



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

Autorką ilustracji jest Agata Mańczak – studentka Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu, kierunku projektowanie mebla. Jej projekty skupiają się głównie wokół przestrzeni publicznej oraz innowacyjnych rozwiązań dedykowanych rozwojowi struktury miasta. Wszystkie powstałe projekty poprzedzają szkice inspirowane nowe koncepcje. Zaprezentowana ilustracja została wykonana techniką design sketching za pomocą

transparentnych markerów. Design sketching – tzw. rysunek prezentacyjny – dzięki użyciu laserunku umożliwia nakładanie na siebie warstw barw pozwalających na granie światłem oraz ukazywanie zastosowanej perspektywy. Początkowy szkic wykonany ołówkiem ubierany jest w kolory prezentujące strukturę opisywanego obiektu. Migotliwe warstwy, stapiając się ze sobą, tworzą siatkę, która kreuje bryły. Ilustracja przedstawia symetryczną konstrukcję architektoniczną zbudowaną z sześcianów.

Diagnoza wstępna

Spis treści

Konflikt lekarz – ubezpieczenia



Konflikt lekarzy z kasami chorych, a teraz z Narodowym Funduszem Zdrowia trwa z różnym nasileniem praktycznie od początku istnienia ubezpieczeń zdrowotnych. Zawsze brakowało pieniędzy na jedne specjalności, a potem na inne, na większe placówki albo na małe gabinety. Raz na lekarzy, innym razem na pielęgniarki. Wszyscy domagali się zmian, udowadniając, że tak dalej pracować się nie da. Zaskakujące jest to, że mimo wszystko, mimo powtarzania swoich racji przez wszystkie strony, ochrona zdrowia jakoś działała. Były i są kolejki, pacjenci psioczą, ale gdzie mają pójść ze swoim zdrowiem...

Lekarze najgłośniejsze protestują przeciwko sposobowi organizacji leczenia przez tzw. lekarza kasowego, a także przeciwko uzyskiwanemu za pracę niskiemu wynagrodzeniu. Są to w praktyce wynagrodzenia ryczałtowe, niewiele mające wspólnego z prawdziwymi cenami świadczeń i zapłatą, jaką powinien otrzymywać lekarz. Tak uważają lekarze. Twierdzą, że sprawiedliwiej by było, gdyby pacjent otrzymywał konieczną pomoc, a rachunek wystawiony za nią realizowało ubezpieczenie. Panująca obecnie sytuacja to nic innego jak zurzędniczenie lekarzy. Bardzo wygodne z punktu widzenia ubezpieczycieli, płacą bowiem ryczałtem, łatwiej im dopiąć budżet i w ogóle łatwiej administrować. Ale urzędy muszą zrozumieć, że życia nie można naginać do ich wygody. Leczenie nie znosi więzów urzędniczych. Biura muszą liczyć się z życiem i dostosować do niego swój sposób myślenia i pracy. Lekarze nie są przeciwko instytucjom ubezpieczeniowym. Uważają, że ubezpieczenia są wielką zdobyczą ruchu społecznego. Nie od dziś wiadomo, że: „Chorowanie jest rzeczą kosztowną”. Gdyby nie troska państwa, większość chorych pozostałaby bez pomocy. Państwo tak jak o edukację dzieci zadbać musi o zdrowie obywateli. Medycy uznają zasady przymusu ubezpieczeniowego, terytorialności instytucji ubezpieczeniowych, ale są zdecydowanie za możliwością wolnego wyboru lekarza. Wszelkie próby oficjalnego i nieoficjalnego ograniczenia tej zasady są niedopuszczalne. Za jej respektowaniem są także sami pacjenci. Mają prawo leczyć się u tego lekarza, u którego chcą.

O tych sprawach mówiono i mówi się nie raz przez wiele ostatnich lat. Warto jednak o nich przypominać teraz, kiedy zapowiadane są zmiany w ochronie zdrowia, łącznie z nową nomenklaturą, wg której ochrona zdrowia ma stać się służbą. Nie wiemy, jaki ostateczny kształt przyjmie nowa organizacja. Co więcej, nie wiemy, jak będzie wyglądało jej finansowanie. Warto jednak przypomnieć, że lekarze nie zgadzali się z zasadami oraz organizacyjnymi i materialnymi praktycznie od początku wprowadzenia ubezpieczeń medycznych. Tak jak to głosili w artykule prasowym z 1925 r., który pozwoiliem sobie przywołać na potrzeby tego felietonu...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Spotkanie z wicewojewodą	5
Zamknięcie lub zawieszenie praktyki lekarskiej a opłacanie składki członkowskiej...	5
Omówienie XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL	6
Leczymy z Misją	7
Rozwój bez rewolucji	8
Konferencja lekarzy i prawników „Dobre prawo dla pacjenta i lekarza”	9
Z medycznej wokandy	10
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	11
Prawo w pigułce	12
Okolo 2000 pytań	13
Wspomnienia	14
Certyfikowane kursy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej	18
Nie tylko kursy certyfikowane... Także praktyczne!	19
Kwiecień w izbie	20
Harmonogram kursów na okres maj – czerwiec 2016 r.	21
Spec od męskich problemów	21
Dawka informacji	22
Zarządzanie profesjonalne	24
Priorytetowy status zmian	26
Polna wiceliderem rankingu	27
XIX Mistrzostwa Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim	27
SHORT CUTS	28
Bądź aktywny, jedz zdrowo	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej podjął bardzo ważne dla dalszego funkcjonowania w przyszłości decyzje.

Od wielu lat zgłaszane były postulaty stworzenia miejsc noclegowych dla lekarzy przyjeżdżających do Poznania na szkolenia, kursy czy konferencje. Podczas zjazdu wyrażono zgodę na zakup sąsiadującego z izbą budynku w celu jego przeznaczenia na miejsca noclegowe, zwłaszcza dla lekarzy. Jest dla mnie oczywiste, że są one potrzebne, ale jest ich niewiele, bo dwanaście. Pokoje będą niewielkie, ale za to komfortowo wyposażone i myślę, że spełnią państwa oczekiwania. Czeka nas sfinalizowanie transakcji, uzyskanie niezbędnych pozwoleń oraz wyposażenie pomieszczeń. O dacie uruchomienia poinformujemy, gdy tylko uda się wszystko dopiąć.

Drugą decyzją, nierozzerwalnie połączoną z tą o hoteliku, była zgoda członków zjazdu na postawienie kolejnego budynku, w którym znajdzie się sala wykładowa mniej więcej na sto miejsc z zapleczem.

Kiedy ubiegałem się przed siedmiu laty o funkcję prezesa WIL, w programie wyborczym jednym z najważniejszych zadań, jakie sobie postawiłem, były szkolenia dla lekarzy i lekarzy dentystów. W przeciwieństwie do wielu polityków, którzy tylko obiecują, ja staram się obietnic dotrzymywać. Dzięki Komisji Szkoleń oraz doskonałej pracy pań z Oddziału Szkolenia Zawodowego WIL z roku na rok szkoleń przybywa i cieszą się one Państwa zainteresowaniem. Myślę, że udział w szkoleniach byłby znacznie liczniejszy, gdyby nie było barier lokalowych. Większe zapotrzebowanie na miejsca do szkoleń spowodowało, że zwróciliśmy się do zjazdu o akceptację takiego planu rozwoju i ją od delegatów uzyskaliśmy. Jest już koncepcja architektoniczna oraz wstępne zgody. Po decyzji zjazdu możemy występować o kolejne zgody, mając nadzieję, że uda się inwestycję zrealizować do końca przyszłego roku. W tym miejscu chcę poinformować, że te plany nie wpłyną na realizację innych zadań ustawowych czy też na inwestycje w budynkach delegatur w Koninie i w Pile.

Moim zdaniem, inną ważną decyzją podjętą przez zjazd było zaaprobowanie propozycji Komisji Młodych Lekarzy o dopłatach do szczepień przeciwko pneumokokom dla dzieci lekarzy. No cóż, szczepienia te nie są tanie, ale taka decyzja będzie ważnym sygnałem rodziców lekarzy dla tzw. ruchów antyszczepionkowych.

W tym miejscu chciałby serdecznie podziękować szanownym delegatom na zjazd za wyniki głosowań nad absolutorium dla organów izby. Pełna akceptacja jest dla nas najlepszym podziękowaniem za dotychczasową pracę i dobrym bodźcem do pracy na przyszłość. Postaramy się tego zaufania nie zawieść.

Kolejnym istotnym zagadnieniem, jakie pojawiło się w dyskusji na zjeździe, były problemy związane z aktualną sytuacją w ochronie bądź – jak woli minister zdrowia – w służbie zdrowia. Na razie niewiele wiemy. Trwają intensywne prace w Ministerstwie Zdrowia mające na celu zmiany w istotnych ustawach. Są one w fazie dyskusji i trudno dzisiaj powiedzieć, jakie będą finalne ustalenia. Prezydium WIL spotkało się z wicewojewodą, która też na wiele naszych pytań nie była w stanie udzielić odpowiedzi.

Moim zdaniem, spotkanie było dobre i ustaliliśmy, że na ręce wojewody przekazemy ważne dla naszego środowiska problemy wymagające współpracy z obu stron.

Udało nam się uzgodnić cykliczne spotkania w izbie z posłami lekarzami poświęcone dyskusji o bieżących problemach. W tym miejscu chcę podziękować kolegom posłom Krzysztofowi Ostrowskiemu i Markowi Rucińskiemu za wyrażenie zgody na taką formułę współpracy.

Śledzący media z pewnością zauważyli złożoną przez jednego z posłów interpelację do ministra zdrowia o stworzeniu odrębnej izby lekarzy dentystów. Podczas wszystkich dotychczasowych zjazdów okręgowych delegaci opowiedzieli się za samorządem skupiającym oba nasze zawody. Również nasz zjazd przyjął takie stanowisko. Muszę przyznać, że dyskusja była ciekawa, choć moim zdaniem, momentami za mocno emocjonalna. Oczywiście, że można wskazać argumenty za *status quo*, ale także całkiem niezłe argumenty zwolenników utworzenia oddzielnych samorządów.

Osobiście jestem za wspólnym dwuzawodowym samorządem, ale rozumiem też chęć dentystów do większego wpływu na dotyczące ich decyzje personalne. Ścieranie się poglądów, jeśli tylko dotyczy ludzi kulturalnych i potrafiących słuchać, co inni mają do powiedzenia, może zaowocować tylko zmianami na lepsze. Moim zdaniem, lepsze stare dobre małżeństwo niż najkulturalniejszy rozwód.

Osobiście nie wyobrażam sobie izby bez tych lekarzy dentystów, z którymi przyszło mi od wielu lat współpracować czy też zaliczać się do ich przyjaciół, co poczytuję sobie za zaszczyt.



Spotkanie z wicewojewodą

8 kwietnia w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie prezydium ORL WIL z Marleną Małąg, wicewojewodą wielkopolskim.

Marlena Małąg odpowiada za politykę społeczną, zdrowie, oświatę, finanse i geodezję. Do tej pory była m.in. wicestarszą i wiceprezydentem w Ostrowie Wielkopolskim, gdzie wielokrotnie wspierała inicjatywy podejmowane przez delegaturę ostrowsko-krotoszyńską WIL.

Spotkanie przebiegało w dobrej atmosferze. Wicewojewoda oraz prezes WIL zadeklarowali wolę współpracy w rozwiązy-

waniu problemów wielkopolskiej ochrony zdrowia. Następnie Marlena Małąg wysłuchała uwag dotyczących aktualnej sytuacji zdrowotnej. Poruszano m.in. sprawy opieki stomatologicznej nad dziećmi, deficyt lekarzy POZ, kiepską wyszczepialność w województwie wielkopolskim oraz zbyt małą liczbę miejsc intensywnej terapii dziecięcej w regionie. Niestety, wicewojewoda nie mogła nam podać żadnych szczegółów zmian organizacyjnych, które mają nastąpić w ochronie zdrowia, gdyż ich po prostu jeszcze nie ma. Spotkanie zakończono, wyrażając nadzieję na dobrą współpracę z organami administracji państwowej.

Zamknięcie lub zawieszenie praktyki lekarskiej a opłacanie składki członkowskiej...

Po dopełnieniu wszelkich formalności związanych z zawieszeniem lub zamknięciem praktyki lekarskiej oraz zamknięciem zatrudnienia, aby być zwolnionym z opłacania składek członkowskich, należy złożyć w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej oświadczenie o nieosiąganiu przychodów. Zwolnienie z opłacania składek członkowskich następuje wyłącznie na podstawie złożonego oświadczenia o nieosiąganiu przychodów. Dokonanie aktualizacji danych w Rejestrze Lekarzy oraz w Rejestrze Praktyk Lekarskich (zawieszenie lub zamknięcie praktyki lekarskiej oraz zamknięcie zatrudnienia) nie powoduje automatycznego zwolnienia z opłacania składek członkowskich. Zwolnienie z opłacania składek członkowskich obowiązuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o nieosiąganiu przychodów zostało złożone. Zwolnienie z opłacania składek członkowskich nie działa wstecz. Oświadczenie mogą przedłożyć wyłącznie lekarze lub lekarze dentyści, którzy nie osiągają przychodów z wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych,

z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustawy regulującej zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych. Oświadczenie o nieosiąganiu przychodów można pobrać w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej lub jest dostępne na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w zakładce „Składki” – „Zasady zwolnień” (www.wil.org.pl).

Lekarze lub lekarze dentyści, którzy ukończyli 75. rok życia i nadal osiągają przychód z wymienionych źródeł, zostają automatycznie zwolnieni z opłacania składek członkowskich. Zwolnienie obowiązuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym ukończyli 75 lat. W tym wypadku lekarze lub lekarze dentyści po dokonaniu formalności związanych z zawieszeniem lub zamknięciem praktyki lekarskiej oraz zamknięciem zatrudnienia nie są zobowiązani do złożenia oświadczenia o nieosiąganiu przychodów.

W razie wątpliwości prosimy o kontakt: tel. 61 852 58 60 wewn. 109, 783 993 904, e-mail: skladki@wil.org.pl.

Omówienie XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

9 kwietnia 2016 r. odbył się XXXVIII sprawozdawczy zjazd lekarzy. Wzięli w nim udział lekarze delegaci oraz zaproszeni goście. Obrady otworzył prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Krzysztof Kordel. Powitał przybyłych gości – mec. Piotra Jurkiewicza, doradcę wicewojewody Województwa Wielkopolskiego, Łukasza Krzysztofiaka, dyrektora Wydziału Polityki i Zdrowia Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego, Magdalenę Pietrusiak-Adamską, dyrektora Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych

Urzędu Miasta Poznania, Włodzimierza Drabera, przewodniczącego Wielkopolskiej Izby Budownictwa, dr. n. med. Konrada Maćkowiaka, sekretarza Wojskowej Izby Lekarskiej, mgr. Tomasza Kaczmarka, wiceprzewodniczącego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz adw. Marka Woźnickiego, przedstawiciela Okręgowej Rady Adwokatów w Poznaniu.

Następnie wręczono nagrody.

Tytułem Sportowca Roku uhonorowano dr. Tomasza Kaczmarka za szczególne osiągnięcia w kolarstwie.

- Wyróżnienia „Mentor” w plebiscycie młodych lekarzy otrzymali dr n. med. Szczepan Cofta oraz dr Paweł Staszewski.
- Medal Honorowy WIL otrzymali prof. prawa Joanna Haberko za długoletnią współpracę z WIL w ramach Komisji Bioetyki oraz innych wspólnych przedsięwzięć, prof. Zyta Płotkowiak oraz mgr Barbara Jankowiak, pierwszy pra-

ownik WIL, który otrzymał to wyróżnienie za szczególnie dobrą pracę na rzecz WIL.

Następnie uhonorowano zgodnie z tradycją wypracowaną w ostatnich latach nestorów, którzy ukończyli 90 lat. List gratulacyjny, kwiaty oraz gratyfikacje finansowe otrzymali dr Antoni Bagiński, dr Bronisław Fiszer, dr Teresa Kamińska, dr Joanna Kiąca-Fryczkowska, dr Wojciech Meissner, dr Tatiana Stróżyk, dr Stanisław Szczotka, dr Gustawa Urbaniak i dr Janusz Korytowski.

- Medalami Zasłużony dla WIL odznaczeni zostali prof. Stanisław Czekański, dr Zofia Pawlaczyk, dr Artur de Rosier, prof. Jan Żeromski i dr Danuta Śmigielska.
- Za najlepiej zdany LEK wyróżniono dr Sylwię Iwańczyk, a za najlepiej zdany LDEK dr Sylwię Martyniuk.

Następnie dokonano wyboru przewodniczącego zjazdu oraz prezydium, komisji mandatowej oraz uchwał i wniosków. Przewodzenie obrad powierzono dr. Wojciechowi Buxakowskiemu i przystąpiono do sprawozdawczej części zjazdu. Rozpatrzone sprawozdania organów WIL. Sprawozdanie ORL, w którego skład wchodzi również sprawozdania komisji problemowych WIL oraz delegatur jest imponujące. Radzę przeczytać. Wszystkie materiały zjazdowe są zamieszczone na stronie internetowej WIL. Wszystkie sprawozdania zostały przyjęte nie tylko bez żadnych głosów przeciwnych, ale również bez głosów wstrzymujących się. Jest to warte odnotowania. Absolutorium dla ORL uchwalono również jednoznacznie. Ja nie pamiętam takiego faktu w historii WIL!

