, świętowania ślubów i wesel, powitania dzieci... czy wreszcie towarzyszenia sobie w momentach trudnych... Przeszliśmy długą i piękną drogę. Razem przeszliśmy długą i piękną drogę. Nie byłoby tego, gdyby nie nasi nauczyciele, wśród których – zachwyceni – znaj-

dowaliśmy naszych mistrzów. Nie byłoby tego, gdyby nie wsparcie naszych najbliższych – tych, którzy pojawiali się w naszym życiu i z którymi połączyła nas miłość i tych, których miłość była i uskrzydlała od zawsze i zawsze – naszych rodzin. To moment, żeby im wszystkim szczególnie podziękować.

Za nami tyle nowych początków. Był nim każdy nowy staż, każda nowa dyżurka – nowy świat, w którym zaczynaliśmy budować (czasem na krótko, czasem na bardzo długo...) zupełnie od nowa... Teraz zaczynamy już na dobre iść swoją drogą. Oby na niej „po pierwsze, nie szkodzić”, żeby nie zapomnieć, że ten, kto przyjdzie, będzie bezgranicznie ufał; żeby tego zaufania nie zawieść, żeby wreszcie, daj Boże, pomóc.

Kiedyś myślałam, że to będzie prostsze – zawsze być przy chorych, czuć, być gotowym nieść pomoc i wspierać, bez względu na wszystko – dzisiaj po tym ważnym roku pierwszej szpitalnej samodzielności – wiem, że to nie będzie łatwe, że czasem to, jaka jestem, może odbiegać od tego, jaka zawsze chciałam być – że niełatwo w dzisiejszych realiach „być jako ta świeca, która sama się spala, a innym przyświeca”. Ktoś, kto jest mi ważnym i bliskim nauczycielem, powiedział kiedyś – „niech pani uważa na miraż – fatamorgany – to, co się wydaje, a nie jest”. Inny ważny i bliski nauczyciel powiedział mi kiedyś – „chciałabym, żebyś się zakochoła w medycynie, żebyś przychodziła do pracy jak na skrzydłach, żeby twoim marzeniem stało się wyleczyć chorego”. Po tej uroczystości i kilka godzin po pierwszym w życiu samodzielnym dyżurze mam pewność, że się udało. Jestem zakochana po uszy... Kiedy to zakochanie stanie się dojrzałą miłością, mimo trudności, słabości i lęku – sił powinno wystarczyć – wierzę, że przyjdzie wierność wyborowi, przyjdzie moc z zaufania drugiego człowieka.

I życzę sobie i każdemu z nas, żeby TA DOJRZAŁA MIŁOŚĆ PRZYCHODZIŁA – każdego dnia na nowo, w tym, co, jak pisał profesor Andrzej Szczeklik w „Katharsis”, jest u podstawy wszystkiego: „Spójrzmy na esencjalną sytuację medycyny, która odsłania istotę tego zawodu. Jest nią spotkanie dwóch ludzi. Chorego z lekarzem. Na wołanie chorego o pomoc lekarz odpowiada, zwykle nie głosem, lecz uśmiechem, gestem, mówiąc: «Stanę obok ciebie. Nie opuszczę cię. Razem spojrzemy w twarz śmiertelnemu niebezpieczeństwu». Wołanie chorego staje się lekarza powołaniem. Wówczas w to spotkanie dwóch ludzi wchodzi mit. Lekarz i chory zaczynają śnić ten sam, pradawny sen. Razem ruszają na poszukiwanie eliksiru życia”. Nie podejrzewałam, że tak mnie ten moment wzruszy...

MARTYNA BOROWCZYK, LEKARZ



Niespodzianki nie było. W powyborczych spekulacjach mediów, dotyczących składu rządu, często był wymieniany. 16 listopada został zaprzysiężony na ministra zdrowia.

To kwestia misji, nie przekształceń

Doktor nauk medycznych Konstanty Radziwiłł jest kojarzony przede wszystkim, nie tylko w środowisku medycznym, z samorządem lekarskim. Był prezesem, wiceprezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, ostatnio jej sekretarzem. Kandydowanie na stanowisko w Radzie Ministrów traktował nie tylko jako wyzwanie zawodowe, lecz także dobrą okazję do służby Polsce. W niedawnych wyborach parlamentarnych zdobył mandat senatora, startował z listy Prawa i Sprawiedliwości.

Media wskazują na kilka jego pierwszych wypowiedzi:

– *Przyszedłem z krótką misją, chciałbym zamienić system ochrony zdrowia w służbę zdrowia.*

– *System powinien być wrażliwy na osoby starsze, słabsze. Chodzi o to, aby czuły one, że Polska o nich nie zapomniła, że się nimi opiekuje.*

– *Więcej odpowiedzialności po stronie państwa, a mniej samoregulacji, którą czyni na wolnym rynku pieniądź.*

– *Nowe kierownictwo resortu będzie służyć Polkom i Polakom, tak by żyli dłużej, zdrowiej i aktywniej.*

Na pytanie, od czego rozpocznie przekształcanie systemu, odpowiedział: – *To kwestia misji, nie przekształceń. To wynika z programu prezentowanego w trakcie kampanii wyborczej.*

W krótkim czasie skompletował kierownictwo resortu i wręczył nominacje następującym osobom:

■ Jarosław Pinkas, lekarz, w latach 2005–2007 podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, współautor ustawy o ratownictwie medycznym,

■ Katarzyna Głowala – pracowała wcześniej jako naczelnik Wydziału Sprawiedliwości Departamentu Finansowania Strefy Budżetowej Ministerstwa Finansów,

■ Krzysztof Łanda, lekarz, wieloletni ekspert w dziedzinie ekonomiki zdrowia, prezes i założyciel fundacji Watch Health Care; był członkiem Board of Directors Health Technology Assessment International (HTAI), ekspert Polskiej Unii Onkologii, ekspert BCC ds. ochrony zdrowia,

■ Piotr Gryza, w latach 2006–2009 prezes Rady Narodowego Funduszu Zdrowia, od 2000 do 2001 r. kierował Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, dyrektor szpitala na Solcu (Warszawa), twórca i dyrektor Mazowieckiej Regionalnej Kasy Chorych,

■ Piotr Warczyński, członek kierownictwa resortu, podsekretarz stanu.

Media przypominają także fragmenty wypowiedzi Konstantego Radziwiłła podczas debaty inauguracyjnej październikowe XI Forum Rynku Zdrowia w Warszawie:

„– Mamy do czynienia – czytamy na stronie www.rynekzdrowia.pl – z arogancją władzy, która nie słucha tzw. interesariuszy, z niedofinansowaniem, deficytem kadr, kolejkami do świadczeń, złym dostępem do nowoczesnych leków, nieprzestrzeganiem praw pacjenta i zmuszaniem szpitali do przekształceń, choć nie przynosi to oczekiwanych rezultatów, bo szpitalne spółki także nie zawsze dają sobie radę.

– Na ochronę zdrowia Polska wydaje zaledwie 4,4 proc. PKB. To znacznie



„Konstanty Radziwiłł Sejm 2015”
autorstwa Adriań Grycuk. Praca własna. Licencja CC BY-SA 3.0 pl na podstawie Wikimedia Commons

mniej niż np. nasi sąsiedzi. W wypadku Czech to 6,8 proc. PKB. Należy zatem zwiększyć nakłady na ten cel.

Należy odejść od składki zdrowotnej i zastąpić ją finansowaniem z budżetu państwa, a następnie w ciągu 2, 3 lat dojść do finansowania ochrony zdrowia na poziomie przynajmniej 6 proc. PKB.

Określenie systemu budżetowego jako próby powrotu do rozwiązań z epoki socjalizmu nie jest uprawnione, ponieważ funkcjonuje on z powodzeniem w wielu bogatych krajach Europy. Dodatkowe ubezpieczenia zdrowotne nie rozwiążą tych problemów. Są potrzebne w wypadku, gdy obywatel życzy sobie otrzymać coś ekstra. Ale na pewno nie może chodzić w nich o to, że w szpitalach publicznych, obok pacjentów biednych, zaczęną się pojawiać pacjenci o specjalnym statusie.

Musimy także kształcić zdecydowanie więcej lekarzy, ale w języku polskim, nie angielskim, ponieważ ci, którzy przyjeżdżają z zagranicy uczyć się na naszych uczelniach medycznych, nie zostaną w naszym kraju i nie będą leczyć polskich pacjentów. Trzeba także uprządkować kwestie wynagrodzeń i czasu pracy lekarzy”.

(AP)

Praca Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w grudniu 2015 r.

Biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w miesiącu grudniu będzie pracować normalnie (tj. w godzinach 7.00–17.00) z wyjątkiem następujących dni:

■ 18 grudnia 2015 r. – biuro nieczynne z uwagi na szkolenie pracowników,

■ 24 grudnia 2015 r. – biuro nieczynne,

■ 28–30 grudnia 2015 r. – praca w godzinach 8.00–16.00,

■ 31 grudnia 2015 r. – praca w godzinach 8.00–14.00.

Szczegółowa informacja o pracy delegatur dostępna bezpośrednio w delegaturach oraz na stronie internetowej izby.

Za utrudnienia przepraszamy.



Granice terapii

Pod takim tytułem odbyła się 21 października debata w siedzibie Muzeum Archidiecezjalnego na Ostrowie Tumskim w Poznaniu. Podczas spotkania ukazana została perspektywa medyczna, etyczna i prawna poruszanego zagadnienia. Debata nastąpiła po wygłoszeniu wprowadzeń ukazujących te właśnie trojaki aspekty granic terapii.

Perspektywa medyczna została ukazana przez prof. Leona Drobniaka (Wspieranie walczącego o życie nie oznacza wydłużania agonii), prof. Jacka Łuczaka (Daremna/uporczywa terapia u schyłku życia) oraz niżej podpisanego (Granice terapii – wyzwanie codziennej praktyki lekarskiej). Aspekty prawne zostały omówione przez dr hab. Monikę Urbaniak (Prawne aspekty uprawnień i ograniczenia terapii w świetle aktów prawnych), a etyczne przez ks. prof. Andrzeja Bohdanowicza (Dylematy wokół granic terapii – pytaniem o moralny wymiar postępu).

Okazuje się, że w codzienności praktyki lekarskiej niezwykle istotne są pytania dotyczące kryteriów i zasad intensywności diagnostyki i terapii. Ponadto padają pytania o autonomię i uwarunkowania prawne decyzji lekarskich, a także ich uwarunkowania ekonomiczne.

W lekarskim poszukiwaniu kryteriów i zasad powracają podstawowe – zakorzenione w naszej cywilizacji – kryteria godności i dobra człowieka (zarówno osobistego, jak i wspólnego). Próbuje poszukiwać zasad i definiować je. Wśród propozycji zasad odwoływano się w dyskusji do zasad: oceny stopnia ryzyka (konieczność przewagi szansy nad ryzykiem), chronienia zdrowia i życia ludzkiego, prymatu etyki nad techniką oraz tzw. niezbędności postępo-

wania (eksperymentu). Pojawiają się również zasady: dysponowania sobą samym oraz zachowania integralności ludzkiej.

Podkreślano, że jedną z bolączek współczesnej medycyny jest pokusa uporczywej terapii. Przytaczano jej definicję: Uporczywa terapia jest to stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, która przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta. Uporczywa terapia nie obejmuje podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenia bólu i innych objawów oraz karmienia i nawadniania, o ile służą dobru pacjenta.

We wnioskach powtarzano, że podstawowym wyzwaniem jest zachowanie indywidualizmu decyzji lekarskich opartych na poszanowaniu godności pacjenta i dobra pacjenta.

Treści wykładów i dyskusji dostępne są na stronie internetowej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Współorganizatorami debaty byli: Stowarzyszenie Bono Serviamus, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich – Oddział w Poznaniu, Wielkopolska Izba Lekarska, Warsztaty Idei Obywateli Rzeczypospolitej oraz Zakład Teologii Moralnej, Duchowości i Katolickiej Nauki Społecznej Wydziału Teologicznego UAM.

Tłocznie wypełniona sala i żywa dyskusja stały się najlepszym dowodem aktualności poruszanego – faktycznego – problemu naszego środowiska.

Z okazji dnia patrona medyków – św. Łukasza – przed debatą odbyła się msza święta w kaplicy katedry poznańskiej.

Spotkanie było jakoby kontynuacją ubiegłorocznej debaty poświęconej klauzuli sumienia. Zapowiedziano też przygotowanie przyszłorocznej, jeśli nie przeszkodzą okoliczności, debaty poświęconej błędowi medycznemu.

SZCZEPAN COFTA

Spotkanie pogłębionej refleksji

W gmachu dawnej Akademii Lubrańskiego w Poznaniu 19 listopada został wygłoszony wykład ks. prof. Janusza Mączki, kierownika Katedry Filozofii Przyrody na Wydziale Filozoficznym Papieskiego Uniwersytetu Jana Pawła II w Krakowie *Historia relacji między nauką a wiarą. Wybrane aspekty*. Inicjatorem spotkania i prowadzącym był prof. Stanisław Czekański. W gronie licznie zgromadzonych uczestników dominowali lekarze, dla których spotkanie stało się okazją do pogłębionej refleksji. Obok Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich współorganizatorem spotkania była Wielkopolska Izba Lekarska.

Wykładowca jest wybitnym filozofem, uczniem i współpracownikiem ks. prof. Michała Hellera, dziekanem Wydziału Filozoficznego, autorem publikacji z zakresu filozofii,

w tym m.in. filozofii przyrody oraz historii nauki. Po wykładzie obecni przedstawiciele środowiska medycznego kontynuowali niezwykle ciekawą i inspirującą dyskusję. Warto – dla pogłębienia wykonywania swojego zawodu – sięgać także do korzeni filozoficznych.

SZCZEPAN COFTA





„Dehumanizacja medycyny”

W Domu Lekarza w Katowicach 10 października 2015 r. odbyła się konferencja „Dehumanizacja medycyny”, zorganizowana przez Śląską Izbę Lekarską i Oddział Śląski Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, pod honorowym patronatem ministra zdrowia prof. dr. hab. n. med. Mariana Zembali.

Zarówno podczas wykładów, jak i panelu dyskusyjnego podjęto istotną próbę zdiagnozowania zjawiska dehumanizacji w szerokim aspekcie życia społecznego, ze szczególnym uwzględnieniem medycyny. Dehumanizacja oznacza bowiem m.in. urzeczowienie i pacjenta, i jego lekarza, który staje się tylko narzędziem, służącym do naprawy defektów psychofizycznych chorego, pracuje w coraz większym pośpiechu, wyznaczanym przez algorytmy, w potopie biurokratycznych wymogów.

Lekarzowi – wg języka administracyjnego: świadczeniodawcy, rozliczane mu głównie z wyników finansowych wobec świadczeniobiorcy, coraz trudniej wypełniać najwyższe standardy etyczne, jakie wiążą się z tym zawodem: dobro chorego najwyższym prawem.

Zjawisko dehumanizacji zagraża więc współczesnej medycynie, zagraża przede wszystkim pacjentom. Współczesna medycyna – podkreślali wykładowcy – nie może być głównie działalnością handlową, na której końcu jest zysk. Biznes jest moralnie neutralny, medycyna musi być moralna, z porządkiem etycznym.

Bez wspólnej debaty, która nie odbędzie się bez pomocy mediów, zarówno lekarze, jak i chorzy zostaną z tymi problemami sami. Dlatego zwracamy się o podejmowanie tej tematyki na łamach Państwa pisma. Nie tylko w formie jednorazowego podsumowania, że taka konferencja się odbyła.

Każdy z wykładowców spojrzął na zjawisko dehumanizacji w medycynie z innej strony.

Polecamy wywiad, rozmowę, podsumowanie też, podniesienie jednego z wielu wątków omawianych podczas tej ważnej konferencji dostępne w Działle Informacyjno-Prasowym ŚIL.

