



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

„Kwarantanna” to 40-godzinny performance Kuby Borkowicza łączący precyzję ruchu zakorzenioną w sztuce cyrkowej ze spontanicznością malarskiego aktu twórczego. Miał na celu zmierzenie się z granicami wytrzymałości w realizo-

waniu swoich pasji. Działanie było otwarte dla publiczności, zniwelowano podział na studio i przestrzeń galeryjną. Performance polegał na długotrwałym żonglowaniu piłkami zamoczonymi w farbie. Artysta stał na ogromnym płótnie malarskim, na którym powstawał graficzny zapis odbitych piłek.

Diagnoza wstępna



SZARE KOMÓRKI...

Temat jeszcze wakacyjny. Chociaż sam mam wątpliwości, czy zakwalifikowanie rozważań o mózgu do kategorii konceptów łatwych i lekkich jest dobrym pomysłem. Nie ma bardziej skomplikowanego i tajemniczego narządu. Co kryje się pod dwiema wielkimi półkulami, pokrytymi bruzdami, rowkami i poskręcanyimi zwojami? Patrząc na nie, widzimy materię. Tworzą ją miliardy „pracujących” neuronów, które za pomocą elektronów nieustannie przekazują między sobą impulsy. Połączone w gigantyczną sieć w jakiś tajemniczy sposób są źródłem naszych myśli i pomysłów. Cudownych, ale i szalonych. Pozwalających wysłać genialne automaty wędrujące po powierzchni Marsa i wyprodukować najskuteczniejszą broń do zabijania...

W tej galaretowanej strukturze mieści się centrum naszych zamiarów, rozumu i emocji. Naszych wspomnień, marzeń, radości, rozczarowań, nadziei, ambicji. Tu budzi się cudowna miłość, ale i rozpacz, i żal, gdy zostanie wzgardzona. Wiemy, że tu, wciąż jednak nie wiemy jak.

To miejsce, gdzie rodzą się najgenialniejsze pomysły, wynalazki, koncepcje, idee. Powstaje piękna muzyka i wzruszające książki. Wszystko to tu. Tylko jak? I dlaczego? Niektóre neurony tworzą ściśle powiązane centra, które nazywamy ośrodkami. Są to najwyższe ośrodki czuciowe, kojarzeniowe i ruchowe. Słowa, które teraz piszę, to także efekt działania mózgu. Tam powstały i dopiero potem zostały przekazane do palców, które wystukały je na klawiaturze. Ale nie wiem, jak te myśli się zrodziły. I dlaczego te, a nie inne. I dlaczego teraz, a nie kiedy indziej. Gdzieś pojawił się impuls pobudzeniowy i początkujący. Czyżby więc nad pracą neuronów miało pieczę (?), nadzór (?) jeszcze coś lub ktoś? Nasza psychika? Nasz umysł? Ale co to jest ta nasza psychika i ten umysł?

Wszystko to ustaje z chwilą śmierci mózgu. Ginie nasza tożsamość. Nie wiemy, jak i gdzie pojawia się impuls wprawiający całą tę „maszynę” w ruch. Wiemy, kiedy ustaje. Gorzej, że nie wiemy, czy kiedykolwiek będziemy to wiedzieć. Mój kolega, znakomity neurochirurg, powiedział, że codziennie trzyma mózg w rękach i wie o nim coraz mniej. A jeżeli dodamy do tego, że coraz więcej naukowców przekonuje nas, że także zwierzęta czują, cierpią, odczuwają strach i mają psychikę, i że zawdzięczają to temu dziwnemu tworowi, który nazywamy mózgiem, sprawa komplikuje się jeszcze bardziej. Nie ma znaczenia, że ich mózg jest mniejszy. Ale za to czasem lepiej od nas widzą i słyszą...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Światowy kongres FDI	5
Lekarze seniorzy – recepty <i>pro familiae</i> i <i>pro auctore</i>	6
Weź udział w proteście	6
Pięć priorytetowych zmian ministra Radziwiłła	7
Zombie w białych fartuchach	8
W poszukiwaniu priorytetów	9
Z medycznej wokandy	10
Pneumokoki +	11
Serwis kolejki NFZ	11
Prawo w pigułce	12
Leśnicy i kardiolodzy zapraszają <i>na nordic walking w lesie</i>	14
Tajemnica lekarska inaczej	16
Lekarze – patroni wielkopolskich szpitali	17
V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkoatletyce	18
Mistrzyni świata leczy w Poznaniu	20
Harmonogram kursów na jesień 2016	21
Dawka informacji	22
Zmiany w zasadach wykonywania działalności leczniczej	22
Być pielęgniarką	23
Zarządzanie profesjonalne	24
SHORT CUTS	26
Wspomnienia	28
Wiersze	30
Być w Toruniu	32

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...czas wakacji, jeśli chodzi o media, nazywany jest sezonem ogórkowym – nic specjalnego się nie dzieje i nie bardzo jest o czym pisać. Zawsze pozostaje potwór z Loch Ness. Reguła ta nie ma zastosowania do spraw medycznych, chociaż takim potworem można by nazwać błąd medyczny, który nie jedzie na wakacje.

Minister sprawiedliwości postanowił powołać do życia wydziały ds. błędów medycznych, które w strukturze prokuratorskiej umiejscowiono w jednostkach wyższego szczebla. Oczywiście, fakt ich powołania nie umknął uwadze mediów. Poproszony o komentarz powiedziałem, że jak zwykle z moim optymistycznym sposobem patrzenia na życie w każdej zmianie staram się widzieć coś dobrego.

Moim zdaniem, każda specjalizacja jest dobrą rzeczą. Od wielu lat wydaję opinie w sprawach tzw. błędów medycznych i doskonale widzę, że dla wielu prokuratorów jest to nie lada wyzwanie. Mają kłopot ze sformułowaniem zakresu pytań, ponieważ nie mają rozeznania w obcej dla nich materii medycznej. Nie potrafią też ocenić, co tak naprawdę stanowi istotę skargi. Mam nadzieję, że do wydziałów „medycznych” trafią tacy prokuratorzy, którzy potrafią się uczyć podczas czytania opinii biegłych.

Moim zdaniem, negatywnym zjawiskiem jest to, że pacjenci i ich rodziny uznali powołanie takich wydziałów za narzędzie walki z „mordercami w białych kitlach”, co skutkuje lawiną skarg.

Statystycznie od kilku lat rośnie liczba doniesień o podejrzeniu popełnienia błędu medycznego, co skwapliwie i triumfalnie odnotowują media. Rzeczywistość jest inna. Liczba faktycznie popełnianych błędów jest stała. Z moich doświadczeń wynika, że jedynie w jednej na dziesięć opiniowanych spraw można faktycznie doszukać się nieprawidłowego postępowania ze strony lekarza lub też stwierdzić zaistnienie błędu organizacyjnego. W części spraw nie da się ustalić stanu faktycznego lub pojawiają się niedające się rozstrzygnąć wątpliwości. Dla lekarza jest oczywiste, że przebieg tego samego schorzenia u każdego pacjenta jest indywidualny. Wiemy, że w medycynie 2 + 2 to około 4. Niestety, trudno tę tak oczywistą dla nas prawdę przekazać prawnikom.

Sprawy medyczne są trudne do prowadzenia, ponieważ jest ich dużo, a w każdej z nich prokurator czy sąd musi skorzystać z pomocy osoby, która według kodeksu posiada wiedzę specjalną. I tu jest problem z czasem oczekiwania na opinię biegłych. W Polsce, tak jak w większości krajów europejskich, opiniowaniem dla potrzeb postępowania karnego czy też sądowego zajmują się specjaliści z zakresu medycyny sądowej. Oprócz medycyny znają także prawo, ale jest nas niewiele w Polsce. Większość skupiona jest w ośrodkach akademickich i oprócz opiniowania zajmuje się dydaktyką i pracą naukową. Należy także przypomnieć, że opiniowanie w sprawach błędów to tylko wycinek działalności medyków sądowych. Niestety, doba ma tylko 24 godziny i nic z tym nie udało się zrobić. W efekcie mamy bardzo długie terminy potrzebne do wydania opinii.

Sprawy błędów medycznych wymagają zawsze opinii zespołowych z udziałem lekarzy klinicyzów – czasami z kilku specjalności. I tutaj mamy kolejny problem wynikający z tego, że i bez opiniowania lekarze pracują ponad siły. Namówić kogoś do poświęcenia czasu na lekturę, czasami wielotomowych, akt sprawy to nie lada wyzwanie. Wiem,

o czym piszę, ponieważ sam od lat to ćwiczę. Często, jeżeli uda mi się za pomocą mojego osobistego czasu i wdzięku kogoś namówić, to stawia on warunek – ale do sądu nie chcę chodzić. Nie bardzo wiem, jak mam to zagwarantować. Sytuację ratuje teleinformatyka i od kilku lat nie trzeba wyjeżdżać z Poznania, by być pełnym uczestnikiem postępowania sądowego. Jeśli w sprawie wydano kilka opinii zespołowych, nie do uniknięcia jest konfrontacja biegłych. Na szczęście każdy może przebywać w swoim mieście.

Moim zdaniem, kolejną barierą są niskie stawki godzinowe. W rzeczywistości praca biegłego profesora to tak naprawdę połowa tego, czego żąda hydraulik, ale biegły się przecież przez wiele lat uczył.

To, o czym piszę, skutkuje przewlekłością postępowań, a za czas prowadzenia sprawy odpowiada prowadzący prokurator lub sędzia. Biegłych mało, a spraw coraz więcej, bo przecież winny ktoś być musi, a jak się znajdzie winnego, to można dostać kasę i tutaj mamusia lub stuletnia babcia na coś się przyda.

Chcąc ratować własną skórę, bo szef jest nerwowo, stowarzyszenie prokuratorów wystąpiło do izb z propozycją powołania przy nich zespołów biegłych, którzy pomogliby rozwiązać problem wynikający z nadmiaru spraw. Sam pomysł nie jest zły, bo szybsze wydanie opinii to także zaoszczędzenie stresu lekarzowi, którego to postępowanie dotyczy. Moim zdaniem, nawet wtedy, kiedy wiesz, że niczego złego nie zrobiłeś, wiszący nad głową miecz nie jest niczym dobrym. Istotnym problemem jest także jakość opinii, która – co muszę z przykrością stwierdzić – czasami jest niska lub sama opinia napisana jest tak, że odbiorca nie wszystko z niej rozumie. W efekcie mamy kolejną i następną opinię uzupełniającą, a czas upływa.

Moim zdaniem, wiedza medyczna jest istotnie wiedzą tajemną, a jej wytłumaczenie laikowi (mimo konsultacji u dr. Googla i Wikipedii) jest naprawdę trudne.

Czy jest na to rada? Oczywiście, jak zwykle jest nim szkolenie zarówno prawników, jak i lekarzy, by się wzajemnie rozumieli.

W moim przekonaniu, brak zrozumienia jest powodem wielu niepotrzebnych spraw w prokuraturze. Grzechem pierworodnym jest to, że zbyt mało czasu poświęcamy na rozmowy z pacjentami i ich rodzinami. Może jestem nadmiernym optymistą, ale uważam, że każdemu można przystępnie wytłumaczyć, dlaczego nie uda się wszystkim pomóc i nie każdego można przed śmiercią uchronić. Czasami mówimy, a raczej obiecujemy, zbyt dużo, a potem dziwimy się, że pojawiają się pretensje.

Na spotkaniu ze stowarzyszeniem prokuratorów i z przedstawicielami Ministerstwa Sprawiedliwości nie ustalono konkretnych rozwiązań, które spowodują usankcjonowanie takich zespołów biegłych (oczywiście nieobligatoryjnie w każdej izbie). Zwróciliśmy także uwagę na fakt ochrony prawnej biegłych, której dzisiaj nie ma. Czekamy na odzew Ministerstwa Sprawiedliwości. O propozycjach i ewentualnych ustaleniach uprzejmie donoszę, jak tylko się pojawią.

W ostatnim czasie Sejm uchwalił zmiany w ustawie o prawach pacjenta, które w sposób istotny poszerzyły dostęp do dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta. Moim zdaniem, zapisy są złe i nieprecyzyjne, czemu dała wyraz Naczelna Rada Lekarska, ale ciekawa jest motywacja tej zmiany. Posłowie PIS uznali, że dostęp do dokumentacji medycznej spowoduje, że po rozmowie z lekarzami rodzina będzie miała wiedzę co do istoty problemu i wówczas nie pójdzie do prokuratury.

Mam wątpliwości, czy tak rzeczywiście będzie, ale może się myłę. Oby tak było.

Najważniejsze wydarzenie w światowej stomatologii w 2016 r. w Poznaniu

Światowy kongres FDI

Na początku sierpnia liczba zgłoszonych uczestników przekroczyła 3000, a reprezentowanych przez nich krajów 115. Już dzisiaj wiadomo, że Światowy Kongres Stomatologiczny FDI w Poznaniu będzie pod wieloma względami rekordowy.

Największe wydarzenie w dziejach polskiej stomatologii rozpocznie się 7, a zakończy 10 września. Jego miejscem będzie Centrum Kongresowe (na zdjęciu) i hale Międzynarodowych Targów Poznańskich. – *Program jest międzynarodowy, pozwala na spojrzenie na stomatologię z perspektywy wybitnych specjalistów ze wszystkich kontynentów. Jestem przekonana, że spełni oczekiwania najbardziej wymagających* – mówi prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca kongresowego komitetu naukowego.

Wykłady, symultanicznie tłumaczone na język polski, prowadzone będą równocześnie w sześciu salach. Wśród omawianych zagadnień znajdują się między innymi: kontrola infekcji, reakcja tkanek na uraz, antybiotykoterapia w leczeniu chorób przyzębia, optymalizacja adhezji i doboru materiałów w CAD/CAM, fototerapia laserowa w stomatologii, złośliwy nowotwór błony śluzowej jamy ustnej, biomechanika i kontrola tarcia w połączeniu z wykorzystaniem zamków typu *twin*, postępowanie u pacjentów ze starciem zębów. W programie ujęto także wykłady dla higienistek i asystentek stomatologicznych oraz sesję dla techników dentystycznych. Zaplanowane zostały dni niemiecki i ukraiński, spotkania w cyklu *Meet-the-Expert*, warsztaty i kursy.

Na program naukowy składa się: 6 równoczesnych sesji tematycznych, prezentacje ustne i plakatowe, spotkania z ekspertami, sympozja firm oraz warsztaty i kursy praktyczne, czyli tzw. *hands on*. Za udział w kongresie przysługują punkty edukacyjne, w tym punkty ADA CERP.