Z inicjatywy Komisji ds. Młodych Lekarzy powstał projekt programu refundującego część kosztów szczepień przeciw pneumokokom. O refundację ubiegać się będą mogli członkowie WIL, którzy regularnie płacą składki członkowskie, a ich dzieci rozpoczęły cykl szczepień przed ukończeniem 3. roku życia. Kwota refundacji nie przekroczy 500 zł. Szczegółowe uregulowania przyjmie Rada Okręgowa WIL na najbliższym posiedzeniu, a program zacznie być realizowany najprawdopodobniej w maju 2016 r.

Kontrowersje wywołał projekt uchwały zezwalającej na przeznaczenie do 2 300 000 zł na zakup kolejnego budynku przy al. Niepodległości. Budynek ten sąsiaduje z siedzibą WIL i byłby przeznaczony na hostel dla członków WIL. Jednocześnie stanowiłby lokatę kapitału oraz pozwoliłby na naszym terenie wybudować kolejny budynek z salą wykładową na sto osób. Po-





mieszkania znajdujące się w dyspozycji WIL nie wystarczają już na prowadzoną z wielkim rozmachem działalność szkoleniową. Bez zakupu sąsiedniej działki z budynkiem nie da się nic więcej wybudować. Ostatecznie uchwałę przegłosowano zdecydowaną większością głosów. Choć projekty wszystkich uchwał delegaci otrzymali w materiałach zjazdowych, pojawiły się zarzuty, że obrady w tej kwestii nie były prowadzone transparentnie. Stanowczo się z tym nie zgadzam. Każdy delegat dysponował pełnym tekstem uchwały. Dyskusja była prowadzona bez ograniczeń, a każdy, kto zgłosił zapytanie, otrzymał na nie odpowiedź. Szczególnie przykre jest to, że pretensje zgłaszali niektórzy członkowie ORL, która przynajmniej podczas dwóch posiedzeń dyskutowała o tej sprawie i wtedy głosu nie zabierali. No cóż, było to już poza obradami w przerwie obiadowej i poza zepsuciem mi apetytu żadnego formalnego znaczenia nie miało. Uchwałę o podjęciu działań w sprawie nowej sali konferencyjnej podjęto już bez zastrzeżeń i projekt budżetu na 2016 r. przyjęto jednogłośnie.

Po przerwie obiadowej do głosu doszła Komisja Uchwał i Wniosków. Przygotowano następujące uchwały, stanowiska oraz apele:

■ uchwała w sprawie ułatwienia lekarzom uzyskania zatrudnienia oraz stworzenia bazy danych zawierającej oferty pracy dla lekarzy,

- apel do ministra zdrowia w sprawie umożliwienia zdawania egzaminu specjalizacyjnego w ostatnim roku specjalizacji; apel ma na celu wyeliminowanie martwego okresu, w którym lekarz traci już rezydenturę, ale nie może być jeszcze zatrudniony jako specjalista, co skutkuje tym, że jest zatrudniony na upokarzających warunkach lub nie ma pracy;
- apel w sprawie uregulowania minimalnego wynagrodzenia dla lekarzy i lekarzy dentyistów: 200% dla lekarza i 300% przeciętnego wynagrodzenia dla specjalisty; to tylko przypomnienie uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy z 2006 r.; całkiem słuszne w kontekście pogłosek o przywróceniu tzw. siatki płac,
- apel do ministra zdrowia w sprawie powstrzymania wejścia w życie e-zwolnień,
- podjęto stanowisko w sprawie jedności samorządu; w tej sprawie odbyła się burzliwa dyskusja; stanowisko było inspirowane interpelacją poselską poseł Szydełko w sprawie postulatów autonomii stomatologów.

Szanowne Koleżanki i Koledzy. Moje omówienie nie jest protokołem ze zjazdu, a jedynie relacją. Protokół z wszystkimi załącznikami ukaże się w najbliższym czasie na stronie WIL. Każdy delegat może zgłosić poprawki.

Leczymy z Misją

Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej objął patronatem honorowym projekt studentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – Leczymy z Misją. W ramach projektu młodzi adepci medycyny wysyłają sprzęt medyczny oraz wolontariuszy do kenijskich szpitali Muthale i Mutomo. W ubiegłym roku udało się przekazać kenijskim placówkom cztery tony sprzętu oraz wysłać trzech wolontariuszy. W tym roku Leczymy z Misją to aż 20 młodych osób, które udadzą się nie tylko do szpitali, lecz także do wioski dziecięcej Njumbani, aby stworzyć dokumentację medyczną dla niemal 1,5 tys. mieszkających tam

dzieci, którymi opiekuje się jedna pielęgniarka. Studenci wciąż zbierają fundusze na wyjazd oraz sprzęt medyczny, który zabiorą ze sobą do Kenii.

Po więcej informacji zapraszamy na stronę fundacji wspierającej wolontariuszy: <http://harambee-polska.org/>.

Twórcom projektu bardzo zależy na propagowaniu idei pomocy Afryce, dlatego 7 maja 2016 r. organizują konferencję „W przychodni i w puszczy”, podczas której będzie można posłuchać o doświadczeniach niesienia pomocy medycznej na Czarnym Łądzie. Konferencja odbędzie się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP przy ulicy Przybyszewskiego w Poznaniu, wstęp wolny. Serdecznie zapraszamy!



leczymy
z misją

Profesor dr hab. Andrzej Tykarski – rektorem elektem
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Rozwój bez rewolucji

Kierownik Katedry i Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, jednocześnie lekarz kierujący Oddziałem Nadciśnienia Tętniczego, Angiologii i Chorób Wewnętrznych. Przewodniczący elekt Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Prorektor do spraw organizacji, promocji i rozwoju poznańskiej uczelni medycznej. 3 marca 2016 r. 169 głosami wybrany został na jej rektora w kadencji 2016–2020.

W swoim programie wyborczym zapisał m.in. „Hasło «Uniwersytet Medyczny 2.0 Perspektywa na Przyspieszenie» nie oznacza rewolucji celów, lecz konsekwencję w realizacji tych celów, które już dawno zostały zdefiniowane. Studenci oczekują dobrej jakości kształcenia oraz sprawnego załatwiania ich spraw socjalnych i administracyjnych, a nauczyciele akademicy dobrych warunków prowadzenia badań naukowych i zajęć dydaktycznych, sprawnego załatwiania ich spraw przez administrację oraz dodatkowo godziwych, systematycznie poprawianych warunków płacowych. Te naturalne oczekiwania są możliwe do spełnienia przy sprawnym, konsekwentnym zarządzaniu uczelnią”.

Profesor dr hab. Andrzej Tykarski (na zdjęciu) deklaruje kontynuację pracy prof. Jacka Wysockiego, ale z elementami zmian (będą one ewolucyjne, a nie rewolucyjne). Zdecydowanie wygrał wybory, po nich na stronie internetowej napisał: „Dziękuję bardzo wszystkim za poparcie! Tak dobry wynik głosowania świadczy, że wybraliśmy jasno zdefiniowany rozwój Uniwersytetu Medycznego, bez rewolucji, która zawsze skutkuje niepotrzebnymi ofiarami. Przez najbliższe miesiące, oczekując na formalne przekazanie władzy, zachęcam Państwa do rozmów i dzielenia się Waszymi pomysłami. To ważne, by w atmosferze koncyliacyjności i wspólnej rozmowy myśleć o przyszłości naszej uczelni. Dziękuję także moim przeciwnikom za dobrą atmosferę podczas spotkań. Złączmy nasze działania dla dobra rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – *concordia res parvae crescunt – discordia maximae dilabuntur*”.

Ten gabinet od pierwszych chwil robi wrażenie. Przede wszystkim przyjaznym klimatem, który tworzą zarówno książki równo ułożone na półkach, jak i portret kobiety nad biurkiem, rzeźby, statuetki, osobiste zdjęcia, zegar z sekundnikiem, sympatyczne misie maskotki, storczyki w oknie, muzyka, która uspokaja. Profesor Andrzej Tykarski wita mnie z uśmiechem na twarzy. Z serdecznością gratuluję mu wyboru, życząc udanej kadencji i włączam reporterski magnetofon.

Panie profesorze, Magnificencjo, wśród wielu spraw ważnych i najbardziej aktualnych, które będą priorytetowe?

Najważniejsze zadania w kadencji 2016–2020 dotyczą nauki. A to z uwagi na to, że finansowanie uczelni medycznych w znacznym stopniu zostanie zmienione. Strumień pieniędzy



For. Z archiwum prof. A. Tykarskiego

skierowany będzie na naukę, a nie na dydaktykę. W związku z tym nastąpi intensyfikacja możliwości rozwoju badań naukowych prowadzonych przez pracowników naszej uczelni. W tym celu przewiduję znaczne wzmocnienie Międzywydziałowego Centrum Aparaturowego. W taki sposób, aby każdy, kto ma dobry pomysł na badania naukowe, miał dobry dostęp do nowoczesnej aparatury. I to niezależnie od wyposażenia danego zakładu czy kliniki. Ważną i sprzyjającą temu innowacją ma być powołanie w administracji działu wsparcia projektów naukowych. Będzie on pomagał w ich pisaniu, a następnie współdziałał na etapach zakupu aparatury i sprzętu oraz procedur rozliczania.

W tym miejscu wręcz nie sposób nie spytać o relacje nauka – dydaktyka.

Jest to kolejne ważne zagadnienie. Chodzi zwłaszcza o to, aby realnie powiązać pensum dydaktyczne z aktywnością naukową. Chcemy stworzyć mechanizm, który spowoduje, że pracownicy aktywniejsi naukowo będą mieli mniejsze obciążenia dydaktyczne. Na dydaktykę kierują naszą uwagę sami studenci, gdy wskazują różnego rodzaju niedociągnięcia

w systemie kształcenia. Słuchamy ich uważnie i w związku z tym powołaliśmy – zgodnie z sugestią kolegium elektorskiego – dodatkowego prorektora. W jego gestii będą wszelkie programy nauczania. Liczymy na ściślejsze dostosowanie liczby wykładów, seminariów i ćwiczeń do realiów. W bliskim polu widzenia pozostają nowoczesne metody dydaktyczne i techniki kształcenia. Mam na uwadze symulację medyczną. Otrzymaliśmy właśnie dotację w wysokości 20 mln zł na budowę i wyposażenie takiego centrum. I, oczywiście, pamiętamy o rozwijaniu e-learningu.

A relacje ze szpitalami klinicznymi?

Również są w priorytetowej grupie, ponieważ uczelnia jest organem założycielskim pięciu szpitali klinicznych oraz centrum stomatologii. Rzecz w tym, tak to widzę, aby nie konkurowały one ze sobą, ale wspólnie występowały wobec płatnika. Ważna pozostaje też kwestia monitoringu przestrzegania zasady, że kierownik kliniki jest jednocześnie ordynatorem oddziału, na którego bazie jest owa klinika posadowiona. Dyrektorów szpitali klinicznych zamierzam wspierać w zakresie ekonomii i egzekwowania dyscypliny przestrzegania jej reguł przez pracowników. Z kolei pracowników zamierzam wspierać wobec dyrektorów szpitali klinicznych w zakresie aktywności pozaklinicznej. Chcę z uwagą i wnikliwie przyjrzeć się administracji, optymalnie ją reorganizować. Chcę zobaczyć, gdzie są możliwe oszczędności. One miałyby łączyć się z poprawą płac w administracji.

Międzynarodowy prestiż Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego także nakazuje wnikliwość i staranność.

Mamy bardzo dużo umów o współpracy naukowej i wymianie studentów z uczelniami zagranicznymi. Nie chodzi już o liczbę, ale o pożyteczną intensyfikację tych relacji, o realną wymianę myśli naukowców, wspólne granty, projekty naukowe. To jedna strona umiędzynarodowienia naszej uczelni. Drugą jest stałe rozwijanie studiów anglojęzycznych. Mamy w tej chwili ponad ośmiuset zagranicznych studentów i tej formy kształcenia nie będziemy zaniedbywać.

ROZMAWIAŁ ANDRZEJ PIECHOCKI



Konferencja lekarzy i prawników „Dobre prawo dla pacjenta i lekarza”

8 kwietnia 2016 r. w siedzibie Sądu Okręgowego w Poznaniu odbyła się wspólna konferencja lekarzy i prawników „Dobre prawo dla pacjenta i lekarza”. Jej organizatorami byli Sąd Apelacyjny w Poznaniu i Wielkopolska Izba Lekarska przy udziale Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Konferencję otworzyli i prowadzili prezes Sądu Apelacyjnego Krzysztof Józefowicz oraz prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztof Kordel.

Program:

- „Godność pacjenta” – prof. dr hab. Jacek Sobczak, sędzia Sądu Najwyższego,
- „Prawa pacjenta” – Renata Kawula, radca prawny,
- „Granice leczenia. Prawo wobec uprzejmych terapii” – dr hab. Monika Urbaniak, radca prawny,
- „Lekarz jako wolny zawód i przedsiębiorca” – prof. UAM, dr hab. Eryk Kosiński, radca prawny,
- „Błąd medyczny” – dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes Okręgowej

Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu,

■ „Dokumentacja medyczna. Obowiązki lekarza” – lek. Przemysław Daroszewski, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego,

■ „Odpowiedzialność zawodowa lekarzy” – lek. Grzegorz Wrona, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej lekarzy,

■ „Trwały uszczerbek na zdrowiu psychicznym w opiniach biegłych sądowych” – lek. Artur de Rosier, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej przy WIL,

■ „Rola i zadania biegłego sądowego – lekarza w procesie cywilnym” – Andrzej Daczyński, sędzia Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, wiceprezes Sądu Apelacyjnego w Poznaniu.

W konferencji uczestniczyło około 250 osób. Stanowiła ona wstęp do jednego z paneli tematycznych przyszłorocznego Kongresu Prawników, którego jednym z celów ma być wypracowanie takich zmian legislacyjnych, które będą służyć lekarzom i pacjentom.



Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Na wstępie warto przypomnieć, że rozpatrując sprawę obwinionego lekarza, sąd lekarski może podjąć kilka różnych decyzji, a mianowicie uznać winę obwinionego lekarza i wymierzyć jedną z możliwych, a przewidzianych w ustawie, kar albo uniewinnić lekarza, jeżeli zgromadzone dowody nie wskazują, iż dopuścił się zarzucanego czynu.

W pewnych szczególnych sytuacjach sąd lekarski może podjąć decyzję o umorzeniu postępowania. Co to oznacza? Nie jest to ani ukaranie, ani uniewinnienie. Taką decyzję można podjąć w różnych, szczególnych sytuacjach wskazanych w ustawach, zwłaszcza w wypadkach opisanych w art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich. Zgodnie z tym przepisem sąd lekarski może umorzyć postępowanie w wypadku przewinienia mniejszej wagi (tę sytuację zostawmy do omówienia przy innej okazji) albo jeżeli orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby oczywiście niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia.

No właśnie, jak należy interpretować przesłanki wskazane w tym przepisie? Po pierwsze, w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, np. karnym lub w sprawach o wykroczenia, prawomocnie orzeczono wobec lekarza już karę. Zapewne, choć może to rodzić pewne wątpliwości, nie odnosi się to do postępowania cywilnego, w którym pacjent otrzymał odszkodowanie lub zadośćuczynienie. Po drugie, orzeczenie wobec obwinionego kary przez sąd lekarski byłoby oczywiście niecelowe właśnie ze względu na rodzaj i wysokość kary wymierzonej w tym innym

Umorzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

postępowaniu. Wreszcie interes prawny pokrzywdzonego nie może temu się sprzeciwiać, tzn. z punktu widzenia pokrzywdzonego wymierzenie kolejnej kary przez sąd lekarski nie jest celowe.

Na pytanie, jak należy wyklądać powyższe przesłanki, odpowiedzi próbował udzielić Naczelny Sąd Lekarski (NSL) w sprawie o sygn. NSL Rep.10/OWU/15. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Orzeczeniem z 25 listopada 2014 r. (sygn. akt.33/Wu/2014) Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) w X umorzył postępowanie przeciwko lekarce KMM obwinionej o niedochowanie należytej staranności diagnostycznej u pacjentki KF podczas leczenia w szpitalu rejonowym w X w dniach 15–16 stycznia 2009 r., co spowodowało opóźnienie postawienia właściwej diagnozy i wdrożenia odpowiedniego postępowania leczniczego. Od powyższego orzeczenia odwołanie złożyli okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, pokrzywdzeni oraz pełnomocnik pokrzywdzonych. W ocenie NSL odwołania zasługiwały na uwzględnienie. Jak podkreślono w uzasadnieniu decyzji NSL, uzasadnione zastrzeżenia wszystkich odwołujących się stron budziło nie-

właściwe zastosowanie przez OSL art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich polegające na dowolnym uznaniu przez okręgowy sąd lekarski w X, że orzeczenie wobec obwinionej lekarki kary w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej będzie niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary orzeczonej za ten sam czyn w postępowaniu karnym, a interes pokrzywdzonych nie sprzeciwia się umorzeniu postępowania. Jak słusznie zarzucał pełnomocnik pokrzywdzonych, sąd I instancji nie wskazał w uzasadnieniu przesłanek, którymi kierował się, stosując wyżej wymieniony przepis. Ponadto OSL nie zwrócił się do pokrzywdzonych o przedstawienie ich stanowiska w tej sprawie, jednak z ich odwołania wynika, że w ich przekonaniu obwiniona powinna ponieść również odpowiedzialność dyscyplinarną niezależnie od odpowiedzialności karnej. Dlatego też sąd odwoławczy wyraził stanowisko, że przy ocenie interesu pokrzywdzonych, o którym mowa w art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, nie należy opierać się wyłącznie na odczuciach sądu, lecz w każdym wypadku sąd powinien uprzednio ustalić oficjalne stanowisko pokrzywdzonych w tym przedmiocie.