RED

Innowacyjna, precyzyjna

Właściwości fizyczne protonów wykorzystywanych w nowoczesnej radioterapii umożliwiają uniknięcie napromieniowania zdrowych tkanek. A to za sprawą wyjątkowej precyzji ustalenia mapy promieniowania.

Z protonoterapią wiąże się duże nadzieje na zwiększenie skuteczności terapii onkologicznej, a zarazem zmniejszenie niebezpieczeństwa wystąpienia powikłań. Ta innowacyjna metoda poddawana jest na świecie (w kilkudziesięciu ośrodkach) badaniom porównawczym. Teraz także z naszym, wielkopolskim, udziałem.

Szczegółowo mówi o tym prof. dr hab. Julian Malicki, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii, kierownik Katedry i Zakładu Elektroradiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, koordynator projektu INPRONKO, w wywiadzie dla dodatku tematycznego „Gazety Wyborczej” („Rak to nie wyrok. Siła nowoczesnej medycyny”) przygotowanego przez Warsaw Press.

„Ośrodki medyczne i naukowe Polski Zachodniej chcą włączyć się do światowego nurtu badań nad oddziaływaniem różnych rodzajów promieniowania jonizującego na organizm ludzki, aby móc lepiej w przyszłości leczyć chorych. Stąd projekt INPRONKO. Zwłaszcza że w dobie integracji europejskiej chorzy z województw Polski Zachodniej coraz częściej będą szukać pomocy w zagranicznych ośrodkach protonoterapii, np. w Dreźnie, Monachium i Pradze, nie ograniczając się do nowo powstającego ośrodka w Instytucie Fizyki Jądrowej w Krakowie, który niedługo zostanie w pełni udostępniony chorem. Zresztą od lat współpracujemy z kolegami z Krakowa i po wybudowaniu kolejnego ośrodka w Poznaniu ta współpraca zyska nowy wymiar. W realizację projektu INPRONKO zaangażowanych jest pięć województw – dolnośląskie, wielkopolskie, lubuskie, opolskie i zachodniopomorskie, kilka uniwersytetów medycznych oraz ośrodki wdrożeniowe – łącznie 19 instytucji”.

(AP)

PROTONOTERAPIA – NOWOCZESNY RODZAJ RADIOTERAPII W WALCE Z NOWOTWORAMI

W przyszłości leczenie raka za pomocą protonów może być bardziej precyzyjne i skuteczne niż tradycyjna radioterapia. Nowoczesna radioterapia wykorzystująca protony pozwala na precyzyjne dostarczenie dawki promieniowania do guza, unikając uszkodzenia zdrowych tkanek. To jest szczególnie ważne w przypadku nowotworów położonych blisko ważnych narządów. Projekt INPRONKO ma na celu zbadanie skuteczności i bezpieczeństwa protonoterapii w Polsce. W ramach projektu uczestniczą ośrodki z Opolu, Poznania, Szczecina, Wrocławia i Zielonej Góry. Dzięki temu pacjenci z tych regionów będą mogli skorzystać z nowoczesnych metod leczenia.

INPRONKO to projekt, w którym lekarze, fizycy i biolodzy z ośrodków w Opolu, Poznaniu, Szczecinie, Wrocławiu i Zielonej Górze będą wspólnie planowali radioterapię i opracowywali optymalne rozkłady dawek dla każdego chorego, wykorzystując metody telemedycyny. Będą także wspólnie uczestniczyli w 17 pakietach badawczych. Realizacja projektu INPRONKO zapewni ponadregionalny szybki lokalny dostęp do radioterapii, nie tylko protonowej, dla ponad 10 mln mieszkańców.

Udział 10 uczelni gwarantuje wykorzystanie wielodyscyplinarnego potencjału naukowego i badawczego kadry naukowej przy zapewnieniu najwyższych standardów przeniesienia wyników badań do praktyki klinicznej.

Z medycznej wokandy

Kto płaci za obrońcę przed sądem lekarskim?



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Podobno gentlemani nie rozmawiają o pieniądzach. Warto jednak niekiedy złamać tę zasadę, bo i problem jest ciekawy. Chodzi o kwestię, kto ponosi koszty wynagrodzenia obrońcy obwinionego lekarza. Przypomnijmy, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich, obwiniony, korzystając z prawa do obrony, może (ale oczywiście nie musi) ustanowić obrońców, ale nie więcej niż dwóch spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. Koszt takiej usługi ponosi lekarz, poza przypadkami, gdy obrońcę – w myśl obowiązujących przepisów ustanowia dla niego sąd lekarski. Będzie tak w przypadku, gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obwinionego, a nie ma on obrońcy z wyboru. Ponadto jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, sąd lekarski ustanawia obwinionemu obrońcę z urzędu. Możliwe jest także wyjątkowo ustanowienie obrońcy przez sąd lekarski na uzasadniony wniosek obwinionego. Decyzja taka leży w kompetencji sądu lekarskiego. We wszystkich pozostałych przypadkach koszt obrony poniesie sam obwiniony lekarz. W sytuacji, gdy lekarz zostanie ukarany przez sąd, taka zasada nie budzi zastrzeżeń. Pewne wątpliwości mogą się pojawić wówczas, gdy lekarz będzie uniewinniony. Skoro bowiem postawiono mu zarzuty we wniosku o ukaranie sporządzonym przez Rzecznika, ale winy lekarza nie udało się dowieść, może zrodzić się

pytanie, dlaczego takie wydatki powinien ponosić ten lekarz. Tym bardziej, że zgodnie z art. 98 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich w razie ukarania obwinionego to on ponosi koszty postępowania, chyba że sąd lekarski postanowi inaczej (a więc wyjątkowo). Natomiast w razie uniewinnienia obwinionego lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Skarb Państwa. Ustawa nie precyzuje, co składa się na koszty postępowania. W regulaminie urzędowania sądów lekarskich przesądzone w § 52, że do takich kosztów należą: koszty doręczenia wezwań i innych pism związanych z postępowaniem przed sądem, należności rzeczownika odpowiedzialności zawodowej i członków sądu związane z postępowaniem w tym sądzie, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i kosztów przejazdów, należności świadków z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kosztów przejazdów, należności biegłych za wydane opinie, oraz z tytułu utraconych zarobków i kosztów przejazdów w razie wezwania przez sąd do uczestnictwa w rozprawie, inne koszty administracyjne, w tym koszt materiałów biurowych i piśmienniczych. Nie ma tu mowy o wynagrodzeniu obrońcy.

Kwestia ta była przedmiotem jednej ze spraw zakończonych niedawno przez Naczelny Sąd Lekarski (NSL). Otóż orzeczeniem z dnia 17 października 2013 r. Okręgowy Sąd Lekarski w X. uniewinnił lekarza WC od zarzucanego przewinienia zawodowego. Odwołanie do NSL wniósł Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. Natomiast po otwarciu postępowania przed NSL pełnomocnik obwinionego radca prawny wniosła o zasądzenie od oskarżyciela, a więc od Rzecznika, na rzecz obwinionego kosztów procesu. Naczelny Sąd Lekarski jednak takiego wniosku nie uwzględnił, uzasadniając decyzję tym, iż zgodnie z art. 112 ustawy o izbach lekarskich przepisy kodeksu postępowania karnego stosuje się odpowiednio, co zgodnie z orzecznictwem

Sądu Najwyższego oznacza, że można stosować te przepisy wprost, z odpowiednimi zmianami lub nie stosować ich w ogóle. Wyjaśniono, że odesłanie to odnosi się jedynie do przepisów dotyczących postępowania uproszczonego, nie zaś do wszystkich przepisów kodeksu postępowania karnego. W ocenie NSL w przedmiotowej sprawie nie zachodziła możliwość stosowania przepisów kodeksu postępowania karnego. W konsekwencji NSL podniósł, że brak jest w systemie polskiego prawa przepisów, które pozwalałyby rozstrzygać o roszczeniach majątkowych między obywatelami. W uzasadnieniu orzeczenia NSL wskazał, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, mimo iż posiłkowo sięga do przepisów kodeksu postępowania karnego, jest jednak postępowaniem o odmiennej charakterystyce, odmiennej regulacji i funkcjach. Gdyby ustawodawca zamierzał powierzyć organom samorządu lekarskiego kompetencję do rozstrzygania o przesunięciach majątkowych pomiędzy stronami postępowania, to dałby temu w sposób jednoznaczny wyraz w przyjętej w 2009 r. ustawie o izbach lekarskich. Zwrócono przy tym słusznie uwagę, że przepisy regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich nie regulują, co prawda, kosztów postępowania w rozumieniu, w jakim terminem tym posługuje się kodeks postępowania karnego, ale regulamin ten zgodnie z § 52 ściśle określa koszty postępowania przed sądem lekarskim. Jak już wyżej sygnalizowano, do katalogu kosztów nie zaliczono wydatków na obrońcę. Dlatego też NSL rozstrzygnął, że w zakresie wydatków poniesionych przez strony rozwiązanie podniesione przez stronę – w tym przypadku obwinionego – jest nieuprawnione i nieuzasadnione. Podsumowując te wywody, należy stwierdzić, że lekarz nie może żądać zwrotu poniesionych kosztów obrony, nawet jeżeli zostanie uniewinniony.



Obóz naukowo-szkoleniowy w Kołobrzegu

Atmosferę i piękno studenckiego życia na naszym uniwersytecie w znacznej mierze tworzą tradycje, które pielęgnowane latami przez studentów i wykładowców dają możliwość integracji i wspaniałych przeżyć, przywoływanych później tak chętnie przez absolwentów.

Jedną z takich tradycji jest, odbywający się od niemal półwiecza, obóz naukowo-szkoleniowy w Kołobrzegu. Za doroczną organizację tego wydarzenia odpowiada od zawsze Studenckie Towarzystwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wraz z jego opiekunami. Ideą obozu jest wyjazd studentów naszej uczelni do Kołobrzegu, gdzie mają oni okazję przez dwa tygodnie odbywać praktyki, uczyć się i doskonalić swój medyczny warsztat pod czujnym okiem wybitnych specjalistów. W tym roku również tradycji stało się zadość. Po rekrutacji dokonanej przez komisję Studenckiego Towarzystwa Naukowego dwadzieścioro czworo studentów naszej uczelni otrzymało możliwość wyjazdu na obóz i nauki w ośmiu specjalistycznych gabinetach. W tym roku były to gabinety: kardiologiczny, okulisty, internistyczno-gastroenterologiczny, endokrynologiczny, dermatologiczny, ginekologiczny, chirurgii naczyniowej i ortopedyczny. Głównymi opiekunami zostali po raz kolejny: komendant obozu prof. Zygmunt Adamski, docent Andrzej Minczykowski oraz dziekan Ewa Wender-Ożegowska. W trakcie tego niezwykłego spotka-

nia, które trwało od 8 do 22 sierpnia 2015 r., studenci mieszkali w Centrum Zdrowia i Relaksu „Verano”, gdzie w specjalnie urządzonych gabinetach przyjmowali kuracjuszy i pracowników ośrodka. Mieli także okazję do samodzielnego wykonywania takich badań, jak USG tarczycy czy echo serca, oraz doskonalenia umiejętności zbierania wywiadu z pacjentem. Mogli też w pełni korzystać z wszelkich udogodnień sportowo-rekreacyjnych, dlatego też pracy w fartuchu towarzyszyły codzienne turnieje sportowe. W drugim tygodniu obozu odbyło się III Polsko-Niemieckie Sympozjum Naukowe „Rola i znaczenie medycyny uzdrowiskowej w leczeniu i profilaktyce chorób układu krążenia”, podczas którego prezentowano prace zarówno gości zza zachodniej granicy, jak i studentów naszej uczelni i ich opiekunów: pracowników naukowo-dydaktycznych UMP. Są to już tradycyjnie odbywające się podczas studenckich obozów w Kołobrzegu naukowe spotkania, organizowane razem z Towarzystwem Lekarzy Polskich w Niemczech. Na uwagę zasługuje również mnogość i różnorodność tematów podejmowanych podczas czterodniowego zgromadzenia: od rozważań nad przyszłością polskich uzdrowisk poczynając, poprzez tematy związane z postępowaniem z pacjentem w depresji, a na prezentacji standardów leczenia nadciśnienia i rehabilitacji kardiologicznej kończąc. Goście informowali polskich studentów o organizacji służby zdrowia w Niemczech,

a także wymieniali się doświadczeniami zawodowymi. Obóz studencki to jednak nie tylko praca i nauka, w czasie jego trwania odbył się także bankiet z opiekunami oraz ludźmi dobrej woli, bez których pomocy nasz wyjazd nie mógłby się odbyć, a wśród których należy wymienić prezesa ośrodka „Verano” Ryszarda Woźniaka oraz prezydenta Kołobrzegu Janusza Gromka. Urządzone również został tradycyjny chrzest pierwszorocznych obozowiczów, zakończony wspólną kąpielą w Bałtyku wraz z członkami kołobrzесьkiego „Klubu Morsa”. Dzięki zaangażowaniu zarówno kadry naukowej, jak i studentów oraz właściciela gospody „Kamienny Szaniec” Mirosława Mielczarka, udało się zorganizować wiele zabaw tematycznych oraz wspólne ognisko nieopodal kołobrzесьkiej plaży, które pozwoliły na integrację przedstawicieli naszej uczelni oraz przybyłych na sympozjum lekarzy z Niemiec.

Wspaniała atmosfera, świetna równowaga pomiędzy nauką a doskonałą zabawą, a także piękna pogoda w Kołobrzegu sprawiły, że wszyscy wróciliśmy bogatsi zarówno o nowe doświadczenia medyczne, jak i więzi przyjaźni, które zdążyliśmy zawrzeć podczas dwóch tygodni studenckiego wyjazdu. Musimy uczynić wszystko, aby tradycje współpracy studentów medycyny oraz lekarzy z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu ze środowiskiem kołobrzесьkim były kontynuowane.

PIOTR SKRZYPCZAK



Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl



Wiktor Dymecki
ekspert ds. podatków

e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl



Ochrona informacji o pacjencie

Ochrona informacji dotyczących pacjenta i udzielanych mu świadczeń zdrowotnych stanowi bardzo istotny wymóg. Coraz większą wagę przywiązują do jego przestrzegania nie tylko sami pacjenci, lecz także organy państwowe, w tym Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Kontrole ze strony tego urzędu, dotąd raczej sporadyczne, zdarzają się coraz częściej, a – co więcej – część uprawnień kontrolnych w tym względzie posiada także Państwowa Inspekcja Pracy. Dlatego uznaliśmy za celowe, aby przypomnieć – z konieczności jedynie w zarysie – wymogi prawne, które dotyczą tej bardzo ważnej problematyki.

Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia

Jednym z podstawowych praw pacjenta, uregulowanym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jest prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Przysługuje ono nie tylko pacjentom pełnoletnim, lecz także małoletnim, którzy ukończyli 16 lat (oraz ich przedstawicielom ustawowym). Osoby te mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Trzeba tu przypomnieć, że inne osoby będą miały prawo do uzyskania takiej informacji tylko i wyłącznie wówczas, gdy pacjent ich do tego upoważni. Zatem sam fakt bycia członkiem rodziny nie upoważnia automatycznie do uzyskiwania takich informacji. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, obligatoryjnie w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. Zatem odebranie takiego oświadczenia jest koniecznością, a udzielenie informacji o stanie zdrowia pacjenta osobie nieupoważnionej stanowi bardzo poważne naruszenie praw pacjenta i może rodzić odpowiedzialność prawną.

