



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

Autorem ilustracji jest Łukasz Spychaj, absolwent wydziału Rzeźby i Działań Przestrzennych, student III roku Architektury oraz laureat nagrody imienia Marii Dokowicz za najlepszą pracę dyplomową na Uniwersytecie Artystycznym

w Poznaniu. Praca została wykonana klasyczną metodą rysunkową – węglem naturalnym na formacie 100 × 70 cm. Technika ta pozwala pokryć duże powierzchnie w stosunkowo krótkim czasie. Rysunek znajdujący się na okładce został zeskanowany i przetworzony na grafikę wektorową umożliwiającą edycję komputerową i wydruk na dowolnym formacie.

Diagnoza wstępna

Spis treści

Prokuratorzy się szykują



Mamy kolejną niespodziankę dotyczącą lekarzy, a przygotowaną przez administrację. Chociaż czy to rzeczywiście niespodzianka? Atmosfera wokół naszego środowiska jest, jaka jest – w każdym razie daleka od serdeczności. Minister sprawiedliwości zarządził, że w prokuraturach regionalnych powstaną samodzielne działy do spraw błędów medycznych skutkujących śmiercią pacjentów. Na szczeblu centralnym, w Prokuraturze Krajowej, utworzone zostanie stanowisko koordynatora. Przygotowania przypominają ogólnokrajową akcję ścigania groźnego przestępcy...

Jest oczywiste, że powołanie takich zespołów podważa zaufanie do naszego zawodu. Zawodu zaufania publicznego – przypominam. Ale nie dla ministra sprawiedliwości. Przedstawiciel biura prasowego Prokuratury Krajowej poinformował, że analiza prowadzonych spraw dotyczących błędów medycznych ujawniła większe lub mniejsze niedociągnięcia. Między innymi chodzi o to, że śledczy zadawali biegłym nieprecyzyjne pytania i na podstawie uzyskanych opinii umarzali sprawy. Nie wiem, czy chodzi o to, że sprawy były umarzane, czy o to, że gdyby pytania były zadawane w inny sposób, opinie mogłyby być zupełnie inne i o umorzeniu nie byłoby mowy. Teraz z tym koniec. Prokuratorzy z „zespołów medycznych” będą szkoleni. W zadawaniu pytań? Czy na przykład w odróżnianiu błędu medycznego od niepowodzenia, które niestety w medycynie zawsze może się zdarzyć?

Stworzenie w prokuraturze specjalnych komórek do tropienia błędów medycznych wywoła wątpliwości co do rzetelności lekarzy. Więcej – podobne działanie może sugerować, że w świecie lekarskim jest tak źle, że panuje taka niefachowość i nieodpowiedzialność, iż doktorzy zamiast leczyć pacjentów, doprowadzają do ich śmierci i w dodatku są bezkarni. Ale minister ten stan rzeczy zmienia. Minister zdaje się nie pamiętać, że przy wojewodach działają komisje do spraw zdarzeń medycznych, pracuje rzecznik odpowiedzialności zawodowej, lekarze odpowiadają przed dyrektorami szpitali i poradni, w końcu odpowiedzialnością karną zajmują się prokuratury rejonowe... Minister nie pamięta, a może także do tych instytucji nie ma zaufania... Niektórzy przypominają, że już za poprzednich rządów PiS między ministrem a lekarzami iskrzyło i w końcu doszło do ostrego konfliktu, kiedy minister oskarżył znanego kardiochirurga o korupcję, a nawet o zabójstwo pacjenta, i mimo że ten zarzut upadł, pozwolił sobie na konferencji prasowej oświadczyć, „że już nikt nigdy przez tego pana życia pozbawiony nie będzie”. Musiał potem za to przeproszać, co z pewnością miłe dla pana ministra nie było...

No, ale przecież nikt nie wierzy, że tamto zdarzenie mogłoby mieć jakikolwiek związek z tegorocznym, kwietniowym rozporządzeniem ministra sprawiedliwości...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
JGP, czyli medycyna poszatkowania	5
Zasady opłacania składki członkowskiej na rzecz WIL	6
Złote i srebrne Eskulapy w Pile	6
Udostępnianie pacjentowi oryginałów dokumentacji medycznej	7
Unikatowy w skali Polski	8
Praca z osobą uzależnioną	9
Z medycznej wokandy	10
Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy	11
Prawo w pigułce	12
Wspomnienia	14
Nasza recenzja	16
Lekarskie muzykowanie	17
Minimalnie inwazyjnie	18
Działanie przez mapowanie	19
Czerwiec w izbie	20
Możesz uratować komuś życie	21
Dawka informacji	22
Zarządzanie profesjonalne	24
SHORT CUTS	26
W cieniu jachtu, czyli spotkanie redaktorów-doktorów	26
Uczta dla oka i ucha	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...słowo fakt, oznaczające coś jednoznacznego, w ostatnim okresie zaczyna nabierać różnych barw. Otóż oprócz ugruntowanego znaczenia, że coś jest lub było i nie podlega dyskusji i jest namacalne, pojawiło się nowe – wygodnie byłoby, gdyby tak było.

Proszę wybaczyć ten przydługi wstęp, ale do zajęcia się tym skłoniły mnie ostatnie wydarzenia. Na łamach mediów, ale także po chwili w parlamencie, został wykreowany następujący fakt – minister zdrowia w związku z jego proweniencją samorządową nie zapomniał o kolegach (koleśniami) i dał Naczelnej Izbie Lekarskiej dotację (prezent) w postaci 16 mln zł. Większość kolegów nieco wcześniej urodzonych niewątpliwie pamięta znany dowcip o Iwanie, któremu na Placu Czerwonym dano złoty zegarek. Okazało się, że nie zegarek, lecz rower i nie dali, tylko ktoś mu ukradł. Tak samo Naczelna Izba Lekarska dostała te 16 mln zł. Nie NIL, tylko wszystkie okręgowe, i NIL nie dostała, tylko zawarła porozumienie z ministrem. Zgodziliśmy się w zamian za odstąpienie od procesów sądowych na częściową spłatę długów ministerstwa za zadania przejęte od administracji rządowej w latach 2005–2015. Głupio jakoś było procesować się z własnym państwem. Acha, nie 16 mln zł, tylko dziesięć. Akurat ten minister szanował własne słowo i zgodnie z umową pieniądze przekazał. A co z 6 mln zł? Są one przeznaczone do podziału za zadania, które wykonamy w tym roku, i tych pieniędzy jeszcze nikt nie widział i – co oczywiste – nie będzie to pełna refundacja za to, co będzie zrobione. Jako prezesi rozumiemy potrzeby budżetu i poczekamy na lepsze czasy i na słownego ministra.

Innym ciekawym faktem była wniesiona przez czterech posłów z klubu Kukiz'15 interpelacja do ministra zdrowia, który miał ustalić, czy prawdą jest fakt posiadania przez izby lekarskie kilku luksusowych jachtów. Byłem ciekaw, czy rzeczywiście i jakie jednostki pływające są w posiadaniu naszej kor-

poracji. Faktem jest, że kwerenda wykazała, iż mamy jednostkę pływającą. Warszawska Izba Lekarska ma łódkę kupioną w 2003 r. do szkolenia dzieci lekarzy, której wartość po amortyzacji osiągnęła zero. Mają jednostkę pływającą, to mają jacht. Przy okazji izby na to pytanie odpowiedziały rozszerzająco – nie mamy łodzi podwodnych, wodolotów, a także pola golfowego i odrzutowców. A gdyby się zjazd zgodził na takie zakupy, to czy nie moglibyśmy mieć? Przed wojną mieliśmy hotele, kluby lekarskie i liczne nieruchomości, ale jak i teraz, za swoje, a nie za państwowe pieniądze.

Drugim słowem, które w ostatnich czasach robi zawrotną karierę, jest dywersyfikacja. Moim zdaniem, kilka różnych możliwości to pojawienie się zdrowej konkurencji. W ostatnim czasie do grona dotychczasowych ubezpieczycieli lekarskich oprócz Inter Polski i PZU dołączył trzeci – Ergo-Hestia, która przedstawiła ciekawą ofertę dla wielkopolskich lekarzy. Szczegóły znajdziecie na stronie internetowej oraz w „Biuletynie Informacyjnym WIL”. Może warto poświęcić trochę czasu i zastanowić się nad wyborem oferty ubezpieczycieli.

Moim zdaniem, czas płynie tak szybko, że trudno za nim nadążyć. Nawet nie obejrzelśmy się, jak zbliża się dziesięciolecie istnienia naszej perełki, czyli Operacji Muzyka, i z tego powodu planowany jest uroczysty koncert. Serdecznie zapraszam do śledzenia informacji o wydarzeniach kulturalnych, które zaplanowano do końca roku, a będzie w czym wybierać. Serdecznie zapraszam do uczestniczenia w tych imprezach – myślę, że nie będziecie żałować.

W tym miejscu już dzisiaj chciałbym zaprosić wszystkich chętnych do udziału w spotkaniu świata lekarskiego z prymasem Polski, które zaplanowane jest na 7 października 2016 r. Dla wszystkich, którzy chcieliby wziąć udział w tym wydarzeniu, zorganizujemy wyjazd i to nie tylko z Poznania, ale także z delegatur. O szczegółach będziemy informowali na bieżąco.

Tym, którym udało się zaplanować urlop, życzę pogody oraz wspaniałego wypoczynku oraz naładowania akumulatorów.

JGP, czyli medycyna poszatkowana

Mimo że skróty w medycynie, bardzo ostatnio namnażane, są często – na przykład między poszczególnymi specjalnościami – niezrozumiałe, to jednak tym razem odniosę się do określenia JGP, które wdarło się w nasze codzienne życie i dotyczy wszystkich szpitalników.

Skrót JGP oznacza jednorodne grupy pacjentów, czyli przyjęty w szpitalach sposób rozliczania usług zdrowotnych przez płatnika. Ideą tego systemu stało się stworzenie w miarę prostych i łatwych w stosowaniu metod kwalifikowania świadczenia wykonanego podczas hospitalizacji do pewnej grupy ze ściśle zdefiniowanej listy.

Blaski JGP

Konstrukcja tego systemu wywiodła się z obserwacji, że pewne grupy pacjentów, często znacznie się różniących, w zasadzie wymagają dość podobnego postępowania. Kwalifikacji do poszczególnych grup dokonuje się albo na podstawie rozpoznania definiowanego w systemie międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych, określonych jako ICD-10 (co dotyczy głównie leczenia niezabiegowego), albo na podstawie procedur leczniczych wymienionych w liście JGP identyfikowanych kodem klasyfikacji ICD-9. Tyle gwoli przypomnienia i uporządkowania. Dodając stwierdzenie, że wprowadzony w 2008 r. system – oparty na rozwiązaniach funkcjonujących w wielu bogatych krajach – uporządkował w pewnym sensie sprawozdawczość. Taki jest blask funkcjonującego rozwiązania.

Cienie JGP

Przyglądając się systemowi bliżej, dość łatwo można jednak dostrzec związane z nim cienie. Podstawowym jest ten, że pracując w szpitalach – być może nieświadomie – zaczęliśmy szatkować naszych pacjentów pod kątem myślenia bardziej o JGP i związanych z nim płatnościach, zamiast zachowywać medyczną kompleksowość.

Przykłady można mnożyć. Jeśli przywożony jest do szpitala pacjent z podejrzeniem ostrego zespołu wieńcowego (OZW) złapany w sidła dyżurującej na okrągło w regionie Poznania jednej z sześciu pracowni hemodynamicznych, to trzeba uważać, by – ze względu na poszatkowanie – nie wzięto za OZW przypadku raka płuca czy nawet odmy opłucnowej (fakty z praktyki konsultanta pulmonologicznego). Łatwo bowiem na naszych oddziałach nastawić się na taśmowo diagnozowanego pacjenta z bezdechem sennym na pulmonologii lub operowanego z powodu zaćmy na okulistyce czy poddawanego chemioterapii według schematu podsuwanego przez poważne wytyczne. Albo wykonać osiemset operacji wszczepienia endoprotez stawu kolanowego czy osiemdziesiąt stentgraftów. Gorzej, jeśli coś się zatnie, pojawi się pacjent nietypowy czy z pogranicza. A – broń Boże – leżący i wymagający obsługi. Gdy powstaną odleżyny lub trzeba kogoś wentylować prze-

wlekle w warunkach szpitalnych (Na marginesie: wstydem dla naszego poznańskiego środowiska jest brak ośrodków opiekuńczo-szpitalnych dla przewlekle wentylowanych; chwała za to Kaliszowi czy Rawiczowi, gdyż powstały w związku z tym specjalne możliwości).

Nie ukrywam, że dość dużą część mojej działalności jako osoby współodpowiedzialnej za duży szpital (ale także na pewno działalności wielu koleżanek i kolegów) stanowi właśnie łączenie tych poszatkowanych ogniw, które ryzykują często niesieniem zguby naszym pacjentom. W praktyce najtrudniej jest znaleźć szpitalne łóżko dla pacjentów wykraczających poza ramy jednego JGP czy sprofilowania (często bardzo kontrowersyjnego) wielu spośród naszych oddziałów. Umieszczenie w wielu sytuacjach ciężko chorych pacjentów – wymagających opieki – graniczy z cudem. To chyba JGP można w części za wycinkowe traktowanie pacjentów winić. Nie udało się raczej nikomu trafić bez znajomości i nacisków na oddział rehabilitacji w sytuacji niekonwencjonalnej, choć rzeczywistość nasza faktycznie taką się jawi.

Szpital, czyli hospicjum

Nie wiem, czy we współczesnej medycynie – może w części bezwiednie – nieco nie błądzimy. Na pewno wyrazem refleksji i odrodzeniem był powstający od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku ruch hospicyjno-paliatywny, dzięki któremu wielu mogło odkryć pogłębioną rolę szpitala i medycyny. Nie dotyka on tylko medycyny końca życia, lecz powinien przenikać swym sposobem myślenia całą działalność medyczną. To ten ruch zakładał i przypominał o konieczności całościowego podejścia do pacjenta, tak jak hołdowano temu w przeszłości na tradycyjnych oddziałach internistycznych czy chirurgicznych, niosących najszlachetniejszy wymiar opieki nad pacjentami, którego wiele jednostek współcześnie się wypiera. Trzeba uparcie powtarzać przesłania chociażby genialnej Cecyli Saunders, której intuicje niezwykle głęboko przywracały spojrzenie esencjalnie podmiotowe na pacjenta. Związane nie tylko z kompleksowym podejściem do medycznych problemów pacjenta, ale także z ujęciem ich potrzeb emocjonalnych i społecznych. Jej następców jest wielu, także w naszych środowiskach. Trzeba się w poszukiwaniu pokładów pogłębionej medycyny zjednoczyć i ją odkrywać.

Nie wiem, co trzeba by uczynić, by JGP nie były przeciwnikiem pogłębionych rozwiązań kompleksowej, nieposzatkowanej medycyny. A może system płatności na podstawie JGP będzie tylko swego rodzaju przejściowym etapem sposobów rozliczeń?

W części możemy obarczyć JGP winą za poszatkowanie naszej medycznej działalności. Choć nieroztropnością byłoby nie wnikać w problemy nieco głębiej.

SZCZEPAN COFTA

Zasady opłacania składki członkowskiej na rzecz WIL

23 kwietnia 2016 r. Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjęła regulamin opłacania składki członkowskiej, który obowiązuje od 1 maja 2016 r.

Od kiedy lekarz stażysta powinien opłacać składki członkowskie?

Lekarz stażysta, posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu, ma obowiązek opłacania składki członkowskiej od miesiąca, w którym rozpoczyna staż podyplomowy. Składka członkowska dla lekarza stażysty wynosi 10,00 zł miesięcznie do momentu ukończenia stażu. W miesiącu, w którym następuje wydanie pełnego prawa wykonywania zawodu, składka nie jest naliczana. Natomiast od następnego miesiąca wynosi 60,00 zł miesięcznie.

Warto pamiętać, że w przypadku nieosiągnięcia przychodów po ukończeniu stażu należy złożyć stosowne oświadczenie, które zwalnia z opłacania składki członkowskiej od miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokument został złożony, do momentu zawiadomienia izby lekarskiej o podjęciu zatrudnienia i osiągnięciu przychodów.

Czy zwolnienie z opłacania składki członkowskiej jest związane z posiadaniem aktualnych danych w rejestrze lekarza?

Lekarz/lekarz dentysta składający oświadczenie o nieosiągnięciu przychodów powinien dokonać weryfikacji następujących danych w zakresie:

- aktualnego zatrudnienia (świadczenie pracy),
- działalności w formie praktyki lekarskiej (zawieszenie bądź zamknięcie – pismo).

Czy zwolnienie z opłacania składek członkowskich spowoduje przerwę w wykonywaniu zawodu?

Jeżeli nastąpi jednocześnie zamknięcie zatrudnienia oraz zawieszenie bądź zamknięcie działalności w formie praktyki lekarskiej, zwolnienie z obowiązku opłacania składki członkowskiej na czas określony z tytułu nieosiągnięcia przychodu spowoduje zaznaczenie w rejestrze lekarzy przerwy w wykonywaniu zawodu na czas zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej.

Czy podczas zwolnienia z opłacania składek członkowskich izba lekarska może poprosić lekarza/lekarza dentystę o przedstawienie dokumentów potwierdzających nieosiągnięcie przychodów?