Sąd lekarski może umorzyć postępowanie w wypadku przewinienia mniejszej wagi albo jeżeli orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu.

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Mieczysław Miłoszewski (1886–1957)

Miłoszewskiego

Chirurg z Wągrowca

By ustalić celowość orzekania kary w postępowaniu dyscyplinarnym, należy dokonać analizy, czy kara orzeczona w postępowaniu karnym osiągnęła cele stawiane wymiarowi kary na gruncie odpowiedzialności zawodowej. W tym kontekście wypadało poddać analizie argumentację pełnomocnika pokrzywdzonych w przedmiocie faktycznego wpływu wymierzonej sankcji karnej na postawę i działanie obwinionej lekarki. Okręgowy Sąd Lekarski powinien też ustalić w sposób niewątpliwy, czy faktycznie to obwiniona lekarka jest stroną postępowania cywilnego o zadośćuczynienie pieniężne w związku ze śmiercią osoby najbliższej, czy jest to, jak wskazuje w odwołaniu pełnomocnik pokrzywdzonych, zakład ubezpieczeń. Na koniec wypada jeszcze dodać, że ustawodawca przyjął w tym wypadku dość dziwną konstrukcję co do kosztów postępowania. W wypadku umorzenia postępowania kosztami obciąża się Skarb Państwa, co w praktyce oznacza, że wydatki pokrywa samorząd lekarski.

Institucja ta może zatem budzić pewne wątpliwości. Z jednej strony, jest znaczącym ułatwieniem, ponieważ nie trzeba prowadzić odrębnego, żmudnego i kosztownego zwykle postępowania dowodowego i wystarczy w całości oprzeć się na ustaleniach sądów powszechnych, akceptując w pełni werdykt takiego organu. Z drugiej jednak strony, takie dobrodziejstwo oznacza, że obwiniony lekarz, który został uznany winnym np. przestępstwa, wyjdzie z sądu lekarskiego właściwie bez żadnej sankcji. Bo oczywiście trzeba uwzględnić, że już samo posadzenie lekarza na ławie obwinionych powinno w pełni realizować funkcję wychowawczą. Co więcej, nie zostanie nawet obciążony kosztami postępowania. W praktyce jednak z tym różnie bywa. Stąd też należy postulować, aby z tej instytucji korzystać w sposób w pełni przemyślany, a nie automatyczny i tylko wówczas, gdy spełnione zostaną łącznie wszystkie wyżej nakreślone przesłanki. Inną z kolei kwestią jest problem, jak powinien zachować się sąd lekarski, gdy jego ustalenia są całkowicie odmienne od rozstrzygnięcia sądu powszechnego. Czy w takim wypadku będzie związany decyzją takiego sądu? Ale to już temat na kolejny odcinek naszych rozważań.

Mieczysław Miłoszewski urodził się 28 maja 1886 r. W 1928 r. po Stanisławie Kulińskim objął stanowisko dyrektora i naczelnego lekarza Szpitala Powiatowego w Wągrowcu. Podczas II wojny światowej kierował Stacją Opieki nad Matką i Dzieckiem oraz poradniami przeciwgruźliczą i przeciwjagliczą. Po zakończeniu okupacji został dyrektorem szpitala oraz ordynatorem oddziału chirurgicznego. Mimo istniejących braków kadrowych, trudności w zaopatrzeniu w leki oraz środki opatrunkowe przywrócił funkcjonowanie szpitala. Doktor Miłoszewski znany był jako lekarz wielkiego serca, bardzo oddany chorym. Z zachowanych wspomnień warto przytoczyć zdarzenie, które rozegrało się w 1945 r. Armia Czerwona przywiozła wtedy do szpitala dwunastu chorych, z których trzech było w ciężkim stanie. Mimo nacisków Mieczysław Miłoszewski nie pozwolił na ich aresztowanie i osadzenie w więzieniu. Chorych pozostawił do całkowitego wyleczenia. Dzięki temu po przesunięciu się linii frontu mogli oni opuścić Wągrowiec wraz z innymi uciekinierami. Mieczysław Miłoszewski zmarł 16 października 1957 r. Jego następcą został dr Zenon Gardzielewicz.

Spółceństwo powiatu wągrowieckiego po śmierci ufundowało dr. Miło-



szewskiemu tablicę. Zawisła ona na ścianie oddziału chirurgicznego szpitala w Wągrowcu.

Doktorowi

*Mieczysławowi Miłoszewskiemu
dyktorowi i ordynatorowi
oddziału chirurgicznego
za trzydziestoletnią pracę społeczną
poświęcenia dla dobra chorych
wdzięczne społeczeństwo
powiatu wągrowieckiego
ur. 28 V 1886 zm. 16 X 1957*

Ulica Mieczysława Miłoszewskiego znajduje się we wschodniej części Wągrowca, zabudowana jest domami jednorodzinnymi.

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

Prośba autorów cyklu

Koleżanki i Koledzy. Jeżeli z Waszą miejscowością związany jest znany lekarz, jeżeli jest ulica, plac, osiedle czy inne miejsce związane z jego imieniem, napiszcie do autora tego cyklu, prof. Grzybowskiemu, lub po prostu do WIL. Chętnie zamieścimy artykuł o waszym doktorze i w ten sposób przybliżymy zarówno jego osobę, jak i waszą miejscowość nam wszystkim.

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Agnieszka Wojcieszak
doktorantka WPIA UAM



Po co elektroniczna dokumentacja medyczna?

Wizyta lekarska. Zebranie wywiadu, przeprowadzenie badania, postawienie diagnozy, wystawienie recepty. Te kluczowe dla zdrowia pacjenta czynności lekarza stanowią tylko początek jego obowiązków, niezbędne bowiem również jest wypełnienie zwykle wielu papierowych formularzy składających się na dokumentację medyczną, wpisanie świadczeń udzielonych w ramach NFZ do programu komputerowego, ich zweryfikowanie, sprawozdanie do NFZ, poprawienie ewentualnych błędów w raportach zwrotnych, rozliczenie itd. Bywa, że – z konieczności – działania administracyjno-finansowe zajmują więcej czasu niż samo diagnozowanie i leczenie. Tych obowiązków uniknąć się nie da, gdyż wynikają z przepisów prawa. Można je natomiast uprościć – wartym rozważenia rozwiązaniem wydaje się wprowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej.

Na razie nie jest to obowiązkowe – każdy lekarz sam decyduje, czy prowadzić dokumentację papierową, czy też przejść na elektroniczną bądź prowadzić ją częściowo w obu tych postaciach. Termin powstania obowiązku wprowadzenia wyłącznie dokumentacji elektronicznej był już przesuwany – obecnie datę graniczną stanowi 31 grudnia 2017 r.

Szczegółowe kwestie dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej reguluje ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj.: Dz.U.2016.186), rozporządzenie ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069), a także ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tj. Dz.U.2015.636, ze zm.).

Zalety elektronicznej dokumentacji

Po co dokumentacja elektroniczna? Korzyści są różnorodne. Na przykład taka forma umożliwia łatwiejsze i szybsze przekazywanie danych medycznych i statystycznych do NFZ, zapewnia też szybki dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta, pozwala na ułatwienia i oszczędności związane z brakiem konieczności przechowywania dokumentacji w formie papierowej. Pomaga lekarzom szybciej uzupełniać standardowe elementy wpisów do dokumentacji, ułatwia kontrolę prowadzenia dokumentacji – zwłaszcza w wypadku wykonywania działalności przez podmiot w kilku lokalizacjach. Co więcej, dane medyczne zawarte w systemie informatycznym są zawsze w pełni czytelne, czego zapewnienie jest w praktyce trudniejsze przy dokumentacji papierowej.

Elektronizacja danych medycznych lepiej chroni je też przed utratą, m.in. dzięki możliwości automatycznego tworzenia kopii zapasowych. Z pewnością wprowadzenie takiej dokumentacji bywa na pierwszym etapie kłopotliwe, co jest charakte-

rystyczne dla każdej nowości, ale zazwyczaj szybko dostrzeżga się korzyści tego rozwiązania.

Prowadzenie dokumentacji medycznej

Co do zasady, dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej musi spełniać te same wymogi co dokumentacja w postaci papierowej, ale do tego obwarowana jest szczególnymi warunkami. Oto niektóre z nich:

- w wypadku sporządzania wydruku z dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej strony wydruku są numerowane;
- w wypadku sporządzania wydruku z dokumentacji indywidualnej prowadzonej w postaci elektronicznej pierwsza strona dokumentacji indywidualnej zawiera oznaczenie pacjenta (nazwisko i imiona, datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imiona przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania), a kolejne strony co najmniej imię i nazwisko pacjenta;
- w wypadku dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej podpis osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych może być złożony oraz weryfikowany przy wykorzystaniu wewnętrznych mechanizmów systemu teleinformatycznego (o którym mowa dalej);
- gdy do dokumentacji prowadzonej w postaci elektronicznej ma być dołączona dokumentacja utworzona w innej postaci, w tym zdjęcia radiologiczne lub dokumentacja utworzona w postaci papierowej, osoba upoważniona przez podmiot wykonuje odwzorowanie cyfrowe tej dokumentacji i umieszcza je w systemie informatycznym w sposób zapewniający czytelność, dostęp i spójność dokumentacji. W takim wypadku dokumentacja dostarczona przez pacjenta jest zwracana pacjentowi albo niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta.

Udostępnianie dokumentacji medycznej

Umożliwienie prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej spowodowało konieczność uregulowania nowych, dodatkowych sposobów jej udostępniania. Oprócz dotychczasowych (tj. do wglądu, poprzez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii oraz poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu) pojawiło się udostępnianie:

- poprzez sporządzenie jej wydruków,
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- na informatycznym nośniku danych.

Zatem podmiot prowadzący elektroniczną dokumentację medyczną jest zobowiązany zapewnić możliwość jej udostępnienia w powyższy sposób, z zachowaniem integralności oraz ochrony danych osobowych. Jeżeli dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis.

Dodatkowe wymogi techniczne przy dokumentacji elektronicznej

Szczegółowe wymogi dotyczące dokumentacji w postaci elektronicznej zostały uregulowane w rozdziale 9. przywołanego na wstępie rozporządzenia. Mają one charakter zwłaszcza techniczny i informatyczny, wobec czego ich przywoływanie tu w całości byłoby niecelowe. Wspomnimy jedynie, że dokumentacja elektroniczna musi być prowadzona w systemie teleinformatycznym zapewniającym w szczególności:

- zabezpieczenie dokumentacji przed uszkodzeniem bądź utratą;
- integralność treści dokumentacji i metadanych polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem zmian, z wyjątkiem zmian wprowadzanych w ramach ustalonych i udokumentowanych procedur;
- stały dostęp do dokumentacji dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie przed dostępem osób nieuprawnionych;
- identyfikację osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych;
- funkcjonalność wydruku dokumentacji.

Informatyzacja w sferze ochrony zdrowia nie jest już tylko melodią przyszłości, lecz staje się rzeczywistością. Wnioski do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wymagają składania ich w wersji elektronicznej, przy wykorzystaniu podpisu elektronicznego lub tzw. profilu zaufanego. Sprawozdawczość do NFZ również dokonywana jest elektronicznie. Od 1 stycznia 2016 r. lekarze mogą wystawiać elektroniczne zwolnienia lekarskie (e-ZLA), a możliwość ich wystawiania w wersji papierowej została utrzymana tylko do końca 2017 r. Przykłady można by mnożyć. Wprawdzie prowadzenie w formie elektronicznej dokumentacji medycznej nie jest jeszcze obowiązkowe, jednak z uwagi na pączkującą dookoła informatyzację, coraz trudniej już w tej chwili bez niej funkcjonować. Wydaje się zatem warte rozważenia jej wdrożenie już obecnie.

Około 2000 pytających

Na Międzynarodowych Targach Poznańskich w dniach 18–20 marca 2016 r. licznie pojawili się uczniowie, ich rodzice i opiekunowie, nauczyciele oraz wykładowcy. A to za sprawą dwudziestych już Targów Edukacyjnych. Ponad 200 placówek, także zagranicznych, zachęcało do zapoznania się z ich ofertą.

W części „Akademicki Poznań” nie zabrakło, rzecz jasna, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (na zdjęciu). Pracownicy wydziałowych biur rekrutacji, wspierani z pomysłem przez studentów, szczególnie odpowiadali na pytania. A zadało je około 2000 osób.

Stoisko przyciągało uwagę zwiedzających także pokazami ratownictwa medycznego, możliwością zbadania wzroku i słuchu, pomiaru składu ciała, a także propozycją sfotografowania się z pluszowymi maskotkami.



Fot. Andrzej Pichocki

Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zmienia lokalizację

Informujemy, że Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w którym załatwiane są m.in. sprawy związane ze stażem podyplomowym, refundacją kosztów kształcenia czy punktami edukacyjnymi i podmiotami kształcącymi, został przeniesiony z budynku B do budynku A na poziom 2, pokój 2/1.

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Chińczycy ulepszają ludzkie zarodki

Mimo międzynarodowego moratorium Chińczycy znów modyfikują ludzkie zarodki. Wyniki mają coraz lepsze.

Celem badań Chińczyków było sprawdzenie, czy można wprowadzić do ludzkiego zarodka mutację, dzięki której człowiek zyskuje odporność na wirus HIV. Taka mutacja, ulokowana w genie *CCR5*, występuje naturalnie u ok. 10% Europejczyków (u Azjatów i Afrykańczyków znacznie rzadziej). Dająca odporność wersja genu powoduje, że w komórkach człowieka nie rozwija się receptor, przez który wirus wnika do ich wnętrza.

Opis eksperymentu ukazał się w czasopiśmie „Journal of Assisted Reproduction and Genetics”. Pracami kierował Xiangjin Kang z Uniwersytetu Medycznego w Kantonie. Badacze użyli zarodków, które i tak nie mogłyby dojrzeć i stać się człowiekiem, ponieważ miały za dużo chromosomów. Pochodziły z kliniki leczenia niepłodności. Dawczyni podpisały zgodę na badania. Zarodki uśmiercono trzy dni po eksperymencie.

Naukowcy chińscy dokonali prób modyfikacji 26 kilkukomórkowych zarodków. Procedura zakończyła się sukcesem w czterech przypadkach, czyli w 15% prób. Jest to zdecydowanie za mało, by tego rodzaju zabieg rzeczywiście wykorzystywać w medycynie. Ale jest to znacznie więcej niż podczas poprzedniej chińskiej próby, z początku 2015 r. – wówczas żaden z 85 zarodków nie został zmodyfikowany poprawnie.

W eksperymencie wykorzystano nowatorską, precyzyjną metodę modyfikacji genetycznych CRISPR/Cas9. To technologia nazywana „genetyczną chirurgią”. Daje ona olbrzymie możliwości modyfikacji: można wycinać i zamieniać dowolne „literki” genetycznego kodu. Jeszcze w grudniu na

Wspomnienia

Profesor dr hab. Witold Woźniak

Na Cmentarzu Junikowskim 18 marca 2016 r. pożegnaliśmy prof. Witolda Woźniaka, wybitnego anatoma, uznanego naukowca, wspa- niałego nauczyciela akademickiego oraz niezwykle człowieka.

Urodził się 22 lipca 1934 r. w Kraśnem nad Uszą (powiat Mołodeczno). Ojciec Władysław był podoficerem wojska polskiego, a następnie pracownikiem Dyrekcji PKP w Olsztynie, matka Anna – nauczycielką.

Po ukończeniu liceum im. St. Wyspiańskiego w Mławie w 1952 r. przez rok pracował jako nauczyciel szkoły podstawowej w Mławie.

W 1953 r. rozpoczął studia na Akademii Medycznej w Poznaniu i po odbyciu stażu przeddyplomowego otrzymał w styczniu 1960 r. dyplom lekarza medycyny.

W 1959 r. zawarł związek małżeński z Ewą Matuszkiewicz (lekarz stomatolog), z którą miał dwóch synów: Witolda i Tomasza; obaj są lekarzami.

Profesor zawsze podkreślał, że anatomię polubił już na pierwszym roku studiów, ponieważ była to dyscyplina od początku mająca najwięcej związku z medycyną.

W czasie studiów (od 1954 r.) był przewodniczącym Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Anatomii Opisowej i Topograficznej AMP. Uczestniczył w pracach doświadczalnych nad układem nerwowym oraz brał udział w ćwiczeniach anatomicznych ze studentami I roku jako demonstrator. Od 1 lipca 1958 r., będąc studentem V roku, otrzymał etat prowadzącego ćwiczenia i rozpoczął samodzielne ćwiczenia ze studentami I i II roku Wydziału Lekarskiego oraz Oddziału Stomatologii.