Prawo pacjenta do zachowania tajemnicy lekarskiej

Z powyższym prawem do informacji o stanie zdrowia ściśle wiąże się prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tajemnicą lekarską objęte są więc nie tylko informacje doty-

czące zdrowia pacjenta, ale wszelkie uzyskane od pacjenta – np. związane z sytuacją rodzinną czy finansową. Zwolnienie z tajemnicy lekarskiej może nastąpić tylko w sytuacjach określonych przepisami prawa, m.in. gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób czy gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Polityka bezpieczeństwa informacji

Informacje dotyczące stanu zdrowia pacjentów stanowią tzw. dane wrażliwe, wobec których znajdują zastosowanie przepisy ustawy o ochronie danych osobowych i rozporządzenia wydane na jej podstawie. Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą pełni zatem z tego tytułu funkcję administratora danych, co z kolei rodzi szereg obowiązków. Administrator danych przetwarzający dane powinien dołożyć szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą, a w szczególności jest obowiązany zapewnić, aby dane te były:

- 1) przetwarzane zgodnie z prawem,
- 2) zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i niepoddawane dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami,
- 3) merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane,
- 4) przechowywane w postaci umożliwiającej identyfikację osób, których dotyczą, nie dłużej niż jest to niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania.

Wymaga szczególnego podkreślenia, że administrator danych jest obowiązany zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych od-



powiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Ponadto administrator danych zobowiązany jest prowadzić w formie pisemnej dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych oraz środki, o których mowa powyżej. Na taką dokumentację składa się polityka bezpieczeństwa i instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych. Pełen wykaz informacji objętych powyższymi dokumentami został uregulowany w rozporządzeniach. Poniżej wskazujemy jedynie wybrane spośród nich. Polityka bezpieczeństwa musi zawierać m.in.:

- 1) wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń, tworzących obszar, w którym przetwarzane są dane osobowe;
- 2) wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do przetwarzania tych danych;
- 3) opis struktury zbiorów danych wskazujący zawartość poszczególnych pól informacyjnych i powiązania między nimi;
- 4) sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami;
- 5) określenie środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

Z kolei instrukcja zarządzania systemem informatycznym musi obejmować w szczególności:

- 1) procedury nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za te czynności;
- 2) stosowane metody i środki uwierzytelnienia oraz procedury związane z ich zarządzaniem i użytkowaniem;
- 3) procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczone dla użytkowników systemu;
- 4) procedury tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów i narzędzi programowych służących do ich przetwarzania;
- 5) sposób, miejsce i okres przechowywania:
 - a) elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe,
 - b) kopii zapasowych,
- 6) sposób zabezpieczenia systemu informatycznego przed działalnością oprogramowania;
- 7) procedury wykonywania przeglądów i konserwacji systemów oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych.

Stworzenie powyższych dokumentów jest obowiązkowe dla każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Ponadto podmioty te – jako administratorzy danych – mogą, ale nie muszą powołać administratora bezpieczeństwa informacji oraz administratora systemów informatycznych. Do przetwarzania danych mogą być dopuszczone wyłącznie osoby mające upoważnienie nadane przez administratora danych. Administrator danych jest obowiązany zapewnić kontrolę nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu są przekazywane.

Powyższe wymogi muszą zostać przełożone na organizację i funkcjonowanie każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Listopad i grudzień w izbie

- 04.11 kurs komputerowy – I dzień
- 05.11 kurs komputerowy – II dzień
- 06.11 spotkanie szkoleniowe Sądu Lekarskiego
- 07.11 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
koncert z okazji Święta Niepodległości w Muzeum Archidiecejalnym
- 10.11 uroczystość wręczenia Praw Wykonywania Zawodu Lekarza i Lekarza Dentysty
- 12.11 kurs medyczny w Kaliszu „Przewlekły kaszel – problem interdyscyplinarny”
- 17.11 spotkanie Koła Lekarzy Malujących
- 18.11 posiedzenie Komisji Bioetycznej
kurs medyczny w Koninie „Prostata w praktyce lekarza rodzinnego”
- 19.11 konferencja w Nowym Tomyślu „Dlaczego młodzież sięga po substancje psychoaktywne”
posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 21.11 kurs komputerowy – I dzień
warsztaty szkoleniowe „Trudny pacjent i rodzina w natarciu”
konferencja szkoleniowa lekarzy dentyistów w Zawidowicach
- 23.11 kurs medyczny „Dokumentacja medyczna w ujęciu prawnym”
- 24.11 posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 25.11 posiedzenie Komisji Finansowej
- 26.11 posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
kurs medyczny w Kaliszu „Co nowego w terapii cukrzycy typu 2”
kurs medyczny „Radiologia w stanach nagłych”
spotkanie andrzejkowe lekarzy seniorów
- 28.11 kurs komputerowy – II dzień
kurs medyczny dla lekarzy dentyistów „Zespoły bólowe w obrębie głowy i szyi”
kurs medyczny w Ostrowie Wielkopolskim „Substancje psychoaktywne”
koncert z okazji 5- lecia Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 30.11 kurs medyczny „Patologia układu żylnego kończyn dolnych”
- 01.12 kurs komputerowy – I dzień
- 02.12 kurs komputerowy – II dzień
- 03.12 kurs medyczny „Odrębność w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów w wieku podeszłym”
- 04.12 kurs medyczny „Natychniastowa pomoc w stanach nagłych”
spotkanie szkoleniowe Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej DIL i WIL – I dzień
- 05.12 spotkanie szkoleniowe Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej DIL i WIL – II dzień
warsztaty szkoleniowe „Ekonomia w działalności leczniczej dla Indywidualnych Praktyk Lekarskich i Dentyistycznych”
kurs medyczny w Kaliszu „Przewlekły kaszel – problem interdyscyplinarny”
konferencja „Komunikacja z pacjentem źródłem rozszczeń”
certyfikowany kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
- 06.12 certyfikowany kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
- 07.12 konferencja szkoleniowa organizowana przez firmę zewnętrzną
spotkanie przedstawicieli WIL z Parlamentarzystami RP
- 08.12 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 09.12 posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
posiedzenie Komisji Socjalnej
- 12.12 wyjazdowe posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (Kalisz)
wyjazdowe posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (Kalisz)
szkolenie „Ochrona radiologiczna pacjenta”
- 15.12 kurs komputerowy – I dzień
- 16.12 kurs komputerowy – II dzień
- 17.12 posiedzenie Komisji ds. Emerytów
- 18.12 posiedzenie Komisji ds. Kształcenia



PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

(doniesienia opracowane
na podstawie Internetu z serwisu
– www.rp.pl)

Zaczynamy wygrywać z AIDS

Jeszcze pięć lat wysiłku i epidemia AIDS zostanie opanowana – zapowiada Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Z najnowszego raportu WHO wynika, że wirus został zepchnięty do defensywy. Nowych zachorowań w 2014 r. było 2 mln, czyli o 35% mniej niż w 2004 r. (kiedy było ich najwięcej w historii). Ubyło też zgonów związanych z AIDS: w zeszłym roku było ich 1,2 mln, czyli ich liczba spadła o 42% od 2000 r., kiedy padł światowy rekord. Te liczby to efekt przemyślanej walki. Terapia antywirusowa obejmuje dziś prawie 16 mln osób. Jeszcze pięć lat temu leczyło się 7 mln ludzi, a w 2005 r. tylko nieco ponad 2 mln.

– *Z każdym pięcioleciem podwajamy liczbę pacjentów objętych leczeniem* – mówi Michael Sidibe, dyrektor UNAIDS, czyli ONZ-owskiego programu walki z AIDS. – *Jeżeli uda nam się to jeszcze raz, opanujemy epidemię. W 2030 r. ostatecznie zaś zażegnamy groźbę pandemii.*

Jak twierdzi WHO, w walce z HIV kluczowe jest, by wszyscy chorzy jak najszybciej rozpoczynali leczenie przeciwwirusowe. Druga sprawa to profilaktyka. W tej kwestii ważne jest, by skupić wysiłki na obszarach, gdzie wirus rozprzestrzenia się najszybciej. W raporcie WHO wymieniła 35 krajów, w których dochodzi do 90% zakażeń, i tam trzeba podjąć szczególne działania zapobiegawcze.

Dziś na świecie żyje ok. 36,9 mln ludzi z wirusem HIV, z 25,8 mln to mieszkańcy Afryki Subsaharyjskiej. W Polsce zarejestrowanych jest nieco ponad 8 tys. zakażonych i niemal wszyscy objęci są terapią. Co roku wykrywa się u nas ok. 1000 nowych przypadków – są to przede wszystkim mężczyźni, którzy zakażili się w drodze kontaktów seksualnych.

Światowa Organizacja Zdrowia zaprezentowała te dane z okazji przypadającego 1 grudnia Światowego Dnia Walki z AIDS.

Będzie poradnik

Na ekranach telewizorów jest coraz więcej reklam suplementów diety. Dla wielu osób, jak się okazuje, są one wskazaniem do ich kupna. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia mogą mieć zarówno korzystny, jak i negatywny wpływ na organizm, dlatego nie należy ich stosować na chybił trafił. Suplementy diety nie leczą, nie zapobiegają chorobom – są środkami spożywczymi. Wiedza o suplementach diety będzie upowszechniona w specjalnie przygotowanym poradniku. W akcji informacyjnej bierze udział 12 instytucji.

Na swojej stronie internetowej ministerstwo radzi m.in.:

- Nie stosuj suplementów diety na chybił trafił. Ich przyjmowanie powinno być skonsultowane z lekarzem, farmaceutą lub dietetykiem oraz poprzedzone właściwymi badaniami, ponieważ każdy organizm jest inny. Tylko to zagwarantuje właściwą i skuteczną suplementację.
- Sprawdź, czy dany suplement znajduje się w wykazie zgłoszonych suplementów diety i jaki jest jego status. Nie kupuj rzekomych suplementów, jeśli nie znajdziesz ich w wykazie.
- Nie diagnozuj swojego stanu zdrowia ani zdrowia twojego dziecka na podstawie reklam. Te same objawy (m.in. przemęczenie, apatia, brak apetytu) mogą mieć różne przyczyny, niekoniecznie związane z brakiem magnezu, witamin lub innej substancji sugerowanej przez reklamę.
- Suplementami diety nie zastąpisz posiłku czy właściwego, zrównoważonego sposobu odżywiania. Nie zastąpisz nimi również aktywności fizycznej ani zdrowego stylu życia.
- Nie wyleczysz się suplementami diety. Suplementy nie leczą ani nie zapobiegają chorobom. Niektóre składniki znajdujące się w lekach występują także w suplementach diety. W tym wypadku ich zawartość jest jednak niższa, przez co nie wykazują działania leczniczego. Na przykład witamina D może występować w suplementie diety lub leku, lecz tylko w tym drugim wypadku, przy odpowiedniej dawce, wykazuje właściwości lecznicze.
- Przed zakupem upewnij się, czy dany produkt jest lekiem czy suplementem diety. Opakowanie suplementu zawsze zawiera określenie „suplement diety”.
- Pamiętaj, że suplementy diety mogą zaszkodzić, a więcej nie oznacza lepiej. Suplementy diety mogą negatywnie oddziaływać na organizm (także te pochodzenia naturalnego) i niekorzystnie wpływać na efekty stosowanych leków lub innych suplementów. W wypadku stosowania kilku suplementów diety i leków o zbliżonym składzie może dojść do przedawkowania danej substancji.
- Przekraczanie dziennych porcji oraz stosowanie zbyt wielu suplementów diety jednocześnie zwiększa ryzyko pogorszenia stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w obrocie mogą się znajdować również sfałszowane suplementy diety (ich rzeczywisty skład różni się od deklaracji producenta). Dotyczy to w głównej mierze produktów sprzedawanych przez Internet lub pochodzących z niewiadomego źródła.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI





Lekarze do wojskowych komisji

Pismo z Urzędu Miasta Poznania

Zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Prezesa o udzielenie pomocy w zabezpieczeniu kwalifikacji wojskowej [umożliwienie uzupełnienia składów Powiatowych Komisji Lekarskich o lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, posiadających co najmniej I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych (lub tytuł specjalisty w pokrewnej dziedzinie medycyny)], poprzez rozpowszechnienie w środowisku, również lekarzy emerytów, informacji o tym przedsięwzięciu.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej z dnia 21 września 2015 r. w sprawie przeprowadzenia kwalifikacji wojskowej w 2016 r. (Dz. U. z 12 października 2015 r. poz. 1585) kwalifikacja wojskowa przeprowadzona zostanie w okresie od 1 lutego do 29 kwietnia 2016 r.

Informuję, że:

- 1) zgodnie z art. 30 ust 1 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 827) Podmioty lecznicze udzielają zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, lekarzom wchodzącym w skład powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich oraz pracownikom średniego personelu medycznego wyznaczonym do powiatowych komisji lekarskich w razie konieczności ich udziału w pracach komisji w godzinach pracy zawodowej;
- 2) zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2015 r. poz. 464) Lekarz wykonujący zawód ma obowiązek uczestniczenia w pracach komisji lekarskich, określających zdolność osób podlegających kwalifikacji wojskowej do czynnej służby wojskowej, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Szczegółowych informacji na powyższy temat (obowiązujące przepisy w tym zakresie, wynagrodzenie, organizacja pracy) udzieli pracownicy Wydziału Spraw Obywatelskich Urzędu Miasta Poznania (tel. 61 878 44 03/17)

i Wydziału Spraw Obywatelskich i Cudzoziemców Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu (tel. 61 854 10 77).

ZASTĘPCA DYREKTORA WYDZIAŁU
SPRAW OBYWATELSKICH
HALINA WOJTKOWSKA

Pismo wicewojewody Wielkopolski

Zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w nawiązaniu kontaktu z lekarzami skłonnyimi pełnić funkcję przewodniczącego powiatowej komisji lekarskiej w okresie od 22 lutego do 28 kwietnia 2016 r. w związku z realizacją zadania kwalifikacji wojskowej.

Lekarz pełniący obowiązki przewodniczącego winien posiadać prawo wykonywania zawodu, I stopień specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub I stopień specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych. W przypadku możliwości spełnienia ww. wymogów dopuszcza się również powierzenie tych zadań lekarzowi posiadającemu specjalizację lub tytuł specjalisty w pokrewnej dziedzinie medycyny.

Z uwagi na coroczne problemy z obsadą osobową powiatowych komisji lekarskich, a co za tym idzie, zagrożenie braku możliwości wykonania zadania na terenie miasta Poznania, informuję, że w pracach powiatowej komisji lekarskiej mogą brać udział emerytowani lekarze.

Ponadto informuję, że zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 stycznia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania dodatkowego wynagrodzenia osób wchodzących w skład komisji lekarskich oraz pracowników średniego personelu medycznego wyznaczonych do powiatowych komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (Dz. U. 2012 poz. 51) przewodniczącemu wchodzącemu w skład powiatowej komisji lekarskiej przysługuje wynagrodzenie obliczone jako iloczyn kwoty 200 zł i liczby posiedzeń, w których uczestniczą, i jest wypłacana przez tujejszy Wydział.

DOROTA KINAL
WICEWOJEWODA WIELKOPOLSKI

PERYSKOP onet.pl

Więcej noworodków umiera w weekendy

Badacze przeanalizowali zapisy dotyczące 1,35 miliona porodów. Podczas porodów w soboty i w niedzielę rośnie ryzyko groźnych komplikacji – wskazują wyniki badań statystycznych przeprowadzonych w szpitalach w Wielkiej Brytanii.

Rośnie – i to w stopniu całkiem sporym, bo o ok. 10%. W dni powszechnie w szpitalach angielskich umiera ok. 6,5 noworodków na 100 tys. W weekendy liczba zgonów rośnie do 7,1 na 100 tys. Zwiększa się też ryzyko infekcji u matek – o ok. 5%.

Jak piszą badacze na łamach „British Medical Journal” te różnice wynikają zapewne z mniejszej liczby personelu medycznego pracującego w weekendy, choć nie wiadomo do końca, czy kluczową jest tu liczba lekarzy i lekarek czy też położnych.