– *Kongres FDI w Poznaniu to wyjątkowa okazja do zaprezentowania światu naszego dorobku naukowego. Najważniejsze wydarzenie w światowej stomatologii jest w zasięgu ręki i już bliżej nie będzie* – mówi portalowi infoDENT24.pl prof. Marzena Dominiak. – *Będzie on miał charakter interdyscyplinarnej, ponieważ takie są założenia FDI, czyli Światowej Federacji Dentystycznej. Będą reprezentowane wszystkie dziedziny stomatologii, a także podkreślana przynależność stomatologii do nauk medycznych. Jest to bardzo ważny aspekt związany z naszym zawodem, ponieważ pacjenci odwiedzają najczęściej lekarza stomatologa i to on właśnie często odgrywa rolę lekarza pierwszego kontaktu. Program kongresu FDI to praca jak najbardziej zespołowa. My, czyli strona polska, odpowiadamy za 25% całości, za kolejne 25% Komitet Edukacyjny FDI, natomiast pozostałe 50% to praca wspólna. Oczywiście, na każdym etapie układanie programu musi być konsultowane z oczywistego powodu. Program musi być spójny.*

Kongresowi towarzyszyć będzie Światowa Wystawa Stomatologiczna. Zgłosiło się ponad 300 firm z prawie 40 kra-

jów. To też jest rekord, dla porównania: w Bangkoku (2015 r.) było 290 firm, w New Delhi (2014 r.) – 233, a w Stambule (2013 r.) – 271. – *Potwierdza to tezę, że światowy przemysł stomatologiczny czekał na powrót kongresu i wystawy do Europy* – stwierdził Marek Wiatrowski z firmy Exactus, która organizuje spotkanie. – *Wstęp na wystawę jest bezpłatny po wcześniejszej rejestracji i wygenerowaniu karty wstępu (wielokrotna, bez uczestnictwa w części edukacyjnej). Rejestracja online jest możliwa do 28 sierpnia, później kartę będzie można wygenerować w zachodnim i wschodnim holu MTP.*

Najwięksi wystawcy pochodzą z Austrii, Chin, Francji, Japonii, Korei Południowej, Niemiec, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Wielkiej Brytanii i Włoch. – *Międzynarodowy wymiar kongresu FDI umożliwi rozszerzenie kręgu potencjalnych odbiorców. Stoiska krajowych producentów oraz dystrybutorów odwiedzają fachowcy z całego świata. Dzięki takim spotkaniom utwierdzamy się w przekonaniu, że przemysł nie może funkcjonować bez dentystów i na odwrót. Informacje z pierwszej ręki, najnowsze technologie i możliwość wymiany doświadczeń z praktykami z całego świata to wartości nie do przecenienia* – mówi dr Patrick Hescot, prezydent FDI. Rodzimi producenci przedstawiają swoją ofertę w tzw. polskim pawilonie narodowym. (AP)



8 września o godzinie 17.30
z okazji odbywającego się w Poznaniu Kongresu FDI
– Światowego Kongresu Stomatologicznego,
chcąc włączyć się w nastrój tego niezwykłego wydarzenia,
organizujemy

Dzień Otwarty w Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Spotkanie lekarzy stomatologów
„Get together party” obejmie:

- możliwość zwiedzenia Klinik i Muzeum Stomatologii,
- koncert Zespołu Kameralnego WIL – „Operacja Muzyka”,
- otwarcie wystawy prac Koła Lekarzy Malujących,
- wystawę fotograficzną „Wielkopolscy Lekarze na misjach”.

Gmach Centrum, ul. Bukowska 70



Lekarze seniorzy – recepty pro familiae i pro auctore

Pan dr n. med. Krzysztof Kordel
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,
odpowiadając na pismo z 23 lutego 2016 r. w sprawie umożliwienia lekarzom seniorom wypisywania recept pro familia i pro auctore na bezpłatne leki przysługujące świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia, uprzejmie informuję, że wskazany przez Pana postulat został uwzględniony. Zgodnie z obowiązującym od 12 czerwca art. 43a ust. 1 z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.) świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia przysługuje bezpłatnie

zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji, ustalonym w sposób określony w ust. 2. Na podstawie recepty wystawionej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55 ust. 2a, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, wstępnych lub zastępczych w linii prostej oraz rodzeństwa (recepta pro auctore, pro familia).

Z poważaniem
dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
Ministerstwa Zdrowia
Izabela Obarska

Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ opublikował komunikat dla osób uprawnionych do wystawiania recept w sprawie ubiegania się o nadanie numerów recept. Treść komunikatu została opublikowana na stronie internetowej WOW NFZ oraz WIL.

Ubieganie się o te uprawnienia na drodze informatyczno-elektronicznej jest dość skomplikowane. Osobom wystawiającym wyłącznie recepty pro auctore i pro familiae NFZ umożliwił uzyskanie uprawnień do pobierania nu-

merów recept bezpośrednio w oddziałach Funduszu na podstawie złożenia dokumentów w postaci papierowej (szczegóły w rozdziale V komunikatu).

Dzięki staraniom WIL jest możliwość złożenia za pośrednictwem Izby wniosku do NFZ o nadanie numerów recept. Nadal możliwe jest dalsze drukowanie recept pro auctore i pro familiae w naszych siedzibach.

Komisja OR WIL
ds. Emerytów i Rencistów

Weź udział w proteście

Do Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich

Szanowni Państwo, Szanowne Koleżanki i Koledzy,
zwracamy się do Was w imieniu Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz Porozumienia Rezydentów OZZL.

W marcu OZZL oraz 8 innych związków zawodowych pracowników medycznych utworzyło porozumienie, którego celem jest doprowadzenie do zasadniczej poprawy wynagrodzeń osób zatrudnionych w publicznej służbie zdrowia poprzez uchwalenie ustawy o minimalnych płacach pracowników medycznych. W sytuacji gdy ceny za refundowane świadczenia zdrowotne nie są cenami wolnymi (rynkowymi), ale są ustalane przez państwo, również płace poszczególnych zawodów medycznych – a przynajmniej ich minimalne dopuszczalne wartości – muszą być określone administracyjnie. W przeciwnym razie podmioty lecznicze, aby zbilansować się w warunkach niedoboru środków, będą dowolnie zaniżać płace personelu medycznego, jak to się dzieje obecnie. Związki zawodowe ustaliły wspólnie wskaźniki płac dla każdego zawodu, odnoszące się do przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce. Wskaźniki dla lekarzy zostały określone zgodnie z uchwałą VIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z 2006 r. W czerwcu z inicjatywy Porozumienia Rezydentów OZZL wyżej wymienione porozumienie związków zawodowych poszerzyło się o inne organizacje medycznych profesjonalistów i przyjęło nazwę Porozumienie Zawodów Medycznych.

21 czerwca minister zdrowia przedstawił projekt ustawy o minimalnych płacach w podmiotach leczniczych, jednak proponowane stawki są skandalicznie niskie i zamrażają obecne płace na co najmniej 5 lat. Minister uzasadniał swoją propozycję koniecznością dostosowania się do wielkości nakładów publicznych na ochronę zdrowia. Wobec powyższego Porozumienie Zawodów Medycznych postanowiło zorganizować 24 września w Warszawie wielką manifestację białego personelu. Jej głównym hasłem będzie żądanie istotnego zwiększenia nakładów na publiczną ochronę zdrowia, bez czego nie można liczyć ani na lepsze płace, ani na większą dostępność świadczeń zdrowotnych dla polskich pacjentów.

Wspólny i masowy udział przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych jest ważny, aby pokazać, że jesteśmy razem, nie damy się podzielić i zrobimy wszystko, aby poprawić sytuację ochrony zdrowia w naszym kraju. W ostateczności zorganizujemy wspólną akcję protestacyjną.

Zwracam się do Państwa, do naszych Koleżanek i Kolegów, o poparcie tej akcji. Prosimy abyście poinformowali o manifestacji w Waszych biuletynach OIL, wzywając do udziału w niej wszystkich lekarzy z Waszej OIL. Spotkajmy się wszyscy 24 września na manifestacji w Warszawie. Pomóżmy naszemu Koledze, byłemu prezesowi NIL, a obecnemu ministrowi zdrowia wywalczyć zwiększenie finansowania publicznej ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku i pozdrowieniami
Zarząd Krajowy OZZL
Krzysztof Bukiel, przewodniczący związku
Porozumienie Rezydentów OZZL
Damian Patecki, przewodniczący porozumienia

Narodowa Służba Zdrowia finansowana z budżetu państwa Pięć priorytetowych zmian ministra Radziwiłła

Dotychczas żadnemu rządowi nie udało się zreformować polskiej służby zdrowia. Kolejne rewolucyjne i ewolucyjne zmiany nie przynosiły spodziewanych skutków. Minister Konstanty Radziwiłł, jak wiadomo, do naprawy systemu, w którym brakuje 35 mld zł, powołał 30 zespołów.

Na konferencji prasowej po posiedzeniu Rady Ministrów 26 lipca 2016 r. dziennikarze pierwsi poznali założenia reformy systemu opieki zdrowotnej i perspektywę czasową ich wdrożenia. Szef resortu zdrowia poinformował, że od 2018 r. Polakom opiekę zdrowotną będzie zapewniać Narodowa Służba Zdrowia. Co najistotniejsze, ma ona być finansowana z budżetu państwa i obejmie wszystkich pacjentów (także tych, których obecny system wyklucza). Nakłady publiczne na zdrowie mają z każdym rokiem rosnąć, aby za 9 lat wynieść 6% PKB.

Projekt zakłada 5 priorytetowych zmian. Są to:

1. Budowa sprawnego systemu zarządzania powszechnie dostępnej służby zdrowia, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zastąpiony 1 stycznia 2018 r. Urzędem Zdrowia Publicznego, a regionalne zadania związane z finansowaniem świadczeń zdrowotnych realizować będą wojewódzkie urzędy zdrowia. W skład UZP, który odpowiadać będzie także za Narodowy Program Zdrowia, weszłyby takie instytucje działające na rzecz zdrowia, jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii oraz Krajowe Centrum ds. AIDS.
2. Sieć szpitali podstawowych (3 stopnie) i specjalistycznych (onkologiczne, pediatryczne, instytuty). Szpitale częściowo zostaną zabudżetowane, otrzymają ryczałt na leczenie pacjentów w określonych zakresach. Utrzymany zostanie system sprawozdawczy, który pokaże wyniki działalności każdej placówki. Zachowana zostanie możliwość konkursowego kupowania świadczeń.
3. Zwiększanie nakładów na zdrowie (w 2025 r. do 6% PKB). Pieniądze będą zgromadzone na rachunku Państwowego Funduszu Celowego „Zdrowie”, a ich dysponentem będzie minister zdrowia.
4. Nowa podstawowa opieka zdrowotna, która zakłada utrzymanie samodzielności zawodowej i finansowej oraz współpracę lekarza, pielęgniarki, położnej, pielęgniarki szkolnej i dietetyka. Podstawowa opieka zdrowotna miałaby gromadzić informacje dotyczące leczenia pacjentów, którzy uzyskali pomoc w szpitalach i gabinetach specjalistycznych.
5. Urząd Zdrowia Publicznego, który zastąpi Narodowy Fundusz Zdrowia.

„Tak jak zapowiadaliśmy – mówił K. Radziwiłł – zależy nam na kompleksowej zmianie obejmującej wiele dziedzin polityki zdrowotnej. W związku z tym reformy muszą być przemyślane i odpowiednio przeanalizowane. Zajęło nam to czas w pierwszych miesiącach pracy w Ministerstwie Zdrowia. Dzięki temu możemy pokazać dziś kształt polskiej służby zdrowia, jaki Polacy poznają 1 stycznia 2018 r. Reforma zakłada, że doprowadzimy do tego, że dostęp do świadczeń zdrowotnych w publicznym systemie służ-



Fot. Andrzej Piechocki

by zdrowia będzie uprawnieniem obywatelskim albo rezydencjnym. Każda osoba, która będzie potrzebować pomocy medycznej, otrzyma ją. Nie będzie tego, co dzisiaj – sprawdzania kwestii uprawnień. Wszyscy potrzebujący będą mieli dostęp do opieki”.

„Zmiany – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – będą wdrażane stopniowo, w sposób gwarantujący pacjentom bezpieczeństwo zdrowotne, a lecznicom – niezakłócone funkcjonowanie. Pierwsza część reformy, dotycząca finansowania szpitali i POZ, zostanie wprowadzona w lipcu 2017 r. Od 1 stycznia 2018 r. nie będzie już NFZ, służba zdrowia będzie finansowana z budżetu państwa. Powstanie także Urząd Zdrowia Publicznego, który zintegruje podmioty odpowiedzialne za promocję i profilaktykę zdrowotną. Urząd Zdrowia Publicznego będzie realizował zadania związane z Narodowym Programem Zdrowia”.

W analizie potrzeby reformy systemu, przygotowanej w Ministerstwie Zdrowia, stwierdza się między innymi: „Chorobą dzisiejszego systemu są, wynikające z patologii organizacyjnych oraz utrzymującego się od lat niedofinansowania systemu, tzw. limity, które są ustanawiane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W momencie ich osiągnięcia świadczeniodawcy nie zależy już na pomocy kolejnym pacjentom, którzy czekają w kolejce, bo NFZ rzadko finansuje tzw. nadwykonania. Tak skonstruowany mechanizm demotywuje uczestników organizacji opieki zdrowotnej do podejmowania wysiłków na rzecz udzielania świadczeń osobom potrzebującym pomocy, które czekają w kolejce”.

Portal Termedia.pl zamieszcza wypowiedź Krzysztofa Czerkasa, członka Rady Naczelnej Polskiej Federacji Szpitali. Jego zdaniem: „przedstawione przez ministra zdrowia założenia do reformy polskiego systemu opieki zdrowotnej są bardzo enigmatyczne, a perspektywa czasowa ich wdrażania wzbudza wiele wątpliwości. Dla mnie największą z nich – i najtrudniejszą do zaakceptowania – jest zapowiadany 10-letni okres dochodzenia do nakładów finansowych na ochronę zdrowia wynoszących 6% PKB, czyli do poziomu, który jest standardem w o wiele mniejszych od Polski krajach, jak Słowacja, Czechy czy Węgry, a ich dzisiejszy poziom finansowania ochrony zdrowia ministerstwo prognozuje osiągnąć w Polsce dopiero za 5 lat. Zakładane zwiększanie nakładów na zdrowie o 0,2 punktu procentowego rok do roku jest dramatycznie poniżej oczekiwań i potrzeb społecznych oraz poniżej możliwości i potencjału polskiej gospodarki, w związku z czym nie będzie miało żadnego istotnego wpływu na poprawę stanu finansowania ochrony zdrowia w Polsce”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Daleko od noszy, czyli demony „służby zdrowia” Zombie w białych fartuchach

Ze względu na bezpieczeństwo na drogach państwa UE wprowadzili ograniczenia czasu pracy kierowców pewnych pojazdów, takich jak np. autobusy (wszystkie pojazdy zdolne do przewozu więcej niż 9 pasażerów) czy ciężarówki (cięższe od 3,5 t).

Samochody dostawcze również wymagają limitowania czasu pracy kierowcy. Przy egzekwowaniu tego typu restrykcji pomocny jest tachograf, którego zapisy służą do określenia aktywności kierowcy, czyli okresów jego pracy, dyżuru przy pojeździe czy odpoczynku.

Powyższe uregulowanie – proste, oczywiste, logiczne – ma ponad 30 lat. A sektor medyczny jak?

O tak:

Policja sprawdza okoliczności śmierci 60-letniego lekarza anestezjologa ze szpitala w Środzie Wielkopolskiej. Lekarz zmarł tuż przed rozpoczęciem operacji. Na razie nie wiadomo, dlaczego umarł. („Gazeta Średzka”)

Podczas dyżuru w szpitalu zmarł anestezjolog z Głubczyc. Jego kolega, także lekarz, twierdzi, że zmarł z przepracowania – bo miał piąty dyżur z rzędu. Jak mówi, w tym szpitalu to norma. (www.tvn24.pl)

Prokuratura Rejonowa w Białogardzie prowadzi śledztwo w sprawie śmierci lekarki anestezjologa, która w poniedziałek wieczorem zmarła w Szpitalu Powiatowym w Białogardzie podczas czwartej doby pełnienia dyżuru. (www.tvn24.pl)

– Pracowała na kontrakcie, prowadziła jednoosobową działalność. Była to umowa firmy z firmą – mówi Jajszczok. (rzecznik prasowy spółki zarządzającej szpitalem)

Tak zwaną propozycję nie do odrzucenia dostało osiem pielęgniarek z oddziału ratunkowego w szpitalu w Środzie

Wielkopolskiej. Mają przejść na kontrakty albo zostaną zwolnione. Taką samą ofertę dostaną wkrótce pielęgniarki na pozostałych oddziałach – zapowiada zarząd placówki.

Wcześniej w Środzie na kontrakty przeszli ratownicy medyczni. Ich szef twierdzi, że zarobki poprawiły im się nawet trzykrotnie. Pracownicy na kontraktach pracują po 200–300 i więcej godzin miesięcznie. Filip Waligóra z zarządu szpitala w Środzie tłumaczy, że placówka jest w złej kondycji finansowej. I stąd program naprawczy, w którym preferowaną formą zatrudnienia dla średniego personelu medycznego mają być umowy kontraktowe. (materiał radia Merkury)

Przytoczone powyżej przypadki są wierzchołkiem wierzchołka góry lodowej powszechnych praktyk zatrudniania personelu na tzw. kontraktach w znakomitej większości – jeśli nie we wszystkich – placówkach medycznych w Polsce jako „recepty” na obniżenie kosztów ich funkcjonowania. Naturalnie współczuję rodzinom zmarłych lekarzy i zmuszanym do pracy ponad siły pielęgniarkom, ale najbardziej współczuję pacjentom trafiającym pod „opiekę” półprzemyślnych ze zmęczenia medyków. Trzysta i więcej godzin miesięcznie to nie mniej niż 10 godzin dyżuru dzień po dniu.