W 1960 r., po uzyskaniu dyplomu lekarza medycyny, został asystentem Katedry i Zakładu Anatomii Opisowej i Topograficznej, a w 1967 r. adiunktem.

W 1962 r. uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie rozprawy doktorskiej „Połączenia odcinka lędźwiowego pnia współczulnego ze spłotem międzykręzkowym”.

22 kwietnia 1970 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej „Nerwy pni współczulnych oraz ich sploty w jamach ciała w rozwoju ontogenetycznym człowieka” otrzymał stopień doktora habilitowanego, nadany przez Radę Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1971 r. został powołany na stanowisko docenta. W 1977 r. otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w 1981 r. został profesorem zwyczajnym.

Dorobek naukowy prof. Woźniaka obejmuje 220 prac oryginalnych (w tym 40 w czasopiśmie zagranicznych), 260 doniesień z kongresów, zjazdów i sympozjów (61 zagranicznych), 70 rozdziałów w podręcznikach, redakcję dwóch podręczników, sześciu atlasów oraz trzy skrypty.

Zredagowany przez profesora podręcznik „Anatomia człowieka” nazwany został przez studentów „zieloną książką” i wszyscy studenci wiedzieli, że zawiera on minimum wiedzy anatomicznej, którą muszą posiadać przyszli lekarze.

Dorobek naukowy prof. Woźniaka ukierunkowany był na badania rozwoju układu nerwowego oraz narządów w okresie zarodkowym oraz wczesnym płodowym człowieka z zastosowaniem mikroskopii elektronowej, histochemii i immunocytochemii. Niektóre prace dotyczyły neuroanatomii porównawczej. Część badań prowadzono we współpracy z Instytutem Embriologii w Davis (USA). Wiele z tych prac należy do uniikatowych w literaturze światowej.

Profesor Witold Woźniak w swojej karierze naukowej odbył liczne staże zagraniczne:

- 1967–1968 – roczny pobyt w Uniwersytecie św. Ludwika w St. Louis (USA) jako Visiting Professor,
- w latach 1975–1981 – coroczne sześciotygodniowe pobyty w Instytucie Embriologii w Davis (California) w ramach grantu Narodowego Instytutu Zdrowia USA jako konsultant badań w zakresie neurobiologii rozwojowej,
- w latach 1993, 1998, 1999 – dwumiesięczne pobyty w Zakładzie Anatomii i Biologii Komórki Georgetown University Medical Center w Waszyngtonie jako Visiting Professor.



Profesor Woźniak zawsze podkreślał, że staże te i doświadczenie wywarły duży wpływ na jego pracę dydaktyczną i wychowawczą oraz kierunki badań w kierowanej przez niego katedrze anatomii.

Za swój największy sukces Profesor uważał uznanie wśród studentów, wypromowanie 54 doktorów nauk medycznych i przyrodniczych oraz trzech rozpraw habilitacyjnych, których był patronem. Był recenzentem wielu rozpraw doktorskich, habilitacyjnych oraz ocen na stanowisko profesora.

Profesor Witold Woźniak przez całe swoje życie zawodowe był bardzo zaangażowany w prace naukowe i organizacyjne uczelni, pełniąc wiele funkcji:

- 1970–1981 – wicedyrektor Instytutu Biostruktury,
- 1975–2004 – kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej,
- 1975–1981 – prodekan Wydziału Lekarskiego,
- 1982–1984 – dziekan Wydziału Lekarskiego,
- 1987–1990 – prorektor ds. dydaktyczno-wychowawczych,
- 1991 – członek zespołu ds. organizacji oddziału w języku angielskim,
- 1993–2006 – zastępca przewodniczącego Rady Programowej ds. nauczania w języku angielskim,
- 2002–2014 – przewodniczący Rady Społecznej PSK nr 2 im. Heliodora Święcickiego,
- 1981–1990 oraz 1998–2004 – członek senatu.

Od listopada 2004 r. prof. Witold Woźniak był zatrudniony na stanowisku profesora w Wyższej Szkole Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu. Od maja 2011 r. do 31 sierpnia 2012 r. był dziekanem Wydziału Medycznego, a od 1 października 2012 r. do 2015 r. kierownikiem Katedry Pielęgniarstwa.

Był bardzo twórczym i pełnym energii człowiekiem w działalności Polskiego Towarzystwa Anatomicznego i innych towarzystw naukowych.

Od 1986 do 1996 r. był wiceprzewodniczącym, a od 1996 do 2002 r. przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anatomicznego. Był członkiem Towarzystwa Anatomów Amerykańskich, Anatomische Gesellschaft, członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Anatomów Cajal Club, członkiem zarządu Europejskiego Stowarzyszenia Morfologii Eksperymentalnej. Był członkiem honorowym Rumuńskiego Towarzystwa Anatomicznego oraz Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, a także wielu towarzystw krajowych: Polskiego Towarzystwa Antropologicznego, Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików, Polskiego Towarzystwa Chirurgów Podstawy Czaszki. Pozostawił trwały ślad w morfologii polskiej.

Polskie Towarzystwo Anatomiczne poniosło dotkliwą stratę.

Od 1982 do 2001 r. prof. Witold Woźniak pełnił funkcję redaktora naczelnego

konferencji zorganizowanej przez akademię nauk amerykańską, chińską i brytyjską naukowcy ustalili, że na razie nie będą używać tej metody do zmieniania DNA ludzkich zarodków – gdyż jest ona jeszcze za słabo poznana. Jednak kolejny zespół badawczy łamie te ustalenia.

W lutym pozwolenie na eksperymenty z zarodkami wydał brytyjski Urząd ds. Płodności i Embriologii (HFEA). Niektórzy eksperci stwierdzili wówczas, że jest to znak, iż moratorium nie będzie przestrzegane. – *HFEA to rada podejmująca przemyślane decyzje, która zawsze w sposób racjonalny regulowała najbardziej drażliwe dziedziny badań* – mówił wówczas George Daley ze Szpitala Dziecięcego w Bostonie – *i taka decyzja to ważny precedens.*

Wygląda na to, że genetycy nie zamierzają trzymać się uchwalonego przez nich samego moratorium. Wiadać pokusa jest zbyt silna, a stawka badań zbyt wysoka – w końcu modyfikacje DNA mogą dać przyszłym pokoleniom odporność na wiele chorób.

Naukowcy chińscy już raz przeprowadzili podobną próbę, ale było to jeszcze przed uchwaleniem moratorium. Wówczas próbowali zmienić gen odpowiedzialny za talasemię typu β (groźną chorobę krwi). Również wtedy użyli zarodków niezdolnych do życia.

Potężne psy, maleńkie świnki

Modyfikacje metodą CRISPR/Cas9 są w chińskiej nauce traktowane priorytetowo. Chińczycy nie ukrywają, że mają zamiar stać się światowym liderem w tej dziedzinie. W tym roku pokazali światu np. wyhodowane przez siebie psy rasy beagle, które dzięki modyfikacji są wyjątkowo mocno umięśnione. Wcześniej za pomocą tej samej metody zminiaturyzowali świnki. Modyfikowali też małpy, a w planach mają króliki i kozy.

Modyfikowane zwierzęta mogą być sprzedawane (umięśnione psy – policji, miniaturowe świnki – jako zwierzątka do towarzystwa), ale rzeczywiste, dalekosiężne cele eksperymentów są medyczne: jest to hodowanie zwierząt do badań nad

PERYSKOP onet.pl

chorobami. Jest to także lepsze poznanie metody CRISPR/Cas9, aby kiedyś można było modyfikować ludzkie zarodki.

Choroby genetyczne ich omijają

Niektórzy ludzie są nosicielami mutacji odpowiedzialnych za ciężkie choroby genetyczne, a mimo to pozostają zdrowi. Analiza DNA tych wyjątkowo odpornych osób mogłoby zaowocować opracowaniem nowych leków. Naukowcy amerykańscy zbadali próbki DNA ponad pół miliona zdrowych osób. Szukali w nich mutacji odpowiedzialnych za ciężkie choroby genetyczne, takie jak np. mukowiscydoza. Znaleźli 13 przypadków, w których pomimo mutacji genetycznej w dokumentacji medycznej pacjenta nie ma wzmianki o chorobie. Ponieważ badania dotyczą chorób ciężkich, których trudno nie zauważyć, taki przypadek oznacza, że dany człowiek jest wyjątkowo odporny.

O wynikach badań, którymi kierował prof. Rong Chen, poinformowało pismo „Nature Biotechnology”. Niestety mimo tak zachęcających początków naukowcy nie są w stanie kontynuować badań z powodów prawnych: próbki DNA pochodziły z bazy danych, do której ofiarowane były anonimowo, więc naukowcy nie są w stanie skontaktować się z wybrańcami losu, by zweryfikować wyniki. Dlatego teraz badacze planują nowe badanie – tym razem upewnią się najpierw, że do superodpornych osób będzie można dotrzeć.

Witamina D ratuje serce

Wystarczy jedna pastylka witaminy D dziennie, żeby poprawić wydolność serca o jedną trzecią – wynika z badań brytyjskich. Badania dotyczyły ludzi cierpiących na niewydolność serca i objęły 163 osoby. Część pacjentów otrzymywała 100 mg witaminy D dziennie przez rok. Pozostali dostawali placebo – tak samo wyglądającą tabletkę, ale zawierającą tylko cukier. U wszystkich badanych mierzono tzw. frakcję wyrzutową (EF). Parametr ten mówi, jaką część krwi wyrzucają komory serca pod-

go kwartalnika wydawanego w języku angielskim „Folia Morphologica”, a od 1984 r. redaktorem „Poznańskich Roczników Medycznych”. Był również przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Anatomicznego w 1983 r. oraz Sympozjum Embriologicznego.

Doceniał znaczenie kontaktów międzynarodowych, dając przykład swoimi licznymi wystąpieniami na kongresach.

Profesor Witold Woźniak był laureatem wielu nagród i wyróżnień. Został odznaczony m.in. Krzyżem Kawalerskim i Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Zasłużony Nauczyciel PRL, „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”.

Otrzymał dwukrotnie nagrody I stopnia ministra zdrowia i opieki społecznej za osiągnięcia naukowe, dwukrotnie nagrody I stopnia ministra zdrowia i opieki społecznej za osiągnięcia dydaktyczno-wychowawcze oraz w 2000 r. międzynarodową nagrodę Innovative Excellence in Teaching, Learning and Technology wręczoną w Jacksonville (USA).

Profesor Witold Woźniak otrzymał wiele dyplomów od studentów angielskich za wyróżniający proces dydaktyczny, Order Uśmiechu od studentów polskich oraz nagrodę imienia dr. Władysława Biegańskiego I stopnia.

W październiku 2013 r. przyznano mu Złoty Laur Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Profesor Witold Woźniak był długoletnim kierownikiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Miał dwa priorytety w życiu: rodzina i praca.

Był niezastąpionym szefem i dobrym człowiekiem. W czasie wieloletniego kierowania katedrą anatomii oraz po przejściu na emeryturę aż do ostatnich dni życia aktywnie uczestniczył w naszych codziennych obowiązkach naukowych i dydaktycznych. Był wychowawcą wielu pokoleń lekarzy, wybitnym, uznanym naukowcem, wspaniałym i wyrozumiałym, chociaż bardzo wymagającym i sprawiedliwym nauczycielem akademickim z dużym doświadczeniem pedagogicznym.

Zostanie zapamiętany jako utalentowany i ceniony przez słuchaczy wykład-

owca. Profesor kochał młodzież i dydaktykę.

Profesor Witold Woźniak w postępowaniu kierował się niezależnością od układów i pryncypialnością oraz odwagą w prezentowaniu poglądów. Miał umiejętność powściągliwości w sądach, ale równocześnie charakteryzowała go dogłębność ocen i rozważliwy w podejmowaniu decyzji.

Był wielokrotnie wsparciem dla nas w trudnych chwilach, człowiekiem uczuciowym, wrażliwym na kłopoty innych, a także wspaniałym szefem, organizatorem badań, potrafiącym w niezwykły sposób zmotywować nas do pracy naukowej i dydaktycznej.

Dziękujemy Ci za to, Profesorze.

3 marca 2016 r. przyjechał do Katedry Anatomii z synem po raz ostatni. Bardzo cierpiał. Usiadł w swoim pokoju i powiedział: „Zobacz, co się ze mną dzieje, ale pracujcie, może jeszcze raz mi się uda i wrócę, będziemy pracować”.

Miał wiele planów i rozpoczętych badań. Tak bardzo chciał żyć i jeszcze pracować. Nadeszła przejmująca pustka w więzach wieloletniej współpracy.

Zawsze był. Odszedł, ale będzie i na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako niestrudzony badacz, znakomity naukowiec, wspaniały nauczyciel akademicki oraz pogodny i serdeczny człowiek. Niezastąpiony przyjaciel. Będzie go nam bardzo brakowało.

Cześć jego pamięci!

MAŁGORZATA BRUSKA

Wspomnienie o doktor Iwonie Wielentejczyk

W Poznaniu 10 lutego 2016 r. zmarła dr Iwona Wielentejczyk, po ponad dwóch latach zmagania się z chorobą nowotworową. Pochodziła z Wolsztyna, gdzie urodziła się w 1960 r. i wychowała. Po ukończeniu liceum ogólnokształcącego podjęła studia medyczne w Poznaniu. Studiowała na Akademii Medycznej, na Wydziale Lekarskim, w latach 1980–1986. Po studiach przyjechała do Piły, z którą związała całe swoje dalsze życie. Tutaj w Szpitalu Specjalistycznym pracowa-



ła z pasją i wielkim zaangażowaniem przez wiele lat na oddziale wewnętrznym, później na oddziale nefrologicznym, a w ostatnich latach na oddziale reumatologicznym. Szybko zrobiła specjalizację z chorób wewnętrznych, a w późniejszych latach również z reumatologii. Pracowała także w poradni diabetologicznej i nefrologicznej. Lecząc każdego pacjenta, zawsze widziała w nim chorego człowieka, któremu trzeba pomóc zgodnie z najnowszą wiedzą i zawsze indywidualnie. Poznałam ją na stażu podyplomowym na oddziale wewnętrznym i od razu nawiązała się między nami nić przyjaźni. Wielokrotnie wyjeżdżałyśmy w góry, które tak bardzo kochała i mogła je ciągle zdobywać na nowo. Rozmawiałyśmy godzinami o życiu, filozofii, wyjątkowości każdego człowieka i jego słabościach, ale też

o sztuce zawodu medyka i tzw. trudnych przypadkach.

Na wyjazdy zawsze brała z sobą książki, chętnie o nich opowiadała oraz dzieliła się swoimi przemyśleniami. Kolejną pasją Iwonki był tenis, który uprawiała przez wiele lat, nawet kiedy już zaczęła się choroba.

Miała wielu przyjaciół i znajomych, zawsze otwarta i wsłuchująca się w drugiego człowieka. Zawsze gotowa była nieść pomoc i niosła ją tam, gdzie była tego potrzeba.

Kiedyś (już w trakcie choroby) powiedziała, że Pan Bóg zabrał jej wszystko, co tak bardzo kochała, ale nigdy nie straciła pogody ducha i nadziei. Nawet wtedy wspierała innych. Odchodziła powoli – tak cichutko jak żyła, uśmiechnięta. Będzie nam jej bardzo brakowało.

ELŻBIETA SZUMNA

Nina Szmyt

Słodki wiejski obrazek czyli popołudnie u Tańskich

Jest taki dom nad rzeczką z cichą przystanią gdzie las i łąka codziennie słodko mówią dobranoc, gdzie każdy z gości przez domowników szczerze przyjęty

gdzie rude krowy zwiastują wieczór na trawie zjętej.

Z łąki dochodzi śpiew żabich chorów
plusk wody z rzeczki
a przy altanie młoda kobieta
piersią karmi córeczkę.

lato w Zarzeczcu na Kurpiach

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

PERYSKOP

onet.pl

czas każdego jego skurczu. U zdrowych osób wynosi on ok. 65%. Spadek EF poniżej 20% uważany jest za jedno ze wskazań do przeszczepu serca. U pacjentów badanych w ramach opisywanego eksperymentu frakcja wyrzutowa wynosiła przeciętnie 26%. Jednak 100 mg witaminy D dziennie wystarczyło, by podnieść ją do 34%. To rewelacyjny wynik, szczególnie, że dodawał się on do wyników innych terapii, które otrzymywali pacjenci. Witamina D w tak niewielkiej dawce nie ma żadnych skutków ubocznych.

Badania przeprowadzone w zespole szpitali Leeds Teaching Hospitals. Ogłoszono je na spotkaniu American Colleg of Cardiology. Kardiolodzy brytyjscy wzywają do przeprowadzenia szerzej zakrojonych badań nad wpływem witaminy D na serce.

Hodowana skóra jak prawdziwa

Są na niej mieszki włosowe i gruczoły potowe; jest też zgodna z DNA biorcy.