Bruzda rzeczywistości

Długość bruzdy w pewien sposób oddaje „wycucie rzeczywistości” danej osoby – uważają naukowcy. Neurobiolodzy zidentyfikowali zmarszczkę na mózgu, której skrócenie jest związane z podatnością na halucynacje.

Chodzi o tzw. bruzdę czołową okołoobróczy (w skrócie PCS). Od dawna wiadomo, że u różnych ludzi może mieć ona różną długość i kształt.

Naukowcy z brytyjskiego Uniwersytetu w Cambridge zbadali obrazy mózgow 79 osób cierpiących na schizofrenię i 34 zdrowych. Okazało się, że statystycznie bruzda była najkrótsza u schizofreników cierpiących na halucynacje nieco dłuższa u schizofreników bez halucynacji, a najdłuższa u ludzi psychicznie zdrowych.

Można stąd wysnuć wniosek, że długość bruzdy w pewien sposób oddaje „wycucie rzeczywistości” danej osoby. Wyniki badań opublikowało czasopismo „Nature Communications”.

Nadlatuje koniec malarii

Wśród komarów z rodzaju *Anopheles* jest 100 gatunków roznoszących malarię.



PERYSKOP

onet.pl

Zmodyfikowane komary pokonałyby groźną chorobę, ale niektórzy boją się takiej ingerencji w przyrodę. Komary wyhodowane przez Anthony'ego Jamesa z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Irvine mają dwie cechy, które różnią je od ich dzikich kuzynów. Pierwsza to fluoroscencyjne oczy, które błyszczą w świetle podczerwonym. Druga to mutacja, która uniemożliwia rozwijanie się w ich organizmie zarodźców malarii. Taki komar nie może zarazić człowieka tą straszną chorobą.

Gen odpowiedzialny za odporność na malarię A. James i jego koledzy wszczepili komarowi za pomocą nowej metody genetycznych modyfikacji znanej jako CRISPR. Ta sama metoda posłużyła im do wszczepienia genu świecących oczu – dzięki temu naukowcy mogą łatwo sprawdzić, w jaki sposób modyfikacje są dziedziczone. I tu dochodzimy do sedna sprawy: otóż mutacje nie są przekazywane z pokolenia na pokolenie w sposób normalny.

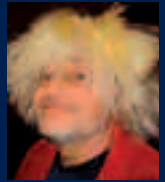
Prawa Mendla mówią, że mniej więcej 50% potomstwa powinno je odziedziczyć. Tymczasem zmiany genetyczne dziedziczy ok. 99% komarów. Budzi to zarówno wielkie nadzieje, jak i obawy.

Mutacje przekazywane są z tak dużą skutecznością dzięki użyciu technologii, która nosi nazwę *gene drive*, czyli napęd genowy. Polega ona na tym, że gen wyposaża się w dodatkowy zestaw biologicznych narzędzi, które pozwalają mu przekakiwać z jednego chromosomu na drugi. Taki gen ma niemal stuprocentową szansę być przekazany następnemu pokoleniu. W przypadku organizmów, które żyją krótko i rozmnażają się często, oznacza to, że wszczepiona mutacja opanowuje populację błyskawicznie.

Gdyby wypuścić do środowiska komary odporne na malarię, ale bez napędu genowego, garstka zmodyfikowanych komarów szybko zniknęłaby w tłumie. Jeśli jednak użyjemy napędu genowego, wszystko potoczy się zupełnie inaczej. W ciągu kilku lat mutacje rozprzestrzenią się na całą populację. Znaczący to, że można dość szybko niemal zupełnie pokonać malarię.

SHORT CUTS

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



Bigos świąteczny

e-Państwo – hasło, które ma być synonimem państwa przyjaznego obywatelowi. Od lat trwają (podobno) intensywne prace, by coraz to nowe obszary naszego państwa z informatyzować i scalić w jedną sieć. Niektórzy dodają także: ogólnodostępna. Zgodnie z tymi założeniami, jeśli jakieś dane znajdują się w jednym urzędzie czy instytucji publicznej, mogą być dostępne dla innej instytucji. W efekcie ma zniknąć wymaganie od obywatela dokumentów i zaświadczeń, ponieważ te urząd może sam uzyskać drogą elektroniczną. I podobno nawet gdzieś tak jest. Niestety, wdrażanie systemu przepływu dokumentów i informacji idzie bardzo opornie, co prawda nie do końca wiadomo, czy to wina systemu, czy też może urzędników instytucji przyzwyczajonych, że informacje, nawet te, które mogą zdobyć sami, dostarcza im obywatel. Zapewne tylko z tego powodu Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia zamieścił komunikaty następującej treści: „Prosimy o uzupełnienie obecnie wymaganej informacji o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Jako numer wpisu należy podać numer rejestru (pierwsze 12 cyfr) z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, który można odczytać z rejestru online znajdującego się pod adresem: <https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/RegistryList>, korzystając z odpowiedniej dla prowadzonej działalności wyszukiwarki.” oraz „Prosimy o uzupełnienie/weryfikację wymaganej informacji o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego lub wypisie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.” Jak widzą państwo, jest to kliniczny przykład danych, które mógłby potwierdzić sam NFZ. No ale lepiej, by to wykonał świadczeniodawca. Żeby było śmieszniej, gdy już wykonało

Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia

RPWDL
Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Czym jest RPWDL?
Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą to system informacyjny, który umożliwia podmiotom mającym zezwolenie na prowadzenie działalności leczniczej, zgłoszenie się do rejestru, zgodnie z ustawą z dnia 15

Strona główna

Wystąpił

Strona



się zaleconą procedurę, komunikat nadal wymagał potwierdzenia. Co ciekawe, świadczeniodawcy, którzy mieli te dane aktualne, też dostali taki komunikat, co wywołało u nich niepotrzebne zamieszanie i dezorientację, ponieważ myśleli, że coś się zmieniło, i gorączkowo szukali, co to może być, nim się wyjaśniło, że nic nie trzeba zmienić. Indagowany w tej sprawie Fundusz nie wyjawiał motywów swojego działania. W tę poetykę wpisuje się najnowszy pomysł ZUS zwany e-zwolnieniami. Znowu ma być lepiej, być może szybciej i oczywiście ma być ułatwiona kontrola zwolnień. Oczywiście naszego monopolisty nie interesuje to, że dla lekarza wcale nie będzie to szybciej ani prościej. W dodatku, by takie zwolnienie wystawić, lekarz oprócz sprzętu komputerowego, łącza internetowego musi posiadać albo podpis elektroniczny – co wiąże się z dodatkowymi kosztami, lub jeśli chce to zrobić w zasadzie bezkosztowo, musi posiadać tzw. profil zaufany. Oczywiście trzeba jeszcze zarejestrować się na specjalnej platformie ZUS. Ale warto, bo uwaga... Nie będzie musiał dostarczać kopii zwolnienia do ZUS w terminie siedmiu dni, jak to musi robić dzisiaj! Hurra, co za ludzkie panisko z tej instytucji. Taka ulga dla lekarza. Niestety w tej beczce miodu jest łyżeczka dziegciu. Otóż dla przedsiębiorstw, które nie będą miały platformy wymiany z ZUS, nadal trzeba będzie wystawiać tradycyjnie zwolnienia. I tak ci, którzy postanowili przejść w całości na elektronikę, nadal będą musieli stosować hybrydowe (modne słowo) zwolnienia, częściowo elektroniczne, częściowo ręczne. Kolejnym e-gadżetem miała być e-recepta. Na szczęście, przynajmniej chwilowo, została przesunięta w przyszłość, jeszcze nie wiadomo, jaką. Podobny los spotka zapewne e-historię choroby, ponieważ ten projekt nie wyszedł nawet poza stadium koncepcji, choć nadal obowiązuje termin wejścia w życie tego utopijnego pomysłu. W tych wszystkich działaniach naszej pomyslowej administracji brakuje jednego elementu: Powiedzenia, skąd zwykły lekarz ma wziąć pieniądze na te wszystkie projekty oraz nawet szacunkowych kosztów obsługi tego systemu przez końcowego użytkownika, czyli czy skórka będzie warta wyprawki.

Na koniec życzę państwu, by ten nowy nadchodzący rok był jednak mniej ciekawy niż końcówka obecnego, by można było pracować w stabilniejszym systemie i by politycy nie eksperymentowali i nie sprawdzali bojem swoich często poronionych pomysłów na żywym organizmie, uważając, że najlepszym sposobem na poprawę jest wywrócenie wszystkiego do góry nogami.

PERYSKOP **onet.pl**

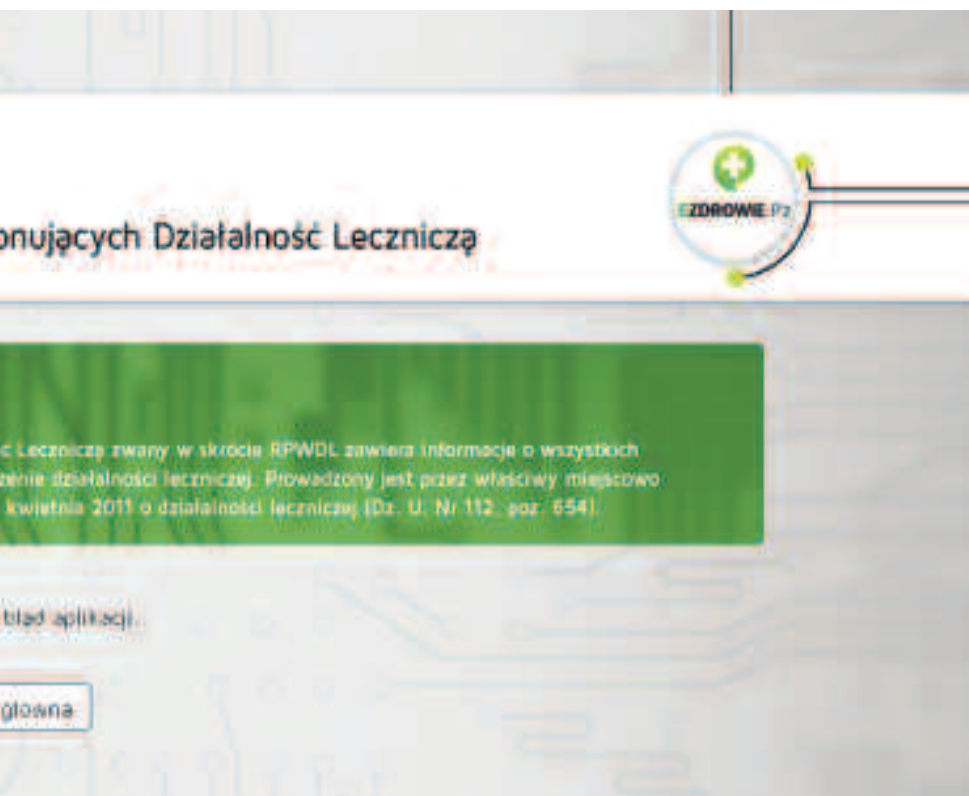
Jeżeli zdamy sobie sprawę, że choro-
roba zabija ok. 650 tys. ludzi rocznie,
to trudno nie uznać takiej perspekty-
wy za kuszącą.

Jednak sami naukowcy są nieco
skonfundowani skutecznością narzę-
dzia, które wynaleźli. Przenoszenie
się jakiegoś genu z niemal stuprocen-
tową skutecznością oznacza, że uru-
chamiany jest trudny do kontrolowa-
nia proces. Jak podczas reakcji
łańcuchowej. Co będzie, jeśli modyfi-
kacja będzie miała skutki uboczne,
o których jeszcze nie wiemy? Czy
gen nie przeniesie się na inny gatun-
ek? Jaki będzie wpływ genetycznej
modyfikacji na cały ekosystem?

Latem wybitni genetycy świato-
wi na łamach pisma „Science”
wzywali do jak najszybszego ustale-
nia prawnych regulacji dotyczących
metody CRISPR oraz wspomnianych
wyżej napędów genowych. D dzisiej-
sze prawo – ani międzynarodowe,
ani amerykańskie, ani jakiegokol-
wiek innego kraju – nie uwzględ-
nia tych najnowszych zdobyczy
biotechnologii i związanych z nimi
zagrożeń.

A przecież nie wszyscy, przeprowa-
dzając modyfikacje genetyczne, kie-
rują się dobrem ludzkości. Istnieją
specjalizujące się w biotechnologii
firmy, które zważają wyłącznie na
własny zysk. I jak wiadomo, dla po-
tężnych koncernów ryzyko wywoła-
nia katastrofy ekologicznej jest
straszne tylko o tyle, o ile skutkuje
kłopotami prawnymi. Dlatego pilnie
potrzebne są przepisy w tym zakresie.

Wielu naukowców jest zdania, że
zanim zaczniemy uwalniać do środo-
wiska organizmy z wszczepionymi
napędami genowymi, konieczne jest
opracowanie czegoś w rodzaju anty-
napędów – sposobów na to, by w ra-
zie potrzeby móc odwrócić modyfi-
kację. Potrzeba opracowania takich
zabezpieczeń jest dziś bardzo pilna:
tej tematyce poświęcony jest np.
artykuł w „Nature Biotechnology”
z 16 listopada. Jego autorzy, pracow-
nicy z Instytutu Wyss w Harvardzie,
pokazali, że jest możliwe odwrócenie
efektów działania napędu genowego
u drożdży.



PERYSKOP

onet.pl

Po wyjściu ze szpitala – prosto do Szkoły Serca

Nowy model opieki nad pacjentami po zawale opracowali krakowscy specjaliści.

W przypadku zawału szybki zabieg powoduje wyleczenie chorego. Jednak pacjent w pierwszych dniach po zawale zwykle niezbyt się orientuje, co się dzieje. Dlatego w chwili wypisywania go ze szpitala przyswaja mało informacji przekazywanych przez lekarza, gdyż wciąż poddany jest stresowi związanemu z nagłym zachorowaniem.

– *Okazało się, że najlepiej zapraszać pacjentów na rozmowę za kilka dni, około tygodnia po wyjściu ze szpitala. Wtedy wskazówki lekarza są lepiej zapamiętywane. Wtedy lekarz informuje, jak chory powinien się zachowywać, co jeść, jakie leki stosować, gdzie chodzić na kontrole, aby zminimalizować ryzyko nawrotu choroby. To właśnie nazywamy Szkołą Serca, a więc wyszkoleniem pacjenta mniej więcej tydzień po wypisie, przez kilka godzin, a najlepiej także członków jego rodziny, w zakresie profilaktyki* – wyjaśnia prof. Dariusz Dudek, przewodniczący Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Bardzo dobrego zdania o Szkołach Serca jest prof. Piotr Hoffman, prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Jego zdaniem są one pomysłem „szaleniem trafionym”, ponieważ gromadzą pacjentów zainteresowanych swoją chorobą, chcących wiedzieć więcej o swoich możliwościach i ograniczeniach. Jego zdaniem współpraca kardiologów z tymi stowarzyszeniami pacjentów jest istotna, bo kardiolodzy uzyskują możliwość bezpośredniego uczenia pacjentów, co robić, żeby choroba nie wracała.

Szkoły serca powstały w wyniku współpracy ze specjalistami z Norwegii, która doprowadziła do utworzenia Klubu Pacjenta. Jest to cykl bezpłatnych spotkań i szkoleń, w ramach których Fundacja *Cardiovascular Center Foundation* prowadzi w południowej i południowo-wschodniej Polsce edukację zdrowotną na temat chorób serca.

Pożegnania**Wspomnienie o doktor Jadwidze Kościańskiej**

31 lipca 2015 r. odeszła od nas dr Jadwiga Kościańska – internista, reumatolog, związana z Oddziałem Poznańskim Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego od pierwszych lat jego istnienia.