Należałoby retorycznie zapytać „optymalizujących zatrudnienie”, czy powierzą swoje dziecko, matkę, żonę lub samych siebie lekarzowi w czwartej dobie dyżuru, ratownikowi w dwusetnej godzinie lub pielęgniarce pod koniec miesiąca rozrachunkowego.

Odpowiedź wydaje się oczywista.

A zatem co decyduje o takich pomyślach? Niekompetencja, zła wola czy zwykły brak wyobraźni, że w warunkach skrajnego zmęczenia o wiele łatwiej popełnić błąd brzemienisty w skutkach, często tragicznych i nieodwracalnych?

Przykłady?

W krakowskim szpitalu im. Żeromskiego zmarła 3-miesięczna dziewczynka. Zawiniła najprawdopodobniej pielęgniarka, która zamiast chlorku sodu

(NaCl) podała dziecku chlorek potasu (KCl). (materiał „Gazety Wyborczej”)

Pacjent ze szpitala w Świdniku pod Lublinem na 10 dni trafił na OIOM, był nieprzytomny. Otarł się o śmierć po tym, jak pielęgniarka zaczęła przetaczać mu krew zupełnie innej grupy niż jego – krew, której nie potrzebował. Pielęgniarka i lekarz, którzy pełnili dyżur, zostali oskarżeni. (za Gazeta.pl)

Nie wiem, czy personel w wymienionych szpitalach był przemęczony, ale trudno wykluczyć taką okoliczność. Wiem natomiast, że lekarzy i pielęgniarek jest za mało, że muszą się spieszyć, aby zdążyć obsłużyć wszystkich podopiecznych. Wiem, że często są to pracownicy dobiegający wieku emerytalnego lub nawet tacy, którzy byliby już na emeryturach, gdyby nie „reforma” poprzedniego rządu.

W polskiej służbie zdrowia nie ma odpowiedniej liczby lekarzy i pielęgniarek. Na tysiąc mieszkańców przypada zaledwie 2,2 lekarza – to jeden z najniższych wskaźników w Europie. Podobnie jest z pielęgniarkami, na tysiąc Polaków przypada ich 5,2. Dla porównania w Niemczech wskaźnik ten wynosi 11,2, a w Szwajcarii – 16. (za „Tygodnikiem Solidarność”)

Były minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w placówkach publicznej służby zdrowia, kuriozalne o tyle, że nie dotyczy całej masy szpitali będących spółkami „optymalizującymi zatrudnienie”.

Obecnie czekamy na materializację zapowiedzi reformy ochrony zdrowia, jaką złożył obecny minister, a niedawno prezes NRL. Ciekawe, czy jeszcze jest lekarzem, czy już tylko politykiem...

Jest to istotne o tyle, że sytuacja, w jakiej znajduje się polska służba zdrowia, jest pokłosiem ciągu błędnych decyzji politycznych, od tzw. reformy Buzka poczynając.

Samorząd „w sprawie” dotąd jakoś dziwnie milczy. Może czuje się bezradny.

Zatem jak będzie?

Zobaczymy, nadzieja umiera ostatnia...

IRENEUSZ KIZER

W poszukiwaniu priorytetów

Jeśli nasz „Biuletyn Informacyjny WIL” ma poruszać istotne tematy dla naszego wielkopolskiego środowiska lekarskiego, to na pewno w tych tygodniach nie można w nim pominąć sprawy tzw. priorytetów zdrowotnych naszego regionu.

Przygotowane zostały bowiem i opublikowane *Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 roku*. Stanowią one załącznik do Zarządzenia Wojewody Wielkopolskiego nr 348/2016 z 30 czerwca 2016 r. i są pięćdziesięciostronicowym dokumentem, który powstał jako wyraz pracy i konsultacji szerokiego grona osób zaangażowanych w sprawy opieki zdrowotnej w naszej części kraju. Należy zaznaczyć, że dotyczy przede wszystkim spraw związanych z leczeniem szpitalnym.

Dokument ten był zapewne niezwykle trudny w przygotowaniu. Wymieniane w nim są niezwykle liczne wyzwania stojące przed jeszcze liczniejszymi specjalizacjami medycznymi w naszym regionie. Zasadniczo można się w tej liście zdecydowanie pogubić. Trzeba przypomnieć, że określenie priorytet zakłada – w źródłosłowie – pierwszeństwo wyzwania. Idąc na kompromis, można by jeszcze ewentualnie pokusić się o wskazanie kilku priorytetów. Jeśli jednak powstaje lista kilkuset zadań, trudno z dokumentu wyczytać, co jest w nim najważniejsze. Niezbędne byłoby więc wybranie z gąszczy informacji priorytetów wśród priorytetów.

Dobrze, by realizacja założonych priorytetów służyła w jak największej mierze rozwiązaniu faktycznych problemów, z którymi się borykamy w naszym regionie. Od refleksji nad tym powinno się rozpocząć. **Zgłaszam z niezwykle przekonaniem i mocą generalną uwagę, że najczęściej brakuje miejsca i chęci bądź możliwości przyjmowania najcięższych chorych pacjentów, często ze schorzeniami współistniejącymi, a także wystarczającej opieki nad nimi.**

Największe trudności infrastrukturalno-organizacyjne w zakresie służby zdrowia w Wielkopolsce zarysowałem w poniższych punktach.

1. Przystarzała i dość wstydliwa baza lokalowa w zakresie działalności pediatrycznej w Poznaniu.
2. Brak wystarczającego zaplecza dla kompleksowej działalności sercowej i naczyniowej (z podkreśleniem: naczyniowej) z zapewnieniem możliwości wdrożenia najnowszych technik w tych dziedzinach, w tym endowaskularnych.
3. Brak wystarczającej szpitalnej bazy psychiatrycznej w Poznaniu.
4. Wąskie gardło wielkopolskie w zakresie hematologii.
5. Brak satysfakcjonującego SOR-u dla Grunwaldu, części Jeźyc oraz Łazarza w Poznaniu.
6. Brak wystarczającego zaplecza ogólninternistycznego jako skutek skandalicznej marginalizacji w tym zakresie; zapewnienie bezpieczeństwa w tej kwestii jest podstawą stabilności systemu szpitalnego.

7. Brak możliwości właściwej izolacji pacjentów pulmonologicznych z kolonizacją patogenami alarmowymi, przede wszystkim w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz ostrej patologii infekcyjnej. W tym mieści się brak ośrodka dla dorosłych z mukowiscydozą.
8. Niedobory oraz brak równomiernego rozmieszczenia bazy radioterapii.
9. Utrudniony dostęp do rehabilitacji w warunkach szpitalnych (po udarach, wypadkach, zawałach itp.).
10. Brak wystarczającej bazy dla pacjentów przewlekle wentylowanych mechanicznie oraz przewlekle leczonych w warunkach szpitalnych.

Ponadto bardzo bolesne wydają mi się w Wielkopolsce:

- brak właściwej dostępności technik obrazowania u pacjentów rozpoczynających oraz w kontynuacji leczenia onkologicznego (niestety, wskutek niedomogów systemowych i kontraktowych), a także
- ucieczka dużej części pacjentów neurochirurgicznych poza region oraz
- upośledzona dostępność procedur szpitalnych urologicznych.

Należy zaproponować listę „priorytetów wśród priorytetów”, zachęcając do skupienia się na zadaniach najważniejszych. Powinny one zasadniczo wynikać z powyżej zarysowanych problemów szpitalnych.

Traktuję oczywiście z pokorą wyrażone przez mnie wyzwania, nie roszczęc sobie prawa do nieomyślności, ale nie możemy obawiać się wyrażania wprost spraw niezbędnych do załatwienia w pierwszej kolejności. Wybór priorytetów wynikających z listy najważniejszych potrzeb pozostaje nadal – mimo opublikowanego obszernego dokumentu – wyzwaniem do dyskusji.

SZCZEPAN COFTA

Zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu – 60 lat po dyplomie. Rocznik 1951–1956/57

23 października 2016 r. organizujemy w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu uroczyste koleżeńskie spotkanie z okazji 60-lecia dyplomu.

Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) o tej uroczystości zostaną rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy ma Komitet Organizacyjny. Absolwenci, którzy do 5 września br. nie otrzymają tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o dokonanie zgłoszenia do 15 września br. na adres: WIL, ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań, tel. 61 851 87 58 wewn. 180, e-mail: izba@wil.org.pl.

Za Komitet Organizacyjny: LAURA WOŁOWICKA

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Wysokość kary w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy

W tym odcinku naszej kroniki z medycznej wokandy chcemy powrócić do kwestii kar, a właściwie ich wysokości. Otóż w art. 83 ustawy o izbach lekarskich stanowi się, że sąd lekarski może orzekać następujące kary: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) kara pieniężna; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat; 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat; 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat – i wreszcie najsurowszą karę, a mianowicie – 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Inaczej niż w prawie karnym, gdzie za każdy stypizowany czyn przewidziano pewne widełki kar, w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy takich wskazówek nie ma. Oznacza to, że teoretycznie w wypadku każdego przewinienia zawodowego możliwa jest „teoretycznie” każda z powyższych sankcji. Nie oznacza to, że nie ma żadnych wytycznych. Należy w tym zakresie stosować dyrektywy wymiaru kary opisane w art. 53 Kodeksu karnego, który na mocy art. 112 ustawy o izbach lekarskich stosujemy odpowiednio (o czym będzie poniżej). Warto podkreślić, że nie ma żadnego taryfikatora, dlatego warto przyjrzeć się, jak w konkretnej sprawie kształtowało się orzecznictwo Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL). W zakończony niedawno sprawie o sygn. NSL Rep. 53/OW/15 orzeczeniem z 20 lutego 2015 r., sygn. akt 5/Wu/2014, Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) w X po rozpoznaniu sprawy lekarza WS, obwinionego o popełnienie przewinienia zawodowego polegającego na pełnieniu dyżuru pod wpływem alkoholu 18 października 2013 r. w gminnej przychodni w X, co stanowiło naruszenie art. 64 KEL, uznał go za winnego i za czyn wyżej opisany wymierzył mu karę zawie-

szenia prawa wykonywania zawodu na okres 3 lat oraz obciążył kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia odwołanie do NSL wniósł pismem z 19 marca 2015 r. obwiniony lekarz, zaskarżając orzeczenie w części dotyczącej kary, podnosząc, że jest ona zbyt surowa i niesprawiedliwa. Ponadto wskazał, że ma ciężką sytuację materialną w związku z pobranymi kredytami i zasądzonymi alimentami. W odwołaniu obwiniony poprosił o obdarzenie go zaufaniem, motywując, że od ponad roku nie spożywa alkoholu. Podał, że na wniosek Miejskiej Komisji do Spraw Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w X sąd rejonowy w X podjął decyzję o leczeniu go w poradni do spraw leczenia uzależnień i obwiniony czeka na kontakt kuratora sądowego. Przepraszył za swoje naganne postępowanie, jednocześnie stwierdzając, że nigdy swoim postępowaniem nie doprowadził do powstania uszczerbku na zdrowiu pacjenta.

W opinii NSL odwołanie obwinionego lekarza nie było zasadne i nie mogło prowadzić do zmiany kary orzeczonej przez OSL. Jak podkreślił NSL, ustalenia faktyczne poczynione przez sąd pierwszej instancji były prawidłowe i obwiniony lekarz ich nie kwestionował. Ich podstawą był protokół policji z przebiegu badania stanu trzeźwości urządzeniem elektronicznym lekarza WS 18 października 2013 r. Pomiar o godz. 16.47 wykazał zawartość alkoholu w ilości 1,12 mg/l, a o godz. 16.53 – 1,07 mg/l. Badany lekarz przyznał, że w dniu badania około godz. 4.00 rano wypił 0,5 litra wódki i 4 piwa. Brak było w sprawie jakichkolwiek dowodów przeczących tym okolicznościom. Obwiniony lekarz nie stawiał się na rozprawę, pozostawiając tę kwestię bez usprawiedliwienia. Zdaniem NSL, decyzja OSL o uznaniu obwinionego winnym zarzucanego mu we wniosku o ukaranie czynu była prawidłowa. Co istotne, NSL zauważył, że również wymiar kary uwzględnia dyrektywy wymiaru kary określonej w przywołanym powyżej art. 53 Kodeksu karnego, mającego zastosowanie na podstawie art. 112

ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Jak przypomniał NSL, zgodnie z art. 53 Kodeksu karnego sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Wymierzając karę, sąd uwzględnił w szczególności motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciążyących na sprawcy obowiązków, rodzaj oraz rozmiar ujemyń następstw przewinienia, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przewinienia i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości. Jak podkreślił w uzasadnieniu orzeczenia NSL, orzeczona kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu na 3 lata jest adekwatna do charakteru popełnionego przewinienia, stopnia winy i społecznej szkodliwości czynu, a także okoliczności działania obwinionego w warunkach recydywy. Miał on bowiem już dwa prawomocne skazania za podobne przewinienia, polegające na wykonywaniu czynności leczniczych pod wpływem alkoholu, a mianowicie orzeczoną karę nagany, a następnie karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na rok. Obwiniony niestety nie wyciągnął z tego wniosków i nadal wykonywał zawód lekarza, będąc w stanie nietrzeźwości. Obwiniony podniósł w odwołaniu, że swoim postępowaniem nie naraził pacjentów na powstanie uszczerbku na zdrowiu. Nie można było się z tym zgodzić, gdyż takie zagrożenie płynie właśnie z wykonywania czynności leczniczych pod wpływem alkoholu. Z kolei gdyby uszczerbek taki powstał, wymierzona kara powinna być o wiele bardziej dotkliwa.



PNEUMOKOKI +

Okręgowa Rada Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, działając z inicjatywy Komisji ds. Młodych Lekarzy, uruchomiła od 1 maja 2016 r. program refundacji szczepień przeciwko pneumokokom w ramach specjalnego programu Pneumokoki +. Rodzice, lekarze będący członkami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, mogą ubiegać się o częściowy zwrot kosztów szczepień (maksymalnie 500 zł).

Program Pneumokoki + wprowadziliśmy przede wszystkim w celu zwiększenia populacji osób zaszczepionych przeciwko pneumokokom. Zdajemy sobie sprawę, że najbezpieczniej i najlepiej byłoby refundować wszystkie szczepienia. Czterodawkowe szczepienie przeciwko pneumokokom to bardzo duży wydatek dla rodziców, stąd nasz wybór. Jako członkowie Komisji ds. Młodych Lekarzy mamy nadzieję, że wprowadzony przez nas program będzie również argumentem w rozmowie z rodzicami naszych pacjentów. Lekarz, który zaszczepił swoje dzieci, jest bardziej wiarygodny, nakłaniając do szczepień, niż ten, który tego nie robi. W tym miejscu chcielibyśmy podkreślić, że Pneumokoki + poza refundowaniem kosztów szczepienia to również propozycja wielu konferencji i spotkań, których głównym zadaniem będzie propagowanie szczepień. Doskonale wiemy, jakie spustoszenie w epidemiologii chorób zakaźnych niesie zmniejszenie odsetka wyszczepionych dzieci. Jako reprezentacja samorządu lekarskiego musimy podjąć niezbędne kroki, aby przeciwstawić się temu trendowi.

Wniosek o refundację kosztów szczepień znajduje się na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Mogą go złożyć lekarze, którzy nie zalegają z opłacaniem składek członkowskich, a także dołączają do wniosku odpis skrócony aktu urodzenia dziecka i kserokopię dowodu zakupu wszystkich dawek szczepionki. Refundacja dotyczy dzieci, które nie ukończyły 3 lat przed datą otrzymania pierwszej dawki szczepionki. Oczywiście w przypadku małżeństw lekarskich zwrot kosztów przysługuje jedynie jednemu z rodziców na każde dziecko. Ważne jest również, aby wnioski złożyć nie później niż 3 miesiące po zakończeniu szczepień.