To szansa dla ofiar ciężkich poparzeń i dla innych osób potrzebujących przeszczepu skóry. Japończycy pokazali, że można wyhodować skórę w laboratorium – z komórek macierzystych samego pacjenta. I że przy odpowiednich warunkach hodowli będzie ona wyposażona we wszystkie niezbędne organy: mieszki włosowe, gruczoły łojowe i potowe.

Na razie Takashi Tsuji przeprowadził udane eksperymenty na myszach. Pobrał komórki macierzyste z ich dziąseł i z nich wyhodował skórę. Nie dość, że wyglądała naturalnie, to jeszcze po przeszczepieniu jej gryzoniowi zaczęły na niej rosnąć włosy.

Jak twierdzi Tsuji, opracowanie podobnej technologii hodowli skóry ludzkiej zajmie mu jeszcze 5–10 lat (na myszach wszystkie eksperymenty z regeneracją organizmu idą łatwiej).

Ponieważ skórę można hodować z komórek macierzystych samego pacjenta, przeszczepy będą łatwo przyjmowane przez układ odpornościowy. O sukcesie Japończyków poinformowało czasopismo „Science Advances”.

PERYSKOP

onet.pl

**Leczenie chłoniaka
– koszt ostatniej nadziei**

Dla takich chorych lekarze nie mają zbyt wielu opcji. Cierpiący na opornego na leczenie agresywnego chłoniaka niezziarniczego z komórek B zwykle poddawani są kilku liniom terapii.

Ale co z tymi, u których takie leczenie nie działa? Specjaliści rozkładają ręce – rokowanie jest złe, pacjentom zostaje kilka miesięcy życia. Problemem jest to, że skuteczne leki z grupy antracyklin są jednocześnie bardzo toksyczne – powodują postępujące uszkodzenie serca. Po prostu nie można ich podać więcej. A bez skutecznej chemioterapii nie ma co myśleć o przeszczepie komórek macierzystych. I tu pojawia się lek, który jest co najmniej równie skuteczny, lecz nie ma tak dużego działania kardiotoxycznego. Piksantron w badaniach klinicznych III fazy okazał się skuteczny u chorych, którzy na dwie wcześniejsze linie leczenia nie reagowali.

– *Badania, które doprowadziły do zarejestrowania piksantronu, wskazywały, że daje kilka razy lepsze wyniki niż porównywane z nim leki. Po jego podaniu u 37% pacjentów widzieliśmy zahamowanie lub cofnięcie się choroby. Wcześniej mogliśmy im zaproponować tylko opiekę paliatywną. Dla pacjentów, którzy nie kwalifikują się do przeszczepów, to może być ostatnia nadzieja* – mówił podczas kongresu Europejskiego Towarzystwa Chorób Krwi i Przeszczepów Szpiku w Walencji dr Bertram Glass z hamburskiej Asklepios Klinik St. Georg. – *To tym bardziej istotne, że wśród przygotowywanych leków na razie nie ma kandydatów na przebój, który odmieni życie tych pacjentów. Dla ludzi, u których nie działa druga linia leczenia, prognozy są raczej złe.*

– *Byliśmy zdumieni, że u niektórych pacjentów odpowiedź kliniczna była widoczna już po podaniu pierwszej dawki leku. Badania tomografem komputerowym potwierdzały, że odpowiedź uzyskujemy już po mniej więcej miesiącu. Przedłużyliście im życie, choć nikt nie dawał im nadziei* – mówił o najnowszych wynikach ba-

Certyfikowane kursy w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej!

W związku z docierającymi do WIL sygnałami o braku wystarczającej informacji pragniemy jeszcze raz przypomnieć, że Wielkopolska Izba Lekarska od ponad roku jest akredytowanym ośrodkiem szkoleniowym Europejskiej Rady Resuscytacji, dzięki czemu może organizować kursy, których certyfikaty uznawane są na całym świecie. Cyklicznie WIL przeprowadza następujące kursy:

- ALS (*Advanced Life Support*) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne,
- EPLS (*European Pediatric Life Support*) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych,
- ILS (*Immediate Life Support*) – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia.

Do tej pory odbyły się cztery edycje kursu ALS i po dwie edycje kursów EPLS i ILS. Warto podkreślić, że uczestnicy w anonimowych ankietach bardzo dobrze oceniają przebieg kursu, ze szczególnym uwzględnieniem kadry szkoleniowej, i podkreślają wartość nabywanej wiedzy.

W związku z powyższym zachęcamy do udziału w kolejnych edycjach poszczególnych kursów.

Możliwość uczestnictwa w kursach pojawi się dopiero jesienią, ponieważ do wakacji wszystkie miejsca są zajęte. Ze względu na rosnące zainteresowanie WIL zamierza jednak organizować kursy z większą częstotliwością. Osoby chętne do udziału proszone są o zgłaszanie się na adres mailowy: odz@wil.org.pl. Po ustaleniu jesiennej harmonogramu stosowne propozycje terminów zostaną przekazane w sposób bezpośredni osobom deklarującym chęć udziału.

Opis kursu:

Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł (dla pozostałych chętnych: 1150 zł).

Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 601 799 706.

Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu cztery tygodnie przed datą kursu zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 26 października 2015 r.

Cena zawiera:

- kurs z uwzględnieniem najnowszych wytycznych ERC,
- nadzór merytoryczny PRC,
- materiały szkoleniowe,
- catering (ciastka, kawa, herbata, zimne napoje, lunch).



Nie tylko kursy certyfikowane... Także praktyczne!

Chcąc sprostać oczekiwaniom członków izby, Wielkopolska Izba Lekarska rozpoczęła realizację kursów warsztatowych, z wykorzystaniem dużej ilości sprzętu symulacyjnego i ćwiczeniowego, dzięki którym będzie można nabyć lub też przypomnieć sobie szereg praktycznych umiejętności.

W najbliższym czasie zostaną zorganizowane następujące zajęcia warsztatowe:

■ Akredytowany punktami edukacyjnymi prosty kurs z medycyny ratunkowej „**Natychmiastowa pomoc w stanach nagłych**” – 6 maja 2016 r. w godz. 10.00–16.00.

Tematyka:

- Zapobieganie zatrzymaniu krążenia
- Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym
- Algorytm ALS
- Resuscytacja i defibrylacja
- Stymulowane przypadki kliniczne

Uczestnicy otrzymują 5 punktów edukacyjnych. Koszt udziału w kursie to 200 zł. Zapisy: 601 799 706 lub odz@wil.org.pl.

■ Akredytowany punktami edukacyjnymi kurs warsztatowy „**Leczenie zagrażających życiu zaburzeń rytmu serca o osób dorosłych**” – 3 czerwca 2016 r. w godz. 10.00–16.00.

Tematyka:

- Monitorowanie układu krążenia. Zaburzenia rytmu serca u osób dorosłych. Ostre zespoły wieńcowe
- Monitorowanie rytmu serca: bradykardia – rozpoznanie i leczenia, tachykardia rozpoznanie i leczenia, ostre zespoły wieńcowe
- CasTeach – przypadki kliniczne

Uczestnicy otrzymują 5 punktów edukacyjnych. Koszt udziału w kursie to 200 zł. Zapisy: 601 799 706 lub odz@wil.org.pl.

■ Akredytowany punktami edukacyjnymi kurs warsztatowy „**Szkolenie z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy prężnej oraz założenia wkłuc doszpikowych i kaniulacji pępownicy**” – 17 czerwca 2016 r. w godz. 10.00–16.30.

Tematyka:

- Konikopunkcja, odbarczenie odmy prężnej oraz zasady założenia wkłucia doszpikowego i kaniulacji pępownicy
- Konikopunkcja – wskazania i technika wykonania. Warsztat oparty na scenariuszach klinicznych
- Rozpoznanie odmy prężnej. Technika igłowego odbarczenia odmy prężnej. Warsztaty oparte na scenariuszach klinicznych
- Wkłucia doszpikowe u osób dorosłych i dzieci. Rodzaje, wskazania i przeciwwskazania. Technika założenia. Zasady płynoterapii i farmakoterapii stanów nagłych
- Kaniulacja żyły pępownicy
- CasTeach z wykorzystaniem nabytych umiejętności

Uczestnicy otrzymują 6 punktów edukacyjnych. Koszt udziału w kursie to 200 zł. Zapisy: 601 799 706 lub odz@wil.org.pl.

PERYSKOP

dań klinicznych Francesco d'Amore, hematolog ze Szpitala Uniwersyteckiego Aarhus. – *Mamy takich, pacjentów którzy po przeszczepie, w tej chwili, żyją już trzy lata. Piksantron to lek opracowany specjalnie z myślą o ograniczeniu niepożądanych działań antraktyklin przy zachowaniu ich skuteczności.*

Badania cząsteczek, który mogłyby ewentualnie zastąpić te substancje, rozpoczął amerykański National Cancer Institute. Pozwoliło to na opracowanie mitoksantronu, substancji o mniejszej kardiotoxycznosci, lecz dobrej efektywności przeciwnowotworowej.

Kolejne drobne zmiany w budowie cząsteczki leku dały właśnie piksantron. Substancja została przetestowana w próbkach i na zwierzętach przez naukowców z Uniwersytetu Vermont.

Sposób na witalność – zastrzyk z pirogonianu

Długotrwała suplementacja pirogonianem zwiększa zapasy energetyczne w mózgu i dodaje witalności – wynika z badania opublikowanego na łamach „Frontiers in Aging Neuroscience”.

Naukowcy z Uniwersytetu Wschodniej Finlandii w badaniu na myszach wykazali, że pirogonian – związek biorący udział w transporcie glukozy do poszczególnych komórek organizmu – sprzyja powstawaniu w mózgu rezerw energetycznych w postaci cząsteczek glikogenu, kreatyny i mleczanu, a także nasila aktywność behawioralną.

Badacze przez kilka miesięcy podawali myszom około 800 mg pirogonianu dziennie i zauważyli, że zwierzęta zaczęły chętniej angażować się w różne czynności wymagające wysiłku energetycznego. Myszy z zapalem podejmowały działania eksplozyjne, częściej stawały na tylnych łapkach, były bardziej zainteresowane zapachem innych gryzoni oraz ujawniały większe zdolności przestrzenne.

Suplementacja pirogonianem poprawiała też funkcjonowanie zmodyfikowanych genetycznie gryzoni przejawiających symptomy charakterystyczne dla choroby Alzheimera.

PERYSKOP

onet.pl

– Suplementacja pirogronianem może okazać się przydatna w leczeniu osób doświadczających deficytów poznawczych związanych z wiekiem lub cierpiących na choroby neurodegeneracyjne i inne zaburzenia natury psychicznej – komentuje współautor badania Heikki Tanila.

Pierwsze poważne badania nad lekiem przedłużającym życie

Marzenia o eliksirze młodości mogą się wreszcie spełnić. W 2016 r. rozpoczną się pierwsze badania kliniczne, które mają wykazać, czy lek na cukrzycę o nazwie metformina może przedłużyć życie ludzkie, jak się od dawna podejrzewa – informuje „New Scientist”.

Metformina jest jednym z najstarszych i najczęściej stosowanych leków w medycynie. Odkryto ją w latach 20. XX w., a zaczęto stosować w leczeniu cukrzycy typu 2 w 1957 r. w Europie. Środek szybko zdobył uznanie. W Stanach Zjednoczonych w 2014 r. na jeden z leków zawierających tę substancję wypisano aż 59 mln recept.

Lek ten jest jednym z podstawowych farmaceutyków stosowanych w leczeniu cukrzycy, ponieważ zwiększa wrażliwość organizmu na działanie insuliny i zmniejsza wydzielanie glukozy przez wątrobę. Ma jednak wielorakie działanie. Zmniejsza we krwi stężenie trójglicerydów i cholesterolu oraz wykazuje działanie przeciwnowotworowe.

Zauważono nawet, że metformina wydłuża życie chorych na cukrzycę typu 2, co jest jeszcze bardziej zdumiewające. Zwykle żyją oni o 8 lat krócej niż osoby, które nie chorują na cukrzycę. Tymczasem z badań przeprowadzonych wśród 180 tys. diabetyków przez specjalistów Cardiff University w Wielkiej Brytanii wynika, że ci, którzy regularnie zażywają metforminę, cieszą się o 15% dłuższym życiem od osób zdrowych.

Amerykańska Agencja Żywności i Leków wydała zgodę na badania, którymi objęto 3 tys. Amerykanów w wieku 70–80 lat. Profesor Lithgow uważa, że dzięki metforminie, a niektórzy mogą dożyć nawet 110–120 lat.

Kwiecień w Izbie 2016

- 01.04 akredytowany punktami edukacyjnymi kurs medyczny „Natychniastowa pomoc w stanach nagłych”
- 02.04 certyfikowany przez ERC kurs ALS – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych (I dzień)
- 03.04 kurs medyczny współorganizowany z firmą Pozytron „Rentgenodiagnostyka stomatologiczna”
- 04.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 05.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
spotkanie Koła Lekarzy Malujących WIL
- 06.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
kurs „Ekonomia w działalności indywidualnych praktyk lekarskich i dentystycznych”
- 07.04 posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 08.04 konferencja „Dobre prawo dla pacjenta i lekarza. Wspólna konferencja lekarzy i prawników”
posiedzenie Prezydium ORL WIL; spotkanie z wicewojewodą wielkopolską Marleną Maląg
kurs medyczny „Kardiologia”
- 09.04 obrady XXXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL
kurs komputerowy (I dzień)
kurs „Kontakt z pacjentem w przypadku zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych” (I dzień)
- 11.04 spotkanie lekarzy seniorów
- 12.04 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 13.04 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji Specjalnej
posiedzenie Komisji ds. Integracji
- 14.04 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 15.04 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 16.04 kurs komputerowy (II dzień)
kurs „Kontakt z pacjentem w przypadku zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych” – (II dzień)
konferencja naukowo-szkoleniowa dla lekarzy dentyków w Gnieźnie
- 19.04 szkolenie firmy zewnętrznej
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 20.04 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 21.04 kurs komputerowy (I dzień)
- 22.04 kurs komputerowy (II dzień)
- 23.04 posiedzenie Prezydium ORL WIL
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
kurs medyczny współorganizowany z firmą Pozytron „Ochrona radiologiczna pacjenta”
- 25.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 26.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 27.04 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 28.04 spotkanie lekarzy seniorów
kurs medyczny „Przeszczep płuc”
- Wtorki i piątki – Spotkania Chóru WIL
- Środy – spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Środy, czwartki – kursy językowe



kontakt:
507 086 865
chor.wil@gmail.com

**Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
w Poznaniu ogłasza otwarty nabór do chóru męskiego
wiosna/lato 2016**

Zapraszamy wszystkich chętnych śpiewających lekarzy!

Harmonogram kursów na okres maj – czerwiec 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1.	Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juszkowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Szemień	6.05.2016 r. godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zapobieganie zatrzymaniu krążenia Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym Algorytm ALS Resuscytacja i defibrylacja Stymulowane przypadki kliniczne 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2.	ILS – IMMEDIATE LIFE SUPPORT – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juszkowiak	7.05.2016 r. godz. 8.30–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: <ul style="list-style-type: none"> dostęp dożylny wentylacja przyrządowa intubacja możliwość generowania zaburzeń rytmu serca wykonanie defibrylacji 	5	450 zł (WIL) 600 zł (pozostałi)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
3.	kurs komputerowy	11.05.2016 r. (I dzień) godz. 9.00–13.00 12.05.2016 r. (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
4.	kurs komputerowy	14.05.2016 r. (I dzień) godz. 9.00–13.00 21.05.2016 r. (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
5.	Negocjacje w medycynie dla lekarzy prowadzących gabinety i przychodnie – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	17.05.2016 r. godz. 14.00–18.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Właściciel, który negocjuje Przypadki wygranych negocjacji w medycynie na polu małych gabinetów i przychodni Metody negocjacji dla lekarzy prowadzących gabinety i przychodnie Negocjacje ze stałym pracownikiem Zamykanie negocjacji oraz domykanie ustaleń z powodzeniem 	-	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
6.	Trudny pacjent w gabinecie stomatologicznym – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	17.05.2016 r. godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Sposoby radzenia sobie z trudnymi pacjentami Typy trudnych pacjentów Case study. Przykłady prawidłowych rozwiązań w pracy z trudnymi pacjentami 	-	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7.	Etyka lekarska w marketingu – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	6.06.2016 r. godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Czym jest marketing a czym reklama? Kiedy i do kogo trafia PR? Co może lekarz i lekarz dentysta, aby zapewnić sobie pacjentów? Najbliższa przyszłość marketingu w medycynie Prawo i Kodeks etyki lekarskiej jako regulatory 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
8.	Kurs komputerowy	11.06.2016 r. (I dzień) godz. 9.00–13.00 18.06.2016 r. (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średniozaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
9.	Podstawy komunikacji w medycynie – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	13.06.2016 r. godz. 10.00–14.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Relacja z pacjentem i jego rodziną Standard komunikacyjny Błędy personelu medycznego a osłabienie kontaktu z pacjentem Sposoby na podniesienie jakości Zarządzanie czasem Mowa ciała lekarza Warsztat rozmów 	-	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

Spec od męskich problemów

Pierwszą stroną wydania magazynowego (nr 76, 1 kwietnia 2016 r.) „Głos Wielkopolski” przeznaczył na zdjęcie prof. Zbigniewa Kwiasa. Pretekstem tego była 75. rocznica jego urodzin. Postać tytułowego specja od męskich problemów przedstawiła czytelnikom red. Marta Żbikowska.