Doktor Kościańska – z domu Majewska – urodziła się 13 października 1919 r. w Kielcach. Tam także ukończyła szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące. W tym mieście zastała ją wojna, podczas której w latach 1940–1945 pracowała jako pielęgniarka na sali operacyjnej Szpitala im. św. Aleksandra. Podczas pracy w szpitalu brała równocześnie czynny udział w pomocy dla partyzantów świętokrzyskich. Uczestniczyła w transporcie rannych do szpitala, w zabiegach chirurgicznych (znieczulanie), ukrywała chorych partyzantów w szpitalu. Brała także udział w opiece nad rannymi w lesie (opatrunki, drobne zabiegi, dostarczanie leków). Ciężko rannych wymagających stałej opieki i drobnych zabiegów chirurgicznych ukrywała niejednokrotnie w swoim domu.

W czasie okupacji dr Kościańska była dwukrotnie aresztowana – uniknęła deportacji do Niemiec dzięki wstawiennictwu dyrektora szpitala, dr. J. Latały, który przedstawiał dokumenty świadczące o jej pracy na sali operacyjnej jako pielęgniarki niezbędnej do prowadzenia znieczuleń.

W 1944 r. dr Jadwiga Kościańska rozpoczęła studia lekarskie w ramach tajnego nauczania w filii Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Część zajęć odbywała się w miejscu jej zamieszkania – w Kielcach przy ul. Ceglanej 22.

Opisany etap życia dr Kościańskiej obrazuje bohaterstwo młodych Polaków, którzy mimo wojny, zagrożenia życia i przesładowań potrafili pokonywać trudności, zdobywać wykształcenie i służyć pomocą rodakom.

Zaliczenia I roku studiów dr Kościańskiej na podstawie złożonych egzaminów dokonał już w Poznaniu, po wojnie, prof. Witold Kapuściński. Została wówczas przyjęta na II rok studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego.

Dyplom lekarza otrzymała w Akademii Medycznej w Poznaniu w 1952 r.

W 1950 r. doktor Jadwiga wyszła za mąż za Zdzisława Kościańskiego, inżyniera. Urodziła dwóch synów – starszy Witold był później dziennikarzem (zmarł przed kilku laty). Młodszy – Andrzej, kontynuuje internistyczną drogę matki, zajmując się szczególnie diabetologią.



Pracę zawodową dr Jadwiga Kościańska rozpoczęła już w 1948 r. w Klinice Psychiatrii Akademii Medycznej, a następnie w latach 1950–1962 była zatrudniona jako starszy asystent na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala im. J. Strusia w Poznaniu. W 1953 r. uzyskała specjalizację I stopnia z chorób wewnętrznych, w 1958 r. – stopnia II, natomiast w 1959 r. – specjalizację z reumatologii.

Od 1965 do 1992 r. pracowała w przychodniach – w Poradni Reumatologicznej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, w Poradni Reumatologicznej Przychodni Obwodowej Poznań-Stare Miasto, w Przychodni Poradni Internistycznej przy Szpitalu im. J. Strusia (później ZOZ Poznań – Stare Miasto). Na emeryturę przeszła w 1981 r.

Doktor Kościańska w uznaniu za swoją pracę otrzymała następujące odznaczenia:

- Odznakę Honorową Miasta Poznania,
- Złoty Krzyż Zasługi,
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Oprócz pracy zawodowej przez całe wojenne życie nadal starała się nieść pomoc wszystkim potrzebującym, których spotykała na swej drodze. W ramach działalności charytatywnej opiekowała się zgromadzeniem sióstr zakonnych.

Doktor Kościańska nigdy nie była „działaczką” w sensie rozwijania kariery, szukania popularności. Niezwykle skromna, zawsze uczynna i koleżeńska. Jako członek naszego oddziału Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego pilnie korzystała z okazji szkoleniowych, zawsze można było liczyć na jej obecność podczas zebrań i konferencji.

Żegnamy doktor Jadwigę z wielkim żalem, że już się nie spotkamy...

IRENA ZIMMERMANN-GÓRSKA



In memoriam

Istniejemy, póki ktoś o nas pamięta
(Carlos Ruiz Zafón)

Motto to towarzyszyło konferencji stomatologicznej *in memoriam* w X rocznicę śmierci doktora Zbigniewa Żaka. Zorganizowana została 20 listopada 2015 r. w stylowym Hotelu Europejskim w Krakowie.

Zgromadziła wielu przyjaciół Zbyszka z całej Polski. Bo też był znany i lubiany przez wszystkich, z którymi się zetknął. Uczynny, towarzyski, oddany stomatologii. Chciał, aby znalazła należne miejsce w ochronie zdrowia. W tej sprawie był nieustępliwy. Uważał, że opieka stomatologiczna jest zaniedbana, a lekarze stomatolodzy niedoceniani. Chciał zdecydowanego oddzielenia dentystów od pozostałych kolegów w samorządzie lekarskim. Lubił dowcipy i żarty. Znał tysiące ludzi. Przejście z nim przez Ministerstwo Zdrowia było katorgą i zajmowało masę czasu, bo w każdym z dziesiątków pokoi miał znajomych, zwłaszcza panie, z którymi musiał się przy-



witać, uściskać i pogadać. Na Dworcu Centralnym pani w jednej z księgarni zostawiła mu kryminały...

Przyjemnie było słuchać wspomnień wielu o tym naszym przyjacielu. O tym, jaki był, ile zawdzięcza mu stomatologia krakowska i polska, jakie anegdoty są z nim związane. Artyści z Piwnicy pod Baranami, którzy – rzecz jasna – należeli do jego przyjaciół – swoim występem uświetnili ten szczególny wieczór wspomnień...

Miłym akcentem było wręczenie kilkunastu osobom, specjalnie odlanych pamiątkowych medali. Z satysfakcją pragnę donieść, że wśród wyróżnionych znalazł się także niżej podpisany...

Za zorganizowania uroczystości szczególne podziękowania należą się Anie Maciąg, dyrektor Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej im. dr. n. med. Zbigniewa Żaka w Krakowie. Patronat honorowy nad konferencją sprawowała Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Jesteśmy za życiem

Komitet Praw Dziecka ONZ zalecił Polsce likwidację okien życia i wskazywania alternatywnych rozwiązań umożliwiających zrzeczenie się praw do dziecka. Równocześnie zarekomendował instytucję tzw. anonimowego porodu. Pozwala ona dziecku, gdy ukończy 16 lat, poznać swoją rzeczywistą tożsamość. Przechowywane są bowiem dane matki.

Zdaniem rzecznika praw dziecka, Marka Michalaka, my najpierw mówimy o nadrzędności prawa do życia. Jeśli niemowlę – argumentował – miałyby zostać porzucone w lesie lub innym miejscu dla niego niebezpiecznym, to okno życia jest lepszym wyjściem. Z kolei rzecznik prasowy Caritas, Paweł Kęska, co odnotowuje PAP, powiedział Wirtualnej Polsce: – *Rozumiemy argumenty komitetu ONZ, ale tu nie chodzi o to, czy my jesteśmy za, czy przeciw oknom życia, my jesteśmy po prostu za*

życiem. Zamiast zastanawiać się, czy likwidować takie miejsca, czy nie, zastanówmy się, co możemy zrobić, aby zdesperowana kobieta decydująca się na oddanie dziecka mogła to zrobić w możliwie prosty, bezpieczny sposób.

W Poznaniu okno życia otwarte zostało przy ul. Swoboda w 2009 r. Od tego czasu, jak poinformowała mnie Emilia Szuda z Centrum Wspierania Rodzin „Swoboda”, pozostawiono w nim sześcioro niemowląt. W Polsce jest kilkadziesiąt okien życia, w większości otwartych i prowadzonych przez Caritas. Pierwsze z nich otwarte zostało u sióstr nazaretanek w Krakowie, do tej pory pozostawiono w nim osiemnaście noworodków.

Wspomniane na wstępie zalecenie Komitetu Praw Dziecka ONZ nie jest – jak poinformowały media – wiążące dla Polski.

ANDRZEJ PIECHOCKI

PERYSKOP onet.pl

Odkryto bakterie odporne na wszystko

Szczepy bakterii odporne na znane leki odkryto w Chinach. Naukowcy ostrzegają przed „antybiotykową apokalipsą”.

Bakterie wykształciły odporność na kolistynę. Prawdopodobną przyczyną jest nadużywanie tego antybiotyku w hodowli zwierząt. Efekt jest zabójczy dla ludzi. Nie ma czym leczyć chorób wywołanych przez pałeczki okrężnicy, ropy błękitnej i zapalenia płuc.

Według raportu zamieszczonego w magazynie „Lancet Infectious Diseases” oznaki lekooporności zarejestrowano u 16 pacjentów oraz u jednej piątej zwierząt hodowlanych.

– *Jeżeli mutacja MCR-1 stanie się globalna, co jest kwestią kiedy, a nie czy, i gen ten dołączy do innych decydujących o odporności na antybiotyki, co jest nieuniknione, będziemy mieli erę postantybiotykową* – mówi prof. Timothy Walsh z Uniwersytetu Cardiff. – *A wtedy, jeżeli ktoś poważnie zachoruje z powodu E. coli, nie będziemy mogli wiele zrobić.*

Struny głosowe z probówki

To wielka nadzieja dla osób, których narząd mowy został uszkodzony w wyniku chorób lub operacji chirurgicznych.

Naukowcy amerykańscy z Uniwersytetu Wisconsin wyhodowali w naczyniu laboratoryjnym fałdy (czyli struny) głosowe. Użyli do tego celu pobranych od ludzkich dawców komórek, które umieścili na rusztowaniu z kolagenu, a następnie karmili odpowiednimi odżywkami.

Po 2 tygodniach hodowli fałdy głosowe były gotowe, miały ok. 16 milimetrów długości i milimetr grubości. Naukowcy wyhodowali ich 170. Następnie sprawdzili ich działanie, wszczepiając je do krtani pobranej od psa. Po przepuszczeniu przez krtani ciepłego powietrza struny wydawały przeciągły dźwięk.

Nie brzmiało to jak samogłoska wypowiedziana przez człowieka, ale też narząd mowy był niekompletny, brakowało gardła, języka, nosa itd.

Zarządzanie profesjonalne

Wskaźniki kosztochłonności

W niniejszym artykule uzupełniam poprzedni, który dotyczył głównie kwestii wskaźników liczonych jako te oparte na wpływach z działalności lekarza i lekarza dentystry i/lub całej placówki medycznej.

Nie można liczyć tylko zysków i patrzeć na przychody. Naturalne jest, że trzeba pochylić się nad kosztami – proponuję obliczenie kosztów generowanych przez godzinę pracy przychodni, gabinetu i lekarza.

Koszty zużycia gabinetu na godzinę

Ten wskaźnik powinien podpowiedzieć, jaka jest kosztochłonność stanowiska pracy, czyli gabinetu. W wariantach podstawowym obliczamy koszty, które ponosimy bez względu na to, czy gabinet pracuje i są przyjmowani w nim pacjenci, czy też nie. Tak powstała suma dzielimy przez liczbę godzin pracy gabinetu. Jeśli gabinet jest otwarty 10 godzin, a łączna licz-

ba przyjęć wynosi 5 godzin, to kosztochłonność gabinetu realnie wykorzystywanego będzie niższa, niż jeśli weźmiemy w rachunek 10 godzin funkcjonowania gabinetu (np. od 8.00 do 18.00). Oba wskaźniki kosztochłonności warto porównać choćby po to, by zrozumieć, jak ważne jest sterowanie harmonogramem wizyt pacjentów, czy potwierdzanie wizyt, by doszły one do skutku w wyższym procencie. Kosztochłonność wynosząca 60 zł na godzinę w gabinecie w pełni obciążonym może być przez nas akceptowana, ale 120 zł już nie, bo tyle wynoszą nasze wpływy do kasy na godzinę.

Koszty zużycia gabinetu na lekarza

Wskaźnik koszt zużycia gabinetu na lekarza pozwoli nam porównać specjalistów. Dzięki niemu odkryjemy marnotrawcze zabiegi związane na przykład ze zbyt częstym psuciem narzędzi, ponadprzeciętnym zużyciem materiałów, nadmiernym wykorzystywaniem preparatów czy wyrzucaniem niewykorzystanych do końca opakowań z zawartością. Będzie

Halo! Nieopłacone usługi internetowe!

Tu firma prewindykacyjna!

No właśnie. Ilu z was, drogie koleżanki i koledzy, otrzymało taki telefon? Ilu z was pomyślało, że o czymś zapomnieliście, że to zobowiązanie należne?

Tymczasem to PRZEKRĘT. Targetem jesteśmy my, a i nie-wykluczone, że również inne grupy zawodowe – nie mam takiej informacji, ale nie zmienia to faktu, że ktoś się do wykonania tego przekrętu niezłe przygotował.

Scenariusz jest następujący: telefon z numerem kierunkowym – w moim przypadku 22, osoba dzwoniąca przedstawia się jako firma prewindykacyjna lub przedsądowa, informuje, że kilka lat temu przez telefon zgodziliśmy się na usługę internetową – zwykle umieszczenie w jakiejś bazie danych, a ponieważ nie wymówiliśmy tej umowy ustnie zawartej pisemnie, to obecnie po dwóch latach powstała należność do zapłaty i by uniknąć trudów postępowania egzekucyjnego, właśnie dzwoni, aby sprawę polubownie załatwić. Polubowność polega na odebraniu przesyłki wysłanej kurierem, bez możliwości zapoznania się z jej zawartością, za którą trzeba z góry zapłacić – między 300 a 400 zł. Podobno treścią przesyłki jest rezygnacja z tej nieopłaconej usługi. Brzmi przekonująco? Całkiem, całkiem. Każdy z nas ceni sobie brak kłopotów, można więc łatwo argumentacji ulec. JEDNAK



ZDECYDOWANIE NIE NALEŻY PRZESYŁKI ODBIERAĆ I NIE NALEŻY PŁACIĆ!

Jedna z lekarek poświęciła się dla dobra sprawy, aby zdobyć dowód przestępstwa – odebrała przesyłkę i jest ona w posiadaniu policji, sprawę prowadzi Komisariat Szczecin-Dąbie (oficer prowadzący pan Szymański), można się zgłaszać jako świadek lub pokrzywdzony – warto, aby sprawę prowadzono w jednym miejscu dla pełnej skuteczności. Mnie osobiście nie oszukano, jednak dla dobra sprawy zgłosiłem się do wyżej wymienionej jednostki policji, temat jest ogólnopolski, na przesłuchania nie trzeba jeździć do Szczecina – zeznania składa się w swoim miejscu zamieszkania.

Nazwy firm „prewindykacyjnych” mogą być różne – z Gdańska WORD, z Poznania HERMES, fałszywe zobowiązania wystawiano na firmę NET-POL z siedzibą w Poznaniu, z adresem w pustostanie. Jednak spodziewać się należy inwencji twórczej przestępców i oczywiście nazwy mogą się zmieniać, tak samo jak numeracja kierunkowa połączeń (można sobie wykupić dowolną!). Połączenia zastrzeżone, prywatne należy z definicji odrzucać, przecież chyba nikt z was w kominiarce do banku, sklepu czy urzędu nie wchodzi...

Bardzo apeluję o rozgłoszenie tego pisma, gdziekolwiek można!
LEK. PRZEMYSŁAW KOZANECKI



nam też łatwiej podnieść pensję lekarzowi, który generuje mniej niepotrzebnych kosztów.