Tak. W przypadku osób posiadających działające praktyki lekarskie izba lekarska wystąpi z prośbą o przedstawienie szczegółowych dokumentów podatkowych dotyczących danego okresu w ciągu 6 miesięcy od czasu złożenia oświadczenia. W pozostałych przypadkach izba wystąpi o przedstawienie dokumentacji po indywidualnym rozpatrzeniu spraw.

Jeżeli lekarz/lekarz dentysta nie dostarczy wymienionych dokumentów w ciągu miesiąca, zwolnienie może zostać anulowane.

Od 2002 r. Delegatura Pilska WIL przyznaje Złote i Srebrne Eskulapy. W tym roku, 21 maja, była to już 13. uroczystość. Złotym Eskulapem Delegatury Pilskiej WIL mogą zostać uhonorowani koleżanki i koledzy obchodzący w roku kalendarzowym 50-lecie, a Srebrnym Eskulapem 25-lecie otrzymania dyplomu lekarza i lekarza dentysty.

Podczas tegorocznej uroczystości przewodnicząca Delegatury Pilskiej WIL, dr Aldona Pietrysiak, podkreśliła, że odznaczenia są bardzo cenione w środowisku, zwłaszcza wśród seniorów, i wręczanie ich stało się miłą tradycją delegatury. Spotkanie zakończył koncert i smaczny poczęstunek.

W tym roku odznaczeni zostali koleżanki i koledzy Janina Celińska, Ariana Dumanowska-Żmuda, Hanna Hendiger-Woźniak, Mieczysław Krynicki, Paweł Ławiński, Gabriela Matkowska, Maria Mięka, Janina Olszewska-Wilczyńska.

Złote i Srebrne Eskulapy w Pile



Co należy wpisać w tytule przelewu za składkę członkowską?

Tytuł przelewu powinien zawierać imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu wpłacającego lekarza. Należy również wskazać okres, za jaki jest wpłacana składka członkowska. W przypadku braku takiej deklaracji składka członkowska będzie księgowana na najbardziej zaległe zobowiązanie.

Szczegółowe informacje:

- mgr Lidia Cegielska
61 852 58 60 wew.109; 783 993 904; skladki@wil.org.pl
- Agnieszka Koch
61 852 58 60 wew.109; 783 993 904; skladki@wil.org.pl

Komunikat

W związku z okresem wakacyjnym informujemy, że biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu od 4 lipca 2016 r. do 2 września 2016 r. pracować będzie w godzinach od 8.00 do 16.00.

Szczegółowe informacje o godzinach pracy delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w okresie wakacyjnym są dostępne na stronie internetowej izby www.wil.org.pl.

24 września 2016 roku w Wieleniu nad Notecią przeprowadzone zostaną:

XV Mistrzostwa Polski Lekarzy w maratonie MTB.

- O tytuły Mistrza Polski lekarze będą rywalizować na dystansie Mega 57 km w odpowiednich kategoriach wiekowych. Odbędzie się również klasyfikacja na dystansie Mini 37 km
- Pozostali medycy, czyli: pracownicy z dyplomami medycznymi oraz studenci kierunków medycznych rywalizować będą w klasyfikacjach open na dystansach MINI i MEGA:
- Lekarze i medycy niezależnie od branżowych kategorii biorą udział w ogólnej klasyfikacji Michałków 2016.
- Na naszej imprezie można przejechać wybrany dystans turystycznie, podziwiając okolicę, oraz w sympatycznym towarzystwie, aktywnie na rowerze spędzić wolny czas.

Wszelkie informacje na temat trasy, regulamin, program zawodów, lista zgłoszeniowa itp. na www.maraton.wielen.pl

Korporacyjna część imprezy przeprowadzona przy wsparciu NIL oraz WIL.

**W imieniu organizatorów serdecznie zapraszam
lek. dent. Tomasz Kaczmarek**

Udostępnianie pacjentowi oryginałów dokumentacji medycznej

W związku ze zgłaszanymi wątpliwościami co do prawidłowości żądań pacjentów w zakresie udostępniania im oryginałów ich dokumentacji medycznej poniżej podajemy, co następuje.

Stosownie do art. 27 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186) dokumentacja medyczna jest udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
- 4) za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- 5) na informatycznym nośniku danych.

Dotychczasowe orzecznictwo i doktryna prawa interpretowała wskazany zapis w taki sposób, że ponieważ pacjent nie jest „organem” ani „podmiotem”, nie przysługuje mu prawo otrzymania oryginału dokumentacji medycznej za pokwitowaniem.

Dotychczasowe orzecznictwo zostało zmienione wyrokiem Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 19 kwietnia 2016 r., sygn. akt II OSK 2361/15, stosownie do którego pacjentowi przysługuje prawo do otrzymania za pokwitowaniem oryginału dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu. W konsekwencji, wbrew literalnemu brzmieniu przepisu, należy udostępniać pacjentom dokumentację medyczną w oryginale, z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

W takim przypadku, w związku z § 78 ust. 2 rozporządzenia ministra zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069 ze zmianami) obowiązkowe jest wykonanie kserokopii lub odpisu dokumentacji medycznej wydanej pacjentowi za pokwitowaniem. Podkreślić należy, że wykonanie kserokopii lub odpisu dokumentacji nie tylko jest obowiązkowe, lecz także pozwoli zabezpieczyć lekarzy przed ryzykiem dokonania przez pacjenta zmian w dokumentacji.

W razie wątpliwości prosimy o kontakt z Biurem Prawnym WIL.

ADWOKAT
MICHAŁ SIERPIŃSKI



Sowisto & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Unikatowy w skali Polski

O tym projekcie dr Rafał Staszewski, jego kierownik, a zarazem zastępca dyrektora Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, mówi z taką pasją i zapałem, że nie mogło być inaczej. Przedsięwzięcie musiało się udać. Z jednej strony zadowoleni są pacjenci, z drugiej powstała nowa, przyjazna im, jakość w profilaktyce. Projekt został dostrzeżony i uhonorowany. W kategorii Promocja Zdrowia i Profilaktyka otrzymał tytuł Złoty Lider.



Fot. www.wielkopolskaonkologia.pl, www.um.poznan.pl

Na zdjęciu od prawej: prof. dr hab. Mirosław Wysocki, dr Rafał Staszewski, zastępca dyrektora Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu i kierownik projektu, oraz dr Zygmunt Kamiński.

W dziesiątej edycji Konkursu Liderów Ochrony Zdrowia o 14 kryształowych statuetek rywalizowali medycy, placówki szczególnie troszczące się o pacjentów, promotorzy zdrowia oraz innowatorzy w ochronie zdrowia. Uznanie kapituły zyskał projekt „Wielkopolska Onkologia – poprawa oraz dostosowanie diagnostyki i terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki”, dofinansowany z funduszy EOG i funduszy norweskich w ramach programu PL07.

Panie dyrektorze, w uzasadnieniu decyzji kapituły konkursu zapisano: „to jeden z pierwszych projektów łączących w onkologii profilaktykę wtórną z pierwotną, opracowany między innymi na podstawie Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem”.

Rzeczywiście, możemy mówić o tym projekcie: unikatowy w skali Polski. A to dlatego, że po raz pierwszy w tej dziedzinie medycyny i w taki sposób połączone zostały wspomniane dwa obszary profilaktyki. Do tej pory szpitale głównie zajmowały się realizacją programów związanych z badaniami przesiewowymi, czyli skriningiem, z czasem – w niewielkim jednak zakresie – promocją zdrowia. Mając to na uwadze, postanowiliśmy pokazać różne uwarunkowania, które mogą zmniejszać prawdopodobieństwo wystąpienia nowotworu. Tym bardziej że dziś coraz więcej wiemy o profilaktyce w chorobach nowotworowych, która uwarunkowana jest stylem życia i czynnikami środowiskowymi.

Zatem zaczęliście od profilaktyki pierwotnej.

Zwłaszcza że wiemy, iż mogło być mieć mniej więcej o 40% mniej zachorowań na nowotwory, gdyby udało się przekonać ludzi do zmian stylu życia, do przestrzegania na co dzień pewnych reguł. Od pewnego czasu wiele się o tym mówi. Uznaliśmy, że nie będziemy robić rewolucji. Poszliśmy inną drogą, mianowicie prezentacji koniecznych działań w różnych środowiskach i na różnych poziomach. I tak w szkołach prowadzone były warsztaty zarówno dla uczniów, jak i nauczycieli. Wśród pedagogów upatrywaliśmy bowiem liderów, którzy wiedzę uzyskaną w trakcie tych spotkań umiejętnie przekażą dalej. Z kolei samorządowcom zdecydowanie mówiliśmy: pieniądze pozostające w waszej dyspozycji na ochronę zdrowia trzeba wydawać z namysłem. W sposób eliminujący na przykład nikomu niepotrzebne badania, niegwarantujące kontynuacji rozpoczętych działań medycznych. Z kolei na lokalnych piknikach, w bardzo przystępnej formie, zachęcaliśmy ludzi do nawyku najpierw zdobywania, a potem wykorzystywania wiedzy o zasadach dbałości o swój stan zdrowia.

Te działania, jak wiem, już się zakończyły.

Tak, ustąpiły miejsca działaniom w zakresie profilaktyki wtórnej – badaniami przesiewowym. Dotyczą one na przykład nowotworów płuc. I jest to niskodawkowa tomografia komputerowa u osób, które przynajmniej przez 20 lat paliły tytoń. Prowadzimy badania związane z nowotworami układu pokarmowego. Wykonujemy gastroskopie, kolonoskopie, przy czym nie jest to typowy skrining. Uznaliśmy, że pacjent musi mieć pewne

wskazania do przeprowadzenia tych badań, potwierdzone skierowaniem od lekarza, na przykład rodzinnego. Prowadzimy też badania mammograficzne, ale u kobiet, które nie mieszczą się w programie populacyjnym – są bowiem albo młodsze, albo starsze. Z tego powodu do tej pory pozbawione były możliwości ich wykonania. Postanowiliśmy tę lukę wypełnić. I to był drugi obszar naszego projektu.

Czego dotyczy trzeci?

Inwestycji. Najważniejszą i stanowiącą dumę naszego szpitala jest pracownia histopatologii. Obok niej, w nowym pawilonie diagnostycznym onkologii, utworzony został nowoczesny bank komórek macierzystych. Dlaczego? Bo jesteśmy jednym w kluczowych ośrodków realizujących przeszczepy szpiku, a nasz dotychczasowy bank nie spełniał wymagań lokalowych. Udało się także stworzyć lepsze warunki dla laboratorium hematologicznego. To kolejny bardzo ważny element – zarówno w diagnostyce, jak i prowadzeniu pacjentów. Ów kompleks diagnostyczny już pracuje. Dzięki temu możemy mówić o ośrodku onkologicznym z prawdziwego zdarzenia, a więc z własną pracownią histopatologiczną, która na miejscu wykonuje badania śródoperacyjne. Do pełni szczęścia, czyli kompleksowego ośrodka onkologii, brakuje nam radioterapii, choć i w tym wypadku zrobiliśmy mały krok. W ramach programu zakupiliśmy aparat do radioterapii śródoperacyjnej. To ważne, gdyż nasza chirurgia onkologiczna specjalizuje się w nowotworach piersi. Gdy mowa o inwestycjach, nie sposób nie powiedzieć o zakupie bardzo nowoczesnego sprzętu do diagnostyki obrazowej, na przykład mammografu cyfrowego z możliwością wtórnej rekonstrukcji 3D czy stołu stereotaktycznego do biopsji piersi. Powstała też, sfinansowana w ramach projektu norweskiego, bardzo nowoczesna pracownia endoskopii. Gdy idzie o sprzęt, jesteśmy jednym z wiodących ośrodków w Polsce. Ale sam sprzęt i dostęp do niego w systemie ochrony zdrowia nie jest wystarczający. Liczą się przede wszystkim ludzie. Dlatego też prowadzimy wiele szkoleń dla lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów i dietetyków w obszarze związanym z onkologią.

Co poza tym wzmacnia pana pasję i zapał?

Największą moją radością jest mocne zaangażowanie w realizację tego projektu lekarzy i szefów klinik, wśród nich doc. Szczepana Cofty – jednocześnie szefa medycznego programu, prof. Haliny Batury-Gabriel (pulmonologia onkologiczna), prof. Rodryga Ramlau i dr. Piotra Tomczaka (chemioterapia), doc. Radosława Mądrego (ginekologia onkologiczna), prof. Sylwii Grodeckiej-Gazdeckiej (chirurgia onkologiczna), doc. Katarzyny Katulskiej, dr. Justyny Biedy i dr. Krzysztofa Koziełka (radiologia), dr. Błażeja Szufłaka, doc. Krzysztofa Świerkockiego i dr. Jarosława Figła (endoskopia) oraz prof. Jacka Wysockiego i dr. Eweliny Wierzejewskiej (profilaktyka zdrowotna). Partnerem projektu jest Katedra Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, która współtworzyła część ukierunkowaną na współpracę z lekarzami rodzinnymi. Ten projekt mocno połączył fachowe siły medyczne z obszarem zdrowia publicznego. Cieszy też bardzo pozytywny odzew społeczny. Martwi natomiast, że kończą się pieniądze. Na razie jednak nadal możemy korzystać z bonusu, jaki otrzymali pacjenci i to poza systemem NFZ. Tutaj nie ma warunku, że muszą być ubezpieczeni. Każdy, kto miał wskazanie do przeprowadzenia badań profilaktycznych w onkologii, miał je wykonane. I otrzymał poradę związaną z jego wynikami.

ROZMAWIAŁ ANDRZEJ PIECHOCKI

Praca z osobą uzależnioną

Praca z Człowiekiem uzależnionym wymaga niebywałej cierpliwości oraz umiejętności niezadawania krzywdy.

Takie jest moje podejście do ludzi uzależnionych; z racji bycia pełnomocnikiem ds. lekarzy, także uzależnionych lekarzy, w tym momencie pacjentów mojej poradni, oraz do pracy z tymi ludźmi.

Praca z osobą uzależnioną odbywa się w ramach programu terapeutycznego, jednak polega na indywidualnym podejściu do każdego pacjenta. Są to metody znane, dostępne i wydają się skuteczne.

Obecnie do poradni zgłasza się kilkunastu, może kilkadziesiątu uzależnionych i współuzależnionych lekarzy. Pracuje z nimi zespół specjalistów. Ja ze swej strony, jako w pewnym okresie pacjent, następnie pacjent szkolący się, specjalista i wreszcie doktorant, zawsze kieruję się zasadą niekrzywdzenia drugiego człowieka. Pacjent jest dla mnie najważniejszy, dlatego podchodzę do każdego w delikatny, wyrozumiały, profesjonalny sposób; to oznacza relatywnie dużą liczbę osób, które trzeźwieją i potrafią konstruktywnie funkcjonować w życiu bez szkód dla siebie, bliskich i swojej kariery zawodowej. Wiem, że takie podejście ma sens i przynosi określone efekty i sukcesy w funkcjonowaniu poradni.

Ostatnio nasz pacjent został zwolniony z pracy; z zespołu lekarskiego, w którym pracował od wielu lat, wykorzystując swoje umiejętności. W okresie terapii otrzymywał ode mnie pomoc, wsparcie i akceptację. Zrozumiałem jednak, że to nie wystarczy. Powodzenie w trzeźwieniu zależy bowiem od samego pacjenta. Wszystkie czynniki, o których wspomniałem wcześniej, są niezbędne i bardzo istotne, ale to pacjent decyduje, czego chce i bierze odpowiedzialność za swoje zdrowie. Nasuwa mi się refleksja: czy w stosunku do uzależnionych lekarzy stosować dyrektywnie OLAZA (Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych), następnie minimum sześciotygodniowy pobyt w ośrodku stacjonarnym i półroczną próbę, monitorując ich zdrowienie, czy automatycznie ograniczać prawo wykonywania zawodu?

Jako pełnomocnik, chciałbym wywołać dyskusję wśród lekarzy z Wielkopolski, a może i kraju, ponieważ nie ma mojej zgody na to, aby lekarz pacjent, alkoholik stanowił zagrożenie dla pacjentów, wykonując swój zawód.

MACIEJ FRĄCKOWIAK
ONKOLOG RADIOTERAPEUTA
SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ
PEŁNOMOCNIK DS. LEKARZY
I LEKARZY DENTYSTÓW PRZY WIL

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

W dzisiejszym odcinku naszego pita-wała odpowiedzialności zawodowej lekarzy, chcielibyśmy zaprezentować instytucję, która budzi spore wątpliwości, opisaną w art. 77 ustawy o izbach lekarskich, tj. tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu.

Wydaje się, że tym bardziej warto zająć się tym zagadnieniem, że procedura ta sprawia w praktyce sporo problemów. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem w przypadku, gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie lub obwiniony, popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd lekarski (a nie np. OROZ czy NROZ) na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, może wydać postanowienie bądź o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres trwającego postępowania nie dłużej jednak niż na rok. Postanowienie takie wydaje się zatem zanim zapadnie ostateczne orzeczenie (a więc na czas trwającego procesu) i jest natychmiast wykonalne.