„To człowiek orkiestra. Urodził się w Śremie, tak jak jego ojciec i dziadek. Jest czynnym emerytowanym kierownikiem Katedry i Kliniki Urologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, był wieloletnim konsultantem w zakresie urologii. Jest autorem i współautorem ponad 400 prac naukowych, autorem rozdziałów urologii w podręcznikach dla studentów. Z wielu jego odznaczeń najwyższe to Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Medal Gloria Medicinæ.

– Kiedy czeka mnie bardziej skomplikowana operacja, myślę o niej nawet kilka dni wcześniej – przyznaje profesor. – Próbuje sobie wizualizować jej



Fot. Andrzej Pietruchowski

przebieg, choć wiem, że w chirurgii nie wszystko można dokładnie przewidzieć. Ale można zaplanować, przygotować się na różne ewentualności. Wtedy jest mniejsze ryzyko, że okoliczności nas zaskoczą. Planuję przebieg zabiegu wszędzie. Jadąc samochodem czy kładąc się spać. Nie wyobrażam sobie takiej sytuacji, że chirurg wychodzi z sali operacyjnej i idzie do domu. Każdy normalny chirurg po operacji sprawdza, jak czuje się jego pacjent, przychodzi do niego, rozmawia z nim. Pracujemy z pacjentami, z ludźmi, których życie jest w naszych rękach. Naprawdę wiele od nas zależy”.

W końcowej części artykułu czytamy: „Profesor jeszcze nie operował pacjenta za pomocą robota. Ćwiczył jedynie na fantomach. Ale chciałby, aby jego młodszy koledzy mieli dostęp do coraz lepszych technik. – Fascynujące jest to, że można siedzieć w gabinecie i operować pacjenta oddalonego nawet o setki kilometrów od chirurga – mówi profesor. – Prawda jest jednak taka, że robot sam nikogo nie zoperuje. Ręce chirurga, jego wiedza, umiejętności zawsze będą potrzebne do ratowania życia”.

(AP)

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.

Koszt 67 000 000 zł

12 kwietnia odbyła się konferencja prasowa dotycząca rozliczenia projektu pod nazwą „Podniesienie jakości opieki medycznej w regionie poprzez rozbudowę Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.”. W spotkaniu udział wzięli Marek Woźniak, marszałek Województwa Wielkopolskiego, oraz Dionizy Jaśniewicz, starosta wrzesiński, i Zbyszko Przybylski, prezes Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.

Projekt „Podniesienie jakości opieki medycznej w regionie poprzez rozbudowę Szpitala Powiatowego we Wrześni Sp. z o.o.” o wartości 48 mln zł został dofinansowany ponad 24 mln zł z Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007–2013, Działanie 5.3 Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie.

Do starej części szpitala dobudowano nowy budynek, w którym znajduje się m.in. szpitalny oddział ratunkowy, oddział anestezjologii, blok operacyjny z trzema salami operacyjnymi, zakład diagnostyki obrazowej (tomograf, RTG), a także pracownia endoskopii, oddział chorób wewnętrznych, oddział intensywnej opieki kardiologicznej i neurologicznej, oddział rehabilitacji, diagnostyka (USG, EKG), blok porodowy i oddział neonatologiczny. W ramach projektu zakupiono nowy sprzęt do pracowni tomografii, EKG, RTG oraz sal operacyjnych i zabiegowych.

Po rozbudowie szpitala spełnienia standardy leczenia określone w rozporządzeniu ministra zdrowia z 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Koszt inwestycji sięgnął 67 mln zł.

WWW.UMWW.PL

Już otwarte

15 marca 2016 r. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci otwarty. Liczy dwa w pełni wyposażone stanowiska i jest przeznaczony w szczególności na potrzeby referencyjnego Pododdziału Leczenia Oparzeń w Ostrowie Wielkopolskim. Kierownikiem oddziału został Krzysztof Grala, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii. Na oddziale zatrudniony jest personel mający doświadczenie w leczeniu dzieci w stanach zagrożenia życia, wykonywane są procedury z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii dla pacjentów od dnia narodzin do 18. roku życia. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci w Ostrowie Wielkopolskim jest drugą tego typu placówką w Wielkopolsce.

22 marca uroczystie otwarto wyremontowaną pierwszą część Oddziału Internistycznego. Liczy on 65 łóżek, w ciągu ostatnich kilku miesięcy 30-łóżkowa część oddziału została całkowicie zmodernizowana. Do dyspozycji pacjentów są 2-, 3- i 5-osobowe sale z wydzielonymi łazienkami. Jest też toaleta dla osób niepełnosprawnych i gości oraz nowe zaplecze socjalne. Sale wyposażono w nowoczesne łóżka z możliwością elektrycznej regulacji pozycji oraz w materace antyodleżynowe. Każde łóż-

ko ma osobny panel gazowy z gniazdem tlenowym i gniazdem próżni. Wyposażone jest także w system wywoławczy do nagłego przywołania personelu medycznego. W nowej części zamontowano nowoczesny system wentylacji. Realizacja inwestycji objęła również remont klatek schodowych i dostosowanie ich do potrzeb przeciwpożarowych. Koszt inwestycji to prawie 3 mln zł. Pieniądze pochodziły z budżetu powiatu ostrowskiego.

WWW.SZPITAL.OSW.PL

Efekty będą imponujące

7 marca 2016 r. przejdzie do historii jako bardzo ważny dla szamotulskiego szpitala. To właśnie pod tą szczęśliwą datą podpisano dokumenty, od których rozpoczyna się realizacja dwuletniego planu inwestycyjnego. Koszty szacowane są na miliony złotych, a efekty będą imponujące. Przepisy nakładają na SP ZOZ wiele zmian. Opracowany przez specjalistów program funkcjonalno-użytkowy nie ogranicza szpitala do spełnienia minimum wymogów. Daje możliwość rozszerzenia jego działalności. Koncepcja zakłada więc znaczące i pozytywne zmiany. Główny budynek zostanie w znacznej części zmodernizowany; powstanie też nowy czterokondygnacyjny budynek ochrony zdrowia. Oba ogromne zadania inwestycyjne to dla szpitala największe wyzwanie ostatnich lat.

Placówka nie byłaby w stanie pokryć kosztów tego zadania. Dzięki przychylności władz powiatu szamotulskiego w budżecie powiatu oraz w wieloletniej prognozie finansowej samorządu powiatowego przewidziano fundusze na realizację niezbędnych prac, modernizację budynku szpitala oraz ewentualne rozszerzenie zakresu działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Wybudowany od podstaw nowy budynek będzie składał się z czterech kondygnacji.

WWW.SZAMOTULY.MED.PL

Dwa wydarzenia

Pracownicy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego gnieźnieńskiego ZOZ z okazji Europejskiego Dnia Logopedy przygotowali dwa wydarzenia. Pierwsze skierowane było do rodzin pacjentów przebywających w zakładzie i polegało na edukacji z zakresu opieki nad pacjentami po udarze mózgu, w chorobach Alzheimera i Parkinsona oraz z zespołem otępiennym. Neurologopeda Sylwia Świdzińska-Jachna, rehabilitantka Daria Cybulak oraz pielęgniarka Bogdan Ignaszak informowali i uczyli rodziny pacjentów, jak zająć się pacjentem pod kątem jego pielęgnacji, rehabilitacji i komunikacji.

Drugie wydarzenie stanowiły warsztaty pod tytułem „Niech trudne stanie się łatwym. Pacjent neurologiczny – pielęgnacja, rehabilitacja i komunikacja”, które odbyły się w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej. Przeznaczone były dla osób, które zajmują się lub w przyszłości planują zajmować się pacjentami neurologicznymi, a szczególnie po udarze mózgu.

Andrzej Piechocki

Oba wydarzenia cieszyły się ogromnym zainteresowaniem – z warsztatów i konsultacji skorzystało ponad sto osób. Koordynatorem projektu była Barbara Skulska-Salita – naczelnia pielęgniarka. Europejski Dzień Logopedy zorganizowany został pod patronatem Polskiego Związku Logopedów Oddział Wielkopolski, a patronatu medialnego udzielił radio PLUS oraz TV Gniezno.

WWW.ZOZ.GNIEZNO.PL

Dwa certyfikaty

Studia Podyplomowe „Estetyka twarzy” (Wydział Lekarski II Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu) uzyskały dwa certyfikaty w I edycji Ogólnopolskiego Konkursu i Programu Akredytacyjnego Studia z Przyszłością Fundacji Rozwoju Edukacji i Szkolnictwa Wyższego: Certyfikat i Znak Jakości Studia z Przyszłością oraz Certyfikat Nadzwyczajny Laur Innowacji, przyznawany za wdrożenie najbardziej nowatorskich i unikatowych rozwiązań w zakresie bazy materialnej i technologii wspierających proces dydaktyczny.

Studia realizowane są w Katedrze i Klinice Ortopedii Szczykowej i Ortodoncji pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Teresy Matthews-Brzozowskiej.

WWW.UMPEDU.PL

Sceny z misterium

W Wielki Piątek w pleszewskim szpitalu odbyło się przedstawienie adresowane do pacjentów i pracowników. Dzieci z Salezjańskiej Placówki Dziecka i Rodziny im. Świętej Rodziny w Pleszewie wprowadziły uczestników w atmosferę przedświątecznej zadumy, prezentując sceny z Misterium Męki Pańskiej. Spektakl stanowił zachętę do przemyśleń nad sensem poszukiwania prawdy o ludzkim życiu, a także wiary w dobro oraz miłość i poświęcenie dla drugiego człowieka, aż do ofiary z własnego życia. Podopieczni salezjańskiej placówki podziękowali w ten przepiękny sposób za zaangażowanie pracowników szpitala w akcję „Świąteczna Paczka”.

WWW.SZPITALPLESEW.PL

Kto ma w archiwum?

Jeżeli w swoich albumach, domowych archiwach posiadacie stare fotografie, na których uwiecznione zostały chwile spędzone w gronie współpracowników, pacjentów Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego lub inne klisze związane z tą najstarszą poznańską lecznicą, prosimy o kontakt pod nr tel. 61 854 92 18 lub drogą mailową: marketing@skpp.edu.pl

WWW.SKPPEDU.PL

**Pani doktor
Bożenie Nowak**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci ojca
składają koleżanki i pracownicy
Poradni Lekarskiej B.M-D i N.



Modest Musorgski BORYS GODUNOW Premiera lekarska 19.06.2016 Opera Poznańska

**Opera w czterech aktach z prologiem
libretto: Modest Musorgski
wg kroniki dramatycznej
Aleksandra Puszkina
Oryginalna rosyjska wersja językowa
z polskimi nadpisaniami**

**kierownictwo muzyczne: Gabriel Chmura
reżyseria: Iwan Wyrpajew
dekoracje: Anna Met
kostiumy: Katarzyna Lewińska
choreografia: Oleg Glushkov
reżyseria świateł: Jacqueline Sobiszewski
kierownictwo chóru: Mariusz Otto**

**Bilety tylko 45 zł do końca maja
w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej**

Zarządzanie profesjonalne

Trudny pacjent emocjonalny.

Ocenianie czy zabijanie?

W dzisiejszym otoczeniu ekonomicznym pacjenci stali się nie tylko klientami, lecz także promotorami opinii, które formułują z lekkością, m.in. w Internecie.

To emocje sprawiają najczęściej, że niezadowolony lub nawet częściowo nieusatisfakcjonowany pacjent psuje markę lekarza poprzez wypisywanie opinii na jego temat w sieci. Niektórzy prawnicy, doradcy i specjaliści, tacy jak psychologowie, uznają to za działania krzywdzące, godzące zarówno w wizerunek lekarza, jak i w możliwości osiągnięcia przez niego przychodów.

Nie bez znaczenia jest fakt, że każdy wpis w Internecie o charakterze negatywnym będzie wpływał na podejmowanie decyzji przez pacjenta obecnego, a przede wszystkim tego, który zamierza dopiero nim zostać. Każda opinia wywiera emocjonalny wpływ na tego, kto ją czyta.

Emocja to subiektywny stan, doświadczany jako przyjemny albo nieprzyjemny, który skłania nas (motywuje) do określonych zachowań i jest wywołany przez określone sytuacje¹. Wśród przykładów emocji możemy wymienić: gniew, strach, radość, nadzieję. Emocje prowadzą do reakcji zgodnych i niezgodnych z rozumem, o czym powszechnie wiadomo od stuleci.

Profesor Tyszka wskazuje na przykład, że złościmy się na tych, których skrzywdziliśmy, a także, że *przejawiamy dumę z powodu zdarzeń będących poza naszą kontrolą², a zamiast być wdzięczni, złościmy się na osobę, która wykazała, że jesteśmy w błędzie³*. Wyraźnie wskazuje w ten sposób, że emocje bywają poza naszą kontrolą. Dzięki temu możemy wyobrazić sobie, jak reagują pacjenci klienci na przekaz, który odbierają wizualnie czy dzięki komunikatowi pisemnemu. Mogą czuć się zazdrośni, widząc lekarza „opakowanego” w markę drogiego samochodu podjeżdżającego pod prywatny gabinet. Mogą odczuwać złość, kiedy lekarz wskazuje na ich własne zaniedbania w profilaktyce czy podczas leczenia danej jednostki chorobowej. Powszechnie wiadomo też, że pacjenci bywają niezwykle zadowoleni, kiedy terapia się zakończy, powracają do zdrowia i mogą zrelacjonować swoim najbliższym podjęte leczenie jako przede wszystkim własną zasługę: „to ja znalazłem lekarza, to ja zasugerowałem mu sposób leczenia, to ja wymagałem określonych badań, to ja byłem osobą, której zależało najbardziej⁴”. Emocje towarzyszą nieustannie relacjom pacjent – lekarz,

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



a szczególnie mocno wpływają na wizerunek lekarza, gdy pacjent ocenia lekarza pod ich wpływem.

Kiedy pacjent wyraża opinię na temat lekarza, emocje nie do końca są dobrym doradcą. Pacjent może zbyt łatwo ulec wrażeniu, że lekarz jest zły lub dobry, przedstawiając na jego temat opinie zerojedynkowe. Opinia pacjenta może być teoretycznie łatwo podważona, chyba że pozostawia trwałe ślady, na przykład na portalach społecznościowych czy forum. Wówczas może być ona przechowywana i przekazywana do publicznej wiadomości nawet przez kilka lat. Część lekarzy pomija tę problematykę, uznając, że przychodzący na wizyty pacjenci stanowią dostateczny wyraz uznania i najlepszej rekomendacji, jaką lekarz może otrzymać. Zapominają jednak o tym, że opinie w Internecie są czytane przez potencjalnych, a więc nowych pacjentów, którzy nawet jeśli nie uwierzą w negatywną opinię, to mogą podać w wątpliwość swoją, którą najczęściej tworzą dzięki opisom ustnym innych pacjentów czy to z rodziny, czy to z miejsca swojej pracy.

Opinie na forum nie muszą być zgodne z prawdą. Jest to drugi aspekt, który warto przybliżyć. Pacjenci, którzy przedstawiają swoje negatywne opinie w Internecie, najczęściej są pod wpływem chwilowych impulsów emocjonalnych. Ich poczucie straty, gorszego potraktowania, słabszej komunikacji może być złudne, a mocno krzywdzące lekarza. Dzieje się tak dlatego, że wówczas, *kiedy działamy pod wpływem emocji, jesteśmy mało wrażliwi albo wręcz całkiem niewrażliwi na wielkość konsekwencji naszych działań⁴*. Łatwo przełożyć sobie tę zasadę na jakość i liczbę wypowiedzianych słów podczas opiniowania o lekarzu czy miejscu świadczenia usługi medycznej. Sam pacjent, będąc pod wpływem emocji, niekoniecznie zdaje sobie sprawę ze szkody, jaką wyrządza.

Lekarze i jednostki medyczne próbują bronić się przed negatywnymi wpisami w Internecie, m.in. poprzez odwoływanie się do stosownych procedur prawnych. A jak odpowiadać na krzywdzące wpisy? Jak sobie radzić z agresją w sieci? Czy warto w ogóle reagować na negatywne opinie głoszone bez uzasadnienia? W mojej opinii – zdecydowanie warto reagować,

MEDICAL MAESTRO
MAGAZINE

ZARZĄDZANIE MARKETING MEDYCZYNA PRAWO PSYCHOLOGIA PASI

9

Vol. 9/2015
s./p. (1185-1332)

Cena: 26,00 zł
ISSN 1185-1332

DWUMIESIĘCZNIK
BIMONTHLY

Artykuł ukazał się
w **Medical Maestro Magazine**
vol. 9, s. 1271–1273.

choć doświadczenie wskazuje, że wystarczy zaledwie raz czy dwa razy w ciągu kilku, kilkunastu miesięcy. Kolejne opinie o charakterze pejoratywnym nie powinny się już pojawiać, a jeśli do tego dojdzie, należałoby przeprowadzić solidną analizę własnej jakości. Jeśli to nie spowoduje wyciągnięcia wniosków do zmiany i/lub zmiany zostaną z sukcesem wdrożone, a problem negatywnych wpisów nadal będzie istnieć, oznaczać to może, że mamy do czynienia ze szkodliwą działalnością stalera i należy tę sprawę oddać do dalszego prowadzenia odpowiednim organom ścigania. Zazwyczaj jednak opinie wyrażają pacjenci klienci w jakimś stopniu niezadowoleni z wizyty u lekarza. Komentarz usługodawcy lekarza wydaje się jak najbardziej na miejscu, o ile wskaże faktyczny stan rzeczy, taki jak omyłkowe opisanie przez pacjenta faktu, który w rzeczy samej dotyczy innego lekarza czy też odniesienie się do niezrozumienia przez pacjenta zaleceń wypowiedzianych i zapisanych podczas wizyty lekarskiej. Na szczególną uwagę zasługuje też sytuacja, kiedy to pacjent słusznie zwraca uwagę lekarzowi. Oto przykłady:

Przykład 1.