Gorąco zapraszamy do śledzenia naszych pozostałych inicjatyw podejmowanych dla środowiska młodych lekarzy w Wielkopolsce. Przypominam o naszym profilu na Facebooku: „Młodzi Lekarze Wielkopolska”. Możecie tam zamieszczać swoje sugestie i komentarze oraz pomysły, które waszym zdaniem warto by zrealizować. Na koniec życzymy wam udanych urlopów oraz czystego, niezmaconego niczym wypoczynku.

DR N. MED. BARTOSZ URBAŃSKI
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY WIL
LEK. ANNA ZAJĄCZKOWSKA
SEKRETARZ KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY WIL

Serwis kolejki NFZ

Powinieneś skorzystać z porady lekarza specjalisty? Już nie musisz jak dawniej dzwonić do kilku szpitali, poradni, przychodni. Pod jednym warunkiem – że korzystasz z internetu i trafisz na stronę Ministerstwa Zdrowia.

W zakładce Leczenie jest opcja Sprawdzanie listy oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w serwisie kolejki NFZ. Wystarczy wybrać z listy właściwe świadczenie, wpisać województwo i miasto, wybrać jeden z dwóch wariantów: przypadek stabilny lub przypadek pilny, i kliknąć. Wybrałem (9 sierpnia 2016 r.) poradnię gastroenterologiczną w Poznaniu, przypadek stabilny. I cóż się okazało? Najszybciej (31 października 2016 r.) zostałem przyjęty w Poznańskim Ośrodku Specjalistycznych Usług Medycznych; średni czas oczekiwania wynosi tutaj 83 dni. Jeszcze w tym roku (10 listopada) zostałem przyjęty w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Euromed Sp. z o.o.; średni czas oczekiwania to 83 dni. Kolejne wyniki wkroczyły w 2017 r.: 4 stycznia – Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, 5 stycznia – Centrum Medyczne HCP Sp. z o.o. i 10 stycznia – Szpital Kliniczny im. Heliodora Świącickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.

We wszystkich tych placówkach, gdy wybrałem wariant przypadek pilny, uzyskałem następujący wynik: liczba osób oczekujących – 0, liczba osób skreślonych – 0 i średni czas oczekiwania – 0. Zostałem zatem rzeczywiście pilnie przyjęty. (AP)

II Konferencja Onkologiczno-Paliatywna Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

Gdańsk, 13-15 października 2016 r.



Szanowni Państwo,

w imieniu Komitetu Organizacyjnego pragniemy zaprosić Państwa do Gdańska na **II Konferencję Onkologiczno-Paliatwną 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 Januszczak, Andrzej Grynciewicz

Każdy uczestnik otrzyma certyfikat. Lekarzom przysługuje **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

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



Czy Pan z rodziny...? – czyli o tym, kto ma prawo do informacji

W bieżącym numerze Biuletynu WIL przedstawiamy Państwu historię, która – choć hipotetyczna – może wydarzyć się w realnym świecie.

Szesnastoletnia Monika po ukończeniu roku szkolnego postanowiła, że zrealizuje swoje największe marzenie i skoczy ze spadochronem. W ogłoszeniu, na które natrafiła, wskazywano, że skok w tandemie jest najbezpieczniejszym i najlepszym sposobem na pierwszy w życiu skok ze spadochronem. W tandemie może skoczyć w zasadzie każdy, ponieważ skok następuje na wspólnym spadochronie z doświadczonym instruktorem. Mimo wielu obaw Monika skontaktowała się z firmą, która zajmuje się skokami tandemowymi, i wpłaciła wskazaną w ogłoszeniu sumę.

Podczas skoku wydarzył się nieszczęśliwy wypadek. Zarówno spadochron główny, jak i zapasowy nie otworzyły się. Po silnym upadku na ziemię Monika uległa licznym obrażeniom. W trakcie akcji ratunkowej dziewczyna odzyskała przytomność, a po przewiezieniu do szpitala została poddana licznym badaniom. Podczas badania ultrasonograficznego lekarz zapytał Monikę, kogo należy powiadomić o stanie jej zdrowia i przekazać informacje o przeprowadzanych czynnościach medycznych. Monika z obawy przed rodzicami kategorycznie zabroniła kogokolwiek powiadamiać i informować o swoim stanie zdrowia. Po rozmowie z lekarzem Monika straciła przytomność.

W tym samym czasie osoba zajmująca się obsługą recepcji w firmie trudniącej się skokami spadochronowymi znalazła telefon Moniki i zadzwoniła do jej rodziców. Okazało się, że rodzice dziewczyny o niczym nie wiedzieli, co więcej nie wyrazili zgody na planowany skok, ponieważ od dwóch tygodni są na wakacjach poza granicami kraju. Zmartwiona mama Moniki skontaktowała się ze swoją drugą córką Pauliną oraz kuzynem Pawłem, który obecnie sprawuje opiekę nad jej córką, z prośbą o pomoc w uzyskaniu informacji o stanie zdrowia poszkodowanej Moniki.

Podczas gdy Monika walczyła o życie, jej rodzina usilnie starała się dowiedzieć, jak przebiega operacja, której była poddana. Niestety, lekarz odmówił udzielenia jakichkolwiek informacji, twierdząc, że ani siostra Moniki, ani brat mamy Moniki nie zostali przez nią upoważnieni do udzielenia informacji.

Po kilku nieudanych próbach mamie Moniki udało się skontaktować telefonicznie z lekarzem prowadzącym. Opowiedziała o sytuacji, w jakiej się znajduje, oraz o tym, że nie może chwilowo dotrzeć do szpitala i być przy córce, ponieważ wszystkie loty do Polski zostały odwołane w związku z szalejącą nad Europą ulewą. Po wysłuchaniu tłumaczeń, lekarz ponownie odmówił udzielenia informacji, twierdząc, że nie jest w stanie zweryfikować, czy faktycznie dzwoni do niego osoba podająca się za mamę Moniki. Swoją decy-

zję uzasadniał wzmożoną ostrożnością wynikającą z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej.

Powyższa historia – choć fikcyjna – może zdarzyć się w rzeczywistości. Warto zatem zwrócić uwagę na kilka istotnych kwestii związanych z obowiązkiem informacyjnym lekarza względem pacjenta i osób mu bliskich.

Prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta

Niewątpliwie jednym z fundamentalnych praw pacjenta jest prawo do uzyskania informacji o stanie jego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych do zastosowania metodach diagnostycznych oraz leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniu. Realizacja tego prawa wiąże się – zarówno po stronie podmiotów wykonujących działalność leczniczą, jak i lekarzy – z obowiązkiem przekazywania w sposób przystępny informacji związanych z zastosowaniem poszczególnych procedur medycznych. Prawo do informacji o stanie zdrowia przysługuje nie tylko pacjentom pełnoletnim, lecz także małoletnim, którzy ukończyli szesnaście lat, oraz ich przedstawicielom ustawowym. Inne osoby aniżeli pacjent i jego przedstawiciel ustawowy będą miały prawo do uzyskania takich informacji tylko wówczas, gdy pacjent ich do tego upoważni. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest zatem udzielić informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.

Upoważnienie do udzielenia informacji o stanie zdrowia

Upoważnienia może udzielić pacjent, a w przypadku pacjenta małoletniego jego przedstawiciel ustawowy. Wydaje się jednak, że przed udzieleniem takiego upoważnienia przedstawiciel ustawowy powinien wysłuchać małoletniego, pytając go o stanowisko. Jest to uzasadnione zasadami wynikającymi z kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz z Konstytucji RP, w związku z obowiązkiem poszanowania autonomii pacjenta.

Osoba upoważniona działa w imieniu i na rzecz pacjenta. W praktyce najczęściej w roli upoważnionego występują osoby bliskie wobec upoważniającego. W świetle przepisów za osobę bliską uznaje się małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Ustawodawca nie wyklucza jednak szerszego kręgu osób, które mogą zostać uprawnione do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Nie jest tu zatem konieczne występowanie stosunku pokrewieństwa ani powinowactwa między pacjentem a upoważnionym. Zdarza się, że pacjenci upoważniają do uzyskania informacji o stanie swojego zdro-

wia osoby, które nie są z nimi spokrewnione (np. innego pacjenta). Należy zaznaczyć, że pacjent może upoważnić jedną lub kilka osób, a zakres przedmiotowy upoważnienia może być zróżnicowany.

Wydaje się, że upoważnienie udzielone przez pacjenta będzie skuteczne niezależnie od tego, w jakiej formie zostanie złożone – ustnie, pisemnie czy w sposób dorozumiany. Jednakże zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą. Zatem celowe jest, zwłaszcza z punktu widzenia dowodowego, aby upoważnienie było sporządzane w formie pisemnej.

Udzielone upoważnienie ma charakter wiążący dla lekarza. Lekarz jest zatem zobowiązany w zakresie ustalonym w upoważnieniu do udostępnienia informacji o stanie zdrowia pacjenta, ale tylko na wcześniejszą prośbę upoważnionego. Należy podkreślić, że nawet osoby bliskie pacjentowi, niedysponujące upoważnieniem, nie mają prawa do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Pacjent nie musi więc zastrzegać, iż określonym osobom lekarz nie ma prawa udostępniać informacji o jego stanie zdrowia, ponieważ brak upoważnienia powoduje, że te osoby są w ogóle pozbawione takiej możliwości.

Warto dodać, że pacjent zawsze może odwołać udzielone wcześniej upoważnienie. Pojawia się zatem pytanie, do kiedy wspomniane upoważnienie może zostać odwołane. Ze względu na obowiązującą zasadę poszanowania autonomii pacjenta może on odwołać udzielone upoważnienie aż do chwili swojej śmierci. Wydaje się, że wzmianka o dokonaniu odwołania upoważnienia powinna zostać umieszczona w dokumentacji medycznej. Ponadto, pacjent o zmianie swojej woli powinien powiadomić osobę, której udzielił wcześniej upoważnienia. Bazując na doświadczeniu można stwierdzić, że zauważalna jest tendencja do formułowania przez podmio-

ty lecznicze gotowych wzorów upoważnienia i jego odwołania przez pacjenta. Prawidłowo sporządzone upoważnienie pozwala bowiem uniknąć nieporozumień w relacjach między pacjentem, osobą upoważnioną a lekarzem.

Informacja o stanie zdrowia pacjenta nieprzytomnego

Informacje o stanie zdrowia pacjenta mają kluczowe znaczenie nie tylko dla samego zainteresowanego, lecz także dla osób mu bliskich. W opisywanej historii osoby bliskie pozbawione zostały możliwości uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Lekarz, powołując się na zachowanie tajemnicy informacji oraz na nieudzielenie przez pacjenta upoważnienia, odmówił udzielenia jakichkolwiek informacji. Sam fakt bycia członkiem rodziny nie uprawnia do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta. Tylko przedstawiciel ustawowy jest z mocy prawa upoważniony do uzyskiwania takich informacji.

Sytuacja osób bliskich zmienia się, gdy pacjent trafia do szpitala nieprzytomny, a zatem nie miał wcześniej możliwości wyrażenia swojej woli w zakresie udzielania informacji o jego zdrowiu. W takim przypadku lekarz udziela informacji osobie bliskiej w przywołanym wcześniej rozumieniu. Warto zwrócić uwagę na to, że ustawodawca umożliwia uzyskanie informacji o stanie zdrowia pacjenta nieprzytomnego osobom pozostającym we wspólnym pożyciu (konkubincie), a pozbawia go osobom będącym krewnymi w linii bocznej (np. rodzeństwo). Wydaje się, że takie rozwiązanie nie jest właściwe. Należałoby postulować, aby rozszerzyć krąg osób należących w świetle prawa do osób bliskich.

Co istotne z punktu widzenia powyższego stanu faktycznego, ustawodawca nie sprecyzował, za pomocą jakich środków przekazu należy informować upoważnione osoby. Wydaje się, że dopuszczalne jest udzielanie takich informacji również np. telefonicznie, jednak tylko przy zastosowaniu rozwiązań pozwalających zapewnić właściwą identyfikację rozmówcy (m.in. za pomocą podanego wcześniej pacjentowi indywidualnego kodu weryfikacyjnego).

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

**GABINET
STOMATOLOGICZNY**
z pacjentami z szesnastu lat,
z powodu przeprowadzki.
www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny

**ZATRUDNIĘ LEKARZA
DO PRACY W POZ
NA TERENIE
MIASTA POZNAŃA.
LISTA AKTYWNA**
tel. 577 797 946

**Poszukuję do współpracy
lub wynajmę gabinety**
w nowo powstałym
zespołe
gabinetów prywatnych
w centrum Poznania
(ul. Matejki)

- **DERMATOLOGA,**
- **GINEKOLOGA,**
- **UROLOGA,**
- **ORTOPEDY,**
- **KARDIOLOGA**

Tel. 602 463 201

„O radości, która szukasz mnie wśród bólu, nie mogę zamknąć przed Tobą serca,
Bo widzę tęczę poprzez deszcz i czuję, że spełni się obietnica, że poranek osuszy moje łzy”
George Matheson

W dniu 24.07.2016 r. zakończył swoje piękne i pracowite życie
mój najdroższy Mąż, kochany Ojczulek, wspaniały Teść i Dziadziuś

ŚTP

Dr Jerzy Zbigniew Muszyński

Wspaniały, życzliwy doktor chirurg.
Były dyrektor Zespołu Szpitali Miasta Poznania i wieloletni dyrektor
Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.
Honorowy obywatel miasta Poznania.

Msza św. pogrzebowa odprawiona została
w kaplicy na cmentarzu w Skórzewie przy ul. Kolejowej dnia 29.07.2016 r. o godzinie 10.30.

W smutku pogrążona
żona Barbara oraz syn Krzysztof z Marceliną i dziećmi

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Transseksualizm wykreślony ze spisu chorób

Transseksualizm przestanie być uznawany za zaburzenie przez Światową Organizację Zdrowia. Badania opublikowane w czasopiśmie „The Lancet Psychiatry” wskazują, że choć transseksualizm łączy się z cierpieniem, to wynika ono przede wszystkim z braku społecznej akceptacji, a nie z wewnętrznego rozdarcia człowieka. W tej sytuacji Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła, że zamierza wykreślić to zjawisko ze spisu zaburzeń i chorób psychicznych. Badania przeprowadzone zostały w stolicy Meksyku. By zweryfikować wyniki, podobne badania odbywają się w innych krajach: Brazylii, Francji, Indiach, Libanie oraz Republice Południowej Afryki.

– *Definiowanie transseksualizmu jako zaburzenia często usprawiedliwia złe traktowanie, np. odmowę opieki medycznej. Taka definicja bywa też podstawą prawnych sankcji, ubezwłasnowolnienia, odbierania praw rodzicielskich* – tłumaczy prof. Geoffrey Reed z Narodowego Autonomicznego Uniwersytetu Meksyku (UNAM), który kierował badaniami.

Dziś transseksualizm definiowany jest jako zaburzenie tożsamości, w którym człowiek identyfikuje się z inną płcią niż jego płeć morfologiczna. Taka definicja figuruje w dwóch najważniejszych klasyfikacjach: Światowej Organizacji Zdrowia oraz Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrycznego.

Jednak sam transseksualizm, o ile jest akceptowany społecznie, nie jest przyczyną cierpienia – taki jest wynik badań przeprowadzonych w Meksyku, które zlecone zostały przez WHO. Światowa Organizacja Zdrowia zapowiada, że zrewiduje dotychczasową definicję transseksualizmu w 2018 r. Na ten właśnie rok planuje opublikowanie uaktualnionej klasyfikacji



lasom przyjazny

Leśnicy i kardiolodzy zapraszają na nordic walking w lesie

Leśnicy i kardiolodzy, dbając o zdrowie i kondycję fizyczną, zapraszają ponownie przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji w niedzielę 25 września o godzinie 10.00 do Nadleśnictwa Łopuchówko na wędrowkę po lesie. W programie nordyckie spacerowanie w lesie po zdrowie z kijkami. Informacji o lesie i przyrodzie udziela leśnicy, o zdrowiu i dietetyce będą mówić fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania Lasom Przyjazny. W tym roku spotykamy się po raz jedenasty w rozszerzonym gronie, w marszu uczestniczyć będzie wyjątkowa grupa „sercowców”. Są to osoby po przeszczepie serca, a także kardiochirurdzy i transplantolodzy, dzięki którym przeszczepieńcy mogą cieszyć się życiem.