Warto przyjrzeć się orzecznictwu Naczelnego Sądu Lekarskiego w tym zakresie. W niedawno zakończonych sprawie o sygn. akt NSL Rep. 42/WS/15 ustalono, że jeden z okręgowych sądów lekarskich w dniu 30 stycznia 2015 r. wydał postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu wobec lek. MLM na okres od 30 stycznia 2015 r. do 30 lipca 2015 r. w związku z podejrzeniem przyjmowania korzyści majątko-

Tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu

wych w zamian za wystawianie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy, fałszowanie dokumentacji medycznej oraz wydawanie druków ZUS-ZLA niezgodnie z obowiązującymi przepisami. Na powyższe postanowienie zażalenie wniosła sama zainteresowana.

W ocenie NSL okazało się ono częściowo zasadne. Sąd ten w uzasadnieniu orzeczenia stwierdził, że wprawdzie podziela ocenę Sądu I instancji, według którego z zebranego materiału dowodowego wynika jednoznacznie, iż obwiniona z dużym prawdopodobieństwem dopuściła się ciężkiego przewinienia zawodowego, to jednak popełniono pewne błędy proceduralne. Zaznaczono, że zdecydowana większość zarzutów zażalenia jest bezzasadna w sposób oczywisty, a prezentowane zarzuty są jedynie określoną taktyką w ramach przyjętej linii obrony. NSL był wręcz oburzony postawą etyczną obwinionej, jej poczuciem bezkarności oraz brakiem pokory. Na nagraniach przygotowanych przez dziennikarzy uwidocznione zostało, że obwiniona pełniła aktywną rolę zachęcając pacjentów do wymyślania sobie schorzeń uzasadniających wystawienie zwolnienia lekarskiego. Zebrany materiał dowodowy z olbrzymim prawdopodobieństwem wskazywał, iż obwiniona nie stwarzała nawet pozorów badania podmiotowego i przedmiotowego. Fakt przyjmowania pacjentów odpłatnie w ramach prywatnej praktyki lekarskiej nie zwalniał z obowiązku należytego wykonywania zawodu tj. orzekania o stanie zdrowia po uprzednim osobistym zbadaniu pacjenta. Zebrany materiał dowodowy był przesłanką wskazującą na fakt, że obwiniona wymyślając zainteresowanym schorzenia i wystawiając na tej podstawie zaświadczenia o niezdolności do pracy poświadczająca w nich nieprawdę. Jak stwierdził NSL, wyjaśnienia obwinionej dotyczące rzekomej manipulacji materiału dziennikarskiego, w obliczu widocznej w tym materiale aktywnej roli obwinionej, są zupełnie niewiarygodne. Nawet jeśli zaprezentowane materiały nie stanowiły pełnego zapisu wizyt, to ich treść stanowiła

przekonujący dowód bardzo mocno potwierdzający popełnienie przez obwinioną przewinienia zawodowego. Wypowiedzi obwinionej zarejestrowane na nagraniach, w tym jej zachowanie w pełni wystarczyły do uznania zachowania lek. MLM za niezgodne z zasadami wykonywania zawodu lekarza. Zażalenie obwinionej było jednak – zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego – zasadne w tej części, w jakiej zakwestionowała ona zasadność stosowania wobec niej zawieszenia prawa wykonywania zawodu pomimo, że zarzucone jej przewinienie dotyczyło tylko pewnej sfery jej działalności zawodowej. W ocenie sądu odwoławczego tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu lub ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza nie jest antycypacją kary, lecz środkiem, który ma zapobiegać popełnianiu kolejnych przewinień zawodowych lub usuwać zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów. Zdaniem NSL na danym etapie postępowania, wystarczającym środkiem zapobiegawczym było ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu poprzez zakaz wykonywania zadań związanych z wystawianiem wszelkich orzeczeń i zaświadczeń lekarskich, w tym zaświadczeń o niezdolności do pracy. Wobec powyższego NSL zmienił zaskarżone postanowienie OSL poprzez zastosowanie tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres do 30 lipca 2015 r. polegające na zakazie wydawania wszelkich orzeczeń lekarskich związanych z orzekaniem o niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania określonych zawodów i zdolności do uzyskiwania uprawnień, w szczególności wystawiania zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA.

Praktyka wskazuje, że sądy lekarskie niezwykle ostrożnie korzystają z tej instytucji, rezerwując ją dla przypadków ekstremalnych i oczywistych. Statystyki przekonują, że są to przypadki pojedyncze. Choć wydaje się, że dobrze, iż taka możliwość jest w ręku sądu lekarskiego.

Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

W dniach 20–22 maja bieżącego roku Poznań kolejny już raz miał możliwość gościć uczestników XXV Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy. To cykliczne wydarzenie środowiska młodych lekarzy, zrzeszonych w strukturach izb lekarskich w całej Polsce, już drugi raz zawitało do stolicy Wielkopolski. Poprzednie miało miejsce w 2012 r. i podobnie jak obecne spotkało się z dobrym odbiorem i pozytywnymi opiniami. W tym roku gościł nas Hotel Park nad jeziorem Malta.

Pierwszy dzień konferencji, czyli piątek, to jak zawsze robocze spotkanie uczestników, którzy stopniowo przybywali ze wszystkich stron kraju. Drugiego dnia nastąpiło oficjalne otwarcie konferencji. Zaproszenie przyjęli oraz zaszczytli nas swoją obecnością znamienici goście, m.in. minister zdrowia dr Konstanty Radziwiłł, przedstawiciele Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z JM Rektorem prof. dr. hab. Jackiem Wysockim oraz prodziekanem Wydziału Lekarskiego I (zarazem dziekanem-elektem) prof. dr. hab. Ewą Wender-Ożegowską, dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi prof. Mariusz Klencki, prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Krzysztof Kordel oraz przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej i Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu.

Konferencję otworzył i przywitał wszystkich przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy WIL dr Bartosz Urbański. Wyraził radość i zadowolenie z licznej obecności przybyłych gości oraz uczestników konferencji.

Merytoryczna część konferencji rozpoczęła się od wystąpienia ministra zdrowia, który przedstawił propozycje, jakie jego resort przygotował dla młodych lekarzy w Polsce. Przywrócenie stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentyków, zwiększenie uprawnień związanych z prawem wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry (związane m.in. z możliwością wypisywania recept na stażu podyplomowym), zapowiedź ok. 4000 miejsc rezydenckich na jesień czy zwiększenie limitów miejsc na studiach medycznych o ok. 20% to tylko niektóre z nich. Kwestia zwiększenia wynagrodzeń dla młodych lekarzy jest podzielana przez ministra Radziwiłła, jednakże nie może to być tylko ograniczone do konkretnej grupy zawodowej czy wiekowej, lecz do wszystkich pracowników służby zdrowia. Po tym krótkim wstępie otwarto dyskusję, w której padło wiele pytań do ministra zdrowia, zarówno od uczestników konferencji, jak i od innych zaproszonych gości.

Następnie rozpoczęła się pierwsza sesja konferencji, której tematem przewodnim był staż podyplomowy. Anna Zajączkowska oraz Piotr Nowak z Komisji Młodych Lekarzy WIL wzięli i sprawny sposób przedstawili najważniejsze kwestie i problemy związane z tematem stażu podyplomowego. Zaprezentowali m.in. dane, które udało nam się zebrać na jednej z inicjatyw naszej Komisji, czyli „spotkaniu wieczorowym” (spotkanie organizowane przez Komisję Młodych Lekarzy WIL dla młodych lekarzy u progu zawodowego życia podejmujące najważniejsze kwestie merytoryczne, z jakimi spotyka się lekarz



w trakcie pracy w punktach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej). Po zakończeniu prezentacji rozpoczęto dyskusję.

Kolejna sesja dotyczyła problemu specjalizacji, kwalifikacji na nią i jej przebiegu. Przedstawiłem tam w moim odczuciu najważniejsze kwestie związane z tematem: wprowadzenie ogólnopolskiego systemu kwalifikacji na specjalizacje (a nie wojewódzkiego jak dotychczas), rola kierownika specjalizacji i możliwe sposoby jego motywowania czy też wynagradzania, absurdy i nieadekwatność niektórych programów specjalizacyjnych oraz brak ich aktualizacji, czy też zwiększenie liczby miejsc akredytowanych do odbywania specjalizacji w mniejszych ośrodkach, niekoniecznie klinicznych, ale np. szpitalach powiatowych. Dyskusja zamykająca tę część konferencji także była wartka i przerwała ją dopiero wizja dłuższej przerwy obiadowej.

Ostatnia część drugiego dnia konferencji dotyczyła Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) i dalszych etapów szkolenia, takich jak np. druga specjalizacja. Bartosz Urbański przedstawił dane zebrane przez Naczelną Radę Lekarską dotyczącą szkolenia i egzaminu specjalizacyjnego. Najbardziej uwypuklona została kwestia możliwości zdawania PES w trakcie ostatniego roku specjalizacji w celu uniknięcia martwego okresu braku zatrudnienia po zakończeniu specjalizacji oraz kwestie jawności pytań z egzaminów zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków (LEK, LDEK, PES). Znakomitą okolicznością do dyskusji w tej sprawie była obecność dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych prof. Mariusza Klenckiego, który w wywarzony i spokojny sposób odpowiadał na wszystkie pytania. Argumenty uczestników konferencji i dyskusja były bardzo żywiołowe, gdyż ta sprawa, tzn. jawność pytań egzaminacyjnych, od wielu lat jest przysłowiową „drzazgą w oku” środowiska młodych lekarzy w Polsce.

Ostatni dzień to już podsumowanie trzydniowych obrad. Formułowanie wniosków oraz stanowisk to już tradycyjne robocze zakończenie spotkania. Dotyczyły one w naszym odczuciu najważniejszych kwestii mających na celu poprawę sytuacji środowiska młodych lekarzy w Polsce: możliwości zdawania egzaminu specjalizacyjnego w trakcie ostatniego roku szkolenia, ogólnopolskiego systemu kwalifikacji na specjalizacje, podniesienia wynagrodzenia dla lekarzy i lekarzy dentyków w Polsce, dyżurów w trakcie specjalizacji, urealnienia i aktualizacji programów specjalizacji czy wynagradzania kierowników specjalizacji.

Wszyscy uczestnicy konferencji zgodnie potwierdzili, że organizacja konferencji była na bardzo wysokim poziomie i szczerze gratulowali organizatorom udanego przedsięwzięcia.

KAROL BUSZKIEWICZ

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK** | KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

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



Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Kontrole wojewody – praktyczne rady

Podmiot leczniczy podlega kontroli różnych organów i instytucji, w tym Narodowego Funduszu Zdrowia, sanepidu, urzędu wojewódzkiego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Państwowej Inspekcji Pracy czy powiatowego urzędu pracy. Negatywne konsekwencje stwierdzonych nieprawidłowości bywają bardzo poważne. Dlatego podczas kontroli warto przyjąć aktywną postawę, co wymaga specjalistycznej wiedzy prawnej, doświadczenia i wyczucia.

W tym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL” chcielibyśmy zwrócić państwa uwagę na wybrane kwestie dotyczące kontroli ze strony wojewodów jako organów prowadzących rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Co podlega kontroli?

Kontrola taka ma bardzo szeroki zakres, gdyż obejmuje ocenę zgodności ze wszystkimi przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Przepisy te zawarte są przede wszystkim w ustawach o działalności leczniczej oraz o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także w rozporządzeniach wydanych na podstawie tych ustaw (w tym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania). Ocenie podlegają m.in. następujące aspekty:

- posiadanie pomieszczenia lub urządzenia odpowiadające wymaganiom określonym w ustawie o działalności leczniczej;
- używanie i utrzymywanie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów lub zestawów zabiegowych złożonych z wyrobów medycznych zgodnie z wymaganiami ustawy o wyrobach medycznych;
- zapewnianie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach;
- zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz – w wypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital – także ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- zgodność faktycznej struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego ze stanem ujawnionym w księdze rejestrowej i w aktach wewnętrznych (np. w regulaminie organizacyjnym);

- czy w lokalizacji, w której udzielane są świadczenia zdrowotne, nie jest prowadzona inna działalność gospodarcza mogąca wpływać na przebieg leczenia pacjentów oraz czy nie świadczy się w tej lokalizacji usług pogrzebowych i ich reklamy.

Uprawnienia kontrolerów

W trakcie kontroli osoby ją przeprowadzające są uprawnione m.in. do:

- żądania informacji i dokumentacji,
- oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,
- wglądu do dokumentacji medycznej,
- żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

W ramach powyższego uprawnienia do żądania informacji i dokumentacji kontrolerzy z pewnością zwrócą się o udostępnienie przez podmiot leczniczy:

- tytułu prawnego do lokalu (np. umowy najmu lub aktu notarialnego w przypadku własności),
- tytułu prawnego do sprzętu i aparatury medycznej oraz paszportów technicznych dokumentujących aktualność przeglądu sprzętu,
- decyzji państwowego powiatowego inspektora sanitarnego stwierdzającej spełnienie przez podmiot leczniczy wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą,
- gdy gabinet jest wyposażony we własny aparat rentgenowski (RTG) – decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego zezwalającej na stosowanie aparatu RTG, a także pozostałej dokumentacji dotyczącej RTG, np. testów akceptacyjnych, specjalistycznych, księgi jakości, certyfikatu zdania egzaminu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta,

- dokumentacji medycznej (indywidualnej oraz zbiorczej), sporządzonej zgodnie z wymogami ww. rozporządzenia,
- regulaminu organizacyjnego,
- umów z personelem medycznym (cywilnoprawnych i o pracę),
- dokumentacji potwierdzającej kwalifikacje personelu podmiotu leczniczego (w tym prawa wykonywania zawodu lekarza, zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na danym stanowisku),
- umowy na odbiór i wywóz odpadów medycznych wytwarzanych przez podmiot leczniczy, a także kart przekazania odpadów i kart ewidencji odpadów,
- polisy OC,
- przykładowych rachunków za świadczenia zdrowotne udzielane komercyjnie,
- cennika świadczeń zdrowotnych udzielanych komercyjnie,
- informacji kwartalnych o liczbie osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (składanych do Państwowej Inspekcji Pracy oraz do właściwego organu samorządu zawodów medycznych).

Z przeprowadzanych czynności kontrolnych sporządzany jest protokół zawierający m.in. nazwę i adres podmiotu leczniczego, datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych, imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne, opis stanu faktycznego, stwierdzone nieprawidłowości, wnioski osób wykonujących czynności kontrolne, datę i miejsce sporządzenia protokołu, informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

A gdy nie zgadzam się z ustaleniami kontrolerów?

Kierownik podmiotu leczniczego ma możliwość kwestionowania prawidłowości ustaleń zawartych w protokole.

W takim wypadku przed jego podpisaniem powinien zgłosić umotywowane zastrzeżenia dotyczące faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole. Rodzi to po stronie kontrolerów obowiązek dodatkowego zbadania tych faktów i uzupełnienia protokołu. Jednak zgłoszenie powyższych zastrzeżeń nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne. Protokół jest sporządzany w dwóch egzemplarzach – jeden z nich otrzymuje kierownik podmiotu. Jeżeli kierownik nadal nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w protokole, ma prawo wniesienia w terminie 7 dni zastrzeżeń do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Skutki stwierdzenia nieprawidłowości

Jeśli kontrolerzy stwierdzili nieprawidłowości, wydane zostaną zalecenia pokontrolne, konieczne do zrealizowania w wyznaczonym przez wojewodę terminie. W wypadku niezastosowania się do tych zaleceń podmiot leczniczy może nawet zostać wykreślony z rejestru. Ten sam skutek ma stwierdzenie rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem. Z tytułu nieprawidłowego prowadzenia działalności leczniczej wojewoda może wyciągać także konsekwencje finansowe. Na przykład jeśli nie zostaną zgłoszone zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania, wojewoda może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Skutki stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli mogą być poważne, dlatego warto na bieżąco troszczyć się o dostosowywanie prowadzonej działalności do wymogów prawnych.

Delegatura w Kaliszu WIL wspólnie z Komisją Stomatologiczną WIL zapraszają

na kongres stomatologiczny,

który odbędzie się w przepięknej scenerii Warmii i Mazur w Lidzbarku Warmińskim w Hotelu Krasicki w terminie 25–28.08.2016 r.

Miejsce kongresu wybraliśmy ze względu na atrakcyjność okolicy, gdzie położony jest Hotel Krasicki, w którym odbywać się będą wykłady. Pobyt w tym miejscu przyjemni wysoka jakość usług turystycznych oferowanych uczestnikom kongresu, w tym dwie fakultatywne wycieczki: do Świętej Lipki oraz na Wilczy Szaniec. Hotel dysponuje basenami, możliwością korzystania z term, a także oferuje duży wachlarz możliwości spędzenia czasu poza szkoleniami. Hotel Krasicki został uznany za jeden z prestiżowych hoteli usytuowanych w budynkach historycznych, o bardzo wysokim poziomie obsługi. Przebywali w nim wielokrotnie biskup Krasicki i M. Kopernik.

W ramach wykładów naukowych pragniemy wszystkim uczestnikom zaoferować szkolenia teoretyczne, a także warsztaty praktyczne z zakresu protetyki. Wiodącym tematem szkolenia będzie

„Stomatologia estetyczna”.

Koszt szkolenia wynosi 980 złotych.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto WIL. Nr konta: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 (w tytule przelewu – Lidzbark oraz telefon kontaktowy uczestnika).