Ewa (2 grudnia 2013 r.), ocena: słaby

Wizyta w miłej atmosferze, ale leki nie pomogły i za wizytę dodatkową po tygodniu nieskutecznego leczenia znów musiałam zapłacić plus kolejne leki. Poza tym na prośbę o wręcz podstawowe informacje o moim zdrowiu odpowiedziała: „ale tego nie da się sprawdzić”. Nie byłam zadowolona z usługi, za tę kwotę spodziewałam się czegoś bardziej profesjonalnego.

Odpowiedź lekarza (4 grudnia 2013 r.):

Ze smutkiem przeczytałam Pani komentarz na temat mojej pracy, odnosząc wrażenie, że nie jest to o mnie. Nigdy nie proszę o wizytę kontrolną po tygodniowym leczeniu, ponieważ tak krótki czas nie daje możliwości obiektywnej oceny skuteczności terapii. Po tygodniu kontaktuję się jedynie w sprawie wyniku badania cytologicznego. Jeśli konieczne jest leczenie, to na Pacjentkę czekają recepty (oczywiście bez dodatkowych kosztów). Również nigdy nie zbywam prośby o informację na temat zdrowia (żadnej – ani podstawowej, ani szczegółowej) i staram się postawić chociażby hipotezy. Z korzyścią dla mnie, a przede wszystkim dla moich Pacjentek byłoby, gdyby Pani zadzwoniła do mnie (tu: telefon komórkowy) lub napisała (tu: bezpośredni adres mailowy) i umożliwiła mi sprawdzenie rodzaju terapii i sposobu postępowania w Pani przypadku. Z góry serdecznie dziękuję (tu: imię i nazwisko lekarza).

Przykład 2.

Magda (18 stycznia 2015 r.), ocena: słaby

Pan doktor ma dziwną manierę zdrabniania, co trochę dziwi, gdy rozmawia się z dorosłym człowiekiem. Upierał się przy nerwicy, po konsultacji z innym lekarzem i wizycie u gastrologa okazało się, że mam refluks. Cóż, może nie trafiłam akurat na dobry dzień, gdyż w poczekalni spędziłam jakieś 2,5 h pomimo umówionej wizyty na konkretną godzinę.

Odpowiedź lekarza (6 marca 2015 r.):

1. Bardzo Panią przepraszam za opóźnienie.
2. Stosowanie zdrobnień, choć nieświadome, postaram się zmniejszyć, dziękuję za tę uwagę.
3. Przykro mi, że nie udało mi się pomóc. Cieszę się, że znalazła Pani rozwiązanie problemu.
4. Pragnę nadmienić, że w przypadku diagnoz nie dotyczących serca nigdy nie upieram się, a sugeruję inne rozwiązanie.

Powyższe przykłady wyraźnie wskazują, że można wpłynąć na opinie pacjentów w Internecie w odpowiedni sposób, kończąc negatywne wpisy jedną pozytywną, rzeczową, pełną dyplomacji odpowiedzią, która zaspokoi roszczenia natury emocjonalnej autora opinii, a także zniweluje potencjalne niezadowolenie tych wszystkich, którzy chcieliby skorzystać w przyszłości z porady lekarskiej danego lekarza.

Każdy z potencjalnych pacjentów, zaznajamiając się z wieloma opiniami dotyczącymi danego lekarza, wyszukuje zazwyczaj te złe, które mogłyby potencjalnie odkrywać jego słabszą stronę. Jeśli lekarz profesjonalnie zareaguje na zarzuty, nawet gdy pacjent miał swoją rację, może to mieć jedynie dobre skutki u kolejnych czytających tę wymianę zdań.

Warto mieć świadomość, że gdy lekarz ma gorszy dzień, nadal nie wolno mu wchodzić z pacjentem w niepotrzebne dyskusje w gabinecie, używać nieodpowiednich sformułowań czy też naruszać jego uczuć. Może się bowiem okazać, że potraktowany niewłaściwie pacjent okaże się emocjonalną osobą, którą opisze wszystko w Internecie na stronie mocno wypożyczonowanej. Opinie w Internecie są często czytane, więc warto zadbać o to, by były jak najlepsze⁵.

Przypisy

¹ T. Tyska, Decyzje. Perspektywa psychologiczna i ekonomiczna, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2010, s. 127.

² Tamże, s. 133.

³ Tamże, s. 133.

⁴ Tamże, s. 137.

⁵ M. Szumska, Trudny pacjent w gabinecie medycznym, cz. II, wyd. 2. zmienione, Wydawnictwo Kapitał Ludzki, Tarnowo Podgórne 2014, s. 33.

ABSOLWENCI ODDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU ROCZNIK 1976–81

Koleżanki i koledzy, w tym roku mija 35 lat od ukończenia przez nas studiów.
To świetna okazja do spotkania. Wybraliśmy czas i miejsce.

1.10.2016 r. HOTEL WZGÓRZE TOSKANII – Przeźmierowo

Koszt udziału w imprezie 300 zł dla absolwentów, 250 zł osoba towarzysząca.

Wpłaty do 1.06.2016 r. na konto organizatorów:

kol. T. Rogozińska-Kaszkowiak 73 1020 4027 0000 1002 1040 1299 z dopiskiem SPOTKANIE ABSOLWENTÓW

z koleżeńskim pozdrowieniem:

kol. Elżbieta Deja Ratecka – tel. 602 711 897, Dagmara Pukianiec Kubiak – tel. 606 116 635,
Danuta Ratuszna Cieszyńska – tel. 503 973 465, Teresa Rogozińska Kaszkowiak – tel. 602 107 967,
Katarzyna Wiknkler-Wojciechowska – tel. 602 632 090, Andrzej Hajdasz – tel. 721 082 722

Priorytetowy status zmian

W poprzednim wydaniu pisałem o spornej, jak się wnet okazało, ustawie o zawodzie fizjoterapeuty. Przypomnę, że prezydent RP podpisał ją 26 października 2015 r., miałyby obowiązywać od czerwca 2016 r., a już w lutym 2016 r. posłanka PiS zgłosiła w Sejmie potrzebę jej nowelizacji. Są nowe okoliczności tej sprawy.

Posłowie Prawa i Sprawiedliwości złożyli obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Dotyczy on przesunięcia terminu wejścia w życie w taki sposób, by obowiązywała od 1 kwietnia 2018 r. Tymczasem, według zasady vacatio legis, miałyby wejść w życie 31 maja 2016 r.

Portal Termedia.pl dowiedział się, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad zmianami w ustawie i traktuje to priorytetowo. Mówi się, że ustawa w obecnym kształcie nie jest bezpieczna dla pacjentów. „Co w projekcie? Regres. Nie ma mowy o samorządzie, wszystkie czynności związane z fizjoterapią ma zlecać lekarz (tego nie wymagały nawet obowiązujące przepisy), pod znakiem zapytania stoi autonomia fizjoterapeutów w wyznaczaniu diagnozy funkcjonalnej. Co to oznacza?

■ **Ernest Wiśniewski, członek zarządu Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska:** – *To krok wstecz. Fizjoterapia to dziedzina, w której postęp medyczny dokonuje się równie szybko jak w innych dziedzinach medycyny. Pojawiają się nowe terapie, urządzenia. Nie zawsze i nie wszyscy lekarze za tym nadążają. Fizjoterapeuci tak. To często, podobnie jak pielęgniarki, fachowcy z kierunkowym wyższym wykształceniem, śledzący zmiany na bieżąco. Nowa ustawa to uwzględnia. Projekt jej noweli to nie krok, a dwa kroki wstecz. Dziś mogą podejmować decyzje o wyborze metody terapii i dokonywać jej korekt bez konsultacji z lekarzem. Ryzykiem jest jedynie to, że NFZ nie zapłaci, i to chcieliśmy poprawić na lepsze. Bo często zdarza się, że już gołym okiem widać, że gdy jedna metoda nie działa, poskutkuje inna lepsza. Według projektu noweli, każdą czynność będą musiał wykonywać na zlecenie lekarza. Dla pacjenta oznacza to, że albo będzie musiał odstać swoje w kolejce do odpowiedniego specjalisty albo opłacić u niego dodatkową wizytę prywatną.*

■ **Krzysztof Kordel, prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:** – *To dobrze, że ustawa o zawodzie fizjoterapeuty będzie nowelizowana, choć jestem zwolennikiem jej jak najszybszego wejścia w życie i uregulowania kwestii nadzoru nad zawodem fizjoterapeuty. W chwili obecnej ustawa nie jest do końca bezpieczna dla pacjentów, ponieważ daje możliwość stawiania diagnozy przez fizjoterapeutów i pod tym względem przepisy poszły za daleko i stanowią przekroczenie kompetencji, bo ustawa o zawodzie lekarza tylko lekarzowi daje prawo stawiania diagnozy. Uważam, że to lekarz powinien zlecać rehabilitację, ale niekoniecznie musi wchodzić w szczegóły. Ścieżka dochodzenia przez pacjenta do zdrowia może leżeć*

w kompetencji fizjoterapeuty lub zostać mu powierzona w uzgodnieniu z lekarzem”.

W debacie publikowanej na stronie www.superbiz.se.pl, dr Zbigniew Wroński, konsultant krajowy w dziedzinie fizjoterapii, powiedział: – *Bardzo często pojawia się argument odnoszący się do bezpieczeństwa pacjentów. Chciałbym podkreślić, że fizjoterapeuci na świecie są samodzielni od lat 70. ubiegłego wieku i w wielu krajach zostały wypracowane odpowiednie mechanizmy chroniące pacjentów. W latach 90. skonkretyzował się system czerwonych flag, który określa bardzo precyzyjnie, z jakimi objawami pacjenci powinni być natychmiast odesłani do lekarza w celu pogłębienia diagnostyki. Tego systemu studenci w Polsce uczą się przynajmniej od połowy 2000 r., więc mamy mnóstwo dobrze wyszkolonych specjalistów. System czerwonych flag jest na tyle prosty, że wprowadzenie go w systemie dodatkowej edukacji podyplomowej również nie sprawi problemu.*

Rzecznik Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii obawia się, że złożony przez posłów PiS projekt nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty zniweczy 28 lat starań o regulację prawną wykonywania tego zawodu. W komunikacie PTF czytamy między innymi, że „ustawa nie zagraża ani zdrowiu, ani tym bardziej życiu pacjenta. To właśnie jej brak nie zapewnia bezpieczeństwa przeprowadzanych zabiegów, choćby dlatego, że pacjent nie ma pewności czy znalazł się w rękach osoby wykształconej w trakcie studiów, czy znachora po weekendowym kursie”.

(AP)

Absolwenci rocznik 1957–1963

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Poznaniu
Rocznika 1957–1963.

**Antonin – Pałac Myśliwski Książąt Radziwiłłów
2–4 września 2016 r.**

KOSZT UCZESTNICTWA – 300 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
06 1090 1160 0000 0000 1600 6249
z dopiskiem Andrzej Krzak Zjazd Lekarski

Zgłoszenia uczestnictwa i dowody wpłat prosimy przysyłać do 30 lipca 2016 r. na adres:
Andrzej Krzak, ul. Makuszyńskiego 13, 63-400 Ostrów Wlkp.

Zakwaterowanie w hotelach: hasło Zjazd Lekarski

- Pałac Myśliwski Antonin – tel. 62 73 48 300
- Hotel Lido Antonin – tel. 62 73 48 191
- Nadleśnictwo Antonin – tel. 62 73 48 124

Kontakt: tel. 62 73 62 777, 601 646 043, e-mail: akrzak@vp.pl

Polna wiceliderem rankingu

Wtym rankingu najwyżej – spośród wielkopolskich szpitali – plasuje się Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Ustąpił miejsca tylko Samodzielnemu Publicznemu Szpitalowi Klinicznemu nr 1 we Wrocławiu.

Jednostki służby zdrowia zostały podzielone na trzy grupy ze względu na wartość kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia (do 29 mln zł, od 30 do 69 mln zł i powyżej 70 mln zł). Oceniano następujące wskaźniki: efektywność aktywów, rentowność sprzedaży oraz dynamika kontraktu z NFZ. Weryfikacji poddano jedynie dane finansowe szpitali na podstawie sprawozdań finansowych przygotowanych przez ich zarządy. Nie sprawdzano wartości kontraktów zawartych z NFZ. Weryfikacja obejmowała sprawdzenie poprawności danych finansowych niezbędnych do obliczenia wskaźników zgodnie ze sprawozdaniami finansowymi, arytmetycznej poprawności wyliczenia wskaźników oraz sposobu uszeregowania wskaźników zgodnie z metodologią przyjętą przez spółkę Magellan, autora metodologii rankingu i obliczeń. Weryfikacji danych finansowych dokonała spółka Deloitte Polska.

– *Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – mówi jego rzecznik prasowy, Lesław Ciesiołka – jest ośrodkiem trzeciego poziomu referencji w ginekologii i położnictwie oraz neonatologii. Jesteśmy największym szpitalem położniczym w Polsce, rocznie odbywa się tutaj ponad siedem tysięcy porodów, wykonywanych jest ponad dziesięć tysięcy zabiegów operacyjnych. Świadczenia zdrowotne udzielane są w naszym szpitalu na wysokim poziomie jakości, zgodnie z Systemem Zarządzania Jakością ISO. W roku minionym uzyskaliśmy certyfikat akredytacyjny przyznawany przez ministra zdrowia. Szpital stanowi także nowoczesną bazę dydaktyczną i naukową, działa pięć katedr i trzynaście klinik Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.*

W tej samej kategorii, z wartością kontraktu zawartego z NFZ powyżej 70 mln zł, w pierwszej dziesiątce rankingu na rok 2016 plasują się jeszcze Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (szóste miejsce) i Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim (siódme miejsce). AP

XIX Mistrzostwa Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim

Już po raz 19. odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim. Tegoroczne zawody zorganizowała Dolnośląska Izba Lekarska na czele z dr. Wacławem Warzachą, który zadbał o każdy szczegół tej imprezy. Zawody miały się odbyć na stoku w Dzikowcu, jednak z powodu niewystarczającej ilości śniegu zostały przeniesione na czeską stronę, do Pecy pod Śnieżką. 27 lutego 2016 r. kilkudziesięciu zawodników z całej Polski zmierzyło się najpierw z trasą slalomu giganta, a następnie ze slalomem specjalnym. Jak to bywa na profesjonalnych zawodach, każdy z uczestników miał do zaliczenia dwa przejazdy, których łączny czas decydował o ostatecznym wyniku. Po przerwie organizatorzy przedstawili tyczki i zawodnicy ubrani w odpowiednie ochraniacze zmagali się z długim i wymagającym slalomem specjalnym. Wielkopolskę reprezentowali Krzysztof Ruszkowski oraz Marta Wiśniewska, ortopedzi z Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi w Poznaniu. Dzięki ich do-

brym i równym przejazdom zarówno na trasie giganta, jak i slalomu specjalnego Wielkopolska Izba Lekarska chyba po raz pierwszy w historii zajęła miejsce na podium w ogólnej klasyfikacji izb lekarskich! Pierwsze miejsce przypadło gospodarzom, czyli Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, srebrny puchar powędrował do Śląskiej Izby Lekarskiej, a trzecie miejsce zajęła właśnie Wielkopolska Izba Lekarska.

Kolejne, XX Mistrzostwa Polski, zorganizuje OIL w Krakowie, a przygotowania zawodów podjął się Jarosław Paja.

Korzystając z okazji, chcielibyśmy zachęcić lekarzy z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do wzięcia udziału w przyszłorocznych zawodach. Być może uda się powtórzyć tegoroczny sukces, a może nawet wskoczyć na wyższy stopień podium. Przede wszystkim jednak będzie to okazja do spędzenia czasu w miłym towarzystwie i zintegrowania wielkopolskiego środowiska lekarsko-narciarskiego.

MARTA WIŚNIEWSKA



SHORT CUTS

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



Epokowe odkrycie: NFZ znalazł przyczynę za długich kolejek!

Jak zapewne pamiętają Państwo, panaceum na problemy z dostępem do lekarzy specjalistów, a także do leczenia szpitalnego, miało być tworzenie kolejek przez oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne. By efekty były bardziej widoczne, Narodowy Fundusz Zdrowia zobligował szpitale i poradnie, pod groźbą drakońskich kar, by przekazywały mu aktualny stan kolejek. Najpierw co miesiąc, a gdy okazało się to niewystarczające do skrócenia kolejek – co tydzień. Niestety, kolejki nadal są za długie, ponieważ fundusz najwyraźniej zapomniał, że od mieszania łyżeczką herbata nie robi się słodsza, a takie raportowanie to klasyczny przykład „mieszania łyżeczką”.