Koszty zużycia gabinetu na procedurę

Koszty zużycia gabinetu na procedurę są stosunkowo trudne do policzenia, szczególnie gdy lekarz działa w obszarze wielu pozycji cennikowych. Ten wskaźnik jest świetnym narzędziem dookreślania opłacalności danej procedury. Jeśli jest za wysoki, możemy zrewidować decyzje zakupowe, zmienić materiały lub ich dostawcę. Czasami wskaźnik ten zwraca nam uwagę na fakt, że nie pracujemy efektywnie w jednostce czasu np. z powodu błędnych rezerwacji czasu na wizytę. Rejestrowanie pacjenta na 45 minut wizyty o pełnej godzinie wejścia i następnego o kolejnej pełnej godzinie jest przez ekonomistów błędem niewybaczalnym. Wskaźnik ten jest natomiast czerwoną lampką, która – jak tylko się zapala – zmusza nas do poszukiwania marnotrawstwa czasu i/lub pieniędzy.

Wskaźniki oparte zarówno na przychodach, jak i kosztach są papierkiem lakmusowym pozwalającym sprawdzić stan finansów przedsiębiorstwa z perspektywy MOCY generowania zysków oraz kosztów. Stosuję je na co dzień, klarując sytuacje wielu gabinetów lekarskich i dentystycznych w Wielko-

dr n. ekon. Magdalena Szumska – ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi. Doktoryzowała się w 2004 r. z coachingu jako metody zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Ukończyła Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE (Université de Rennes). Jest wykładowcą i doradcą biznesowym. Realizuje badania naukowe z zarządzania i marketingu. Autorka ponad stu publikacji z dziedziny zarządzania i relacji z klientem – pacjentem. www.szumska.pl



polisce i całej Polsce – od morza do Tatr. Kondycja i siła przychodowa oraz niepotrzebne wydawanie pieniędzy – taka wiedza jest przecież potrzebna każdemu z Państwa. A wiedza zawarta w niniejszym i poprzednim „Biuletynie Informacyjnym WIL” jest dopiero początkiem drogi do zarządzania opartego na relacjach z pacjentami jako klientami, zyskach finansowych oraz etycznym i skutecznym marketingu.

Święto Niepodległości

7 listopada 2015 r. w Muzeum Archidiecezjalnym w Poznaniu odbyło się kolejne spotkanie z okazji Święta Niepodległości, zorganizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Tym razem miało to być spotkanie z Ernestem Bryllem i jego poezją. Niestety, z uwagi na stan zdrowia poeta nie mógł osobiście uczestniczyć w spotkaniu. Słuchaliśmy jego wierszy w formie śpiewanej, w znakomitej interpretacji Marcina Stycznia z zespołem, a także kilku w wersji multimedialnej w wykonaniu samego poety. Pojawiły się także utwory Juliana Przybosa i – chyba niesłusznie zapomnianego – Władysława Broniewskiego. Konferansjerkę prowadził Błażej Szufiak. 11 listopada jest doniosłym świętem wszystkich Polaków. Ważnym dla przypomnienia odzyskania przez Polskę niepod-



ległości po ponad stu latach politycznego niebytu. Ważnym także dlatego, że przypomina, że na mocy porozumień innych i poparcia ich ustaleń siłą zbrojną można było doprowadzić w XVIII wieku do wymazania Polski, państwa o wielkiej historii, z map świata, jak również zniewolenia społeczeństwa, niszcząc w zarodku każdy przejaw dążeń niepodległościowych. Uświadomienie sobie tego jest ważne, zwłaszcza dla młodego pokolenia. Czy ono zdaje sobie sprawę, że historia lubi się powtarzać, czego dowodem jest wrzesień 1939 r. i kolejny rozbiór Polski? I że nikt wtedy nam nie pomógł w wojnie obronnej, mimo uprzednich oficjalnych deklaracji?

Musimy mieć tego świadomość. Historia w tych momentach jest niezastąpioną nauczycielką. Pokazuje, ile wysiłku trzeba było, aby niepodległość Polsce przywrócić. Święto Niepodległości jest okazją do podobnych rozważań. W ostatnim, udanym w sumie, spotkaniu 7 listopada, takich historycznych odniesień zabrakło.

ANDRZEJ BASZKOWSKI





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.

Nowy prezydent

– *To, że ktoś jest szefem takiej organizacji i że cieszy się zaufaniem, powoduje, że Polacy, którzy są na ogół dobrze postrzegani, będą mieli jeszcze lepszą opinię w świecie* – mówi prof. Romuald Krajewski, wiceprezes NRL, nowy prezydent Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów.

– *Drugą kadencję będzie pan kierował najstarszą organizacją lekarską w Europie. Został pan wybrany zdecydowaną większością głosów. Co się czuje, obejmując funkcję prezydenta Europejskiej Unii Lekarzy Specjalistów (Union Européenne des Médecins Spécialistes – UEMS) na lata 2016–2019?*

– *To sukces dla Polski i Polaków. Taki wynik, dla mnie osobiście, świadczy o dużym zaufaniu do mojej osoby oraz oznacza, że przez kolejne cztery lata będę miał dużo pracy. To także wyraz uznania dla tego, co próbowaliśmy robić w mijającej kadencji UEMS, która była szczególnie ciężka. Część kolegów miała dużo angażujących zajęć profesjonalnych, wiele było niełatwych spraw organizacyjnych, które należało załatwić. Co bardzo ważne, zakończyliśmy budowę siedziby UEMS w Brukseli. Jak przy każdej budowie wiele było niespodzianek i problemów, m.in. finansowych.*

WWW.TERMEDIA.PL

Potrzeba kilku lat

– *Szczepionka przeciwko HIV to kwestia kilku najbliższych lat* – uważa dr Grażyna Cholewińska z Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie. Wirus upośledza system odporności i wymaga leczenia. Prace nad szczepionką trwają i są zaawansowane. Są już pierwsze wyniki badań na ludziach – ochotnikach, wcześniej przeprowadzono testy na zwierzętach. – *Jak w przypadku każdej szczepionki, potrzeba kilku lat obserwacji osób, które zostały zaszczepione, żyją w swoim środowisku, mają takie kontakty seksualne jak wcześniej i nie doszło do zakażenia* – tłumaczy.

WWW.DZIENNIK.PL

ISO 9001:2008

19 listopada 2015 r. w Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu odbyła się uroczystość przekazania certyfikatu systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008. Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego jest samodzielnym, publicznym zakładem opieki zdrowotnej podległym Sejmikowi Województwa Wielkopolskiego. Pogotowie świadczy usługi medyczne głównie poprzez niesienie pierwszej pomocy w ramach ratownictwa medycznego, prowadzi ambulatoria oraz realizuje transporty chorych. Nad bezpieczeństwem poznańskich i mieszkańców powiatu poznańskiego czuwa siedem zespołów specjalistycznych z lekarzami „S” oraz szesnaście zespołów podstawowych z ratownikami medycznymi „P”.

WWW.UMWW.PL

Przeprogramowany wirus

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków (*Food and Drug Administration* – FDA) zarejestrowała Imlygic (*talimogene laherparepvec* – T-VEC) – pierwszy z nowej grupy preparatów przeciwnowotworowych. Lek zawiera zmodyfikowanego genetycznie wirusa opryszczki, przeprogramowanego tak, by niszczyć komórki czerniaka. T-VEC podawany jest w iniekcjach wprost do guza (w obrębie skóry), a także do węzłów chłonnych, gdzie lokalizują się przerzuty. Wirus działa dwutorowo: sam zabija komórki nowotworowe od wewnątrz, a jednocześnie, za pomocą zawartej w nim cytokiny GM-CSF, stymuluje komórki układu immunologicznego do atakowania guza.

Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków wydała zgodę na stosowanie T-VEC na podstawie wyników badania, które objęło 436 chorych na rozlanego czerniaka, poza zasięgiem leczenia chirurgicznego. Połowie badanych przez co najmniej 6 miesięcy podawano iniekcje T-VEC, druga połowa była leczona w klasyczny sposób. Okazało się, że rozmiary guza nowotworowego zmniejszyły się u 16,3% pacjentów z grupy badawczej i u 2,1% w przypadku grupy

kontrolnej. Czas przeżycia w grupie badawczej był średnio o 4,4 miesiąca dłuższy.

Producent – firma Amgen – ogłosił, że Imlygic trafi na rynek w ciągu tygodnia. Cenę terapii ustalono na 65 tys. dolarów. Pozytywną opinię na temat T-VEC wydała też już kilka dni temu Europejska Agencja Medyczna (EMA). (Na podstawie: FDA / Extreme Tech).

TOMASZ KOBOT
WWW.MEDONET.PL

Na pewno się uda

Charakterystyczny neogotycki budynek z czerwonej cegły i wieżyczkami przy ul. Łąkowej [w Poznaniu – red.] jest remontowany. Siostry elżbietanki, do których należy dawny szpital, inwestorów zainteresowanych przejęciem budynku odsyłają z kwitkiem. Bez generalnego remontu nie ma szans na jakąkolwiek działalność w byłym szpitalu. Do wymiany są wszystkie instalacje oraz większość okien. Mimo tych problemów siostry gmachu przy ul. Łąkowej nie chcą sprzedać. Choć dla inwestorów kilkupiętrowy, zabytkowy (ochroną konserwatorską objęta jest nawet wewnętrzna kaplica), a przede wszystkim pusty, budynek w centrum miasta to łakomy kąsek. Zainteresowanych przedsiębiorców siostry odsyłają jednak z kwitkiem. – *Tu musi być szpital i musi on służyć ludziom. Wszystkie pieniądze, jakie odzyskamy, przeznaczymy na jego remont. Zgłosiła się do nas firma, która chce kupić ten budynek i wyremontować go na hotel, ale nawet się z nimi nie spotkałam. Nasze poprzedniczki wybudowały ten szpital, a my musimy go odbudować dla innych. Na pewno się uda* – modlimy się o to od dawna – mówi w „Przewodniku Katolickim” siostra Kamila.

JAKUB ŁUKASZEWSKI
WWW.POZNAN.WYBORCZA.PL

Groźne jak pluton

Czerwone mięso i przetworzone produkty mięsne, czyli wędliny, przyczyniają się do powstawania nowotworów – stwierdza raport Międzynarodowej



Andrzej Piechocki

Agencji Badania Raka (IARC). Jest ona agendą Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która koordynuje badania nad nowotworami na świecie. Opracowuje także klasyfikację czynników i substancji rakotwórczych. W poniedziałek IARC ogłosiła wyniki analizy, w rezultacie której przetworzone produkty mięsne, tj. wędliny, zaliczyła do tej samej kategorii czynników rakotwórczych, co alkohol oraz... radioaktywny pluton.

MICHAŁ ROLECKI
WWW.WYBORCZA.PL

Składka powinna zniknąć

– *To państwo, zgodnie z konstytucją, jest odpowiedzialne za to, żeby zorganizować i sfinansować świadczenia zdrowotne udzielane w ramach publicznego systemu* – mówił w radiowej Jedynce dr Konstanty Radziwiłł, nowy minister zdrowia.

Radziwiłł w audycji „Z kraju i ze świata” przyznał, że jest zwolennikiem tego, by „wszyscy obywatele mieli prawo do korzystania z opieki zdrowotnej w publicznym systemie, a nie tylko tzw. ubezpieczeni”. Według niego składka zdrowotna powinna zniknąć. – *Sytuacja, w której prawie 2,5 mln Polaków nie ma uprawnień, jest krzyżącą niesprawiedliwością. Tak nie może być* – ocenił.

Prawo i Sprawiedliwość zapowiadało w kampanii likwidację NFZ. Kontraktowaniem świadczeń mieliby się zająć wojewodowie. – *Podobnie działają Skandynawia i Wielka Brytania. To powrót do odpowiedzialności państwa za opiekę zdrowotną. Dziś ta odpowiedzialność jest rozmyta. To, co ma się zmienić dla pacjentów, to lepsza i bardziej dostępna opieka* – mówił Radziwiłł.

WWW.MONEY.PL

Kto ma wskazać?

Trybunał Konstytucyjny uznał, że prawo lekarza do postępowania w zgodzie z własnym sumieniem jest ważniejsze niż prawo pacjenta do uzyskania pomocy medycznej. Jeśli lekarz odmówi świadczenia, pacjent sam będzie musiał znaleźć innego medyka, który usługę wykona. Co to oznacza dla pacjenta? To, że jeżeli lekarz powoła się na klauzulę sumienia, pacjent na własną rękę musi szukać lekarza lub podmiotu leczniczego,

gdzie mógłby uzyskać świadczenie zdrowotne, którego mu odmówiono. Trybunał, co prawda, wskazał w ustnym uzasadnieniu wyroku, że to Narodowy Fundusz Zdrowia powinien poinformować pacjenta, jednak sam wyrok nie zawiera takiego zobowiązania, a wypracowanie modelu postępowania ciąży na resorcie zdrowia oraz rządzie. Na razie z wypowiedzi urzędników ministerialnych wynika, że to szpital powinien

wskazywać inną placówkę, w której pacjent uzyska świadczenie, ale jest to kontrowersyjne i nie godzi się na to Naczelna Rada Lekarska. Zdaniem byłej rzecznik praw obywatelskich prof. Ireny Lipowicz to rozwiązanie może być stosowane jedynie wtedy, gdy dyrektorem szpitala nie jest lekarz. Lekarz jest bowiem chroniony wyrokiem Trybunału.

WWW.TERMEDIA.PL

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Andrzej Mielęcki (1864–1920)

Mielęckiego



Urodził się 30 listopada 1864 r. w majątku Hucisko w powiecie piotrkowskim w rodzinie ziemiańskiej jako syn Tertuliana i Marii z Bierławskich. Jego rodzice wkrótce przenieśli się do Koźminka. Ukończył Królewskie Katolickie Gimnazjum w Ostrowie Wlkp. Medycynę studiował na uniwersytetach w Berlinie i Monachium, a stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 1893 r. w Lipsku. Przez kilka lat pracował w Saksonii, a w 1899 r. osiadł na stałe w Katowicach, prowadząc rozległą praktykę prywatną jako lekarz chorób kobiecych. Był aktywnym działaczem narodowym, m.in. był współzałożycielem (w 1908 r.), a następnie wieloletnim prezesem Towarzystwa Lekarzy Polaków na Śląsku. Zajmował się także działalnością oświatową i bankową, czynny był w ruchu sokolim. Uczestniczył jako delegat w Polskim Sejmie Dzielnicowym obradującym w Poznaniu w grudniu 1918 r. Z ramienia Polskiej Organizacji Wojskowej Górnego Śląska prowadził konspiracyjne kursy sanitarne w ramach przygotowań do działań powstańczych, a także brał udział w nielegalnych dostawach broni z Polski na Górny Śląsk. W 1919 r. został radnym miejskim w Katowicach; od władz pruskich otrzymał tytuł radcy sanitarnego.

Jako przedstawiciel ludności polskiej wszedł w skład Centralnego Komitetu Pomocy dla Dzieci w Katowicach, organizującego we współdziałaniu z amerykańskimi towarzystwami charytatywnymi pomoc dla dzieci śląskich (bez różnicy narodowości). Zdobył dużą popularność i szacunek nie tylko wśród polskich mieszkańców Górnego Śląska. Przez część niechętnych mu miejscowych Niemców nazywany był „wielkim polskim agitatorom”.