Bardziej szczegółowych informacji udziela biuro Delegatury w Kaliszu WIL pod numerem telefonu: 62 766 41 43, 783 993 908.

Prosimy o zgłoszenie danych osobowych uczestników i osób towarzyszących do Delegatury w Kaliszu WIL. Prosimy także o informacje, czy uczestnik szkolenia chce skorzystać z transportu autobusowego, którego cena nie jest zawarta w koszcie uczestnictwa w kongresie. Decyduje kolejność zgłoszeń, a liczba miejsc jest ograniczona.

Z poważaniem organizatorzy

lek. stom. Jacek Zabielski oraz lek. stom. Maria Budź

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Pigułki z insuliną dla diabetyków

Zastrzyki z insuliną staną się niepożądane? Testy eksperymentalnej doustnej terapii potwierdzają jej skuteczność.

Izraelska firma Oramed Pharmaceuticals przedstawiła właśnie wstępne wyniki badań – pigułka z insuliną zmniejszy stężenie glukozy u pacjentów z cukrzycą typu 2. To przełomowa informacja dla milionów chorych na cukrzycę, którzy skazani są na korzystanie z zastrzyków – i igieł. Gdyby plany Oramed się powiodły, wystarczyłaby tabletkę przed snem.

Wcześniej naukowcy i lekarze uważali, że doustna droga podawania insuliny nie będzie skuteczna, że hormon zostanie rozłożony w układzie pokarmowym, zanim zacznie działać. Oramed stworzył pigułkę z podwyższoną zawartością insuliny, dodatkowo otoczoną osłonką ochronną.

Eksperyment II fazy badań klinicznych prowadzony był z udziałem 180 pacjentów, u których cukrzyca nie była dostatecznie kontrolowana przy użyciu popularnej metforminy. Test trwał 28 dni. Spadek poziomu glukozy oszacowano na 6,5% w porównaniu z wynikami pacjentów przyjmujących placebo.

– *To była długa droga, ale w tej chwili bez żadnych wątpliwości mogę powiedzieć, że doustna insulina działa* – mówi agencji Reuters Nadav Kidron z Oramed.

Preparat o roboczej nazwie ORMD-0801 czeka jeszcze III faza badań klinicznych decydująca o rejestracji i dopuszczeniu do użytku. Szacuje się, że pacjenci z cukrzycą typu 2 stanowią 90% spośród 400 mln ludzi z cukrzycą na świecie. Nie wszyscy wymagają podawania insuliny, jednak u części choroba może postępować do momentu, w którym inne formy leczenia nie pomagają.

Wspomnienia



Lek. med. Piotr Koziół (30.06.1936–13.11.2015)

Urodzony w okolicach Wilna, jako ośmiolatek przybywa z całą rodziną do Polski, w okolice Nowego Tomyśla. Tu uczęszcza do szkoły i po maturze w 1954 r. rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Po otrzymaniu dyplomu lekarza i zaliczeniu stażu podyplomowego wraz z żoną Cecylią, również lekarzem, podejmuje pracę na oddziale wewnętrznym w szpitalu w Gubinie. Po egzaminie specjalizacyjnym z zakresu interny i po uzyskaniu tytułu specjalisty medycyny kolejowej wygrywa konkurs na ordynatora oddziału wewnętrznego Kolejowego Sanatorium Lenno Zamek we Wleniu koło Jeleniej Góry, gdzie pracuje do sierpnia 1977 r. Następnie zostaje delegowany do pracy Zachodniej Dyrekcji Okręgowej PKP, jako kierownik działu profilaktyki i lecznictwa. Prowadzi również poradnię zakładową ZDOPKP. Po przejściu na emeryturę w 2002 r. podejmuje pracę jako kierownik przychodni lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu oraz uczestniczy w komisjach lekarskich KRUS-u. Pracuje do lipca 2014 r.

Był ojcem dwóch córek – lekarek – Małgorzaty i Agaty. Wolny czas poświęca na działalność społeczną – organizuje spotkania okolicznościowe i rocznicowe o tematyce medycznej. Publikuje artykuły w czasopiśmie medycznych. Nagradzany wielokrotnie odznaczeniami państwowymi i resortowymi PKP oraz Krzyżem Kawalerskim Odrodzenia Polski.

Zapamiętaliśmy go jako człowieka o zdecydowanym charakterze, bardzo wrażliwego. W każdej sytuacji był bardzo pomocny, służył radą i działaniem. Konkretny i profesjonalny, podejmujący własne decyzje wraz z obowiązującymi konsultacjami i instytucjami. Pracowity i nieustannie pomagający wszystkim tym, którzy o tę pomoc prosili albo jej potrzebowali. Pożegnanie odbyło się 13 listopada 2015 r. na cmentarzu junikowskim w Poznaniu.

Ostatnie pożegnanie śp. Andrzeja Wiśniewskiego

Wwielkim bólu i żalobie stoimy przy trumnie śp. doktora Andrzeja Wiśniewskiego. Kochanego męża, ojca, syna, brata, kolegi, lekarza, przyjaciela. W nieutulonym żalu żegnają go kochająca, oddana do ostatnich dni – żona Renata, córka Dominika, syn Oskar, zrozpaczeni rodzice Sława i Ryszard, stroskane siostry Madzia i Iwona. Towarzyszą mu w ostatniej drodze liczni przyjaciele, lekarze, koledzy i sąsiedzi.

Świętej pamięci Andrzej urodził się 23 lutego 1966 r. w Turku. Wspaniałe dzieciństwo, dom pełen miłości i ciepła, cudowni rodzice ukształtowały całe Jego dalsze życie. Ukończył szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące w Turku, a po studiach na Wydziale Stomatologicznym Akademii Medycznej w Poznaniu otrzymał dyplom lekarza dentystry.

W 1990 r. zawarł związek małżeński z koleżanką z roku i grupy, Renatą. W 1992 r. został ojcem Oskara, a 3 lata później urodziła się córka Dominika.

Pracę zawodową rozpoczął w ośrodku zdrowia we Władysławowie, następnie przez 5 lat pracował w Kościelcu, po czym otworzył prywatny gabinet dentystryczny „bez bólu” w centrum Kalisza. Pasjonował się swoim zawodem, szlifując swoje umiejętności i unowocześniając miejsce pracy. Był bardzo ceniony i lubiany przez pacjentów.

Cieszyły Go dalekie podróże, ale uwielbiał też krótkie wypady rowerowe. Przed czterema laty uczestniczył w rowerowej pielgrzymce na Jasną Górę. Doskonalił też znajomość języków obcych: niemieckiego i włoskiego. Bez reszty oddany rodzinie, kochający mąż i ojciec, czuły i troskliwy syn, niezawodny brat, wierny przyjaciel – taki był śp. Andrzej.

Żegnając go w imieniu kolegów lekarzy, członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zapewniamy jego najbliższych, że na zawsze pozostanie w naszej pamięci.

Panu dr. Markowi Walkiewiczowi

Członkowi Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MATKI

w imieniu lekarzy i pracowników
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

składa

prezes

Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Krzysztof Kordel

PERYSKOP

onet.pl

Podstępny rak trzustki

Statystyki dla tego nowotworu nie są najlepsze – pacjenci żyją przeciętnie pół roku od diagnozy. Więcej niż pięć lat przeżywa jedynie 5% chorych.

Dzieje się tak dlatego, że nowotwór nie daje charakterystycznych objawów i często wykrywany jest dopiero w bardzo późnym stadium. Dla chorych wydłużenie życia o kolejne kilka miesięcy czy rok z dobrą jakością życia to sukces nie do przecenienia. Kilka dni temu na raka trzustki zmarł Andrzej Urbański. Warto zwrócić uwagę, że zmagał się z tą chorobą od kilku lat i żył aktywnie do ostatnich dni.

Jeden z najnowocześniejszych i najskuteczniejszych leków na raka trzustki nie jest jeszcze w Polsce refundowany. Podanie nabpaklitakselu pozwala średnio wydłużyć życie pacjenta o kilka miesięcy, a obserwowane są przypadki przeżyć nawet czteroletnich. W tej chwili onkolodzy i pacjenci walczą o stworzenie dla niego programu lekowego, który umożliwiłyby podawanie go wszystkim potrzebującym. Jest ich w Polsce ok. 200 rocznie.

– *Nabpaklitaxel jest lekiem stosowanym u chorych z rozsiałym rakiem trzustki w ramach leczenia pierwszego rzutu. Zastosowanie najbardziej efektywnego sposobu postępowania na początku leczenia przynosi największe korzyści pacjentom – tłumaczy dr Leszek Kraj z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Hematologii i Onkologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. – Pamiętajmy, że korzyści z zastosowanej terapii w postaci wydłużenia życia chorych średnio o trzy miesiące to wynik statystyczny dla całej badanej grupy. Oznacza to, że niektórzy pacjenci nie odnieśli żadnej korzyści z tej terapii, ale zdarzali się i tacy, którym potencjalnie życie wydłużono znacznie dłużej. Niestety, nie mamy możliwości przewidzenia efektów leczenia w odniesieniu do konkretnego pacjenta, dopóki go nie rozpoczniemy. Prowadzę kilku pacjentów, którzy walczą z tą chorobą ponad dwa lata. Nabpaklitaxel jest refundowany w 18 państwach UE,*

PERYSKOP

onet.pl

w tym także o porównywalnym z naszym PKB: Chorwacji, Słowenii i Słowacji. Lek jest dobrze tolerowany przez pacjentów, a koszt miesięczny terapii sięga ok. 8 tys. zł. Rak trzustki to jeden z najtrudniejszych przeciwników – wyjaśnia dr Kraj. – Nowotwór ten w większości przypadków rozpoznawany jest w momencie, gdy nie ma możliwości chirurgicznego leczenia radykalnego. Jedynie ok. 15% pacjentów w momencie rozpoznania choroby kwalifikuje się do leczenia chirurgicznego. U pozostałych albo zmiana jest nieoperacyjna, albo mamy już do czynienia z chorobą rozsianą. Niestety, często choroba nawraca pomimo, wydawałoby się, radykalnego usunięcia guza. Dlatego każda nowa, efektywna terapia w tej chorobie jest przez lekarzy i pacjentów tak bardzo wyczekiwana. Tym bardziej że od ponad dziesięciu lat, pomimo wielu badań nowych cząsteczek, poza nabpaktitakselem nie potwierdzono skuteczności innych nowych leków.

Grzyby, które leczą depresję

Znana z halucynogennego działania substancja może pomóc ludziom cierpiącym na ciężkie zaburzenia depresyjne.

Prestiżowe brytyjskie czasopismo o medycynie „Lancet Psychiatry” opublikowało dane dotyczące prób leczenia ciężkiej depresji za pomocą psylocybiny, czyli substancji występującej w grzybach halucynogennych. Wyniki są obiecujące: po silnym doświadczeniu „duchowym” wywołanym przez psylocybinę u 8 z 12 pacjentów depresja ustąpiła przynajmniej na tydzień. U 5 pacjentów choroba nie wróciła przez 3 miesiące po zażyciu substancji.

Dziwiewięciu pacjentów cierpiało na ciężką postać depresji, trzech na łagodniejszą. Wszyscy próbowali wcześniej przynajmniej dwóch leków przeciw depresji. Niektórzy przechodzili psychoterapię. Chorowali od 8 do 30 lat.

Badania przeprowadzone zostały przez naukowców z Imperial College w Londynie. Pacjenci najpierw otrzymali małą dawkę substancji (10 mg)

Nasza recenzja



Szanowny Panie Redaktorze, pragnę zwrócić Pana uwagę na książkę, która ukazała się w 2013 r. autorstwa Sidhartha Mukherjee’a pt. „Cesarz wszech chorób. Biografia raka”. Publikacja liczy 616 stron. To pasjonująca lektura dotycząca zmagania się ludzkości z tą chorobą od ponad 25 wieków. Byłoby warto, by poczytny „Biuletyn Informacyjny WIL” zachęcił młodych lekarzy do przeczytania tej pozycji, zwłaszcza tych medyków, którzy zamierzają specjalizować się w bardzo trudnej dziedzinie, jaką stanowi onkologia. W ciągu 60 lat czynnej pracy zawodowej byłem świadkiem narodzin polskiej onkologii, która przestała być domeną wyłącznie chirurgów ogólnych i ginekologów. Jednak ogromny postęp niedostatecznie zahamował umiarkowanie wnioski, które można uważać za optymistyczne. Z omawianego opracowania można się dowiedzieć nie tylko o historii leczenia tego „cesarza wszech chorób”, lecz także nabrać przekonania, że współczesny postęp w onkologii daje nadzieję na uratowanie, w niedalekiej przyszłości, milionów ludzi. To inspirowało autora do szczegółowego opracowania chorób raka.

KONSTANTY TUKAŁŁO

PS Dobrze by było, gdyby w „Biuletynie Informacyjnym WIL” ukazywały się

recenzje książek, w tym podręczników, o tematyce medycznej.

Bardzo dziękuję za list z recenzją książki „CESARZ WSZECH CHORÓB. Biografia raka.” Zamieszczamy ją z prawdziwą przyjemnością. Sugestia, aby w biuletynie drukować omówienia książek o tematyce medycznej, w tym podręczników, jest bardzo frapująca. Chętnie byśmy ją realizowali, gdyby znaleźli się autorzy, którzy zechcieliby recenzje pisać. Zwłaszcza tak osobiste jak Pana. Spojrzenie osoby doświadczonej, po wielu latach pracy zawodowej, która na medycynę potrafi patrzeć z dystansem i, śmiem twierdzić, z pokorą, jest bezcenne. Może młodzi lekarze potrafią docenić podobne przemyslenia i rozważania i z czasem uznać je za własne. Nie muszą to być refleksje w oparciu o omawiane książki, ale wynikające z zawodowego i nie tylko życia.

Z WYRAZAMI GŁĘBOKIEGO SZACUNKU
ANDRZEJ BASZKOWSKI

Nina Szmyt

Za tą ścianą liści jesiennych,
za tym polem,
słońce całe w złocie chodzi.

A Ty? – pytam –

jak daleko masz spisana swą historię?
jak daleko jesteś na tej trudnej drodze?

A może przystanąłeś sposobem wędrowca
zmęczony
– plecak pod głową –
i przysnąłeś pod jakimś jałowcem.

Może to ja jestem Twojego snu połową?

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



Lekarskie muzykowanie

Ostatnimi czasy coraz bardziej zdumiewa mnie fakt, że bardzo duże grono lekarzy, oprócz ogromnego zaangażowania w swoją codzienną pracę, ma przeróżne pasje muzyczne. Jedni grają na instrumentach, inni śpiewają, a jeszcze inni pomagają w realizacji tych zainteresowań. Tego typu zajęcia stają się odskocznią od codziennej pracy i pomagają choć na chwilę oderwać się od problemów.

Muzykujących medyków jest w naszym kraju mnóstwo. Gromadzą się w obrębie swoich okręgowych izb lekarskich, uświetniają lokalne wydarzenia, a także regularnie spotykają się z pozostałymi bliźniaczymi zespołami z całej Polski w celu wspólnego koncertowania. Ostatnie takie spotkanie odbyło się w pierwszych dniach czerwca. W Warszawie spotkało się osiem chórów lekarskich oraz Polska Orkiestra Lekarzy, nasza poznańska Operacja Muzyka oraz Orkiestra Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Do stolicy przyjechaliśmy na zaproszenie organizatorów IX Kongresu Polonii Medycznej. Głównym celem naszego spotkania był wspólny koncert w Teatrze Narodowym podczas uroczystego otwarcia kongresu.

Zanim jednak rozpoczął się koncert, spędziliśmy wiele godzin na próbach. Najpierw przygotowania w obrębie tzw. własnego podwórka, potem wiele godzin wspólnych ćwiczeń w stolicy już przed samym koncertem. Takie spotkania ze znajomymi z całej Polski potrafią naładować niesamowitą energią, a ponadto pozwalają wymienić się dotychczasowymi doświadczeniami. A długie rozmowy, oczywiście po próbach, bardzo często owocują pomysłami kolejnych spotkań i wspólnych projektów.

Mimo wszystko skupię się teraz na koncercie, który odbył się 2 czerwca w Teatrze Narodowym w Warszawie. Swoją obecnością zaszczyliło nas wielu gości honorowych – m.in. Konstanty Radziwiłł (minister zdrowia), Stanisław Karczewski (marszałek Senatu RP), Zdzisław Sipiera (wojewoda mazowiecki) czy Jerzy Woy-Wojciechowski (autor m.in. pieśni lekarzy „Floreat Res Medica”). Przez cały wieczorny spektakl przeprowadziły nas przepięknie trzy osoby – dr Aleksandra Bakun (lekarz i chórzystka z Olsztyna), dr Jarosław Wanecki (przewodniczący Komisji Kultury NIL) oraz Andrzej Seweryn. W pierwszej części wieczoru zaprezentowały się Polska Orkiestra Lekarzy pod batutą Rubena Silvy oraz Operacja Muzyka pod batutą Dobrochny Martenki. Po wielu chwilach wzruszeń przeszliśmy do drugiej części. Motywem, który połączył występy solowe wszystkich chórów, była miłość. Rozpoczęliśmy od miłości do ojczyzny (w wykonaniu Chóru WIL pod dyktando dr Justyny Chełmińskiej utwór „O łaskawa Panno Maryjo” w opracowaniu Sławomira Czarneckiego). Następnie mogliśmy usłyszeć wiele utworów opowiadających o tym pięknym uczuciu w opracowaniach ludowych oraz współczesnych kompozytorów. W finałowej części koncertu połączone chóry i orkiestra, pod batutą Beaty Herman, wykonały utwór „Gloria” z dzieła „Magnificat” Johna Ruttera oraz wspomniany przez mnie wcześniej utwór „Floreat Res Medica”.