W Klinice Kardiologii i Transplantologii UM przy ul. Długiej od 2010 r. zespół prof. Marka Jemielitego przeprowadził 33 przeszczepy serca. Chcielibyśmy, aby nasze spotkanie było też okazją do promocji pięknej idei donacji i transplantacji.

Spotkanie w lesie ma przez spacer z kijkami przybliżyć mieszkańcom las. Przypominamy, że nordic walking (NW) to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążania go.

W trakcie spaceru atrakcyjnymi przyrodniczo i widokowo trasami towarzyszyć nam będą leśnicy, informując o ciekawostkach przyrodniczych i kulturowych.

Ścieżki tegorocznej edycji prowadzić nas będą przez jeden z bardziej urokliwych zakątków Nadleśnictwa Łopuchówko – uroczysko Dziewicza Góra. To niezwykle urozmaicona okolica zarówno pod względem widokowym, jak i siedliskowym. Liczba występujących tu gatunków ze świata roślin i zwierząt pozwala w pełni cieszyć się obcowaniem z naturą. Swoją wędrowkę rozpoczniemy na parkingu Ośrodka Edukacyjnego na Dziewiczej Górze. Do wyboru będziemy mieli trzy trasy. Najdłuższa z nich (7,6 km) wiedzie leśnymi duktami do łąki Thomasa, dalej do leśniczówki Annowo, następnie skręca w kierunku zachodnim, granicą pożarzyska z 1992 r. do kamienia upamiętniającego pożar, przez drzewostany masywu Dziewicza Góra, z powrotem na parking. Średnią trasą (4,3 km) udajemy się w kierunku południowym, przy rębni III (gniazda) skręcamy ostro w prawo w kierunku leśniczówki Annowo. Przy łące Thomasa skręcamy w prawo, w kierunku kamienia, dalej na granicy pożarzyska i ocalałej dąbrowy dochodzimy do głównego traktu prowadzącego do parking. Natomiast najkrótsza trasa (2,1 km) przebiega fragmentami przez ścieżkę dydaktyczną, co pozwoli w bardzo dostępny sposób poszerzyć wiedzę dotyczącą lasu. Cała trasa zamyka się w masywie Dziewiczej Góry. Bogactwu przyrodniczemu terenów, przez które wytyczono wszystkie trzy trasy, towarzyszą niezwykle ciekawe dzieje historyczne tego regionu. Wszak poruszamy się po terenach należących kiedyś do klasztoru cysterek w Owińskach. Należy pamiętać również, że to obszar Natura 2000. Przemierzając leśne trakty, będziemy mogli zobaczyć, dotknąć i poczuć przyrodę u progu jesieni.



W załączeniu mapka z zaznaczonym dojazdem do miejsca startu. Przewidziane są trzy trasy: „Dla najmłodszych/najstarszych” o długości 2,1 km, „Zielona” długa na 4,3 km i najdłuższa prawie 8-kilometrowa „Czerwona”. W każdym przypadku wskazane obuwie terenowe.

Dla głodnych przygotowano po spacerze zdrowy, leśny posiłek zgodnie z najlepszą dla serca dietą paleolityczną myśliwych i zbieraczy.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków nordyckich do spacerów po lesie, instruktorów dyscypliny i leśny posiłek. Wskazany strój spacerowy na każdą pogodę. Wpłata na miejscu 30,00 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

Spotykamy się o godzinie 9.30–10.00 w Ośrodku Edukacyjnym na Dziewiczej Górze — parking, którego koordynaty GPS to: 52°28'54.7"N 17°00'21.2"E

X: 514758.57 Y: 364626.50

Zakończenie marszu przewidywane jest około godz. 13.00. Wtedy też rozpocznie się posiłek regeneracyjny i muzyczna niespodzianka z jubileuszowym tortem z okazji 15. rocznicy przeszczepu serca Karola Prętnickiego, wolontariusza wielu akcji promujących transplantację jako metodę ratowania życia.

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu, Lasy Państwowe – Nadleśnictwo Łopuchówko.

Ze względów organizacyjnych prosimy o potwierdzenie udziału do 20 września 2016 r. na adres mailowy: karolina.kapalka-boratynska@poznan.lasy.gov.pl, ew. tel. 61 812 21 61 lub biuro@lasomprzyjazny.pl

Dalsze informacje:

JERZY FLISYKOWSKI – POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE

PIOTR DYLEWICZ – KATEDRA REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ

KAROLINA KAPALKA-BORATYŃSKA – NADLEŚNICTWO ŁOPUCHÓWKO

KAROL PRĘTNICKI – STOWARZYSZENIE NOWE SERCE, KAMPANIA DRUGIE ŻYCIE, FUNDACJA WSPIERANIA ROZWOJU TRANSPLANTOLOGII



PERYSKOP

chorób (ICD-11). Ostatnia wersja klasyfikacji (ICD-10) obowiązuje od lat 90. ubiegłego wieku.

W meksykańskich badaniach brało udział 250 transseksualistów w wieku 18–65 lat. Większość z nich (90%) przyznała, że z powodu nietypowej tożsamości płciowej w wieku dojrzewania miała kłopoty szkolne lub rodzinne. Trzy czwarte ankietowanych twierdzi, że doświadczyło odrzucenia społecznego, a 63% padło – z powodu transseksualizmu – ofiarą przemocy, w połowie przypadków ze strony rodziny.

Naukowcy użyli metod statystycznych, by ustalić, czy cierpienie związane z transseksualizmem wynika z samej natury zjawiska, czy z jego społecznego odbioru. Udało im się znaleźć tylko jeden przypadek, w którym osoba badana skarżyła się na negatywne doświadczenia niezwiązane z przemocą lub odrzuceniem. Wszystkie pozostałe przypadki miały podłoże społeczne.

Jak czytamy w załączonym do badań komentarzu autorstwa dr Griety De Cuypere z belgijskiego Uniwersytetu w Gandawie: to nie transseksualizm jest problemem, problemem jest raczej „transfobia”.

Psychiatrzy liczą na to, że zmiana medycznej definicji transseksualizmu choćby częściowo zapobiegnie społecznemu odrzuceniu oraz ułatwi lepszą identyfikację przyczyn problemów gnębiących osoby o tej tożsamości płciowej. A są to problemy niebagatelne: wiele z nich cierpi na depresję lub stany lękowe, a 41% transseksualistów próbuje odebrać sobie życie (dane Amerykańskiej Fundacji Zapobiegania Samobójstwom).

Nie będzie to pierwszy przypadek, w którym specyficzna tożsamość płciowa przestanie być traktowana jak zaburzenie lub choroba. Na liście ICD-9 – opublikowanej przez WHO w 1977 r. – figurował jeszcze homoseksualizm. Został usunięty ze spisu chorób WHO w 1990 r.

Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne uważało homoseksualizm za zaburzenie do 1987 r. Chińskie Towarzystwo Psychiatryczne wykreśliło go ze swojej listy chorób dopiero w 2001 r.

PERYSKOP

onet.pl

W Wielkiej Brytanii, która słynie dziś z tolerancji, miłość homoseksualna była karalna jeszcze do roku 1967. Sankcje spotykające homoseksualistów były czasem straszliwe – doprowadziły np. do śmierci Alana Turinga, genialnego matematyka, którego zmuszono, by poddał się chemicznej kastracji.

Weganie żyją dłużej

Weganie żyją dłużej, rzadziej zapadają na choroby układu krążenia i niektóre nowotwory – twierdzą amerykańscy naukowcy. Badacze z Massachusetts General Hospital przeanalizowali dane ponad 131 tys. osób i doszli do wniosku, że warto zrezygnować z mięsa, jaj, mleka i nabiału, natomiast niedobory białka zwierzęcego uzupełnić, jedząc produkty roślinne obfitujące w białko, czyli soczewicę, rośliny strączkowe, orzechy – informuje dziennik.pl

U wegan ryzyko przedwczesnej śmierci spada aż o 32%. Są szczupli oraz rzadziej dotykają ich choroby układu krążenia i cukrzyca.

Naukowcy zwracają uwagę, że produkty zwierzęce są głównym źródłem tłuszczów nasyconych oraz cholesterolu, nie zawierają natomiast błonnika, który usprawnia trawienie i pomaga obniżyć poziom cholesterolu.

Badania: to urządzenie umożliwi skuteczną walkę z bólem?

Firma Galvani Bioelectronics pracuje nad nowym rozwiązaniem: ból, astmę czy cukrzycę mają leczyć implanty drażniące komórki nerwowe sygnałami elektrycznymi. Realizację projektu wspierają finansowo Glaxo-SmithKline oraz Verily Life Sciences. Obie firmy wyłożyły na ten cel ponad 700 mln USD – informuje „Rzeczpospolita”. Nazwa firmy nawiązuje wprost do słynnego włoskiego lekarza, fizyka i fizjologa. Luigi Galvani w 1780 r. odkrył, że przyłożenie elektrod do mięśni martwej żaby powoduje ruchy jej nóg. Firma zapowiada, że pierwsze urządzenia wielkości tabletki będą gotowe w 2023 r. Można je będzie wszczepiać podczas krótkiego zabiegu ambulatoryjnego. W ten sposób specjaliści hamują już obecnie objawy choroby Parkinsona

Problem obywateli i lekarzy**Tajemnica lekarska inaczej**

Tego samego dnia (14 lipca 2016 r.) prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz wystosował pisma do rzecznika praw pacjenta Krystyny Barbary Kozłowskiej, rzecznika praw obywatelskich Artura Bodnara oraz do lekarzy i lekarzy dentyistów. Każde z nich dotyczy tej samej sprawy: zmian w ustawie Kodeksu postępowania karnego, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w części dotyczącej tajemnicy lekarskiej. Ustawę podpisał 11 lipca 2016 r. prezydent RP Andrzej Duda.

Przepisy ustawy właśnie weszły w życie. Od tego momentu lekarz jest obowiązany ujawnić na żądanie osoby bliskiej pacjentowi, który zmarł, informacje objęte tajemnicą lekarską także w sytuacji, gdy pacjent za życia wyraził wolę, aby nie ujawniać osobie tej takich informacji. Zmiany te podważają fundament tajemnicy lekarskiej, jakim jest prawo pacjenta do decydowania o tym, komu można udostępniać informacje dotyczące jego stanu zdrowia.

„Powinniśmy teraz – pisze prezes NRL – informować pacjentów, że w razie ich śmierci, my, lekarze, będziemy zmuszeni, nawet wbrew ich woli, do ujawniania ich bliskim wszystkich informacji medycznych uzyskanych w związku z leczeniem tych pacjentów. Sytuację komplikuje konieczność zidentyfikowania, czy osoba, która po śmierci pacjenta do nas przyszła, jest osobą mu bliską w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Krąg tych osób jest szeroki. Osobą bliską zgodnie z przepisami ustawy jest: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Nie mamy możliwości zweryfikowania, czy osoba, która do nas przyszła, jest pierwszą żoną, drugą żoną, a może nie żoną, a kobietą pozostającą we wspólnym związku itp.

Tajemnica lekarska wpisana jest w etos zawodów lekarza i lekarza dentyisty od początków ich istnienia. Zasada poszanowania poufności informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta, w szczególności woli pacjenta w zakresie jej udostępniania lub nieudostępniania, znajduje odzwierciedlenie w treści przyrzeczenia lekarskiego oraz

w treści art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej, który stanowi, że lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej. Zgodnie z treścią art. 25 Kodeksu etyki lekarskiej zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić, gdy pacjent wyrazi na to zgodę; jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób oraz jeśli zobowiązują do tego przepisy prawa. Wątpliwość – kontynuuje prezes NRL – budzi kwestia zwolnienia z tajemnicy lekarskiej na skutek zobowiązania wynikającego z przepisów prawa, szczególnie takiego, które godzi w istotę prawa pacjenta do samostanowienia, tj. do decydowania, czy i komu, informacje dotyczące jego stanu zdrowia mogą być po jego śmierci udostępnione. Znowelizowane przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, obligując lekarza do ujawnienia informacji o zmarłym pacjentowi, nawet wbrew jego jednoznacznie wyrażonej w tym zakresie woli, stawiają lekarzy w sytuacji etycznego dylematu”.

W zakończeniu pisma do lekarzy i lekarzy dentyistów czytamy: „Uchwalone prawo jest złe i samorząd lekarski wiedział to już na etapie projektu ustawy, zgłaszając stanowczy sprzeciw zawarty w stanowisku Prezydium NRL z 20 maja 2016 r. Dzisiaj, posiadając wiedzę o podpisaniu ustawy, problem mają przede wszystkim obywatele, gdyż nie są w stanie przewidzieć, komu informacje o ich problemach zdrowotnych zostaną po ich śmierci ujawnione. Problemem lekarzy jest natomiast wysokie prawdopodobieństwo, że pacjenci zaczną zatajać przed lekarzami istotne dla procesu terapeutycznego informacje”.

Jolanta Budzowska w forum na stronie www.rynekzdrowia.pl wyraziła następującą opinię: „Każda z osób bliskich może zwolnić z tajemnicy i każda ma prawo sprzeciwu, czyli *liberum veto*. Ciekawe, kto będzie oceniał, czyja wola jest skuteczniejsza. Nowe zadania dla prawnika szpitala... Tylko jedno jest pewne: niestety, zdanie pacjenta nie będzie miało już żadnego znaczenia”.

(AP)

Lekarze – patroni wielkopolskich szpitali

Teodor Dunin – lekarz filantrop

Od 1949 r. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie nosi imię Teodora Dunina.

Teodor Dunin urodził się 1 kwietnia 1854 r. na Kielecczyźnie w rodzinnym majątku w Wyganowie w powiecie jędrzejowskim. Duninowie, zwani też Łabędziami, należeli do najstarszych szlacheckich rodów polskich. Pionierem rodu był żyjący w XII w. możnowładca, wojewoda i doradca księcia Bolesława Krzywoustego, komes Piotr Włostowic. Teodor pochodził z rodziny ziemiańskiej, jego rodzicami byli Bolesław Dunin oraz Maria z Wolskich. Wychowywał się w skromnych warunkach. Początkowo kształcił się w domu rodzinnym, a następnie w gimnazjum w Pińczowie, które ukończył w 1870 r. Naukę kontynuował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza *cum eximia laude* (ze szczególną pochwałą) otrzymał w 1876 r. Po ukończeniu studiów podjął pracę asystenta w klinice terapeutycznej prof. Lewińskiego. Równocześnie sprawował obowiązki lekarza miejscowego w Szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. W 1880 r. objął tam stanowisko ordynatora oddziału wewnętrznego, które sprawował z dwuletnią przerwą do końca swego życia. W 1881 r. uzyskał tytuł doktora medycyny, jego rozprawa doktorska dotyczyła chorób nerek. W 1884 r. udał się do Paryża, podejmując pracę w znanej klinice Charcota. Do kraju powrócił w 1886 r. Dzięki doświadczeniu zdobytemu we Francji utworzył pracownię naukową do badań chemicznych, bakteriologicznych oraz doświadczalnych. Za własne pieniądze wyposażył ją w niezbędny sprzęt. Dzięki stworzeniu pracowni przyciągał do siebie grono młodych medyków, którym umożliwiał prowadzenie własnych badań naukowych, a sam zawsze służył pomocą.

Teodor Dunin był autorem 73 samodzielnych prac naukowych oraz współautorem kolejnych 86. Przełożył na język polski 5 obszernych rozpraw naukowych oraz liczne publikacje. Wiele z jego prac przetłumaczono i opublikowano w prasie zagranicznej. Tematyka opracowań dotyczyła chorób płuc, leczenia nerwic, badania krwi, nerek i przemiany materii oraz



problemów społecznych i ich związków z medycyną.