Podczas akcji plebiscytowej w 1920 r. Mielęcki był działaczem Polskiego Komitetu Plebiscytowego w Katowicach. Czasy były niespokojne i pełne napięcia, mnożyły się demonstracje i wzajemnie prowokowane ekscesy, bowiem wynikiem plebiscytu obie części – niemiecka i polska – miejscowej społeczności były żywotnie zainteresowane, a ich interesy narodowe i ekonomiczne nie dopuszczały kompromisu. 17 sierpnia 1920 r. został zamordowany przez tłum podczas udzielania pomocy lekarskiej rannym Niemcom. Okoliczności tego wydarzenia nie zostały nigdy do końca wyjaśnione: najprawdopodobniej zranienia te były skutkiem strzałów oddanych przez francuskich żołnierzy patrolujących niespokojne miasto. Mówiono także – co wydaje się rzeczą najzupełniej nieprawdopodobną – że sam

doktor Mielęcki miał użyć granatu przeciwko niemieckim bojówkarzom. Tak czy inaczej opatrujący rannych lekarz został ciężko pobity, a następnie wyciągnięty z karetki odwożącej go do szpitala i wrzucony do przepływającej przez Katowice Rawy. 25 sierpnia 1920 r. kilkunastotysięczny kondukt odprowadził zmarłego do położonego poza granicą Górnego Śląska Sosnowca, gdzie odbyły się uroczystości pogrzebowe. Jego zwłoki złożono później w grobie rodzinnym na cmentarzu parafialnym w Złotnikach koło Koźminka. Wykuty na nagrobku napis rozpoczyna się słowami: „Zginął śmiercią męczeńską za sprawę narodową...”.

Zajęty praktyką lekarską i bardzo szeroką działalnością społeczną nie pozostał spuścizny naukowej. Od 1902 r. żoną doktora była Anna z Przyborów, działaczka Towarzystwa Polek w Katowicach. Mielęcycy mieli córkę Irenę.

Pamięć o doktorze Mielęcym uczczono m.in. nadaniem jego imienia kilku szpitalom na Śląsku, Domowi Lekarza w Katowicach, szkole podstawowej w Koźminiku, ulicom, a także pomnikami i tablicami pamiątkowymi. Andrzej Mielęcki jest patronem ulicy w Koźminiku w powiecie kaliskim.

DR N. MED. WŁODZIMIERZ WITCZAK,
PROF. NADZW. DR HAB. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

Nina Szmyt

Narodziło się malutkie
w obórce dla zwierząt
swą boską potęgą
zadziwiło świat.

I odtąd co roku
czekamy na niego
w wigilię narodzin
wyglądamy gwiazd.

Śpiewamy kolędy
i zła moc truchleje
Bóg się rodzi w Betlejem
W Betlejem.

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



ment wyłączenia się, chociaż przez chwilę niewidzenia rzeczywistości, która krzyczy...

Tak może być. Takiego stanu możemy doświadczyć. Czy potrafimy przenieść go na płótno? Namalować i pokazać? Koleżanki z Koła Plastycznego WIL podjęły wezwanie. Wystawa w izbie lekarskiej pokazała efekty ich wysiłku i realizację tego, zdawałoby się niewykonalnego, zadania. Pokazujemy kilka prac.

Ola Berezowska

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Niewidzenie

Niewidzenie to przeciwieństwo widzenia. To patrzeć, ale niepostrzeganie. To smutne i okrutne kalectwo. To stan psychiczny, kiedy coś lub ktoś powoduje, że poznawanie wzrokowe jest ograniczone lub w ogóle niemożliwe. To zatrącenie się. W tańcu, gdy muzyka powoduje, że nic nie istnieje, tylko dźwięki i rytm... Albo kiedy Kate Liu gra koncert e-moll Chopina i to jest kosmos. Albo w miłości, gdy nic nie jest ważne, tylko czyjeś oczy, czyjeś ręce, czyjaś obecność. Reszta jest bez znaczenia, reszty nie ma. Zresztą po co miałyby być...? Albo gdy nagle doznajesz olśnienia, że świat potrafi być piękny, kolorowy, spokojny i przyjazny. Gdy wyobraźnia podpowiada, że nie muszą istnieć wojny, terrorizm, niesprawiedliwość, zło, krzywda, płaczące sieroty... Że gdzieś tam są takie miejsca... Przy odrobinie szczęścia można na nie trafić... To mo-



Grażyna Szukalska



Katarzyna Dylewicz



Akcja senior

Apel do wszystkich aktywnych zawodowo członków naszej izby.

W tym roku mija 9 lat od rozpoczęcia Akcji Senior polegającej na wzajemnej pomocy lekarz lekarzowi, a zwłaszcza lekarzowi seniorowi. W ramach tej akcji, niezależnie od umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, służyć poradami, konsultacjami czy nawet badaniami diagnostycznymi. Do tej pory akcją przeprowadzano corocznie jesienią, publikując na łamach „Biuletynu Informacyjnego WIL” listę lekarzy chętnych do poświęcenia nieodpłatnie swego czasu na rzecz kolegów seniorów. Komisja ds. Lekarzy Emerytów pośredniczyła też w organizowaniu indywidualnych, często pilnych konsultacji. Te indywidualne konsultacje były bardzo potrzebne i wysoko oceniane przez seniorów.

Chcielibyśmy, podobnie jak u ubiegłym roku, utworzyć i opublikować listę lekarzy, którzy mogliby częściej, np. raz w tygodniu czy raz w miesiącu, służyć poradami, konsultacjami, przeprowadzaniem badań diagnostycznych, których wykonywanie nie jest związane z konkretnymi kosztami. Propozycja nasza nawiązuje do zasad zapisanych w Kodeksie etyki lekarskiej w art. 52 ust. 1, art. 66 ust. 3 oraz art. 66 i do Apelu nr 2/2013 XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z 7 grudnia 2013 r. skierowanego do aktywnych zawodowo członków naszej izby. Do wzięcia udziału w akcji zapraszamy lekarzy specjalistów,

lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i lekarzy dentyistów z całej Wielkopolski. Chętnych prosimy o zgłaszanie się w pierwszych dniach grudnia do WIL, najlepiej drogą mailową (izba@wil.org.pl) z podaniem zakresu, miejsca i terminów świadczeń oraz sposobu rejestracji. Szczegółowych informacji o akcji można zasięgnąć u kol. Dzieciuchowicza (tel. 61 8674 609, 600 027 032).

Wszystkim, którzy dotychczas włączyli się do naszej akcji, serdecznie dziękujemy. Z koleżeńskim pozdrowieniem i z nadzieją na gremialną, pozytywną odpowiedź

ANDRZEJ BASZKOWSKI
KRZYSZTOF KORDEL
STANISŁAW M. DZIECIUCHOWICZ

W ramach akcji mamy już pierwsze zgłoszenia do udzielania lekarzom seniorom bezpłatnych konsultacji

Imię i nazwisko	Specjalność	Adres	Rejestracja
dr med. Maciej Krajewski lek. Kamil Kałowski	ortopedzi	w NZOZ „Ortomedyk” Poznań ul. Chełmońskiego 1	Informacja i rejestracja tel. 61 224 95 96
lek. Krzysztof Łukasiewicz	okulista	NZOZ „Medicus” Piła ul. Śródmiejska 16	rejestracja na hasło „lekarz senior” tel. 668 833 044 w grudniu i w styczniu codziennie od 10.00 do 17.00



Poznań, Poland
September 7-10, 2016



Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI, jaki będziemy gościli w Poznaniu 7-10 września 2016 to ogromne wyzwanie w każdym aspekcie. Naukowym, organizacyjnym, logistycznym.

Kongresowi towarzyszą obrady Światowego Parlamentu Dentystycznego (World Dental Parliament), spotkania komitetów problemowych, rozliczne fora.

Spodziewamy się ok 15 tysięcy gości, uczestników Kongresu, członków Światowego Parlamentu Dentystycznego, zwiedzających wystawę, wystawców.

Chcielibyśmy, aby wszyscy goście dobrze się czuli w Polsce i w Poznaniu. Stąd organizowane są liczne przed i pokongresowe wycieczki (<https://www.fdi2016poznan.org/events/about-tours/>). Musimy też zadbać o program towarzyszący w trakcie Kongresu. Liczba paru tysięcy osób dziennie opuszczających teren Międzynarodowych Targów Poznańskich i udających się na Rynek celem przyjemnego spędzenia czasu na pewno robi wrażenie. I tutaj zadanie przed Social Committee: tak zorganizować imprezy towarzyszące, aby uczestnicy z innych krajów/kontynentów mieli raczej trudności z wyborem miejsca z uwagi na ich nadmiar niż ze znalezieniem jakiegokolwiek miejsca, gdzie mogliby miło spędzić czas.



Żyjemy coraz dłużej

Oscar Wilde, irlandzki poeta, prozaik, dramatopisarz i filolog, umierał w poczuciu, że dożył starości. A miał tylko 46 lat. Od tego czasu na oczach i z udziałem kolejnych pokoleń przesuwa się granica wieku podeszłego. Najwięcej stulatków (ok. 60 tys.) mieszka w Japonii; w Polsce – 4,2 tys. Według danych ONZ w 2013 r. na świecie populacja osób w tym wieku sięgała 443 tys., a w 2050 r. ma wynieść 3,4 mln.

Nie ma wątpliwości, żyjemy coraz dłużej. I to pomimo wzrostu zachorowalności i utraty sprawności po 60. roku życia. Różnorodnie się odżywiamy, mniej palimy, mamy różne aktywności sportowe i rekreacyjne. Najstarszy biegacz świata, Stanisław Kowalski, w kwietniu 2015 r. obchodził 105. urodziny.

Do 2035 r. liczba osób w wieku poprodukcyjnym wzrośnie u nas o ponad 3 mln. Statystycznie obecny 67-latek będzie pobierał emeryturę ponad 16 lat. W tej sytuacji szczególnego znaczenia nabierają wszelkie strategie i programy kierowane do najstarszej grupy naszego społeczeństwa. Problemy z tym związane od lat są bliskie dr Annie Jakrzewskiej-Sawińskiej, wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” (na zdjęciu z prof. dr. hab. n. med. Jackiem Łuczakiem z poznańskiego Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego). W poznańskim „Bazarze” odbyła się kolejna (w cyklu „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”) organizowana przezeń międzynarodowa konferencja. Tym razem jej temat brzmiał: „Medyczne i społeczne potrzeby osób starszych: od teorii do praktyki”. Gościnne wykłady wygłosili prof. dr hab. Ewa Sikora z Polskiej Akademii Nauk i prof. Tino Strandberg, prezes Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych. Było to interesujące forum specjalistów z różnych dyscyplin nauk medycznych i praktyki.

Czy rzeczywiście jest tak, że nie starzejemy się ci, którzy nie mają na to czasu? Czy starzenie się komórek powoduje starzenie się organizmu? Czy starość to jednak choroba? Czy im dłużej żyjemy, tym później chorujemy? Jak walczyć ze stereotypem stary to chory? Jak zapobiegać chorobom i dysfunkcjom wieku podeszłego? Jak eliminować i ograniczać izolację ludzi starszych? Jak zintegrować opiekę geriatryczną i paliatywną? Jak ewaluuje klasyczna definicja opieki paliatywnej? To ledwie kilka z wielu pytań, jakie przewijały się w kolejnych wystąpieniach.

– *W okresie starości* – mówiła dr Astrid Tokaj z Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu – *dochodzi do istotnych zmian w jakości życia człowieka. Fakt ten zależy od wielu czynników obiektywnych, zwłaszcza takich, jak stan zdrowia czy warunki finansowo-bytowe. Równie ważna w tworzeniu szans i barier dalszej egzystencji seniora jest jego własna postawa wobec starości.*

– *Starzenie się* – mówił prof. dr hab. n. med. Tomasz Kostka z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – *związane jest ze stopniowym spadkiem sprawności fizycznej, wzrastającą częstotliwością występowania niepełnosprawności i liczby współistniejących chorób przewlekłych. Jednym z najważniejszych czynników łagodzących wpływ wieku i umożliwiających tzw. pomyślne starzenie się jest regularna aktywność ruchowa.*

Współbrzmiał z tym głos prof. dr. hab. Roberta Szeklickiego z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu: – *W opinii ekspertów nie ma populacji, która zyskałaby więcej na podejmowaniu aktywności fizycznej, niż osoby starsze. Najkorzystniejsze wydaje się stałe uczestnictwo w ćwiczeniach fizycznych.*

Profesor T. Strandberg przekonywał, że demencji zapobiegać mogą odpowiednio wcześniej stosowane zasady: dbaj o swój rozwój intelektualny, ćwicz swój umysł, stosuj zdrową dietę śródziemnomorską lub bałtycką, unikaj czynników ryzyka i lecz choroby z nim związane (np. nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, dyslipidemię), nie pij za dużo alkoholu, bądź aktywny fizycznie, unikaj samotności. Jego zdaniem, ważnym odkryciem było rozróżnienie między dwoma najczęściej mylonymi rodzajami demencji starczej – chorobą Alzheimera i otępieniem naczyniowym – oraz ustalenie wpływu naczyniowych czynników ryzyka.

Choroba Alzheimera jest chorobą nieuleczalną o przebiegu przewlekłym i postępującym, prowadzi do trwałej demencji. Polega na zaniku komórek nerwowych oraz ich połączeń wskutek odkładania się w tkance mózgowej białek o patologicznej strukturze. Diagnostyka tej choroby opiera się głównie na objawach klinicznych. Zdaniem zespołu (dr n. med. Eleonora Mess, Magdalena Wilkiewicz, Łukasz Gojny) z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu najlepszą jakość życia mają pacjenci przebywający w domach rodzinnych, u których choroba nie jest zaawansowana, a rodzina jest wydolna ekonomicznie, czasowo i personalnie, aby sprawować opiekę nad chorym.

O przyszłości związanej z robotami mówiła dr n. med. Aleksandra Suwalska z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu: – *Wyróżnia się dwa typy robotów społecznych: asystujące i towarzyszące. W Europie roboty wprowadzane są w ramach dużych projektów finansowanych przez Unię Europejską. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu uczestniczy w projekcie ENRICHME, którego celem jest zaprojektowanie robota wspierającego osoby starsze z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi. Za półtora roku roboty trafią do domów pierwszych użytkowników, którzy ocenią będą ich przydatność.*

Starość podświadomie wypieramy z częstego i użytecznego o niej myślenia. Jeszcze nie teraz, jeszcze nie nas dotyczy. Taka logika jest niebezpieczna. Lepiej pamiętać, że z każdym dniem jesteśmy starsi.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI





Kursy medyczne

Wraz z początkiem jesieni Wielkopolska Izba Lekarska rozpoczęła realizację cyklu kursów medycznych, skierowanych do lekarzy oraz lekarzy dentyków, w ramach doskonalenia zawodowego. Największym powodzeniem wśród kilkunastu realizowanych przez Izbę szkoleń cieszył się cykl kursów pt. „Substancje psychoaktywne”, prowadzony przez dr n. med. Magdalenę Głębocką-Lukasik, dr. Eryka Matuszkiewicza i dr. n. med. Pawła Panieńskiego. Kurs ten przeprowadzony został w Poznaniu oraz na terenie Delegatur: w Lesznie, Kaliszu, Koninie i Ostrowie Wielkopolskim. Z uwagi na ogromne zainteresowanie, jak również zgłaszaną potrzebę środowiska lekarskiego na prezentowane zagadnienie, kurs ten zostanie powtórzony wiosną przyszłego roku, zarówno w Poznaniu, jak i na terenie Delegatur, które zgłoszą takie zapotrzebowanie.

Doskonałą frekwencję miał również kurs „Radiologia w stanach nagłych”, który odbył się w Poznaniu 26 listopada 2015 r. Prowadził go dr n. med. Wojciech Kociemba.

Kolejnym bardzo ciekawym tematem, prezentowanym przez prof. dr. hab. Radosława Kaźmierskiego, był kurs „Udar mózgu”, który odbył się w połowie listopada w siedzibie WIL w Poznaniu. W kursie tym wzięło udział ponad 30 lekarzy.

W październiku odbyły się 3 spotkania dotyczące tematyki orzeczniczej, prezentowane przez dr. n. med. Krzysztofa Tuszyńskiego. Poświęcone one były zagadnieniom: orzekania o wypadkach przy pracy, orzekania o niepełnosprawności z wypłatą i bez wypłaty rent zgromadziły łącznie ok. 25 osób. Grupa ta wyraziła chęć kolejnych spotkań, dotyczących nowości w orzecznictwie, które planujemy przeprowadzić w wiosnę 2016 r.