Trudno opisać w kilku słowach ten wieczór... Teatr Narodowy od strony sceny i kulis, chór liczący ponad 160 osób, „lekarska orkiestra symfoniczna”, przepiękny solowy śpiew dr Hanny Zajączkiewicz oraz dr Anny Kutkowskiej-Kass i to pełne skupienia napięcie przed występem... Mimo zmęczenia – naprawdę warto! A wszystkich śpiewających lekarzy bardzo serdecznie zapraszamy do naszego grona i wspólnego muzykowania!

IZABELA JANKOWSKA

PERYSKOP **onet.pl**

w celu zbadania bezpieczeństwa. Po tygodniu otrzymali właściwą, wysoką dawkę (25 mg). Psylocybina zaczęła działać mniej więcej po 45 minutach, po 2–3 godzinach trans był najsilniejszy, a po 6 godzinach mijał. Oczywiście eksperyment odbywał się pod okiem psychologów.

U niektórych zaobserwowano efekty niepożądane (niepokój, dezorientacja, ból głowy oraz mdłości), ale były one przejściowe.

Jest to pierwsza udokumentowana w literaturze medycznej próba leczenia depresji psylocybiną. Ponieważ przedsięwzięcie było zakrojone na bardzo niewielką skalę (nie było grupy kontrolnej, która otrzymałaby placebo), wyniki należy traktować z rezerwą. Sami naukowcy w artykule w „Lancecie” podkreślają, że badanie miało charakter wstępny. Wcześniej za pomocą zawartej w grzybach halucynogennych substancji z powodzeniem leczono nałóg alkoholowy. Podawano też psylocybinę chorym na raka w końcowym stadium, aby poprawić ich stan psychiczny.

Grzyby halucynogenne występują w trzech rodzajach i licznych gatunkach. W Europie najpowszechniej występującym gatunkiem jest łąsyczka lancetowata. Posiadanie grzybów halucynogennych jest w Polsce karane. Przed 2008 r. ich sprzedaż dozwolona była w Holandii, ale zakazano jej po kilku wypadkach, jakim ulegli żądni wrażeń turyści.

Genetyczne źródło młodości

Badacze twierdzą, że wiedzą, jak zapobiec zawałom serca i udarom mózgu, a do tego opóźnić starzenie.

Gdyby informacje naukowców się potwierdziły, lekarze zyskaliby potężną broń w walce z chorobami układu krążenia. Niewykluczone również, że ten sam mechanizm umożliwi regenerację tkanek.

Chodzi o białko Oct4 i kodujący je gen, który – jak do tej pory sądzili badacze – przestaje być aktywny po okresie rozwoju płodowego. Naukowcy z University of Virginia (do zespołu należała również Pamela Światłowska z Uniwersytetu Gdańskiego) twierdzą jednak, że Oct4

działa w dorosłym życiu organizmu, choć nieco inaczej niż wcześniej.

Zespół dr. Gary'ego Owensa uważa, że odgrywa on decydującą rolę w formowaniu się płytki miażdżycowej w naczyniach krwionośnych. To właśnie kruszenie się, odrywanie tych płytek, a następnie blokowanie światła naczyń stanowi podstawowy mechanizm wywołujący udary. Zdaniem naukowców Oct4 kontroluje komórki mięśni gładkich, które w pewien sposób sklejają i stabilizują płytkę miażdżycową. Wpadli na pomysł, aby wyłączyć gen kodujący Oct4 i zobaczyć, co się dzieje z miażdżycą. W eksperymencie na zwierzętach okazało się, że płytki rosą większe, jest w nich więcej obumarłych komórek i lipidów, są mniej trwałe, a zatem bardziej niebezpieczne.

– Te wyniki mają znaczenie dla opracowania nowych metod terapeutycznych, które pomogą stabilizować miażdżycę – uważa dr Olga Cherepanova, która brała udział w tych badaniach.

Paracetamol obniża empatię

Popularny lek przeciwbólowy, sprzedawany pod wieloma nazwami (np. Apap, Panadol), ma dodatkowe działanie – ogłosili naukowcy amerykańscy. Zmniejsza naszą wrażliwość na cierpienie innych ludzi zarówno fizyczne, jak i psychiczne.

Dość dosadnie streścił wyniki badań ich współautor, Dominik Mischkowski z Uniwersytetu Stanowego Ohio: – *Odkryliśmy, że cierpienie innych to żaden problem, kiedy weźmiesz paracetamol.*

Naukowcy przeprowadzili dwa eksperymenty. W pierwszym wzięło udział 80 studentów, z których połowie podano placebo, a połowie 1000 mg (dwie tabletki) paracetamolu. Po godzinie uczestnicy mieli za zadanie przeczytać kilka historyjek, a następnie określić na pięciostopniowej skali, jak bardzo cierpieli ich bohaterowie. Osoby, które wzięły paracetamol, uważały ból ludzi, o których czytali, za mniej dotkliwy.

Te wyniki są zgodne z tym, co wiemy o neurobiologicznej naturze bólu



Fot. z ARCHIWUM SZPITALA

Minimalnie inwazyjnie

Gołębno było w mediach o poznańskim Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei. A to za sprawą oddziału chirurgii gastroenterologicznej i pracowni endoskopii zabiegowej, jak pisano i mówiono, jednych z najnowocześniejszych w kraju.

Tę opinię podziela lek. med. Elżbieta Wrzesińska-Żak, dyrektor szpitala (na zdjęciu): – *Pomysł powstał w 2014 r., a to dlatego, że mieliśmy dobre doświadczenia, sukcesy i dobrą kadrę chirurgów. Już wtedy słyngała ona z operacji endoskopowych (od przełyku aż do jelita grubego) u pacjentów onkologicznych ze schorzeniami przewodu pokarmowego. Polegały one na przykład na zespoleniu dróg żółciowych z dwunastnicą czy trzustki z żółądkiem. Prezydent Poznania, któremu podlegamy, zaufał nam, że warto utworzyć nowy oddział gastroenterologii i pracowni endoskopowej. Popłynęły pieniądze. Najpierw za 3 mln zł kupiliśmy sprzęt, taką samą kwotę przeznaczaliśmy na modernizację oddziału. Inwestycja trwała nieco ponad rok. 23 maja mieliśmy uroczyste otwarcie z międzynarodowym akcentem. Przybył na nie nasz przyjaciel Ray Wilson, przed laty lider grupy Genesis, i niespodziewanie wystąpił z krótkim recitalem. Oddział liczy dziewięć łóżek, rocznie wykonujemy tysiąc operacji. Pobyty u nas są bardzo krótkie – pacjent dzisiaj przychodzi, jutro rano ma operację, praktycznie po południu, wieczorem może wracać do domu.*

– *Mamy oddział świetnie wyposażony i zorganizowany – uważa dr Aleksander Sowier, jego kierownik. Umożliwia on szersze stosowanie technik minimalnie inwazyjnych. Pacjenci zapewniają one minimalny uraz nawet przy dużej operacji. Możemy unikać dużych dostępów chirurgicznych, np. dużego otwarcia jamy brzusznej czy klatki piersiowej. Świat idzie w tym kierunku. Można to porównać z kardiologią interwencyjną, gdy większość zabiegów na naczyniach wieńcowych można zrobić drogą wewnątrznaczyniową poprzez nakłucie tętnicy udowej. To jest ogromna korzyść dla pacjentów, którzy bardzo szybko wracają do życia osobistego i zawodowego. Zajęliśmy się też nową dziedziną – endosonografią zabiegową. Aparaty nie dość, że mają wideokamerę wysokiej rozdzielczości, to jeszcze są wyposażone w głowicę ultrasonograficzną. Dzięki temu możemy przez narządy wewnętrzne, np. przez żółądek, zajrzeć w głąb jamy brzusznej. Zrobiliśmy pierwsze w Polsce zespolenie pęcherzyka żółciowego z żółądkiem i dwunastnicą. Protezujemy też drogi trzustkowe przez żółądek z zastosowaniem endosonografii, endoskopii i radiologii. Operujemy wówczas z podglądem na trzech monitorach.*

Szpital podjął starania o większy kontrakt. Tym bardziej że mógłby wykonać o 100% więcej operacji. Na razie w rozmowach spotyka się z przychylnością.

Gastroenterologia na najwyższym poziomie to nie jedyna nowość. – *Jesteśmy – informuje dyrektor Wrzesińska-Żak – w trakcie remontu oddziału laryngologicznego. Dokonał się też postęp w zakresie wykonywania zabiegów – przeprowadzamy nowoczesne operacje endoskopowe w obrębie uszu, nosogardzieli i bezdechu sennego. Prace przebiegają sprawnie – pierwsza ich część ma być zakończona 15 lipca, druga – do końca października. Wszystko wykonywane jest w zgodzie ze standardami europejskimi, jeśli chodzi m.in. o dojście do łóżka z trzech stron czy dostępność sanitariatów. Przed nami jeszcze remont chirurgii na II piętrze.*

(AP)

Działanie przez mapowanie

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia znajdziemy bardzo szczegółowe mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Każdej z nich towarzyszy przesłanie: **Efektywne działanie przez mapowanie. Mapa dla województwa wielkopolskiego liczy 1433 strony.**

Wkilkustronicowym podsumowaniu autorzy wskazują m.in. na liczbę szpitali, wskaźniki szpitalne, kadry medyczne (lekarze, pielęgniarki i położne). W Wielkopolsce 139 szpitali ma 15 188 miejsc, przy czym kontrakty z NFZ dotyczą 98 z nich z 13 905 miejscami. Gdy idzie o wykorzystanie stołów operacyjnych, w naszym województwie średnio na każdym wykonywanych jest około 700 operacji, czyli o 48 (7,34%) więcej niż średnio w Polsce. W 2014 r. wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wyniosła 0,78%, a to oznacza, że była zbliżona do średniej wartości krajowej. Odnotowana została wyższa śmiertelność pooperacyjna w grupach dużych i kompleksowych zabiegów stosowanych przy chorobach układu krwiotwórczego, zatruciach i chorobach zakaźnych (o 68%) oraz chorobach wątroby, dróg żółciowych, trzustki i śledziony (o 19%). Wyniki badań międzynarodowych wskazują, że im wyższa koncentracja świadczeń, tym niższa śmiertelność pooperacyjna. Jednak w przypadku obydwu tych grup trudno zauważyć taką zależność w województwie wielkopolskim. Stąd zalecenie, aby w pierwszej kolejności dążyć do poprawy innych czynników wpływających na jakość zabiegów (zwłaszcza u największych świadczeniodawców), a następnie do ich centralizacji.

W zakresie kadr medycznych oceny i prognozy są następujące:

„Lekarze. W województwie wielkopolskim, pomimo względnej wysokiej liczby specjalistów w porównaniu z innymi województwami, należy szczególnie zwrócić uwagę na zwiększenie kadry lekarskiej w dziedzinach priorytetowych, takich jak: onkologia i hematologia dziecięca oraz stomatologia dziecięca. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach niepriorytetowych, takich jak choroby zakaźne (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu z innymi województwami), lub neuropatologii (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

Pielęgniarki i położne. W województwie wielkopolskim liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska w porównaniu z innymi województwami (w przypadku pielęgniarek – 14. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności oraz w przypadku położnych – 6. miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet (w wieku rozrodczym), a dodatkowo prawie połowa z nich to osoby powyżej 50. roku życia, co wskazuje na konieczność szybkiego odmłodzenia tej grupy zawodowej. Jednocześnie zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych wykwalifikowała się w poszczególnych dziedzinach kształcenia, gdyż jest to zaledwie ok. 9,5% ogólnej liczby pielęgniarek i położnych”.

W podsumowaniu są też wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa, rozpisane na 18 oddziałów. (AP)



FOT. ANDRZEJ PIEKOC

PERYSKOP onet.pl

i empatii: w obu fenomenach biorą udział te same partie mózgu. Czy inne środki przeciwbólowe, np. ibuprofen, mają podobne działanie – nie wiadomo. Naukowcy z Ohio zamierzają to zbadać.

Przełomowe badania w sprawie ludzkich embrionów

Naukowcom udało się utrzymać przy życiu ludzki embrion przez bezprecedensowy okres 13 dni. Dzięki temu uda się odkryć, co dzieje się w pierwszych dniach po implementacji komórki w macicy. Badacze z Uniwersytetu Cambridge utworzyli specjalną „zupę” zawierającą składniki odżywcze naśladujące warunki panujące w macicy. Dzięki temu komórka mogła rozpocząć podział na grupy komórek, które ostatecznie tworzą płód i łożysko.

Do tej pory naukowcy po siedmiu dniach musieli wszczepić zarodek do macicy, aby mógł przeżyć. Unieвозмоżliwiało to jednak zobaczenie, co dzieje się z komórką na tym etapie. Dwie trzecie kobiet, które decydowały się na metodę *in vitro*, traciło ciążę, ponieważ zarodek był nieprawidłowo zaimplementowany.

Teraz naukowcy mają możliwość zbadania procesów, które są niezbędne do prawidłowego rozwoju zarodka. Pozwoli to także zrozumieć, dlaczego dużo zabiegów *in vitro* kończy się niepowodzeniem.

– *Jest to najbardziej enigmatyczny i tajemniczy okres w naszym rozwoju, do którego wcześniej nie mieliśmy dostępu* – uważa jedna z autorek badań Magdalena Zernicka-Goetz z Uniwersytetu Cambridge. Dodała, że implementacja jest „kamieniem milowym w rozwoju człowieka”. Na tym etapie embrion zaczyna nabierać kształt i ustalany jest ogólny plan budowy ciała.

– *To także etap ciężki, w którym powstaje wiele defektów. Do tej pory nie udawało się poznać tego w wypadku ludzkich embrionów* – dodała profesor. – *Nowa metoda daje nam niepowtarzalną okazję do głębszego zrozumienia własnego rozwoju w tych decydujących etapach życia. Pomoże nam*

PERYSKOP onet.pl

także zrozumieć, co się dzieje w przypadku poronienia – stwierdziła.

Chociaż badania dopiero się rozpoczęły, naukowcy już dokonali nowych ustaleń. Odkryto, że zarodki tworzą dwie wnęki do wzrostu. Jedną dla płodu, a drugą na łożysko.

Prawo w Wielkiej Brytanii zakazuje laboratoriom uprawy zarodków dłużej niż 14 dni. Nie było to problemem, gdy naukowcy po siedmiu dniach implementowali komórki do macicy kobiety. Nowe badania mogą jednak wywołać potrzebę wydłużenia dozwolonego okresu. Profesor Magdalena Zernicka-Goetz twierdzi, że wskazane byłoby, aby móc śledzić rozwój zarodków kilka dni po obecnym okresie. Badania zostały opublikowane w czasopiśmie „Nature”.

Superbakteria uodporniła się na kolejny lek. Został już tylko jeden

Powstał nowy, odporny na najważniejszy lek, typ rzeżączki. Pojawił się prawdopodobnie w Wielkiej Brytanii, gdzie rośnie liczba zakażeń. Lekarze ostrzegają, że choroba może szybko przekształcić się w formę, której nie będziemy już w stanie leczyć.

Rzeżączka jest poważną chorobą bakteryjną przenoszoną drogą płciową. By ją wyleczyć, potrzeba intensywnej terapii antybiotykowej – kiedyś prowadzono ją za pomocą penicyliny, jednak z czasem zaradki uodporniły się na ten lek. Dziś dobiera się leczenie w zależności od tego, jaki szczep bakterii zaatakował chorego. Różnice zależą w dużym stopniu od geograficznego pochodzenia źródła zakażenia – w Wielkiej Brytanii bakterie należą do najodporniejszych na leki.

Sprawa jeszcze się pogorszyła, gdy w mieście Leeds leżącym w północnej Anglii pojawił się szczep rzeżączki odporny na jeden z dwóch głównych antybiotyków – azytromycynę. Dotychczas potwierdzono 34 przypadki zachorowań, ale specjaliści obawiają się, że chorych może być wielokrotnie więcej, bo początkowo rzeżączka przebiega bezobjawowo.

Lekarze obawiają się, że bakterie mogą zyskać odporność również na drugi antybiotyk, ceftriakson.

Czerwiec w Izbie

- 1.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 4.06 posiedzenie Prezydium ORL WIL
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 6.06 kurs w zakresie zakażeń szpitalnych
- 7.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 8.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 9.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 10.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 11.06 kurs współorganizowany z firmą Pozyton „Ochrona radiologiczna pacjenta”
kurs komputerowy – I dzień
- 13.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
warsztaty w zakresie komunikacji w medycynie
- 14.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 15.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 16.06 posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 17.06 spotkanie informacyjne dla lekarzy stażystów „Co po stażu?”
szkolenie z zakresu wykonania konikopunkcji, odbarczenia odmy przeźnej oraz założenia wkłód doszpikowych i kaniulacji pępowiny
- 18.06 kurs komputerowy – II dzień
posiedzenie Komisji Stomatologicznej
certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
- 19.06 certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
kurs komputerowy – II dzień
- 21.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 22.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji Socjalnej
posiedzenie Komisji Bioetycznej
posiedzenie Komisji Specjalnej
- 23.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 24.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
spotkanie szkoleniowe Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 25.06 spływ kajakowy
- 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!