Od 1879 r. Teodor Dunin był członkiem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, którego prezesem został w 1902 r. Przez 8 lat współpracował z „Gazetą Lekarską”, publikując na jej łamach wiele artykułów. Przez 8 lat był także redaktorem dodatku do „Gazety Lekarskiej”, wydawnictwa „Odczyty kliniczne”, które wspierał finansowo i zamieszczał tam swoje prace.

Na szczególną uwagę zasługuje społeczna aktywność Dunina. Podczas pełnienia funkcji prezesa Wydziału Szpitalnego Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego zgłosił projekt budowy sanatorium przeciwgruźliczego dla niezamożnych chorych. Podpatrując doświadczenia innych państw w leczeniu gruźlicy, uważał taką formę postępowania za najbardziej efektywną w leczeniu tej ciężkiej choroby. Dzięki swym rozległym wpływom i znajomościom w kołach bogatej burżuazji i arystokracji warszawskiej rozpoczął zbierkę funduszy na rozpoczętą w 1902 r. budowę. Opracował szczegółowy plan sanatorium oraz pozyskał ofiarowany w darze przez księcia Stanisława Lubomirskiego zalesiony teren w Rudce pod Mrozami, gdzie zlokalizowano uzdrowisko. Budowę finansowano wyłącznie ze składek prywatnych. Dunin wraz z żoną, Zeneidą, z domu Szablowska, pokrył niemal 10% kosztów inwestycji. Po ukończeniu budowy pierwszego skrzydła wraz częścią środkową sanatorium został pierwszym prezesem zarządzającego Rudką komitetu sanatorium.

Teodor Dunin zmarł 16 marca 1909 r. w Warszawie w wyniku choroby nowotworowej w wieku zaledwie 55 lat.

DR N. MED. TOMASZ KAZAŁO

PROF. NADZW. DR HAB. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

PERYSKOP onet.pl

– elektrody wszczepiane są głęboko do mózgu. Próbuje się tak również leczyć chorobliwą otyłość, bezsenność i migreny.

Ślady nowotworów w kościach sprzed 2 mln lat

W kościach stopy i kręgosłupa dwóch hominidów znalezionych w RPA naukowcy odkryli ślady wskazujące, że nasi przodkowie już 2 mln lat temu chorowali na nowotwory – informuje CNN. Kości stopy pochodzą sprzed 1,7 mln lat, a znalezione kręgi kręgosłupa mają co najmniej 2 mln lat. Dotychczas najstarsze ślady chorób nowotworowych pochodziły sprzed 120 tys. lat. Odkrycie oznacza, że choroby nowotworowe towarzyszą gatunkom żyjącym na Ziemi znacznie dłużej niż dotychczas sądzono. Co więcej, okazało się, że nowotwór, na który cierpiał hominid sprzed 1,7 mln lat, niczym nie różni się od nowotworów, na które zapadają współcześni ludzie. – *Wykryliśmy go metodami stosowanymi obecnie* – podkreślił Edward John Odes z uniwersytetu w Johannesburgu. Naukowcy nie potrafią odpowiedzieć na pytanie, dlaczego nowotwory najwyraźniej nie ewoluowały. – *Wiemy tylko, że ta sama choroba istniała miliony lat temu i istnieje teraz. Normalnie powinno dojść do zmiany* – przyznał Odes. Dotychczas naukowcy uważali, że nowotwory pojawiły się dopiero na pewnym etapie ewolucji człowieka. Teraz trzeba będzie zweryfikować te dane.

– *Okazuje się, że choroby nowotworowe są częścią naszego dziedzictwa ewolucyjnego. Nawet prowadząc zdrowy tryb życia, możemy na nie zapadać* – podkreślił Patrick Randolph-Quinney z uniwersytetu w brytyjskim Preston.

Zarówno Randolph-Quinney, jak i Odes podkreślają jednocześnie, że ślady nowotworów znajdowano również w kościach innych zwierząt sprzed milionów lat, w tym dinozaurów.

Modyfikacje genetyczne zamiast lekarstwa na raka

Chińscy naukowcy chcą tak zmodyfikować ludzkie komórki, aby

PERYSKOP onet.pl

skuteczniej zabijały raka. Test ruszy już w przyszłym miesiącu. W badaniu wezmą udział pacjenci cierpiący na nowotwory płuc. Do testów zakwalifikowano ludzi, u których zawiodły wszystkie obecnie wykorzystywane metody leczenia. Ich niedrobnokomórkowy rak płuc dał już przerzuty, a operacje chirurgiczne, chemioterapia oraz radioterapia nie przyniosły spodziewanych efektów.

Eksperyment zostanie przeprowadzony w szpitalu Uniwersytetu Syczuańskiego w Chengdu. Celem jest określenie, czy ta metoda leczenia jest bezpieczna. A jest co sprawdzać. Będzie to pierwsza próba wykorzystania techniki modyfikacji genetycznej CRISPR/Cas9 do leczenia dorosłych ludzi. Metoda ta, nazywana niekiedy genetycznym skalpelem, pozwala na precyzyjne wycinanie i wklejanie fragmentów DNA w żywych komórkach. Można wyciąć wadliwą wersję genu, a na to miejsce wkleić prawidłową. Dotąd CRISPR/Cas9 testowano na zwierzętach – próby „wyleczenia” dystrofii mięśniowej Duchenne’a zakończyły się powodzeniem. Chińczycy sprawdzili również tę technikę na ludzkich zarodkach, choć tu efekty były znacznie gorsze.

Zespół onkologów i genetyków pod kierunkiem Lu You zamierza zmodyfikować limfocyty T w taki sposób, aby rozpoznawały i niszczyły komórki nowotworu. W tym celu od pacjentów pobrana zostanie krew, a z niej wyizolowane potrzebne komórki. Następnie genetycznym skalpelem z limfocytów T wycięty zostanie fragment kodujący białko PD-1. To element hamujący aktywność limfocytów w kierunku zdrowych komórek. Naukowcy są przekonani, że to właśnie on sprawia, że komórki raka nie są rozpoznawane jako „wróg”. Chińczycy nie będą na to miejsce nic wklejać – chodzi tylko o usunięcie fragmentu kodującego PD-1. Komórki zostaną następnie namnożone w laboratorium i wstrzyknięte pacjentom. Bez „hamulca” w postaci PD-1 mają rzucić się do ataku na raka.

– *W przypadku takich pacjentów możliwości terapeutyczne są bardzo*



V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkoatletyce

Na Stadionie Miejskim w Opolu 2 i 3 lipca 2016 r. odbyły się XXVI Mistrzostwa Polski Weteranów i V Mistrzostwa Polski Lekarzy w Lekkoatletyce.

Patronat nad zawodami sprawowali Witold Bańka, minister sportu i turystyki RP, Jerzy Skucha, prezes Polskiego Związku Lekkiej Atletyki, Andrzej Buła, marszałek województwa opolskiego, Arkadiusz Wiśniewski, prezydent Opoli, Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, i Jerzy Jakubiszyn, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu.

W obu imprezach uczestniczyło 400 zawodników, w tym 26 lekarzy. Podczas 26. Mistrzostw Polski Weteranów w Opolu poprawione zostały 64 rekordy, w tym 21 rekordów Polski oraz 43 rekordy Mistrzostw Polski.

V Mistrzostwa Polski Lekarzy zorganizowano wspólnie z XXVI MPW. Zawodnicy lekarze uczestniczyli w rywalizacji w ramach MPW – kobiety od 30., a mężczyźni od 35. roku życia. Młodszy brali udział w MPW jako PK (poza konkursem). Dodatkowo wyniki, które uzyskali, były zaliczane do rywalizacji V MPL. W mistrzostwach lekarzy wzięło udział 26 osób, w tym 6 kobiet.

Rywalizacja w ramach MPL odbyła się w 19 konkurencjach dla mężczyzn i 7 dla kobiet. Nagradzano medalami za pierwsze 3 miejsca w kategorii open po przeliczeniu poszczególnych wyników na punkty (sposób liczenia stosowany w sporcie weteranów uwzględniający poszczególne kategorie wiekowe w przedziałach pięcioletnich, pozwalający również porównać wartość wyników w poszczególnych konkurencjach).

Pucharami prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza – dla najlepszej zawodniczki i zawodnika V Mistrzostw Polski Lekarzy w LA, zostali wyróżnieni:

- Małgorzata Gąsowska – K35, Płock, 400 m,
- Julian Pełka – M65, Toruń, skok w dal, 4,95 m.

Pucharem przewodniczącego Komisji Sportu NIL Jacka Tętnowskiego został wyróżniony (za drugi wynik wśród mężczyzn):

- Stefan Madej – M65, Sosnowiec, kula, 11,56 m.

Pucharem prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu Jerzego Jakubiszyna została wyróżniona (za drugi wynik wśród kobiet):

- Jolanta Pełka-Witt – K40, Rozgarty, skok w dal, 4,24 m.

Najwięcej medali wśród kobiet zdobyły:

- Małgorzata Gąsowska – Płock: 2 złote w sprintach (200, 400 m),
- Jolanta Pełka-Witt – Toruń: 3 złote (100 m, skok w dal, trójskok), 1 srebrny (200 m),

- Beata Warzecha – Łęborg: 2 złote (kula, dysk),
- Joanna Cieplucha – Wiśniowa Góra: 1 srebrny (100 m), 1 brązowy (200 m),
- Marzena Morawiec-Trzensiok – Mikołów: 1 srebrny (skok w dal), 1 brązowy (100 m).

Najwięcej medali wśród mężczyzn zdobyli:

- Leszek Stecuła – Bytom: 3 złote (100 m ppł, 400 m ppł, tyczka), 3 brązowe (200 m, w dal, wzwyż),
- Julian Pełka – Toruń: 3 złote (w dal, wzwyż, trójskok), 1 srebrny (200 m),
- Stefan Madej – Sosnowiec: 2 złote (kula, oszczep), 2 srebrne (dysk, młot),
- Andrzej Niemirski – Warka: 2 złote medale (5000 m, 10 000 m), 1 srebrny (1500 m),
- Zenon Krukowski – Międzyrzecz: 2 złote (dysk, młot), 2 srebrne (kula, oszczep),
- Robert Gajda – Pułtusk: 2 złote (800 m, 1500 m), 1 brązowy (400 m),
- Stanisław Kołodziej – Ostrowiec Św.: 2 złote (chód 3000, 5000 m),
- Andrzej Fraś – Słupia Wlkp.: 2 złote (200, 400 m),
- Leszek Albiński – Olkusz: 1 złoty (100 m), 1 brązowy (dysk),
- Andrzej Kacała – Wieluń: 3 srebrne (skok w dal, wzwyż, trójskok),
- Konrad Bońda – Brwinów: 3 brązowe (kula, oszczep, młot),
- Piotr Gawda – Lublin: 1 srebrny (100 m),
- Wojciech Zboiński – Koszalin: 1 srebrny (800 m),
- Robert Szuszek – Kraków: 1 srebrny (400 m),
- Janusz Sorbian – Parczew: 1 brązowy (100 m).

Serdeczne podziękowania dla prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie Macieja Hamankiewicza i przewodniczącego Komisji Sportu Jacka Tętnowskiego oraz kolegów z Polskiego Związku Weteranów Lekkiej Atletyki na czele z prezesem Wacławem Krankowskim za okazaną pomoc finansową i organizacyjną. Prezesowi Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu za ufundowanie pucharów. Szczególne podziękowania dla wszystkich koleżanek i kolegów za udział w zawodach.

JULIAN PEŁKA, ORGANIZATOR ZAWODÓW
KUJAWSKO-POMORSKA OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W TORUNIU



PERYSKOP onet.pl

ograniczone – tłumaczy Lu magazynowi „Nature”. – A ta technologia ma wielki potencjał. Możemy pomóc ludziom, których codziennie tu przyjmujemy.

Tyle że ryzyko kryje się właśnie w wypuszczeniu komórek bez cudgli. Limfocyty mogą zacząć atakować zdrowe organy, co prawdopodobnie doprowadzi do śmierci pacjenta. Dlatego Chińczycy zaczną testy nowej terapii tylko z jedną osobą. Stopniowo dołączane będą kolejne oraz zwiększana dawka wstrzykiwanych limfocytów.

Apel o odpowiedzialne zachowanie przestał się liczyć. Do modyfikacji ludzkich zarodków przygotowują się Brytyjczycy i Amerykanie. W USA również trwają przygotowania do wycięcia i wklejenia genów pomagających walczyć z rakiem – czerniakiem skóry, mięsakami i szpiczakami. Eksperyment z udziałem pacjentów ma się zacząć pod koniec roku.

– Pewnie, że chcielibyśmy być pierwsi – mówi Lu. – Ale jeszcze lepiej byłoby uzyskać dobre wyniki eksperymentu.

Pierwsze dziecko z mikrocefalią Zika w Europie

Dziecko z małogłowiem spowodowanym zakażeniem wirusem Zika urodziło się w Hiszpanii. Rodzice wiedzieli o deformacji, ale zdecydowali się utrzymać ciążę. Felix Castillo, szef neonatologów ze szpitala Vall d'Hebron, zapewnia, że wszystkie parametry życiowe noworodka są w granicach normy. Zmierzony po urodzeniu obwód główki jest jednak wyraźnie mniejszy niż u zdrowych dzieci. Cięcie cesarskie wykonano w 40. tygodniu ciąży.

Zaburzenia rozwojowe płodu lekarze wykryli w maju. Rodzice zdecydowali jednak, że matka nie dokona aborcji i dziecko przyjdzie na świat. Według lekarza z Barcelony rodzice bardzo cieszą się z narodzin.

Matka zakażyła się wirusem Zika prawdopodobnie podczas podróży do jednego z krajów Ameryki Południowej. Lekarze nie chcieli jednak ujawnić, gdzie dokładnie była. Problem z wirusem Zika oraz powodowaną przez niego mikrocefalią u dzieci jest

szczególne dotkliwy w Brazylii. Lekarze odradzają wręcz planowanie dzieci kobietom, które przebywały w krajach ogarniętych epidemią. Do zakażenia dochodzi zwykle w wyniku ukąszenia komara lub podczas stosunku seksualnego z osobą zakażoną. Wcześniej wykryto zakażenie wirusem Zika u kobiety ze Słowenii. Zdecydowała jednak o przerwaniu ciąży.

W większości przypadków zakażenie przebiega bezobjawowo. U części chorych pojawia się gorączka, wysypka i bóle stawów. Jednak szczególnie zagrożone są kobiety w ciąży. Lekarze są prawie pewni, że obecność wirusa Zika w organizmie ciężarnej prowadzi do uszkodzenia rozwijającego się płodu – przede wszystkim zaburzeń neurologicznych. Zwykle towarzyszy temu również zaburzenie rozwoju intelektualnego.

Neurony sprzyjające abstynencji

Rejon mózgu sprzyjający wstrzeźliwości oraz inny, skłaniający do ekscesów alkoholowych, wyodrębnił naukowcy amerykańscy. Badacze z Uniwersytetu Teksasu w Austin, prowadząc badania na myszach, wyróżnili w strefie mózgu odpowiadającej za podejmowanie decyzji neurony D1 odpowiedzialne za nadużywanie alkoholu oraz przeciwne do nich neurony D2, powstrzymujące przed takimi zachowaniami. Neurony D2 stają się bardziej aktywne w przypadku ekscesów alkoholowych. Wiadomość o tym zamieszcza pismo „Biological Psychiatry”.

– Jeśli okaże się, że ten mechanizm jest identyczny u ludzi, neurony D2 mogą zniechęcać osoby w trakcie picia do sięgania po kolejny kieliszek. Z punktu widzenia uzależnienia od alkoholu neurony D2 mają działanie pozytywne – wyjaśnia dr Jun Wang, kierujący zespołem.

Jednak badacze stwierdzili, że u myszy cykle nadmiernego spożycia alkoholu, po których następuje okres abstynencji, zmieniają siłę połączeń neuronów w taki sposób, że słabnie dobroczynny sygnał od D2, dezaktywują się one i nie „sugerują” już więcej danemu osobnikowi, aby przestał pić.