Ogromnym zainteresowaniem cieszy się kurs prowadzony przez lek. Oskara Jarembę oraz lek. Krzysztofa Czyżę, pt. „Trudne przypadki interpretacji EKG u dzieci”. W latach wcześniejszych przeprowadzony został już trzykrotnie, ale z uwagi na ciągłe zapotrzebowanie jest on kontynuowany. Jesienią 2015 r. odbyła się kolejna edycja, a 16 miejsc (są to zajęcia warsztatowe) zostały rozdysponowane natychmiast. Dlatego też jeszcze w lutym 2016 r. odbędzie się kolejna edycja.

Na przełomie października oraz listopada przeprowadziliśmy dwa kursy dotyczące tzw. kompetencji miękkich. Jeden z kursów pt. „Trudny pacjent i rodzina w natarciu”, prowadzony przez dr n. med. Magdalenę Witt oraz lek. Marka Widenkę, zebrał 13 słuchaczy. Drugi kurs: „Etyka lekarska w marketingu”, prowadzony przez dr n. ekonom. Magdalenę Szumską zapoczątkował cykl tematyczny realizowany wokół zagadnień związanych z codziennym prowadzeniem działalności leczniczej. Drugim tematem z tej kategorii były warsztaty „Ekonomia w działalności leczniczej praktyk lekarskich i dentykarskich”.

Jak co roku Izba stara się wyjść także naprzeciw oczekiwaniom lekarzy seniorów w zakresie organizacji szkoleń, które dotyczą przede wszystkim szkoleń komputerowych. Niemal za każdym razem 10 stanowisk komputerowych jest zajętych, a często brakuje miejsc.

Większość z organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską kursów mieści się w ramach opłacanej składki człon-

kowskiej. Jednym z dwóch wyjątków jest kurs komputerowy, którego koszt od uczestnika wynosi 50 zł. Na wiele z kursów zapisujemy uczestników na listy rezerwowe, gdyż liczba miejsc jest ograniczona, a chęć uczestnictwa często przekracza liczbę miejsc, jaką jesteśmy w stanie zapewnić lekarzom, by w sposób komfortowy mogli wysłuchać prezentowanych zagadnień.

W 2015 r. Wielkopolska Izba Lekarska uzyskała akredytację Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji. Dzięki tej współpracy w okresie od maja do października przeprowadziliśmy 5 kursów z zakresu pierwszej pomocy, których certyfikaty uznawane są na całym świecie. W 3 edycjach kursu ALS (*Advanced Life Support*) przeszkoliliśmy 34 lekarzy. W kursie EPLS (*European Pediatric Life Support*) oraz ILS (*Immediate Life Support*) wzięło udział łącznie ok. 20 lekarzy oraz lekarzy dentyków. Kursy te mimo ceny 950 zł w przypadku kursu ALS oraz 450 zł za udział w kursie ILS przyciągają za każdym razem bardzo dużo chętnych. Warto podkreślić, że kursy te są dofinansowane przez Izbę, przez co ich uczestnicy ponoszą mniejsze koszty, no i przede wszystkim nie muszą podróżować po kraju w celu zdobycia certyfikatu. Na 2016 r. również planowanych jest szereg kursów akredytowanych.

Wysłuchując się jednak w głos środowiska, Wielkopolska Izba Lekarska wyszła naprzeciw lekarzom, którzy nie mają potrzeby uczestnictwa w kursach certyfikowanych, a pragną doszkolić się w tematyce pierwszej pomocy. Specjalnie dla tych lekarzy oraz lekarzy dentyków przygotowaliśmy kurs „Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia”. Koszt uczestnictwa w takim kursie to 200 zł oraz uzyskanie certyfikatu z 4 punktami edukacyjnymi. Podobny kurs dotyczący pierwszej pomocy medycznej przeprowadzany był w Izbie przez parę lat, jednak teraz po krótkiej przerwie postawiono na jego nową, odświeżoną formułę.

Także po raz pierwszy po długiej przerwie udało się zaktywizować szkoleniowo przy Izbie środowisko lekarzy dentyków. Poza tradycyjnymi już konferencjami szkoleniowymi w Zawidowicach, zorganizowano szkolenie w Trzciance (I połowa 2015 r.) oraz w Poznaniu – „Zespoły bólowe w obrębie głowy i szyi”, które również cieszyły się doskonałą frekwencją. W przyszłym roku zaplanowano już kolejne spotkania szkoleniowe dedykowane lekarzom dentykom.

Mamy nadzieję, że działalność szkoleniowa, jaką Izba prowadzi od wielu lat, która z roku na rok przyciąga coraz więcej słuchaczy, będzie się nadal rozwijała. Bardzo zależy nam na dalszej współpracy z członkami WIL dotyczącej organizowania szkoleń. Głęboko wierzymy, że razem jesteśmy w stanie stworzyć pakiet szkoleń, który wyczerpie choć w połowie potrzebę szkoleniową, która na chwilę obecną jest bardzo duża.

Zainteresowanych przekazaniem tematu szkolenia lub zainteresowanych wykładowców z posiadany tematem zachęcamy do kontaktu odz@wil.org.pl.

PROF. DR HAB. ANDRZEJ OBRĘBOWSKI
WICEPREZES ORL WIL
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. KSZTAŁCENIA MEDYCZNEGO
MONIKA GUMNA
OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO WIL



SP ZOZ w Obornikach

zatrudni lekarzy:

- do pracy na oddziałach szpitalnych i dyżury
 - specjalistów chorób wewnętrznych,
 - pediatrów
- na dyżury w Izbie Przyjęć i w ZRM
- lekarza do poradni POZ

kontakt tel. 61 29 73 617

szpital@szpital.oborniki.info



Poznań – Piątkowo i Śrem

Posiadamy do wynajęcia w pełni wyposażone gabinety lekarskie i ginekologiczne – USG wszystkie głowice + 4 D, kolposkop, KTG, mammografia i biopsja piersi na miejscu, możliwość wykonywania histeroskopii i laparoskopii i innych zabiegów na bloku operacyjnym.

Kontakt: 604 565 283

NZOZ DADENT

tel. 507 046 500

zatrudni

parę stomatologów

praca +mieszkanie
od stycznia 2016 r.

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

zatrudni

lekarzy rodzinnych, w trakcie specjalizacji lub lekarzy POZ

(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

na stanowisku lekarza lub kierownika Przychodni w Bledzewie oraz Przychodni w Pszczewie (woj. lubuskie)

Bardzo dobre warunki pracy i płacy oferujemy mieszkania rodzinne

lekarzy specjalistów:

- alergologa ● dermatologa ● diabetologa ● endokrynologa
- kardiologa ● neurologa ● otolaryngologa ● ortopedę ● pulmonologa
- psychiatrę ● specjalistę chorób wewnętrznych ● specjalistę rehabilitacji

w ramach kontraktu w Przychodni w Bledzewie
kontakt: 600-01-23-51, e-mail iwona@grabieniec.pl



Przychodnia „Termedica”
os. B. Chrobrego 101,
Poznań

zatrudni

lekarza pediatrę.

Praca w poradni POZ.
Warunki pracy i płacy
do uzgodnienia.

Kontakt: Sławomir Czarniecki
tel.: 512 027 373

e-mail: s.czarnecki@termedica.pl

ZATRUDNIĘ LEKARZA

DO PRACY W POZ

NA TERENIE

MIASTA POZNANIA.

LISTA AKTYWNA

tel. 511 813 187



KLINIKA PROMIENISTA

NZOZ
Klinika Promienista
w Poznaniu
nawiąże współpracę
z lekarzami specjalistami

- chirurgii ● chirurgii naczyniowej ● dermatologii
- endokrynologii ● laryngologii ● ginekologii
- kardiologii ● neurologii ● ortopedii
- onkoplastyki ● reumatologii ● urologii

w zakresie PRYWATNEGO AMBULATORIUM
oraz wykonywania ZABIEGÓW OPERACYJNYCH,

w tym LASEROWYCH

tel. 61 862 20 15; info@promienista.pl

Poradnia „MEDICI”
zatrudni specjalistę

LARYNGOLOGA

Poszukuję specjalisty laryngologa
do współpracy

w poradni laryngologicznej
w ramach kontraktu z NFZ

w Poznaniu – ul. Kórnicka
lub/i Niepruszewo k. Buku.

Bardzo dobre warunki finansowe

Kontakt Aleksandra Dzwonkowska-Królak
tel. 604 620 139, mail Aleksandra_d@wp.pl

Gabinet stomatologiczny
w Poznaniu
podejmie współpracę

z lekarzem stomatologiem

Kontakt: 502 975 065

Przychodnia Lekarska Orto-Medica w Kaliszu

nawiąże współpracę z lekarzami stomatologami

Przyjęcia w ramach usług prywatnych.

Gwarantujemy nowoczesny sprzęt,
pracownię RTG na miejscu
oraz dużą liczbę pacjentów.

Więcej informacji na www.orto-medica.pl

Kontakt: 601 191 956

Dziękujemy i zapraszamy

SPZOZ Międzychód, ul. Szpitalna 10

zaprasza do współpracy w ramach kontraktu

lekarzy specjalistów lub posiadających I stopień specjalizacji

lub w trakcie specjalizacji w zakresie:

- pediatrii
- chorób wewnętrznych
- reumatologii
- położnictwa i ginekologii
- medycyny rodzinnej
- ratownictwa medycznego

Kontakt z dyrektorką szpitala tel. 95 748 2711, kom. 600 980 100

e-mail: spzozmiedzychod@spzoz-miedzychod.com.pl



Wiersze



TWARDZIELE I OSTAŃCE

(pisane
z nutką nostalgii)

RYSZARD KRAWIEC

W listopadzie rozesłano wici, że w Bazarze
Gdzie organizują spotkania, rauty i tańce,
W styczniu chcą się bawić poznańscy lekarze
Na balu! Odpowiedzieli twardziele i ostańce.

Byliśmy kiedyś społeczeństwa płaskowyzem-
Kruszy nas czas, praca, pękają grupy sztańce,
Rwą się kontakty, pauperyzacja strzyże...
Zanika tradycja...Zostają twardziele i ostańce.

Karol Marcinkowski był Bazaru promotorem,
Stąd dzięki Paderewskiemu ruszyli powstańce,
Potem często tu się bawili doktorka z doktorem
Dla tradycji. A dzisiaj tylko twardziele i ostańce

Te dziwne określenia celowo wzięte z geologii
O sytuacji w naszej społeczności mówią wiele:
Chodzi tu o towarzystwo, nie o skalne progi!
Ci, którzy opierają się erozji to – ostańce i twardziele.

„Umarł Maciek, umarł...” – śpiewał Jan Kiepusa
Z balkonu naszego Bazaru ludzkim masom.
A mnie w tym miejscu nachodzi myśl, która
Brzmi tak: „Co się stało, do cholery, z naszą klasą?”

Bal niezwykle był udany. Niektórym nawet tańce
Sprawność serca zakłócały ostrymi rytmami,
Gdy mazura tańczono jak góralskie wywijające...
Sukces! Za rok z twardzielami-ostańcami
Bawić się już będą (na zapisy) tylko wybierające!

*) twardziele i ostańce to pojedyncze skały, które nie uległy
erozji. Występują licznie w Górach Świętokrzyskich,
np. maczuga Herkulesa

Rozwinięta, doskonale prosperująca
praktyka stomatologiczna
w Niemczech
w Kierspe blisko Dortmundu

**poszukuje
lekarza stomatologa
w celu przejścia praktyki.**

Praktyka o powierzchni 150 m kwadratowych
wyposażona jest między innymi
w trzy nowoczesne gabinety zabiegowe,
aparat rentgenowski
do zdjęć pantomograficznych, recepcję itd.
Bardzo korzystne warunki finansowe.

Konieczna znajomość języka niemieckiego.

Kontakt bugebhart@yahoo.de



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.



znajdź nas na Facebooku



ODSPRZEDAM

GABINET

**STOMATOLOGICZNY
ORTODONTYCZNY**

CZYNszOWY
miasto POZNAŃ

UmyjeL.com/gabinet-stomatologiczny
tel. 602 862 992

POWÓD PRZEPROWADZKA
CZYNsz 1100 zł brutto

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
im. W. Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**pilnie poszukuje
specjalistów chorób wewnętrznych
lub lekarzy kończących specjalizację
we wskazanej dziedzinie**

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt
pod nr tel. 61 8310 221, 61 8310 331 lub kstefanska@orsk.ump.edu.pl

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

**Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
pilnie zatrudni**

- lekarzy specjalistów z chorób wewnętrznych lub chcących się specjalizować w tej dziedzinie do pracy na Oddziale Chorób Wewnętrznych I i Gastroenterologii
- lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii

Oferty prosimy składać na adres:
Wojewódzki Szpital Zespołowy im. L. Perzyny,
62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79

NZOZ Nasza Przychodnia
w Kcyni
(25 km na północnywschód
od Wągrowca)

**poszukuje lekarza
do pracy w POZ**

Zapewniamy
atrakcyjne wynagrodzenie,
mieszkanie służbowe

kontakt: tel. 502 624 355
lub pprusak@op.pl

**Sprzedam
lub wynajmę**
gabinet stomatologiczny
w centrum miasta
w Poznaniu.
Lokal ok. 30 m²
z księgą wieczystą,
aktem notarialnym,
niski czynsz,
dobra lokalizacja.
Telefon do kontaktu:
607 464 101
Proszę dzwonić po godz. 20.

Prężnie rozwijająca się
poliKlinika w Poznaniu,
podejmie współpracę
z lekarzem
medycyny estetycznej
lub lekarzem
dermatologiem
(w trakcie specjalizacji).

Szczegółowe informacje
dotyczące warunków zatrudnienia
można uzyskać pod nr tel. 519 143 412
w godz. od 9–19 od pon do pt.

Specjalista Ortopeda
(ukończony
kurs szkoleniowy
u prof. Grafa)
z doświadczeniem pracy
w poradniach NFZ
i w poradniach prywatnych

**podejmie
współpracę
z poradnią
preluksacyjną.**

W Poznaniu i okolicach.
Kontakt: 739 033 555

Przychodnia
Medycyny Rodzinnej
w okolicach Wągrowca

**zatrudni
lekarza
stomatologa.**

Więcej informacji
pod numerem telefonu:
604 473 051

**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o.
poszukuje kandydata/kandydatki

**do pracy na stacji dializ
w Pleszewie
na stanowisku: lekarz**

Wymagania:

- wykształcenie medyczne – specjalizacja z nefrologii (może być w trakcie specjalizacji) lub chorób wewnętrznych II stopnia lub pediatrii,
- doświadczenie w zawodzie lekarza,

Oferujemy:

- zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę lub na kontrakcie,
- możliwość rozwoju zawodowego,
- warunki wynagrodzenia – do uzgodnienia,
- pracę w dynamicznie rozwijającym się przedsiębiorstwie,
- stabilne i stałe zatrudnienie.

Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (cv + list motywacyjny) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: maciej.leciejewski@fmc-ag.com

WSZYSTKO DOKŁADNIE NA SWOIM MIEJSCU



NOWA HONDA HR-V
JUŻ OD 77 000 PLN

Połączenie przepięknej linii nadwozia w stylu coupe z funkcjonalnością i wytrzymałością klasycznego SUV-a.

- Powierzchnia bagażowa o pojemności 1026 litrów *
- Dynamiczne osiągi, niskie zużycie paliwa
- Zaawansowane systemy wspierające kierowcę ADAS
- Nowy system rozrywkowo-informacyjny Honda Connect**, dzięki któremu użytkownik może podczas jazdy słuchać ulubionej muzyki lub kontaktować się z przyjaciółmi.

Karlik

SALON HONDA KARLIK
ul. Kaliska 28, Poznań - Malta
tel.: 662 143 900
www.hondamalta.karlik.poznan.pl