Możesz uratować komuś życie

Wyrażając zgodę na pobranie po śmierci twoich tkanek i narządów do przeszczepienia, możesz uratować komuś życie. To do ciebie należy ostatnie słowo. Poinformuj bliskich o swojej decyzji. Nie ma na to lepszego miejsca niż tu i teraz.

W internecie dostępne są aplikacje, które umożliwiają wygenerowanie spersonalizowanego oświadczenia woli w formie graficznej i udostępnienie go w mediach społecznościowych. Publiczną deklarację w kwestii oddania narządów po śmierci i apel do fanów umieściło na swoich profilach w mediach społecznościowych wiele znanych osób. Krystyna Janda, Przemysław Saleta i Patrycja Markowska to jedni z wielu, którzy przyłączyli się niedawno do publicznego deklarowania swojej zgody na oddanie narządów i tkanek po śmierci.

Jaki jest najszybszy i najwygodniejszy sposób szybkiego przekazania informacji dużej grupie znajomych i bliskich? Media społecznościowe. I z takiego właśnie założenia wyszli autorzy kampanii „Zgoda na życie”, tworząc aplikację umożliwiającą użytkownikowi przedstawienie w mediach społecznościowych swojej woli odnośnie pozostania po śmierci dawcą narządów.

– *Naszym wyznacznikiem było to, aby osoba zachęcona komunikatem reklamowym czy rekomendacją znajomych w jak najszybszy sposób dowiedziała się, o co chodzi i podjęła decyzję o tym, czy chce podzielić się swoją wolą ze światem* – mówi Jan Prószyński z agencji technologicznej Rockon, odpowiedzialnej za koncepcję i implementację tego pomysłu.

„To najpiękniejsza pomoc, najmniejszym kosztem” – pisze do swoich fanów Patrycja Markowska. „Człowiek jest wielki nie przez to, co ma, ale przez, to czym dzieli się z innymi” – apeluje na fanpage’u Piotr Polk. „Ciało zostało mi pożyczone na krótki okres życia, być może część jego po śmierci przysłuży się komuś jeszcze” – komentuje Anna Rusowicz. „Jeśli jakaś mniejsza lub większa część ciała, w którym mieszkam, da lub przedłuży komuś życie, kiedy ja przestanę w tym ciele mieszkać, to wspaniale! Na zdrowie!” – zachęca Marika.

Takie i inne działania podejmowane są w ramach ogólnopolskiej kampanii Ministerstwa Zdrowia „Zgoda na życie”. Jej celem jest promocja wiedzy o medycynie transplantacyjnej. Z wykorzystaniem różnych narzędzi i kanałów komunikacji społecznej będzie ona prowadzona do końca 2016 r. Oprócz transplantologii narządów dotyczy także dawstwa szpiku oraz innych komórek i tkanek.

„Pomimo ciągłego rozwoju medycyny transplantacyjnej w Polsce – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – poziom wiedzy społeczeństwa na ten temat jest wciąż niewystarczający. Według badań przeprowadzonych w październiku 2015 r., tylko 17% Polaków orientuje się, jakie przepisy dotyczące pobierania komórek, tkanek i narządów obowiązują w naszym kraju. Dla wielu nie jest też oczywiste, w którym momencie następuje śmierć człowieka – aż 35% ankietowanych błędnie wskazało jako ostateczny moment zgonu ustanie pracy serca, a nie śmierć mózgu.

Polskie prawo pozwala na pobranie narządów, jeśli zmarły nie zgłosił za życia swojego sprzeciwu. W praktyce często nie dochodzi jednak do przeszczepienia ze względu na negatywną opinię bliskich osoby zmarłej, którzy nie znając woli odchodzącego, deklarują, iż wyrażał on za życia swój sprzeciw w ich obecności. Takie oświadczenie, złożone pisemnie przez co najmniej dwie osoby bliskie, ma w świetle ustawy z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu, przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów moc prawną i skutkuje brakiem możliwości pobrania”.

Zdaniem Tomasza Kubika, koordynatora transplantacji z Centralnego Szpitala Klinicznego WUM, „wiele osób myśli o zostaniu dawcą po śmierci, natomiast nikomu o tym nie mówi. Tymczasem to, że nam się czasami wydaje, że nasze rodziny o nas wiedzą, często mija się z prawdą. To tak jak przed świętami, kiedy wspólnie zastanawiamy się, co byśmy chcieli dostać i zawsze o tym bliskim mówimy. Jeżeli nie powiemy, jaki chcielibyśmy sprawić prezent albo co chcielibyśmy dostać, nie będziemy mieli pewności, co jest prawdą, a co tylko naszym domysłem”.

Kampania finansowana jest w ramach Narodowego Programu Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011–2020. (AP)

**II Konferencja
Onkologiczno-Paliatywna
Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC**
Gdańsk, 13-15 października 2016 r.

ORGANIZATORZY
Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC FUNDACJA HOSPIJCJINA HOSPIJCJUM W GDAŃSKU

Szanowni Państwo,

w imieniu Komitetu Organizacyjnego pragniemy zaprosić Państwa do Gdańska na **II Konferencję Onkologiczno-Paliatywną Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC**. W tym roku ma ona szczególny charakter ze względu na urozmaiconą formułę.

- I Forum Dyskusyjne dla pielęgniarek (13 października)
- II Część konferencyjna (14-15 października)
 - Warsztaty
 - Studia przypadków z codziennej praktyki opieki onkologiczno-paliatywnej
 - Sesje wykładowe

Wykładowo-dyskusyjna formuła konferencji ma umożliwić uczestnikom omówienie poruszanych zagadnień z punktu widzenia różnych specjalności oraz wymianę doświadczeń z codziennej praktyki opieki nad chorymi onkologicznie na różnych etapach choroby. Tematyka sesji pozwala na wieloaspektowe ujęcie kwestii organizacji i prowadzenia leczenia onkologicznego i paliatywnego. Dodatkowo wzbogacają ją doświadczenia ośrodków zagranicznych, zaprezentowane przez specjalistów z Wielkiej Brytanii, Włoch, Szwecji i Malty.

Mamy nadzieję, że tegoroczna konferencja, podobnie jak spotkanie w ubiegłym roku, stanie się forum wymiany informacji i integracji środowiska medycznego, skupionego wokół pacjenta chorego onkologicznie.

Z nadzieją na spotkanie w Gdańsku,
Jacek Januszcyk, Andrzej Gryncewicz

Każdy uczestnik otrzyma certyfikat. Lekarzom przysługują **12 punktów edukacyjnych**.

Oplaty za udział w konferencji w całości przeznaczone zostaną na rzecz podopiecznych Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku.

www.konferencja-dutkiewicza.pl

Dawka informacji

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

Najpierw seniorzy

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, która tym razem zbierała pieniądze na oddziały geriatryczne i pediatrię, zrobiła już pierwsze w tym roku zakupy. Konkurs ofert w niczym nie przypominał orkiestrowego karnawału. To były twarde biznesowe rozmowy, podczas których eksperci fundacji negocjowali ceny. Fundacja zaczęła od zakupów sprzętu, który podniesie jakość opieki medycznej nad seniorami. W ubiegłym tygodniu za 25 mln zł kupiła 2655 sterowanych elektronicznie łóżek, a także inhalatory, lokalizatory naczyń, ssaki, aparaty EKG i wagi fotelowe. Urządzenia te dostanie 118 zakładów opiekuńczo-leczniczych.

ANNA KARWOWSKA
„GAZETA WYBORCZA”

Przełomowy moment w życiu

Kilkuset młodych Polaków w ciągu roku podejmuje działania wolontariackie realizowane w ramach EVS (Wolontariatu Europejskiego – dop. red.). Dla większości osób to przełomowy moment w życiu i początek dłuższej przygody z taką formą aktywności obywatelskiej. Wolontariat uczy odpowiedzialności, rozwija samodzielność, kreatywność oraz empatię. Mimo to nadal nie jest zbyt popularny w naszym kraju. Według raportu GUS z 2012 r. udział Polaków dobrowolnie poświęcających swój czas na prace społeczne wykonywane w różnego rodzaju organizacjach wynosi zaledwie 18% (dane NCVO z 2015 r. pokazują natomiast, że w zorganizowane formy wolontariatu angażuje się przynajmniej raz w miesiącu 30% Brytyjczyków).

– *Polacy angażują się w zbiórki, w pomoc doraźną, czego przykładem jest finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, przedświąteczne akcje Caritas czy Szlachetnej Paczki. Tymczasem w dojrzałych demokracjach mamy do czynienia także z wolontariatem stałym. Wolontariusze poświęcają czas komuś lub czemuś przez pewną stałą liczbę godzin w tygodniu, ale to zobowiązanie trwa dłużej. Taka forma zaangażowania buduje zobowiązanie, kapitał społeczny, tworzy więzi, powoduje, że wzrasta poziom zaufania* – podsumowuje Wojciech Kaczmarczyk, pełnomocnik rządu do spraw równego traktowania oraz społeczeństwa obywatelskiego.

WWW.GAZETAPOLSKA.PL

Dobry przykład

We Wrześni 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, Dionizy Jaśniewicz, starosta wrzesiński, i Zbyszko Przybylski, prezes Szpitala Powiatowego Sp. z o.o.

Projekt o wartości 48 mln zł został dofinansowany kwotą ponad 24 mln zł z Wielkopolskiego Regionalnego Programu

Operacyjnego na lata 2007–2013, Działanie 5.3 Poprawa warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w województwie. „Jeśli budujesz szpital za unijne pieniądze, to sztuką jest nie tylko jego wybudowanie, ale też prawidłowe i terminowe rozliczenie dotacji” – mówił na konferencji marszałek Woźniak i przypomniał, że „mamy przykład szpitali w Śremie i Gnieźnie, gdzie projekty się nie powiodły. Jeśli chodzi o Śrem, ciężką zobowiązania zwrotu pieniędzy unijnych, jeśli chodzi o Gniezno, inwestycja się zatrzymała”.

W ramach modernizacji do starej części szpitala został dobudowany 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.

WWW.UMWW.PL

Brawo, Drużyna Szpiku

Choroba dziecka wywraca wszystko do góry nogami. Pokazuje inny wymiar macierzyństwa. Przenosi w świat wyznaczony szpitalnym rytmem, kolejnymi badaniami, czekaniem na wyniki. Dla mam dzieci z oddziałów onkologicznych 26 maja jest szczególnym świętem. Z tej okazji Drużyna Szpiku przygotowała Dni Mamy Onkologicznej dla mam małych pacjentów z Oddziału Onkologii Szpitala Klinicznego im. Jonschera w Poznaniu. Ich świat na co dzień zamknięty jest w szpitalnej sali. Dniami i nocami czuwają przy swoich chorych dzieciach. Towarzyszy im strach, bezsilność, bezradność, których starają się nie okazywać. Los wystawił ich macierzyństwo na ciężką próbę. Aby stawić czoło potężnemu przeciwnikowi, jakim jest choroba ich dzieci, mamy onkologiczne potrzebują siły, wsparcia i dobrych ludzi wokół siebie.

MARTA ŻBIKOWSKA

WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

Prawie 85%

29 kwietnia 2016 r. w Auli SP ZOZ w Kościanie odbyło się uroczyste otwarcie zmodernizowanego oddziału dziecięcego i noworodkowego oraz pracowni diagnostycznych. W uroczystości uczestniczyli zaproszeni goście przedstawiciele władz samorządowych, rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, dyrektorzy zaprzyjaźnionych szpitali, pracownicy szpitala. W trakcie wystąpienia dyrektor SP ZOZ w Kościanie dr n. med. Piotr Lehmann podziękował wszystkim przedstawicielom władz samorządowych za dotychczasowe wsparcie finansowe, dzięki któremu udało się zakończyć prawie 85% inwestycji przewidzianych w procesie dostosowania infrastruktury szpitala do obowiązujących norm. SP ZOZ w Kościanie

Andrzej Piechocki

w ostatnich kilkunastu latach otrzymał prawie 14 mln zł w formie dotacji i darów.

Zakończone inwestycje w znacznym stopniu poprawiają warunki pobytu pacjentów w szpitalu, zapewniając komfort i bezpieczeństwo. Wartość dodatkową stanowi poprawa warunków pracy personelu medycznego. Rozbudowa pomieszczeń pracowni diagnostycznych umożliwi SP ZOZ w Kościanie wykonywanie nowych procedur medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia zaburzeń snu i oddychania.

WWW.SZPITAL.KOSCIAN.PL

Volkswagen i Philips



11 maja do floty słupeckiego pogotowia dołączył nowy ambulans S – specjalistyczny. Kluczyki do auta wręczyła ratownikom medycznym dyrektor SP ZOZ Iwona Wiśniewska w obecności władz powiatu słupeckiego. Ambulans wraz z zabudową i sprzętem medycznym kosztował 386 951,68 zł. Wyposażony jest w niezbędny sprzęt: nosze główne, respirator transportowy, ssak akumulatorowo-sieciowy, defibrylator z teletransmisją danych do szpitali posiadających oddziały kardiologii zabiegowej.

Od początku marca działa w powiatowym szpitalu w Słupcy nowy 16-rzędowy tomograf komputerowy Philips Brilians. Dzięki szybszemu czasowi skanowania pozwala on na poszerzenie diagnostyki o badania naczyniowe i badania dzieci.

WWW.SZPITAL.SLUPCA.PL

FOT. WWW.POWIAT-SLUPCA.PL

Na odpowiedni szczebel

Sprawami zaniedbań w leczeniu zajmą się specjalne komórki w prokuraturach. To ukłon w stronę pacjentów, którym nawet przy ewidentnych błędach lekarskich trudno doczekać się sprawiedliwości. Według nowego zarządzenia prokuratora krajowego, w zależności od rodzaju szkody, jaką miał spowodować domniemany błąd w sztuce, sprawa trafi na odpowiedni szczebel. Przypadki najtrudniejsze, ze skutkiem śmiertelnym, będą badane przez prokuratury regionalne (dawniej apelacyjne), w których powstaną samodzielne działy ds. błędów medycznych. Sprawy mniejszego kalibru: narażenia chorego na niebezpieczeństwo „ciężkiego uszkodzenia ciała” zbadają prokuratury okręgowe. Zostanie też powołany koordynator ds. błędów medycznych w Prokuraturze Krajowej.

GRAZYNA ZAWADKA
WW.RPPL

Tylko materiał roboczy

Czy działania lekarza w sferze prywatnej dotyczące np. picia alkoholu poza pracą, ubioru, kradzieży powinny być szerzej niż obecnie oceniane przez samorząd zawodowy? Temat dyskutowany jest od lat, ale w tym roku oliwy do ognia dołączyła Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej, przedstawiając projekt stanowiska dotyczącego zakresu kompetencji samorządu lekarskiego w ocenie zachowania lekarza poza pracą.

Kodeks etyki lekarskiej w Przyrzeczeniu lekarskim wśród obowiązków medyka wymienia: „strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić”. Zdaniem Komisji Etyki oznacza to, że samorząd ma prawo zajmować się sprawami dotyczącymi także zachowania lekarzy w sferze prywatnej, w tym obyczajowości i moralności. I przygotowała stanowisko w tej sprawie, które wywołało burzę. Katarzyna Strzałkowska, rzeczniczka NIL, podkreśla jednak, że był to tylko materiał roboczy jednej z komisji działających w ramach Naczelnej Rady Lekarskiej. – Rada rozpatrzyła projekt stanowiska w sprawie podstaw odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków i w głosowaniu zdecydowała o jego niepodjęciu – wyjaśnia Strzałkowska.

ALEKSANDRA KUROWSKA
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

OC

obowiązkowe

100 zł
I grupa Lekarzy

200 zł
II grupa Lekarzy

400 zł
III grupa Lekarzy

Pakiety dodatkowe z Ochroną Prawną

KUP ON-LINE

https://tris.allbroker.pl/client/wil

Zarządzanie profesjonalne

Wielkim wyzwaniem jest zaspokojenie potrzeb pacjenta, który jest gotów odpłatnie skosztować usługę medyczną. Pojawia się on bowiem zazwyczaj wtedy, kiedy do muru o nazwie niemożliwe: zabieg, wizyta, diagnostyka. Jako dojrzały uczestnik rynku – w dodatku wolnego rynku – wie, że może żądać usługi odpłatnej.

Zwykle dość głośno komunikuje to całemu światu; bywa, że nie tylko w rejestracji medycznej, ale również poza nią: wśród rodziny, w internecie, w innych placówkach zdrowia. Dla przedstawicieli zawodów pierwszego kontaktu z pacjentem to dość przykre zjawisko. Ratownicy medyczni niewiele mogą poradzić na ten stan rzeczy. Rejestratorzy medyczne kierują do organizacji, która za taki stan rzeczy jest współodpowiedzialna, czyli do Narodowego Funduszu Zdrowia. Lekarze pierwszego kontaktu rozkładają ręce i kierują do szpitali prywatnych i gabinetów specjalistycznych, a w zasadzie rekomendują. Specjaliści, etatowi pracownicy instytucji publicznych – nie chcą nawet dyskutować o oficjalnie nieistniejących listach rezerwowych. I opisują swoje prywatne gabinety oraz nabyte kompetencje na odpowiednich stronach www.