Ostatnio w mediach pojawiły się niewątpliwie inspirowane przez fundusz teksty, że w tym czy też tamtym oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia na wizyty lekarskie nie zgłasza się do jednej trzeciej pacjentów. Jak się szybko okazało, nie ma dymu bez ognia. Na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich pojawiły się komunikaty skierowane do pacjentów zatytułowane: „Odwołaj wizytę, z której nie możesz skorzystać”. W komunikacie fundusz zachęca pacjentów, by ci odwoływali wizytę „nawet godzinę przed zaplanowanym terminem”. Pacjent może to zrobić telefonicznie lub (*sic!*) – osobiście. Pomijam absurdalność osobistego odwołania wizyty „godzinę przed terminem”, ale nawet telefonicznie niewiele to zmienia, ponieważ mało prawdopodobne jest, by w tym czasie można było poprosić na wizytę kolejną osobę w kolejce. Chyba że w ten sposób fundusz chce, by w przychodni cały czas koczowała grupa pacjentów licząca, że uda jej się wskoczyć

na zwolnione miejsce. Tylko jak to się ma do zasady, że o kolejności przyjęcia decyduje kolejność zapisu na wizytę korygowana przez wskazania medyczne. Trudno bowiem uznać za wskazanie medyczne obecność w przychodni lub szpitalu w momencie zwolnienia miejsca przez pacjenta, który odwołał wizytę.

Oczywiście samo nakłanianie pacjentów do odwoływania wizyt, na które nie mogą z ważnych powodów przybyć, to nic zdrożnego i powinniśmy w zasadzie przyklasnąć Narodowemu Funduszowi Zdrowia, że zauważył ten problem. Niestety, jak zwykle diabeł tkwi w szczegółach. Po pierwsze, w komunikacie powinna być informacja, że odwołanie powinno odbyć się minimum dzień roboczy przed wizytą, ponieważ ze względów logistycznych trudno powiadomić kolejnego na liście pacjenta, że zwolniło się miejsce i uzgodnić z nim, czy będzie mógł skorzystać z wizyty, czy też nie. Ponadto nie ma regulacji, według jakiego klucza wybrać kolejną osobę, by potem fundusz nie czepiał się i nie nakładał kar za niezgodne z kolejką przyjęcie pacjenta. Ktoś powie: Przesadzasz! Niestety, dotychczasowe doświadczenia z funduszem uczą, że należy być w takich wypadkach bardzo ostrożnym, gdyż nawet gdy obecne władze mogą akceptować takie postępowanie, to ich następcy wcale nie muszą.

Dodatkowego smaczku całej sytuacji dodaje komunikat, tym razem dla świadczeniodawców, zamieszczony za pośrednictwem portalu SZOI, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia proponuje, by świadczeniodawcy uruchamiali numer telefonu do odwoływania wizyt lub założyli dodatkowy adres e-mail w tym celu. O ekonomicznej sensowności ta-

kiego rozwiązania w komunikacie nie ma ani słowa. O źródłach finansowania także, no chyba że fundusz uważa, że takie telefony czy też adresy mailowe i ich obsługa nic nie kosztują. Ktoś się spyta: Czego się czepiasz NFZ? Przecież gdy wizyta zostanie odwołana, zwolni się miejsce i skróci się kolejka bez przeznaczania dodatkowych pieniędzy na świadczenia szpitalne czy w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Tak, to prawda. Niestety, zaproponowana metoda, czyli liczenie na dobrą wolę pacjentów, zapewne nie przyniesie spektakularnych efektów. Problemem jest bowiem nie to, że kolejki są za długie, tylko to, że liczba świadczeń jest za mała.

Ponieważ przynajmniej na razie nie ma co liczyć na zwiększenie funduszy na te świadczenia, powinno się zastosować metody, które stosuje się w niektórych krajach, czyli dyscyplinowanie pacjentów. To odbywa się w dwojaki sposób. Jednym jest, gdy pacjent nie zgłosi się na wizytę, przesunięcie jej terminu o kilka, kilkanaście tygodni. Drugim, stosowanym w innych krajach, jest kara finansowa dla pacjenta w wysokości kosztu porady lub pewnej sumy ryczałtowej. Kara ta jest przychodem placówki leczniczej, ponieważ gdy pacjent się nie zgłosi, placówka ponosi stratę w postaci nieuzyskania zapłaty za wizytę.

Swego czasu, będąc w Austrii, widziałem w tamtejszej telewizji ciekawy program, gdzie wypowiadano się na temat wprowadzenia przez pewną dentystkę kary, w niewielkiej wysokości 100 euro, dla pacjentów, którzy nie zgłosili się bez uprzedzenia i usprawiedliwienia na wizytę w jej gabinecie. W programie wypowiadali się przedstawiciele różnych instytucji, którzy stwierdzali, że dentystka miała prawo wprowadzić taką karę, ponieważ gdy pacjenta nie ma, to ponosi ona stratę.

Pikanterii sprawie dodaje to, że dyskusja dotyczyła prywatnego gabinetu realizującego usługi nieopłacane przez kasę chorych. Niestety, w Polsce trudno liczyć na podobne przyzwolenie, ponieważ nasz pacjent jest traktowany jak święta krowa – ma tylko prawa, a żadnych obowiązków. A jeśli nawet wspomina się o jakiś jego obowiązkach, to nie ma żadnych sankcji, gdy ich nie wypełnia. Dopóki to się nie zmieni, nie możemy liczyć, że dokona się jakaś istotna zmiana w postępowaniu pacjentów.

Bądź aktywny, jedz zdrowo...

Choroba zaliczana jest do podstępnych. Zaczyna niszczyć nasz organizm, a jeszcze nie daje wyraźnych objawów. Lekarze alarmują: tyjemy na potęgę, już 30% kobiet i 20% mężczyzn ma cechy otyłości. Jeżeli nie będziemy temu przeciwdziałać, wskaźniki te, niestety, podwoją się w ciągu pokolenia. A to bardzo niebezpieczne, bo w ślad za otyłością idzie cukrzyca.

Dotyka ona 3 mln Polek i Polaków, a na świecie – wg prognoz Światowej Organizacji Zdrowia – do 2030 r. będzie siódmą z najczęstszych przyczyn zgonów. Niedawne obchody Światowego Dnia Zdrowia odbywały się pod hasłem „Bądź aktywny – jedz zdrowo – stosuj się do wskazówek lekarza – pokonaj cukrzycę”.

„Podwyższony przez lata poziom cukru we krwi – pisze Judyta Watoła w *Gazecie Wyborczej* – prowadzi do uszkodzenia drobnych naczyń krwionośnych, które dostarczają krew do oczu, nerek, stóp, nerwów. U 90 proc. diabetyków pogarsza się wzrok, niektórzy ślepną, 20 proc. ma uszkodzone nerki, a u niektórych w ogóle przestają pracować. Ci pacjenci trafiają na dializy. Dziesiątki tysięcy chorych cierpi na zespół stopy cukrzycowej. Tak zwanych drobnych amputacji (np. palców) nikt nie liczy. Dużych, polegających na odjęciu całej stopy, przeprowadza się w Polsce rocznie ponad 4,5 tys. Tymczasem krajach zachodnich, np. w Hiszpanii, w przeliczeniu na mieszkańca amputacji u diabetyków jest kilkanaście razy mniej. – Kluczem do obniżenia ryzyka powikłań jest wyrównany poziom cukru we krwi. Pacjenci w innych krajach mają refundowane nowoczesne leki, które z jednej strony, obniżają cukier, z drugiej pomagają schudnąć. My od dziesięciu lat nie możemy tego wywalczyć – mówi prof. Leszek Czupryniak, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii w warszawskim szpitalu na Banacha.

Ministerstwo Zdrowia – zarówno pod rządami PO, jak i teraz – twierdzi, że na refundację nowoczesnych leków zwalczających

cukrzyce nas nie stać. Jednak wydatki związane z jej powikłaniami też są ogromne. Narodowy Fundusz Zdrowia przeznaczając rocznie na leczenie diabetyków 7 mld zł. Szacuje się, że aż połowę tych pieniędzy wydaje na leczenie powikłań. – *Dokładnie tego nie wiemy, bo nie ma w Polsce rejestru chorych na cukrzyce, a w sprawozdaniach wysyłanych do NFZ nie zaznacza się, że pacjent, który na przykład trafił do szpitala z zawałem serca, ma też cukrzyce. Dla NFZ to będzie chory na serce, mimo że serce jest chore z powodu cukrzycy* – mówi prof. Maciej Małecki, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego”.

Na początku kwietnia 2016 r. Ministerstwo Zdrowia, wspólnie z Biurem Światowej Organizacji Zdrowia, zorganizowało briefing dotyczący najnowszego raportu WHO na temat cukrzycy. „Według szacunków w 2014 r. – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – na świecie żyły 422 mln dorosłych z cukrzycą (dla porównania – w 1980 r. było ich 108 mln). Rozpowszechnienie cukrzycy sięga w Polsce 9,5%, natomiast nadwagi (która jest czynnikiem ryzyka rozwoju choroby) – 64%.

Krajowy profil cukrzycy dokładnie określa, jak poważna jest epidemia cukrzycy i podsumowuje działania podejmowane w celu rozwiązania tego problemu – m.in. krajowe badanie czynników ryzyka cukrzycy, w ramach którego prowadzono pomiary poziomu glukozy we krwi. Wskazuje także, jakie leki oraz podstawowe technologie i procedury medyczne stosowane w leczeniu cukrzycy są dostępne w ramach publicznej opieki zdrowotnej”.

Ministerstwo Zdrowia wyraźnie widzi pilną potrzebę konkretyzowania programu zwalczania cukrzycy. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016–2020 „priorytetowo traktuje problem chorób dietozależnych, kwestię sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej Polaków. Działania i strategię mają na celu poprawę świadomości społeczeństwa na temat znaczenia prawidłowo zbilansowanej diety oraz korzyści z podejmowania regularnej aktywności fizycznej w prewencji chorób cywilizacyjnych. W projekcie zaplanowano wiele działań informacyjno-edukacyjnych zachęcających do zdrowego stylu życia i promujących go w różnych grupach społecznych. Realizacja celu «Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa» przyczyni się do zatrzymania wzrostu liczby osób z nadwagą i otyłością, czego konsekwencją będzie spadek obciążenia populacji przewlekłymi chorobami niezakaźnymi (w tym cukrzycy)”. (AP)



Klinika nawiąże współpracę z:

LEKARZAMI SPECJALISTAMI

- chirurgii • dermatologii
- endokrynologii • laryngologii • ortopedii
- onkoplastyki • urologii • radiologii

w zakresie **PRYWATNEGO AMBULATORIUM**
oraz wykonywania **ZABIEGÓW OPERACYJNYCH**
w tym **LASEROWYCH**

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

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**

a także

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

Wiersze



CYKLIŚCI

– terroryści?

RYSZARD KRAWIEC

Nareszcie idzie wiosna, szara zima znika
Pojawią się kwiaty, lato wnet się ziści
W parkach i lasach. Zaś na chodnikach
I drogach swe slalomy zaczną rowerzyści.

Wiemy, że ruch, wysiłek bardzo się przydają
Dla organizmu, zaś rower – to same korzyści.
Ale wśród cyklistów często się zdarzają
Osobnicy bez wyobraźni – butni terroryści.

Chodniki i alejki zawsze pieszym służą
(Jesienią z szelestem wielobarwnych liści).
Teraz, gdy realia i przepisy się zmieniły
Pojawili się na nich bezszelestni bicykliści.

Na drodze: rower wypasiony, głowa zakuta
(W kask), plecaczek i szpanerskie okulary,
Bidon. To często agresywny rowerzysta!
A do tego na zębach rozbite muchy i komary.

Mając za sobą przepisy, czują się panami
I nie pohamują ich straże albo radarzyści,
Kiedy szybko i cicho pomykają za plecami
Pieszycy. I między autami. Tacy hazardziści.

Apeluję: drodzy chodnikowi, dwukolni turyści!
Ja sam jazdę rowerem bardzo sobie cenię,
Ale na chodniku proszę, rozważcie mili cykliści,
Że mimo prawa, jesteście na gościnnym terenie.

P.U.W.

Medical Sp. z o.o.
zatrudni
w Swarzędzu

LEKARZA
STOMATOLOGA

tel. 61 81 74 110

Pediatria

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585



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

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

- Najszersza oferta leasingu i kredytów firmowych, współpraca z 19 firmami leasingowymi i wieloma bankami.
- Bezpłatne doradztwo, brak dodatkowych opłat i prowizji.
- Dojazd do naszych klientów, pomoc w wypełnianiu dokumentów i wsparcie na każdym etapie sprawy.
- Atrakcyjna oferta leasingu dla branży medycznej: uproszczone procedury, wpłaty własne od 1%, finansowanie także SPECJALISTYCZNYCH URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH.

Mikołaj Dziamski Tel: 792-621-186E-mail: mikolaj.dziamski@leasing-experts.pl**Zatrudnię lekarza dentystę w Niemczech**

30 km od Berlina

Mile widziana znajomość języka niemieckiego
i 3 lata doświadczenia zawodowego

Kontakt 0049 172 311 0167

**Gabinet
Lekarski
na terenie
Poznania
do wynajęcia**

Tel. 601-87-51-87

Dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z siedzibą w Poznaniu przy ul. Długiej 1/2, poszukuje:

- 1) lekarzy specjalistów w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów i oferuje możliwość zatrudnienia na Oddziale Chemioterapii mieszczącym się w budynku Szpitala przy ul. Szamarzewskiego 82/24,
- 2) lekarza specjalisty, który podjąłby się opieki nad pacjentami wymagającymi żywienia pozajelitowego i dojelitowego w warunkach szpitalnych i domowych.

Listy motywacyjne wraz z CV prosimy kierować na ręce Naczelnego Lekarza Szpitala na adres elektroniczny s.cofta@gmail.com lub szpital@skpp.edu.pl
Informacji telefonicznych udziela: kierownik Działu Kadry – Place Iwona Wesołowska, tel. 61 854 9150, adres elektroniczny iwona.wesolowska@skpp.edu.pl

W składanych dokumentach prosimy o zawarcie adnotacji: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997 r. o ochronie danych osobowych)”.

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologaumowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

**Prywatna Lecznica
CERTUS w Poznaniu
zatrudni
lekarza
medycyny pracy**

Prosimy o kontakt
pod nr tel. 507 003 855
lub przesłanie oferty na adres:
kierownik.dp@certus.med.pl

Przychodnia stomatologiczna
w centrum Poznania
zatrudni

lekarza stomatologado pracy w ramach
kontraktu NFZi leczenia pacjentów prywatnych
oraz nawiąże współpracę**z endodontą**– leczenie pod mikroskopem
Tel. 603 668 118**KLINIKA TY I DZIECKO**62-002 Suchy Las,
ul. Poziomkowa 64
Zaprasza do współpracy

**lekarzy,
przede wszystkim
specjalistów
chorób dzieci.**

Klinika dysponuje
ambulatorium,
blokiem operacyjnym
i oddziałem szpitalnym
tel. 602 677 057

Szpital w Szamotulach
PILNIE zatrudni
lekarzy specjalistów
w dziedzinie
**PEDIATRII
POŁOŻNICTWA
I GINEKOLOGII**
do pracy w oddziale
oraz LEKARZY SYSTEMU
do pracy w SOR oraz w POZ
Nocnej i Świątecznej Opiece
Zdrowotnej
kontakt: 61 29 27 101
sekretariat@szamotuly.med.pl

**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**ODSPRZEDAM****GABINET****STOMATOLOGICZNY
ORTODONTYCZNY****CZYNŠOWY**
koło POZNAŃAtinyurl.com/gabinet-stomatologiczny
tel. 602 662 993POWÓD PRZEPROWADZKA
CZYNŠ 1100 zł brutto

**Przychodnia Medycyny
Rodzinnej
w okolicach Wągrowca
zatrudni
lekarza
stomatologa,**

więcej informacji
pod numerem telefonu :
67 268 31 04
lub 502 109 146

MOC: **407 KM**



PRZYSPIESZENIE: **5,6 s do 100 km/h**



WSZYSTKO W JEGO MOCY

VOLVO XC90 T8



MADE BY SWEDEN

Odkryj moc i inteligencję VOLVO XC90 T8 – pierwszego na świecie 7-osobowego SUV-a z napędem hybrydowym.

Technologia Twin Engine to połączenie silnika benzynowego o mocy 320 KM oraz silnika elektrycznego o mocy 87 KM, które pozwoli Ci cieszyć się z doskonałych osiągnięć, niskiego zużycia paliwa i najniższej w swojej klasie emisji spalin.

Przekonaj się, że przyspieszenie do 100 km/h w 5,6 s oraz ekologiczna jazda w trybie elektrycznym mogą iść w parze.

Volvo XC90 już od 2154 zł netto/mc.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 8,0 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 186 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

Firma Karlik
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Kaliska 26
Poznań-Malta

ul. Poznańska 30
Poznań-Baranowo

www.karlik.dealervolvo.pl