Mistrzynie świata leczy w Poznaniu

Osiem medali Katarzyny Grabowskiej – ortopedy z Kliniki Ortopedii Ogólnej, Onkologicznej i Traumatologicznej Szpitala im. W. Degi w 37. Medigames (Mistrzostwach Świata Profesji Medycznych).

W maju i czerwcu 2016 r. w słoweńskim Mariborze odbyły się 37. Igrzyska Medigames. W zawodach startowała 7-osobowa drużyna polskich tenisistów stołowych, z dwójgim poznańskich debiutantów w składzie. Polskę reprezentowali Katarzyna Grabowska, Grzegorz Waloszczyk, Andrzej Bernatowicz, Andrzej Kapłon, Andrzej Kacała, Andrzej Wnęć i Andrzej Kleinrok.

Polacy zdominowali turniej tenisa stołowego, zdobywając miejsca na podium w większości kategorii. W kategorii do lat 35 brązowym medalistą został Grzegorz Waloszczyk. W kategorii 35–44 lat najlepszy był Andrzej Kapłon. Nasi zawodnicy absolutnie zdominowali kategorię od 45. do 54. roku życia, zdobywając wszystkie medale: Andrzej Bernatowicz złoto, Andrzej Wnęć srebro i Andrzej Kacała brąz. W kategorii kobiet zarówno do lat 35, jak i open złote medale zdobyła debiutantka Katarzyna Grabowska.

Również turnieje deblowe i miksowe przebiegały zgodnie z oczekiwaniami polskich zawodników. Zwycięstwo w kategorii do lat 54 odniósł debel Andrzej Kapłon – Andrzej Wnęć, a na najniższym stopniu podium stanęła para polsko-austriacka Andrzej Bernatowicz – Walter Povysil. W kategorii powyżej 55. roku życia brąz wywalczyli Andrzej Kleinrok i Cemal Seyman Cabdan (Turcja). Bezapelacyjnie debła kobiet wygrała polsko-słoweńska para Katarzyna Grabowska – Martina Komovec. Do kompletu złotych medali w tenisie stołowym poznańskiej rezydentce ortopedii zabrakło jedynie

zwycięstwa w grze miksowej. W piątym secie dramatycznego meczu finałowego polska para miksowa Katarzyna Grabowska – Andrzej Bernatowicz uległa 11 : 9 południowokoreańskiej parze Sun Ja Lee – Myung Han Kim i uzyskała tytuł Wicemistrzów Świata.

Polscy tenisści stołowi startowali z sukcesami również w pozostałych kategoriach rackethlonowych. W squashu para miksowa Katarzyna Grabowska – Andrzej Bernatowicz, podobnie jak w koronnej dyscyplinie, również zdobyła srebrny medal. W kategorii singlowej kobiet zwyciężyła najlepsza tenisistka stołowa – Katarzyna Grabowska. Andrzej Bernatowicz zajął drugie miejsce w kategorii mężczyzn do 54. roku życia.

Medalami dla Polaków zakończył się również turniej badmintonowy. Trzecie miejsce w singlu zdobyła Katarzyna Grabowska, a w parze ze Słowenką Alenką Kotnik wywalczyła srebro w deblu.

Najbardziej wszechstronny z polskich tenisistów stołowych Andrzej Kacała wystąpił z sukcesami również w zawodach lekkoatletycznych. Zdecydowanie wygrał turniej skoku wzwyż, a w skoku w dal zajął 3. lokatę w kategorii wiekowej 45–54 lat.

W tegorocznych Medigames rekordowe 8 medali (w tym 4 złote) zdobyła poznanianka Katarzyna Grabowska. Drugi z poznaniaków, Grzegorz Waloszczyk, zakończył rozgrywki z jednym medalem na koncie. Andrzej Kapłon został dwukrotnym mistrzem świata. Andrzej Bernatowicz zdobył złoty i 3 srebrne medale, a Andrzej Kacała złoty i 2 brązowe. Po jednym złocie i srebrze wywalczył Andrzej Wnęć. Z brązowym medalem zakończył turniej Andrzej Kleinrok. W tegorocznych zawodach polscy tenisści stołowi zdobyli w sumie 21 medali. Podobnych sukcesów spodziewamy się na kolejnych Medigames, które odbędą się w 2017 r. w Marsylii.

KATARZYNA GRABOWSKA

Harmonogram kursów na jesień 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1	Kontakt z pacjentem w przypadku zaburzeń psychicznych i schorzeń psychosomatycznych – mgr Iwona Józwiak	17.09.2016 i 24.09.2016 godz. 9.00–15.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Diagnoza psychologiczna Nawiązywanie kontaktu, aktywne słuchanie, kierowanie rozmową Depresja, stany lękowe, zespół stresu pourazowego Zaburzenia psychosomatyczne Zaburzenia jedzenia Współpraca z zespołem interdyscyplinarnym Motywowanie pacjenta i kierowanie na konsultacje psychiatryczne 	12	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2	Stres, empatia, asertywność. Wypalenie zawodowe w służbie zdrowia – Małgorzata Swojak	1.10.2016 (I dzień) godz. 9.00–17.00 8.10.2016 (II dzień) godz. 9.00–17.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Wypalenie zawodowe i sposoby jego unikania Stres – rozpoznawanie, skalowanie, przeciwdziałanie Psychologiczne aspekty eliminowania wypalenia zawodowego i redukcji stresu Rodzaje i typologia zachowań ludzkich Podjęcie decyzji – potrzeby racjonalne i emocjonalne Empatia, asertywność, agresja, uległość 	–	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
3	EPLS EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	15.10.2016 (I dzień) godz. 8.30–18.30 16.10.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady oraz ćwiczenia o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> rozpoznanie dziecka poważnie chorego wprowadzenie do zaopatrywania dróg oddechowych zaburzenie rytmu serca pacjent po urazie – zaopatrzenie resuscytacja noworodka opieka poruszczeniowa 	12	950 zł (WIL) 1150 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
4	Dokumentacja medyczna w ujęciu prawnym – mec. Anna Piotrowska-Musiół (radca prawny), mgr Marek Saj (administrator bezpieczeństwa informacji)	19.10.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zasady i okresy przechowywania dokumentacji medycznej Dokumentacja medyczna a prawa pacjenta Prawne aspekty elektronicznej dokumentacji medycznej Udostępnianie dokumentacji medycznej Dane osobowe a dokumentacja medyczna – ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim 	1	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
5	Rekonstrukcja protetyczna zębów po leczeniu endodontycznym – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	21.10.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Biomechanika zębów leczonych endodontycznie Rodzaje wkładów koronowych Przygotowanie tkanek twardych zębów pod wkłady koronowo-korzeniowe Zasady postępowania kliniczno-laboratoryjnego Materiały i techniki zabiegowe Niepowodzenia w leczeniu protetycznym 	2	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
6	Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Sześciński	28.10.2016 godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady oraz ćwiczenia o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> zapobieganie zatrzymaniu krążenia stany zagrożenia życia w gabinecie algorytm ALS resuscytacja i defibrylacja stymulowane przypadki kliniczne 	6	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7	ILS IMMEDIATE LIFE SUPPORT. Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	29.10.2016 godz. 8.30–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady oraz ćwiczenia o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> dostęp dżyłny wentylacja przyrządowa intubacja możliwość generowania zaburzeń rytmu serca wykonanie defibrylacji 	5	450 zł (WIL) 600 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
8	Nowa jakość wycisków pod protezy stałe – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński, dr n. med. Agata Czyżewska, mgr Marcus Kurzawa	29.10.2016 godz. 10.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Masy polisulfidowe, polieterowe, silikonu typu A i C oraz winylosiloksanoetery Techniki wyciskowe (protezy stałe) Wyciski jednoczasowe h-dwuwarstwowe masą Identium Wyciski dwuczaskowe – dwuwarstwowe masą Panasil 	3	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
9	ALS ADVANCE LIFE SUPPORT. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne dla osób dorosłych – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	5.11.2016 (I dzień) godz. 8.30–18.30 6.11.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady oraz ćwiczenia o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> dostęp dżyłny wentylacja przyrządowa intubacja możliwość generowania zaburzeń rytmu serca wykonanie defibrylacji 	12	950 zł (WIL) 1150 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
10	Nowoczesne metody zabezpieczenia oszlifowanych zębów filarowych – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński, dr n. med. Agata Czyżewska, mgr Marcus Kurzawa	19.11.2016 godz. 10.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Uzupełnienia tymczasowe a planowanie leczenia protetycznego Materiały stosowane w uzupełnieniach tymczasowych Cementy do tymczasowego osadzania stałych uzupełnień protetycznych Wykonanie tymczasowej protezy stałej z materiału Visalis Temp 	3	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
11	Kliniczno-laboratoryjne przyczyny uszkodzeń uzupełnień ceramicznych oraz możliwości ich wewnątrzustnej naprawy – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	25.11.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Przyczyny uszkodzeń metalowo-ceramicznych Przyczyny uszkodzeń uzupełnień jednolicie ceramicznych Wewnątrzustna naprawa uzupełnień ceramicznych Trybochemiczne przygotowanie powierzchni podbudowy ceramiki i stopu metalu 	2	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
12	Stopy metali w praktyce klinicznej – nadzieja i zagrożenia – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	2.12.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Podział stopów metali wg klasyfikacji ADA nr 5 Przyczyny oraz rodzaje korozji w jamie ustnej Działania cytotoksyczne i alergizujące produktów korozji Test Melisa Tlenek cyrkonu jako alternatywa dla stopów metali 	2	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
13	Funkcjonalne i estetyczne uzupełnienia protetyczne o minimalnej inwazyjności – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	9.12.2016 godz. 18.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Estetyka przedniego odcinka łuku zębego Kompozycja twarzowa, twarzowo-zębowa, zębowa i dziąsłowa Metody wizualizacji nowego uśmiechu Rodzaje licówek i mostów adhezyjnych Kondycjonowanie dozębowej powierzchni licówek mostów adhezyjnych 	3	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

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.

Pozytywna opinia i decyzja

Urzednicy wydali kolejny dokument, który sprawia, że budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu staje się bardziej realna. Po liście priorytetów regionalnej polityki zdrowotnej i piśmie z Ministerstwa Zdrowia jest pozytywna opinia wojewody na temat budowy nowego szpitala dziecięcego. – *1 lipca weszły w życie przepisy, mówiące, że urząd wojewódzki musi opiniować celowość inwestycji samorządowych, których nakłady przekraczają 3 mln zł i są prowadzone co najmniej przez dwa lata* – tłumaczy Marlena Małąg, wicewojewoda. – *Samorząd województwa (to jemu podlega szpital dziecięcy – przyp. red.) zwrócił się do nas o wydanie tej opinii 28 lipca. Znając sprawę, wiedząc, jak potrzebna i ważna nie tylko dla Poznania, ale i całego regionu, jest ta inwestycja, dołożyliśmy wszelkich starań, by jak najprędzej taką decyzję administracyjną podpisać.*

Budowa ma się rozpocząć się w drugim kwartale 2018 r. i kosztować ok. 300 mln zł. W centrum znajdują się 354 łóżka, SOR, 24 poradnie, miejsca hotelowe. Ma przejąć pacjentów Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu oraz Ośrodka Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Pierwsi mali pacjenci mają tu trafić na początku 2021 r.

PAULINA JĘCZMIONKA-MAJCHRZAK
WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

Studzienka przy ulicy Długiej

Uroczyste odsłonięto tablicę poświęconą odbudowie studzienki z 1846 r., ufundowanej przez hrabiego Edwarda Raczyńskiego. Dzięki wsparciu Poznańskiego Oddziału Towarzystwa Opieki nad Zabytkami, które z ogromnym zamię-

Zmiany w zasadach wykonywania działalności leczniczej

Biuro Prawne Wielkopolskiej Izby Lekarskiej informuje, że w związku z nowelizacją ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 618 ze zmianami, zwanej dalej u.d.l.) dokonanej ustawą z 30 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 960), od 15 lipca 2016 r. ulegają zmianie między innymi następujące zasady wykonywania działalności leczniczej:

1. Rejestrowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Do 15 lipca 2016 r. do uzyskania wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą obowiązkowe było uzyskanie opinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnianiu przez pomieszczenia, w jakich wykonywana będzie działalność lecznicza warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, a także świadczeń udzielanych w sytuacji ryzyka utraty życia lub zdrowia przez pacjenta i innych nagłych przypadkach. Od 15 lipca 2016 r. uzyskanie wskazanej wyżej opinii nie będzie obowiązkowe i nie należy załączać jej do wniosku o wpis. Zmiana ta wynika z uchylecia art. 100 ust. 5 u.d.l. oraz art. 106 ust. 4 pkt 11 u.d.l.

Potwierdzeniem danych wskazanych we wniosku będzie od 15 lipca 2016 r. wyłącznie oświadczenie o prawdziwości i kompletności danych zawartych we wniosku oraz o spełnianiu warunków do wykonywania działalności leczniczej. Zasady te znajdują zastosowanie także do lekarzy chcących wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej i składających wnioski o wpis do rejestru praktyk lekarskich – indywidualnych i grupowych (prowadzonego przez okręgowe rady lekarskie).

Zlikwidowany został tym samym obowiązek przysyłania organom rejestrowym kopii polis OC

– zarówno na etapie rejestracji nowych podmiotów leczniczych i praktyk lekarskich, jak i w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na kolejny okres.

Nie uległa natomiast zmianie zasada, że wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mu są i spełnia warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie o działalności leczniczej.

Sankcją za złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym jest wykreślenie praktyki lekarskiej lub podmiotu leczniczego z rejestru. W takim przypadku wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Decyzji wojewody (w przypadku podmiotów leczniczych), a także uchwały okręgowej rady lekarskiej (w przypadku praktyk) nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Ponowny wpis do rejestru można uzyskać dopiero po upływie 3 lat od dnia wykreślenia.

2. Regulaminy indywidualnych praktyk zawodowych

Od 15 lipca 2016 r. lekarz prowadzący indywidualną oraz indywidualną specjalistyczną praktykę zawodową wykonywaną wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (lekarz „kontraktowy”) nie będzie zobowiązany do tworzenia regulaminu organizacyjnego, w jakim dotychczas musiał określać sposób i warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, które nie były uregulowane w ustawie. Zniesienie tego obowiązku wynika ze zmiany treści art. 23 u.d.l.



Andrzej Piechocki

waniem chce popularyzować ideę ochrony zabytków Poznania, udało się przygotować plan odbudowy wraz z projektem architektonicznym nowej studzienki przy ul. Długiej 1/2 w Poznaniu przy wejściu do Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego oraz zainicjować pierwsze prace budowlane. Z pomocą towarzystwa sprowadzona została zabytkowa cegła pochodząca z Puszczykowa, z której wykorzystaniem odbudowano fragment muru okalającego studzienkę. We współpracy z przedsiębiorstwem wodociągowym Aquanet SA wykonano zostało doprowadzenie do studzienki wody miejskiej.

Obecnie prowadzona jest najbardziej kosztowna część renowacji – odbudowa kapliczki wraz z odlewem figurki Matki Boskiej z Dzieciątkiem. Mnóstwo pracy już wykonano, ale niezbędne jest zebranie pieniędzy na pełne przywrócenie studzienki do pierwotnego kształtu. Aby można było w pełni korzystać z tego XIX-wiecznego zabytku i oddać odrestaurowany obiekt w ręce poznaniaków oraz odwiedzających, niezbędna jest pomoc finansowa.

WWW.SKPPEDU.PL

3. Raportowanie o osobach zatrudnionych – dotyczy podmiotów leczniczych

Po wejściu w życie nowelizacji u.d.l. kierownicy podmiotów leczniczych nie będą zobowiązani do przekazywania Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym izbom lekarskim i pielęgniarskim kwartalnej informacji o liczbie osób, które wykonują w tych podmiotach zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną, co jest skutkiem uchylenia art. 17 ust. 4 u.d.l.

4. Zmiana nazw praktyk lekarskich

W związku ze zmianą terminologiczną, zgodnie z którą dotychczasowe „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego” będzie nosiło nazwę „zakładu leczniczego”, zmianie ulegną także nazwy praktyk lekarskich lekarzy „kontraktowych”. Stosownie do zmienionego art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a u.d.l. dotychczasowa:

- „indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem” będzie nosić nazwę „indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład”, a
- „indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem” będzie nosić nazwę „indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład”.