Potrzeby pacjenta prywatnego są tymi wyższego rzędu, które dodatkowo należałoby zaspokoić możliwie jak najszybciej. Typowe jest to, że wędrownik od okienka do okienka napawa pacjenta złością, poczuciem bezsilności, a bywa, że agresją wobec całego systemu ochrony zdrowia i/lub konkretnego pracownika. Pacjent, który gotów jest zapłacić, byle tylko nie czekać i nie walczyć z systemem, jest na pewno pacjentem zdesperowanym. Jak rozumieć jego sytuację i jak zareagować szybko, konkretnie i, co najważniejsze, efektywnie? A zareagować warto, gdyż inaczej pacjent zniszczy nam dzień, odradzi nas jako profesjonalistów innym pacjentom, doprowadzi do obniżenia jakości opinii na temat ośrodka zdrowia. Zatem po kolei.

Przede wszystkim konieczna jest szybka reakcja pracownika ośrodka zdrowia już przy pierwszych objawach zniecierpliwienia pacjenta: mówimy prawdę o sytuacji w obecnie istniejącej kolejce. Zaraz po tym sygnalizujemy w krótkim, celnym zdaniu fakt podobnej sytuacji we wszystkich lub w większości gabinetów czy szpitali w Polsce. Następnie – delikatnie odsyłamy do informacji na temat poszukiwanych przez pacjenta świadczeń do kilku innych ośrodków zdrowia. Jeśli pacjent nie jest zniechęcony, nie wyraża zbyt głośno swojej dezaprobaty – możemy mu podsunąć pomysł na rezerwację w kolejce poprzez wpisanie go na rodzaj listy pacjentów potrzebujących. Rozwinięte ośrodki zdrowia oznaczają takiego pacjenta jako tzw. poszukującego i w razie zwolnienia się miejsca, dzięki rezy-

Doktor n. ekon. Magdalena Szumska od 2001 r. współzarządza jednostkami medycznymi. Badawczo i wdrożeniowo interesuje się problematyką zarządzania i marketingu oraz relacjami w usługach medycznych, z nastawieniem na prawolubność i doskonale wyniki jednostek medycznych. Ukończyła z najwyższą oceną studia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu na Wydziale Zarządzania, a następnie Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE na Université de Rennes we Francji; doktoryzowała się w 2004 r. Autorka kilkudziesięciu publikacji, w tym książek i podręczników dla lekarzy, zarządzających i personelu średniego. Wprowadziła pojęcie trudnego pacjenta w medycynie. Ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi.



gnacji z wizyty innej osoby, dzwonią do niego i zapraszają w przyspieszonym terminie do wizyty u lekarza. Można też zarządzać pacjentami w taki sposób, aby do wspomnianych sytuacji dochodziło jak najrzadziej. Warto tu zaznaczyć, że dzwonienie i wysyłanie SMS-ów jest niezwykle skutecznym sposobem na przypominanie o umówionej wizycie, szczególnie w odległym terminie. Dzięki temu pacjent, który ma się pojawić w naszym ośrodku za kilka miesięcy, przypomni sobie o wizycie i zdąży się do niej przygotować. Przeciętny Polak nie poświęca wiele czasu planom, szczególnie tym w odległych terminach, i możliwe, że zapomni o wizycie, gdyby nie telefoniczne przypomnienie. Zdarzają się też i takie sytuacje, że niedoszły pacjent skorzystał wcześniej z wizyty u specjalisty gdzie indziej – państwowo lub prywatnie – albo się wyprowadził i poszukał lekarza w swoim rejonie, bądź też już nie żyje. Powstaje wówczas miejsce dla kolejnego. Rejestratorzy potrafią zapamiętać tych pacjentów, którzy są w szczególnej sytuacji i w razie zwolnienia się miejsca kontaktują się z nimi lub zalecają samodzielny codzienny

kontakt ze szpitalną przychodnią w celu sprawdzenia dostępności miejsc. Komunikacja telefoniczna (w tym SMS-owa) oraz bezpośrednia przy ladzie rejestracji jest wielką wartością przy obsłudze pacjentów, w tym także prywatnych.

Kolejnym niezwykle skutecznym rozwiązaniem usprawniającym obsługę pacjentów, którzy gotowi są skorzystać z usług prywatnych, choć próbują zarejestrować się tam, gdzie świadczenia pokryłby NFZ, jest zapisywanie im niezbędnych informacji na kartkach notesowych, koniecznie z logo i adresem oraz numerem telefonu. Wówczas pacjent ma szansę zapamiętać i/lub przechować ważne informacje: mój lekarz nazywa się tak i tak (ma napisane imię i nazwisko), jest obecny w takie a takie dni w przychodni, przyjmuje w danych gabinetach i ma konkretną specjalizację oraz założenia diagnostyczne (np. do konkretnego lekarza przychodzi się po raz



Artykuł ukazał się w **Medical Maestro Magazine** vol. 7/2015, s. 988-990.

pierwszy na czczo, bo prawie każdy pacjent dostaje wykaz badań do wykonania, o ile jest to możliwe tego samego dnia). Chorzy są zwykle wdzięczni za taką organizację pracy wyrażoną w sprawnej komunikacji lekarz–rejestracja–pacjent. Nic bowiem tak nie smuci jak odkrycie, że wyczekiwany długo lekarz niczego nie może zrobić bez pewnych wyników badań, a te można zrobić dopiero następnego dnia! Komunikację z pacjentem, jeszcze przed wizytą, usprawni również zamieszczenie takich właśnie informacji na stronach internetowych przeznaczonych dla pacjentów. Doradzam zazwyczaj pewien podstawowy obszar wiedzy, dobry dla każdego ośrodka zdrowia, który powinien się znaleźć na stronie www.

W zakładce dla pacjentów nazywanej „jak przygotować się do badania”, „dla pacjenta” czy „ważne informacje” warto zamieścić fachowe i jednoznaczne informacje. Powinny być one napisane językiem zrozumiałym dla przeciętnego człowieka, a nie tylko dla personelu medycznego. Są to obszary następujące:

- Jak przygotować się do danego badania w poszczególnych przypadkach?
- Czym jest dane badanie i jak się je przeprowadza (np. endoskopię)?
- Jak przygotować się do RTG różnych części ciała?
- Jak przygotować siebie i swoje dziecko do pobrania wymazu?
- Czym jest znieczulenie i jakie może dawać symptomy w przypadku dzieci i np. podawanych preparatów doustnych?
- Czy i w jakim zakresie pacjent potrzebuje lub będzie potrzebował opieki osób trzecich (np. do odwiezienia do domu itp.)? Czy pacjent będzie mógł samodzielnie prowadzić auto?
- W jakich przypadkach będzie konieczny odpoczynek w domu i zdecydowana niemożność pracy?
- Ile godzin/dni po danym zabiegu pacjent może odczuwać dyskomfort? Jakie to są dolegliwości?

Prywatny pacjent jest gotów na natychmiastową realizację usługi medycznej. Warto oznajmić mu, w jaki sposób i na jakich warunkach ją otrzyma. Do tego również służy tablica ogłoszeń. Każdy ośrodek zdrowia ma także obowiązek podania do publicznej wiadomości cennika usług odpłatnych. Powszechnie korzystają z tego laboratoria, gabinety dentystryczne czy medycyny estetycznej, dermatologiczne oraz alergologiczne. Zdecydowanie warto korzystać z takiej możliwości zachęty do realizacji usług przez naszych pacjentów. Nigdy przecież do końca nie wiemy, jak myśli pacjent i kiedy zdecyduje się na pełną odpłatność. Pozorna niezamożność może nas też wprowadzić w błąd. Wiedzą to doskonale zwłaszcza zarządzający gabinetami zabiegowymi, w których pacjenci chętniej skorzystają z odpłatnej „lepszej” szczepionki, oraz punkty pobrań, w których większość pacjentów jest w stanie zakupić jednostkowe badanie za 15 czy 20 zł.

Warto pamiętać, że współczesny pacjent prywatny chętnie korzysta z usług medycznych nieodpłatnych. W sposób pośredni opłaca lekarzy, pielęgniarki i położne, a także urzędników pracujących w NFZ (i nie tylko). Jego deklaracje DRA, wyraźnie mu pokazują, jakie to są kwoty miesiąc po miesiącu. Może je dodać i uzyskać sumy pośrednio wydane przez całą rodzinę, czyli w jednym gospodarstwie domowym. I nie są to małe kwoty. Taki pacjent myśli o tym, by płacić za to, co jest konieczne, a co możliwe – zrealizować w ramach NFZ. Warto dokładać wszelkich starań, aby pozostał zadowolony w każdym obszarze. Jest to korzystne zarówno dla zdrowia pacjenta, jak i kondycji finansowej jednostek medycznych pracujących wyłącznie „na fundusz”, „tylko prywatnie” oraz w układzie mieszanym.

Właściwe podejście do współczesnego pacjenta, którego stać na to, aby zapłacić za dodatkowe usługi medyczne albo przyspieszenie ich realizacji, zagwarantuje dobrą sławę nie tylko szybko przyjmującym, ale i profesjonalnie leczącym i komunikującym się z rynkiem. A to wszystkim wyjdzie na zdrowie.

Prośba o pomoc

Jestem malującym lekarzem.

Od 7 lat zmagamy się z chorobą nowotworową naszej córki. Obecna terapia jest bardzo kosztowna i zbieramy fundusze na jej leczenie. W związku z tym wystawiam na sprzedaż moje obrazy, dostępne na stronie internetowej: jolantasilkskaartweebly.com

Jeden z nich zamieszczam poniżej i wystawiam na aukcję. Zainteresowanych proszę o kontakt mailowy: jolantash1978@gmail.com

Po uzgodnieniu obraz od odbioru, po dokonaniu wpłaty na konto Fundacji Onkologicznej Nadzieja.

Nr rachunku 03 1050 1025 1000 0090 7328 2841

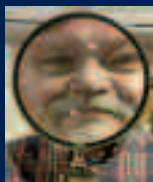
Koniecznie z dopiskiem

FON-SUB-WAG07+AGNIESZKA WAGNER



SHORT CUTS

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



Sensacyjne znalezisko

Podróże kształcą. Zarówno te bliższe, jak i te dalsze. Przy okazji pobytu w Olsztynie na spotkaniu redaktorów biuletynów izb lekarskich nasza koleżanka z Gdańska Wiesława K. (nazwisko do wiadomości redakcji) dokonała w naszej obecności sensacyjnego odkrycia. Jak zapewne Państwo pamiętają, paru posłów z partycji zasiadającej w sejmie złożyło interpelację poselską do ministra zdrowia z kilkoma pytaniami, w tym z pytaniem: „Czy izby lekarskie są właścicielami kilku jachtów o znacznej wartości?”. Po kilkudniowych poszukiwaniach okazało się, że faktycznie izby posiadają wspomniane jachty, a konkretnie posiada Warszawska Izba Lekarska, z tym że podobnie jak w kultowym dowcipie o radiu Erewań okazało się, że to nie „kilka jachtów znacznej wartości”, tylko stara dwudziestoletnia łódka regatowa klasy 420, zakupiona w 2003 r. za 7000 zł na potrzeby klubu żeglarskiego, której obecna wartość księgową wynosi 0 (słownie zero) złotych, ponieważ już się całkowicie zamortyzowała. Wy-

dawało się, że sprawa jachtów została ostatecznie wyjaśniona, tymczasem... Okazało się, że Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska posiada jeszcze jedną jednostkę. I nie jest to jakiś tam sobie jachcik, tylko trzymasztowa fregata z dodatkowym ożaglowaniem gaflowym. Pikanterii dodaje sprawie fakt, że fregatę ufundowała i przekazała do Olsztyna Szczecińska Izba Lekarska. Obok prezentujemy Państwu na zdjęciu prezesa Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej dr. Marka Zabłockiego wraz z naszym znaleziskiem – trójmasztową fregatą.

Drzewo wiadomości dobrego i złego

Dwie wiadomości zdominowały w bieżącym tygodniu informacje ze świata medycyny, a konkretniej tego, co się dzieje w szeroko rozumianej ochronie zdrowia w Polsce. Pozornie każda jest na inny temat, a jednak łączy je ten sam mianownik.

Zacznijmy od „dobrej wiadomości”.

Otóż 7 czerwca Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej, że pytania egzaminacyjne z Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK), Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK) oraz Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), które się już odbyły, podlegają udostępnieniu. Tym samym przepisy art. 16r ust. 12 zd. 2 oraz art. 14a ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, które ograniczały dostęp do pytań egzaminacyjnych, zostały uznane za niezgodne z Konstytucją. Ten wyrok prawdopodobnie kończy wieloletnią batalię prezesa NRL o udostępnienie pytań egzaminacyjnych, prowadzoną od 2012 r., kiedy to po raz pierwszy domagał się od dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych udostępnienia pytań egzaminacyjnych z anestezjologii i intensywnej terapii. Niestety, pismo to spotkało się z od-

W cieniu jachtu, czyli spotkanie redaktorów–doktorów

Doroczne spotkanie Redakcji „Gazety Lekarskiej” i biuletynów izb lekarskich odbyło się w dniach 10–12 czerwca 2016 r. w Olsztynie.

Zgodnie z nową, ale już kilkunastoletnią, świecką tradycją redakcje „Gazety Lekarskiej” oraz biuletynów izb lekarskich spotykają się corocznie w różnych częściach Polski, goszczeni przez miejscową izbę lekarską oraz redakcję biuletynu, by porozmawiać na różne tematy wiążące się czy to z wydawaniem izbowych biuletynów, czy to „Gazety Lekarskiej”. W tym roku wybór padł na Olsztyn, czyli stolicę Warmii i Mazur, choć jak wiadomo, ale niestety nie powszechnie, sam Olsztyn mieści się na Warmii, a nie na Mazurach. Jest to często popełniany błąd, że ktoś mówi: Jadę na Mazury do Olsztyna. Otóż nie, a i Mazurzy, i Warmiacy są bardzo czuli na tym punkcie. Tegoroczny gospodarz redaktor naczelny „Biuletynu Lekarskiego” – taki tytuł nosi olsztyńskie wydawnictwo – doktor Zbigniew Gugnowski wraz z zespołem wywiązał się perfekcyjnie z zadania, przygotowując interesujące

spotkanie, dobre i wygodne zakwaterowanie praktycznie w centrum Olsztyna, co miało istotne znaczenie, gdyż jednym z punktów programu było zwiedzanie Olsztyna wraz z przewodnikiem, a konkretnie przewodniczką. Co do samych obrad, to lejtymotywyem była w tym roku fotografia prasowa. Obszerny i bardzo ciekawy, nie tylko dla laików, ale nawet osób zawodowo lub półzawodowo parających się fotografią, wykład wygłosił profesor Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego dr hab. Janusz Połom, absolwent łódzkiej filmówki, wykładowca uczelni w Kanadzie i Meksyku, gdzie przez wiele lat mieszkał, a przede wszystkim filmowiec i fotografik.

Trudno streścić cały zasób przekazanej wiedzy na temat tworzenia obrazu fotograficznego, tego co na niego wpływa oraz jak go odbieramy. Państwu przekażę tylko jedną myśl, która myślę każdemu się przyda i spowoduje zmianę postępowania ze zdjęciami, których często wykonujemy tysiące. Otóż według prof. Janusza Połoma i zresztą nie tylko niego, o zdjęciu możemy mówić dopiero wtedy, gdy mamy odbitkę papierową. Dla niego materiał cyfrowy to nie

nową. Na przestrzeni następnych lat wielokrotnie prezes kierował pisma do ministrów zdrowia, również zawsze spotykając się z odmową. W międzyczasie sprawą zajął zainteresowany Rzecznik Praw Obywatelskich, pani profesor Terasa Lipowicz. W efekcie tych działań sprawą zajął się Trybunał Konstytucyjny, który we wtorek wydał pozytywny dla NRL wyrok. W reakcji na wyrok w czwartek prezes NRL wystąpił do dyrektora CEM o udostępnienie elektronicznej wersji pytań egzaminacyjnych z LEK, LDEK I PES, oferując przy tym miejsce na serwerach NIL do zamieszczenia tych pytań. Na spotkaniu w Olsztynie prezes Hamankiewicz deklarował, że Izba chce też wziąć na siebie opracowanie tych pytań, tak by można je było łatwo szukać oraz komentować. Rozważa się także możliwość pomocy prawnej lekarzom, którzy w wyniku błędnych pytań nie uzyskali niezbędnego minimum punktów.

Dla równowagi, teraz „zła wiadomość”.

8 czerwca o godzinie 23.00 pielęgniarki w Centrum Zdrowia Dziecka wracają do pracy. Taki komunikat poszedł w świat, ogłoszony przez ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła, może nie triumfalnie, ale na pewno z ulgą w głosie. Ktoś powie: Dlaczego to ma być zła wiadomość?! Przecież strajk się skończył, pielęgniarki wróciły do pracy i będzie można uruchomić oddziały w normalnym trybie oraz przyjmować dzieci do Centrum. Otóż, ponieważ żadna ze stron nie jest w pełni usatysfakcjonowana, w szczególności pielęgniarki, strajk nie został zakończony, tylko zawieszony do końca roku i zakończy się, jeśli dyrekcja centrum spełni wszystkie obietnice i zobowiązania. Czy tak będzie – pozycjemy, zobaczymy... Na razie to, co uzyskały pielęgniarki tak wysokim kosztem, trudno uznać za sukces, ale jak mówi przysłowie: lepszy wróbel w garści niż gołąbek na dachu. Co prawda, nie powiedziano tego wprost, ale niewątpliwie na pielęgniarki była wywierana ogromna presja by zakończyły strajk. Część tej presji było widać w wypowiedziach dyrekcji czy też organizacji zrzeszających dyrektorów szpitali, o ministerialnych urzędnikach nie wspominając. Jednakże nie to jest przyczyną mojego stwierdzenia, że to zła wiadomość. Podstawą do takiej konstatacji jest obserwacja, że w oczach opinii publicznej strajk został sprowa-

dzony tylko do żądań płacowych. Natomiast to, że pielęgniarki domagały się zwiększenia zatrudnienia w CZD, było celowo nie nagłaśniane lub wręcz ignorowane. Także komunikat prasowy skoncentrował się na uzyskanych przez pielęgniarki 300 zł brutto, a nic nie wspominał o zobowiązaniu dyrekcji do oszacowania potrzebnej liczby pielęgniarek i ich zatrudnienia.

No dobrze, powie ktoś, gdzie ten wspólny mianownik, ten „grzech pierworodny”?

Według mnie, tym mianownikiem jest arogancja władzy. Oczywiście władzy szeroko rozumianej. W pierwszym przypadku zdecydowała pycha dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, utwierdzona twardym stanowiskiem ministra zdrowia, że oni wiedzą lepiej i nie będą dyskutować. A wystarczyłoby po prostu w cywilizowany sposób podać do wiadomości pytania i nie byłoby tego całego cyrku z kolejnymi pismami do ministrów oraz koniecznością absorbowania Trybunału Konstytucyjnego. Z kolei minister zdrowia zamiast wymyślać coraz to nowe wykrety i udowadniać, że to przepisy prawa zabraniają udostępniania pytań, mógł niezwłocznie wystąpić z inicjatywą zmiany tego prawa, tak by publiczny dostęp do pytań był możliwy i dopilnować, by sejm przyjął te przepisy. Podobnie sprawa ma się z Centrum Zdrowia Dziecka. Minister zamiast udawać, że jego ta sprawa nie dotyczy, mógł od razu zająć się rozwiązywaniem problemu, chociażby dlatego, że organem założycielskim dla Centrum jest Rada Ministrów. Podobnie pani premier. A tak i jeden, i druga wykonywali Piłatowe gesty, ale problem nie był rozwiązany. Tłumaczenie całego problemu z centrum zaszcłociami oraz zrzucanie odpowiedzialności na poprzednie rządy, po ponad pół roku samodzielnego rządzenia mogło tylko wywołać śmiech na sali (z wyjątkiem tej jej części, która została pozbawiona poczucia humoru). Teraz zresztą ruch nadal należy do ministra zdrowia, który ma wszystkie narzędzia by spowodować, że pielęgniarki będą pracowały w zawodzie, w Polsce, a nie zmieniały zawód bądź wyjeżdżały za granicę. Także minister ma narzędzia by sprawić, iż szpitale nie będą się zadłużały. I to nie z powodu złego zarządzania, ale z tej przyczyny, że nie mają w pełni płacone za wykonaną pracę.

zdjęcie, tylko ciąg zer i jedynek. Dlatego namawia każdego, a za pośrednictwem biuletynu także was Drodzy Czytelnicy: róbcie odbitki papierowe, nadal umieszczajcie je w albumach, nie zapominając o podpisach, pamięć po latach jest bowiem zawodna. I fotografujcie swoją rodzinę, dzieci, bo czas tak szybko płynie i często nie będziecie mieli okazji ponownie kogoś utrwalić na zdjęciu, koniecznie papierowym, ponieważ pomimo swojej kruchości papier jest zdecydowanie trudniej zniszczyć niż plik z zapisem tego zdjęcia. Oprócz głównego mówcy, tradycyjnie były poruszane problemy redakcyjne „Gazety Lekarskiej”. Rzecznik Prasowy NIL Katarzyna Strzałkowska na przykładzie ostatnich wydarzeń i ataków prasowych i poselskich na izbę lekarską podkreśliła rolę szybkiego i merytorycznego reagowania na nie. Po raz kolejny podkreślano – tu wtórował jej red. Marek Stankiewicz z Lublina – że telefon dziennikarza nie może zostać bez odpowiedzi, a najgorszą techniką obronną jest nieodbieranie telefonów przez rzeczników prasowych czy też prezesów (dyrektorów, kierowników itd.). Zwracano także uwagę, że dobrze by było, aby w każdej Izbie byli rzecz-

nicy, ponieważ udzielanie odpowiedzi przez prezesów – a ma to miejsce w większości izb – nie daje potem pola do manewrów, tym bardziej że nie każdy prezes ma do tego talent. Ze spraw związanych z „Gazetą Lekarską” warto podkreślić informację podaną przez jej redaktora naczelnego, że zaprzestano wydawania w Internecie „Gazety Lekarskiej Premium”, czyli takiej internetowej mutacji „Gazety Lekarskiej” – to informacja dla tych, którzy z tym tworem się zetknęli i nie zauważyli, że już go nie ma.

Ostatnim punktem obrad była informacja na temat informatyzacji w służbie zdrowia przekazana przez pracownika CSIOZ Mirosława Przastka. Po obradach zwiedzaliśmy Olsztyn z przewodniczką, poznając różne ciekawostki związane z tym interesującym miastem o bogatej i skomplikowanej przeszłości. Dzień zakończył się w Browarze Zamkowy Młyn, gdzie słuchając piosenek i utworów wykonywanych przez wywodzący się z tradycji ballady studenckiej zespół „Czerwony Tulipan”, mogliśmy racząc się piwem pszenicznym warzonym na miejscu, snuć refleksje o marności tego świata oraz planować kolejne spotkanie... KO

Uczta dla oka i ucha



Medycyna i sztuka wywodzą się z jednego pnia – pisał w swoim kultowym dziele „Katharsis” prof. Andrzej Szczeklik, wybitny lekarz, pisarz i filozof medycyny. Jak pokazuje życie, wiele w tym prawdy, bo lekarze kryją w sobie często wielki potencjał artystyczny. Mogliśmy się o tym przekonać uczestnicząc w wydarzeniu Medycy Muzyka Malarstwo – najnowszym projekcie medyków z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, stworzonym w hołdzie sławnemu koledze lekarzowi, kompozytorowi i pianiście jazzowemu – Krzysztofowi „Komedzie” Trzciańskiemu.

Jego muzyka stanowiła inspirację dla Lekarzy Malujących do tworzenia obrazów podczas cyklu regularnych spotkań. Warsztaty poprzedzające wernisaż prac odbyły się w urokliwej miejscowości w Górach Izerskich, zwanej przez wielu perłą uzdrowisk dolnośląskich – Świeradowie-Zdroju. Przez kilka dni medycy uwalniali razem swoją kreatywność, tworzyli i dzielili się

sztuką pod czujnym nadzorem artysty plastyka Lidii Kot. 14 maja 2016 r. w Biorezydencji w Świeradowie-Zdroju artyści zaprezentowali efekty swojej pracy.

Następnego dnia turyści i kuracjusze mogli zapoznać się z twórczością Lekarzy Malujących na najdłuższej Hali Spacerowej na Dolnym Śląsku, w Świeradowie-Zdroju. Wystawie akompaniowali muzycy z orkiestry kameralnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która już w tym roku świętować będzie swoje 10. urodziny. Muzycy pod batutą Dobrochny Martenki wykonali trzyczęściowy utwór Komedy – „Reflections”. Koncert uświetnił występ harfistki, Agaty Rzoski, która zaprezentowała interpretacje dzieł Louisa Spohra, Sergiu Natra i Toshiro Mayuzumi.

Wydarzenie przyciągnęło pełną widownię odbiorców. Mamy nadzieję, że dzięki projektowi Medycy Muzyka Malarstwo wypoczynek w uzdrowisku stał się dla wszystkich, poprzez kontakt ze sztuką, także lekarstwem dla duszy.



UWAGA!!!

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1991!

Informujemy o Zjeździe Absolwentów 3.09.2016 r.
Część oficjalna godz. 12.00
w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym UM,
ul. Przybyszewskiego 37.
Spotkanie towarzyskie, godz. 18.00
w Galerii u Jezuitów, ul. Dominikańska 8.
Osoby zainteresowane uczestnictwem
prosimy o wpłatę kwoty 250 zł na konto:
Bank Pekao 79 1240 6609 1111 0010 6758 6258,
Katarzyna Hansz Zjazd Absolwentów,
tytułem: Zjazd Absolwentów
Cena nie obejmuje alkoholu.
e-mail do kontaktu: kati2911@poczta.onet.eu

Zapraszamy wszystkich absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, rocznik 1975–1981

na spotkanie „35 lat minęło”

w dniu 15 października 2016 roku o godz 16.00.
Miejsce spotkania: Restauracja Hotel Meridian's,
Poznań, ul. Litewska 22.
Wszystkie informacje i zapisy na stronie
www.absolwenci1981-poznan-am.pl
W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Jerzy Harasymczuk

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu
pilnie zatrudni

Kierującego i Zarządzającego Oddziałem Wewnętrznym

oraz lekarzy chętnych do pracy na Oddziale.
Oferujemy atrakcyjne warunki pracy

Kontakt – tel. 67 268 15 91; www.szpitalwagrowiec.pl

Odstąpię
lub wynajmę
Przychodnię
lekarzką
(4 gabinety)
w Poznaniu
ściśle centrum
ul. Dąbrowskiego
tel. 602 372 258

ODSPRZEDAM LUB WYNAJMĘ
**GABINET
STOMATOLOGICZNY
/ORTODONTYCZNY**
przygotowany do pracy
i umowy z NFZ
602 662 992

Pediatra

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

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

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

Zgłoszenia uczestnictwa i dowody wpłat prosimy przesyłać
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

SPZOZ w Wolsztynie
pilnie zatrudni
specjalistę w dziedzinie
chorób wewnętrznych
oraz lekarzy
do pełnienia dyżurów
w NiSOZ.

Posiadamy
wolne miejsca akredytacyjne
na oddziale wewnętrznym.
Kontakt 68 347 73 70.

Szpital SPZOZ w Kościanie
ul. Szpitalna 7,
zatrudni
lekarzy specjalistów
lub w trakcie specjalizacji,
do pracy w systemie dziennym
lub na dyżury, w SOR,
Oddziale Wewnętrznym,
Oddziale
Położniczo-Ginekologicznym
tel. 65 51 21 640
e-mail:
sekretariat@szpital.koscian.pl

Powiatowe Centrum Zdrowia S.A.
w Kluczborku (woj. Opolskie)
zatrudni 2 lekarzy:

- **lekarza neonatologa**
na stanowisko Zastępcy Ordynatora
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
z Pododdziałem Noworodkowym
 - **lekarza neonatologa**
do pracy w Pododdziale
Noworodkowym
- wymagania:**
specjalizacja z neonatologii.
Forma zatrudnienia dowolna.

Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt
Tel. 77 417 35 00 lub 77 417 35 04
e-mail: sekretariat@pczszpitalkluczbork.pl



Prywatna Lecznica
CERTUS zatrudni
INTERNISTĘ
do pracy
na oddziale
szpitalnym

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

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Na Dzień Dziecka (a nie mówiłem?*)

Za wyjątkiem dynastycznej konieczności
(kiedyś), obyczajów lub społecznej patologii,
Dziecko bywa najczęściej owocem miłości
Cielesnej rodziców. I cudownej biologii.

Słowa: matka, ojciec w językach świata
Nie mają synonimów, jedynie zdrobnienia
Które brzmią podobnie: ma-ma, pa-pa, ta-ta.
Tak proste dla dziecka do wypowiedzenia.

Miłość dzieci i rodziców piękna od zarania,
A już szczególnie ta bezgraniczna – matczyzna,
Jest wynikiem brzemienności i oczekiwania.
Dziś całe to misterium chwiać się zaczyna...

Wobec dużego spadku płodności i rozrodu
Uczeni pracują nad rozwikłaniem zagadki:
Co robić? Bo dotyczy to już kilku narodów!
A ja drzę nad tradycyjną rolą ojca..., matki...

Medyczny Nobel 2012 owoce zaczął zbierać
Produkcją mysich, a także ludzkich plemników.**
A skoro już jajeczka kobiet możemy pobierać,
To aż kusi, by łączyć je z nimi, w pojemniku!

Ergo: rola ojca pójdzie wnet w zapomnienie,
Potem – inkubator miast macicy (to nie ostatki
postępu). A ja w Dniu Dziecka mam pragnienie
I apel: Nie odbierajcie dzieciom (i kobietom)
Dnia Matki!!!

18.05.2015

*)mój wiersz: „Medyczny Nobel 2012”,
Biuletyn WIL nr 11/2012

**)Biuletyn WIL nr 4/2016, str. 19



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

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.plREMEDIU
Poznań – Piątkowo i Śrem

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**GABINET****STOMATOLOGICZNY**z pacjentami z szesnastu lat,
z powodu przeprowadzki.www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny**Kupię Przychodnię
Lekarza Rodzinnego
Poznań i okolice**

tel 602 334 993

Poszukuję

do współpracy

**lekarza dentysty
(stomatologa)**z 1–3 letnim
stażem pracyMożliwy
rozwój zawodowy.

Okolice Poznania.

tel. kom. +48 502 352 052

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

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

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.plNZOZ Nasza Przychodnia
w Kcyni
(25 km na północny wschód
od Wągrowca)**poszukuje lekarza
do pracy w POZ**Zapewniamy
atrakcyjne wynagrodzenie,
mieszkanie służbowe

kontakt: tel. 502 624 355

lub pprusak@op.plP.U.W.
Medical Sp. z o.o.
zatrudni
w Swarzędzu**LEKARZA
STOMATOLOGA**

tel. 61 81 74 110

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.plOGŁOSZENIE
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej**DADENT**

w Środku Wielkopolskiej,

**zatrudni
lekarzy
stomatologów.**Informacje można uzyskać
pod numerem telefonu 61 285 81 40
lub telefon komórkowy 507 046 500,
e-mail: dadent@wp.pl.**Praca z mieszkaniem**

NZOZ W ROKIETNICY

podejmie współpracę

w ramach

porad prywatnych

z

endokrynologiem

i

psychiatrą

tel. 606 215 847

Szpital powiatowy w Obornikach
zatrudni lekarzy
do pracy na oddziałach szpitalnych i na dyżury

- **specjalistów**
- **chorób wewnętrznych**
- **pediatrów**

dyżury i izbie przyjęć i ZRM

Kontakt: 61 297 36 17

e-mail: szpital@szpital.oborniki.info

NOWY JAGUAR XE

PRESTIŻOWY SEDAN OD 159 900 ZŁ BRUTTO



- 5 lat gwarancji
- 3-letni nielimitowany pakiet serwisowy w cenie
- Niskie zużycie paliwa - 3,8 l w cyklu mieszanym
- W programie Jaguar Premium Lease Jaguar XE od 1 599 zł netto/mies. Tylko 10% wpłaty wstępnej.

Karlik Autoryzowany Salon Jaguar
ul. Poznańska 30, Poznań - Baranowo, tel. +48 61 652 50 60
karlik.jaguar.pl

Silnik	2.0 diesel 163 KM
Emisja CO ₂	od 99 g/km
Zużycie paliwa	3,8 l/100 km
Moc	163 KM
Prędkość maksymalna	227 km/h
Przyśpieszenie	8,4 sekundy
Pojemność silnika	1999 cm ³

Oferta dotyczy modelu Jaguar XE 2.0 D 163 KM Manual RWD Pure. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8 l/100 km, średnia emisja CO₂ 99 g/km. Cena brutto w PLN. Oferta ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Szczegóły dotyczące warunków udzielenia gwarancji oraz planu serwisowego dla modelu Jaguar XE dostępne są u autoryzowanych dystrybutorów Jaguar.

NOWY DISCOVERY SPORT

JUŻ OD 1499 ZŁ NETTO/MIES.



ABOVE & BEYOND



- Najbezpieczniejszy kompaktowy SUV - „Best in Class” EuroNCAP
- Napęd na 4 koła
- Teraz już za 1499 zł netto / mies.
i co 3 lata wymiana na nowy w programie Land Rover Premium Lease
- 5 lat gwarancji w cenie

Karlik Autoryzowany Salon Land Rover
ul. Poznańska 30, Poznań - Baranowo
tel. +48 61 652 50 60

karlik.landrover.pl

Silnik	2.0 diesel 150 KM
Emisja CO ₂	od 123 g/km
Zużycie paliwa	4,7 l/100 km
Moc	150 KM
Prędkość maksymalna	180 km/h
Przyśpieszenie	10,6 sekundy
Pojemność silnika	1999 cm ³

Oferta dotyczy modelu Discovery Sport 2.0D eD4 150 KM Manual Pure. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym 4,7 l/100km, średnia emisja CO₂ 123g/km. Oferta ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Szczegóły dotyczące warunków udzielenia gwarancji oraz planu serwisowego dla modelu Discovery Sport dostępne są u autoryzowanych dystrybutorów Land Rover.