W przypadku pytań dotyczących zmian praw i obowiązków lekarzy w związku z wprowadzoną nowelizacją prosimy o kontakt z Biurem Prawnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Być pielęgniarką

Z przykrością obserwuję zmagania pielęgniarek z Centrum Zdrowia Dziecka. Pielęgniarstwo to zawód, ale i służba, z którą stykałem się często, niejednokrotnie bowiem bywałem pacjentem, człowiekiem chorym. Dotychczas często jako antropolog współpracowałem z lekarzami pediatrami, laryngologami, internistami, stomatologami i szacunek do profesji pielęgniarskiej mam duży. Szacunek ten pogłębiał fakt stosunkowo niskiego wynagrodzenia pielęgniarek.

Jako emerytowany profesor muszę jednak stwierdzić, że moja emerytura też nie jest wysoka, ale znoszę ten fakt z pewną pokorą i długi czas nie pobierałem też świadczeń społecznych przysługujących emerytom z okazji świąt. Wracając do pracy pielęgniarskiej, muszę nadmienić, że moja Matka, nauczycielka, była pielęgniarką w sześciu obozach koncentracyjnych, ponieważ zwerbowała ją do tej pracy znajoma lekarka obozowa, dr S. Perzanowska. Droga zawodowa pielęgniarki wiodła od Majdanka przez Oświęcim, Brzezinkę, Ravensbrück, Zwodau, Neurholau. Matka leczyła Rosjanki, Cyganki węgierskie, więźniarki różnych narodowości, a w końcu Żydówki, które w marcu 1945 r. przeszły pieszo około 700 km z Ravensbrück do Neurholau. Matka ochotniczo zgłosiła się do pracy z nimi, dzieląc barak zamknięty dla innych. To, co mogła zrobić, to walczyć o wymianę mokrych wiórków w legowiskach czy wymianę odzieży. Potrzeby medyczne tej grupy były duże, ale odmówiono im środków farmakologicznych. Matka do dyspozycji miała nożyczki, którymi obcinała zgangrenowane palce nóg. Śmiertelność Żydówek była znaczna i do obowiązków Matki należało też ładowanie zmarłych na ciężarówkę, które miały przewieźć zwłoki na cmentarz, ale jego władze nie godziły się z chowaniem Żydów. W ostatnich obozach matka opiekowała się młodą Litwinką oraz wnuczką poety ukraińskiego – lwowianką Wierą Franko. Matka spisała wspomnienia obozowe i wraz z bratem wydałem je po jej śmierci. Oprócz kontaktów osobistych z koleżankami obozowymi oficjalnie pamięć o jej działalności okazały organizacje kombatanckie z Rosji radzieckiej. Jeszcze 10 lat po jej śmierci dawano dowody pamięci kombatantów z Woroneża. Matka po powrocie z obozów nie rozstawała się z pielęgniarstwem dla osób potrzebujących, wykonując głównie zastrzyki. Robiła te świadczenia nie za zapłatę, ale za wdzięczność ludzką. Trochę mnie dziwi jednak to, że prężnie działające organizacje żydowskie nigdy Jej za tę bezinteresowną pomoc nie powiedziały: dziękujemy. Zapewne pielęgniarki słowa takie słyszą często ze strony rodziców dzieci leczonych w Centrum Zdrowia Dziecka. Słowa te muszą być często rekompensatą sytuacji finansowej pielęgniarek i nie powinny one dopuścić do groźby likwidacji tak zasłużonej placówki.

Często naszą obecną bolączką są niskie płace i różne dysproporcje w zakresie płac, które wymagają wyrównania, które mam nadzieję, będzie postępowało stopniowo. Wiele lat temu w lokalnej prasie (Gorzów Wlkp.) red. Myszkina napisał o działalności mej Matki pod mówiącym wiele tytułem „Być człowiekiem”.

ANDRZEJ MALINOWSKI
EM. PROF. ZWYCZAJNY, ANTROPOLOG

Zarządzanie profesjonalne

Metody bycia szefem i lekarzem, czyli... lubimy i stosujemy to, co rozumiemy

Część 1

Większość lekarzy nie próbuje stać się zarządzającymi i raczej jest im z tym dobrze. Względność skuteczności metod zarządzania przyprawia o zawrót głowy, podobnie jak natłok zaobserwowanych zjawisk u pierwszego pacjenta w lekarskim życiu. Ponieważ jednak szef nie ma koło siebie starszego kolegi, który powie, że to zapalenie ucha i jest potrzebna antybiotykoterapia, trzeba poznać metody zarządzania, aby właściwie zdiagnozować własną sytuację zarządzającą i dopasować narzędzia w codziennym działaniu.

Ekonomia, zarządzanie, metody – brzmi jakby normalnie, a znaczy aż za dużo dla osób pracujących w medycynie. Jest wiele narzędzi, które nie mają wyraźnych instrukcji, kiedy i jak je stosować. Trzeba więc pogodzić się z tym, że wiedza o zarządzaniu jest rozległą nauką, którą należy brać pod uwagę podczas praktyki zarządczej.

Wśród metod zarządzania można wyróżnić kilkanaście, które są z powodzeniem stosowane przez szefów w polskich placówkach medycznych. Usługi zdrowotne sprzyjają występowaniu najczęściej kilku. Są to: zarządzanie przez cele, zarządzanie przez obchód, zarządzanie przez coaching, zarządzanie przez wyjątki, zarządzanie przez partycypację. Przedstawione w artykule metody są zwykle stosowane w medycynie w sposób intuicyjny, dlatego warto poznać ich podłoże, przykłady i ograniczenia.

Zarządzanie przez cele

Metoda ta polega na tym, że szef lub osoba koordynująca wyznacza cele całej jednostki medycznej lub poszczególnych jej jednostek (przykładowo kliniki, przychodni, zespołu specjalistów itd.) w taki sposób, by były realne. Przekazuje informacje odnośnie, celów swoim współpracownikom wraz z opisem etapów dotarcia do konkretnych celów. Dzięki temu pracownicy i współpracownicy rozumieją, dlaczego szef podejmuje taką a nie inną decyzję, obniża koszty czy też gwałtownie inwestuje wyłącznie w jedną z wybranych dziedzin. Rola szefa w metodzie zarządzania przez cele opiera się w głównej mierze na takim konstruowaniu celów, aby były one jednocześnie celami pracowników oraz całej firmy. Ponieważ jest to dość trudne w praktyce, utalentowany przełożony wyznacza cele pośrednie, spójne z celami poszczególnych osób, które prowadzą do realizacji celów organizacji, którą zarządza.

Przykład:

Właściciel kliniki dąży do jak najlepszego wyniku finansowego swojej firmy – zajmującej się realizacją wielospecjali-

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 doskonałe 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.



stycznych usług medycznych. Zależy mu na tym, by jego firma odnosiła liczne sukcesy medialne i finansowe głównie dzięki osiągnięciom naukowym oraz rozwojowi naukowemu kadry medycznej. Mocno eksponuje osiągnięcia kliniczne lekarzy i zespołów medycznych, podkreśla tytuły naukowe i specjalizacje lekarzy. Aby zachęcić część zespołu medycznego do podnoszenia kwalifikacji, funduje ministypendia i inwestuje w szkolenia medyczne personelu. Wyznacza też cel pośredni, którym jest jak najlepsza edukacja oraz stosowne tytuły i specjalizacje wszystkich członków kadry lekarskiej, co jest spójne z celami poszczególnych lekarzy. Celem głównym szefa jest jednak odpowiednie pokazanie na rynku swojej siły konkurencyjnej w postaci doskonałych specjalistów – lekarzy.

Zarządzanie przez obchód

Jest to jedna z najprostszych metod, która wymaga jedynie czasu, sumienności i świadomej nieregularności. Szef musi istnieć w codzienności swojej załogi, pojawiać się przypadkowo i nieprzypadkowo, interesować procedurami, które właśnie trwają i powstałymi problemami. Wie, komu urodziło się dziecko, i rozumie ciężki czas ze względu na egzamin specjalizacyjny. Nie spędza jednak czasu z podwładnym po to, aby poznać najświeższe plotki, lecz po to, by w niewymuszony i niezaplanowany sposób poobserwować pracownika w rzeczywistych warunkach pracy, poza naradą, odprawą czy szkoleniem. Na zarządzanie przez obchód trzeba przeznaczyć czas, a jeśli nie jest możliwy kontakt osobisty z niektórymi osobami, dobrym rozwiązaniem jest analizowanie pacjentów czy zdarzeń i rozmowa telefoniczna o osiągnięciach i trudnościach z danym lekarzem czy pielęgniarką. Mądry szef wykorzystuje tę metodę nieregularnie, nie nasuwa tym samym podejrzeń o stosowanie konkretnych narzędzi zarządzania personelem, a sprawia uspokajające wrażenie przypadkowości przyjscia na oddział czy do pokoju asystentów. Pozwala to na swobodną obserwację i ocenę rzeczywistych efektów pracy.

Zarządzanie przez coaching

Ta metoda polega na tym, że szef stosuje szereg instrumentów celem wypracowania konkretnych mechanizmów zachowań

u swoich współpracowników, stając się ich coachem. Stosuje odpowiednią komunikację, dbając o to, by była zawsze dwustronna (według zasady: ja/szef mówię, potem ja/szef słucham). Udziela też cennych wskazówek, ale zawsze opierają się na pozytywnym sprzężeniu zwrotnym. Pozytywne czyli takie, które wyraźnie podkreśla, co już jest dobrze i to wzmacnia oraz co jest obciążone niedoskonałością, zawsze z konkretną instrukcją, w jaki sposób to zmienić. Szef, będąc coachem, musi częściowo zrezygnować z pracy związanej z pracą z pacjentem i poświęcić czas na opiekę nad współpracownikami. Zarządzanie przez coaching może dotyczyć zarówno kwestii merytorycznych (np. docent wprowadza w świat praktyki asystenta), jak i komunikacyjnych w relacjach z pacjentem (np. starszy pracownik pokazuje, w jaki sposób rozmawiać z pacjentem). Bez względu na to, czego coaching dotyczy, szef bezwzględnie jest wsparciem dla pracownika, zapewnia mu naukę, cieszy się jego zaufaniem i daje mu poczucie bezpieczeństwa. Wymaga rozwoju i zmian w kierunku przez siebie wskazanym, omówionym wspólnie z podwładnym. W medycynie najlepiej jest wówczas, gdy szef buduje autorytet coacha w oparciu o własne mistrzostwo w konkretnej dziedzinie. Do szefa należy dookreślenie, jak mocno i komu pomaga, a wspólnie z coachowanym – do jakiego celu będzie dążył. Jest to naturalnie występująca metoda w zawodach medycznych, kiedy to jest potrzeba wprowadzania do zawodu młodszej osoby przez starszą i bardziej doświadczoną.

Przykład:

Szefem kliniki kardiologicznej jest docent ze znakomitą historią doświadczeń, stale podejmujący nowe wyzwania, całkowicie otwarty na nowe inspiracje i pracę z młodymi ludźmi. Udziela rad, lecz dwubiegunowych – opartych, na motywowaniu do wzmacniania dobrze realizowanych zadań, jak i rozwijaniu podwładnych poprzez wskazywanie ich słabych punktów w myśleniu i działaniu. Docent pokazuje własną ręką, jak można pracować lepiej, a konkretnie jak przeprowadzić konkretną rozmowę z rodziną pacjenta po operacji lub też jak przeprowadzić zabieg na otwartym sercu.

Druga część artykułu – w kolejnym numerze Biuletynu.

ARTYKUŁ PIERWSZY RAZ WYDRUKOWANY W MEDICAL MAESTRO MAGAZINE, VOL. 16/2016 WWW.MEDICALMAESTRO.PL

Ogólnopolska Konferencja Naukowa

AUTYZM: DIAGNOZA – TERAPIA – EDUKACJA. WSPÓŁCZESNE KIERUNKI BADAŃ

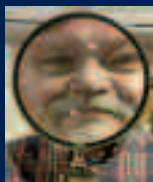
Poznań, 19 października 2016

- **MIEJSCE**
Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
ul. Przybyszewskiego 37a, Poznań
- **KIEROWNICTWO NAUKOWE**
prof. dr hab. Bożena Galas-Zgorzalewicz
dr hab. Ewa Mojs, prof. UM
- **NADZÓR NAUKOWY**
Zespół Zadaniowy Neurologii Dziecięcej
Komitetu Nauk Neurologicznych PAN
Zakład Psychologii Klinicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- **ORGANIZATOR**
Biuro Organizacji Konferencji Centrum Kongresowo-Dydaktycznego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
konferencje@ump.edu.pl

www.autyzm2016.bok-ump.pl

SHORT CUTS

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



Co ma wspólnego wystawianie recept refundowanych z pytaniami egzaminacyjnymi będącymi w posiadaniu Centrum Egzaminów Medycznych?

Pytanie postawione w tytule tylko pozornie jest absurdalne. W ubiegłym roku ustępujący rząd „rzutem na taśmę” zafundował lekarzom parę zmian dotyczących wystawiania recept, ze szczególnym uwzględnieniem recept na leki refundowane. Nie będę się nad nimi rozwodził, ponieważ zapewne będzie jeszcze ku temu okazja, gdyż minister zdrowia jest zobowiązany wydać do końca bieżącego roku nowe rozporządzenie w sprawie recept (teraz już nie lekarskich, ponieważ uprawnienia do ich wystawiania otrzymały także, między innymi, pielęgniarki). Co prawda minęło już osiem miesięcy obecnego roku, a jak na razie nie widać nawet projektu tego rozporządzenia i zapewne wszystko odbędzie się na ostatnią chwilę i zostanie zrobione na kolanie, taka jest już bowiem tradycja w Ministerstwie Zdrowia, przechodząca zresztą z ministra na ministra, bez względu na opcję polityczną, jaką reprezentuje. Ale wróćmy do tytułowych „podobieństw”. Otóż jedną ze zmian wprowadzonych przy tej okazji było ustawowe upoważnienie każdego lekarza (inne zawody celowo pominę), mającego ważne prawo wykonywania zawodu do wystawiania recept na leki refundowane. Dodatkowo zniesiono obowiązek posiadania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a lekarze, którzy taką umowę mają, będą ją mieli rozwiązaną z mocy prawa z końcem 2016 r. Oczywiście lekarze będący świadczeniodawcami nadal będą mieli prawo wystawiać recepty refundowane bez żadnych dodatkowych umów i pełni korzystać z oprogramowania pozwalającego pobierać numery recept. Ale wróćmy do ogółu lekarzy, w szczególności tych, którzy nie są świadczeniodawcami. Na pierwszy rzut oka wydawałoby się, że wprowadzona zmiana to wyjście naprzeciw postulatowi lekarzy, że prawo do refundacji leków, to prawo pacjenta i dlatego każdy lekarz po-

winien móc wystawić pacjentowi taką receptę. Niestety, obecny zapis ustawowy to tylko pozór, ponieważ aby lekarz mógł wystawić receptę refundowaną, musi spełnić tylko dwa warunki. Po pierwsze dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ musi mu przydzielić „unikalne numery recept”, a lekarz, wystawiając choć jedną receptę refundowaną, „domyślnie” zgadza się na poddanie kontroli przez NFZ, przy czym nie są znane zasady tejże, ponieważ, jak już wcześniej pisałem, lekarz nie będzie musiał zawierać jakiegokolwiek umowy z funduszem. Co ciekawe, nie jest opisane, co zrobić, gdy zasady kontroli się zmieniają i nie będą już lekarzowi odpowiadały, i z tego powodu będzie chciał zaprzestać wystawiania recept refundowanych. Ale to w mniemaniu naszych ustawodawców zapewne „drobiazg” niewarty poświęcenia mu choć linijki ustawowego tekstu. Zresztą efekty tego „minimalizmu” ustawowego już możemy obserwować. Choć ustawa mówi o przydzielaniu numerów recept przez dyrektora OW NFZ, niestety nie precyzuje, jak ta procedura ma wyglądać. No i prezes funduszu, który – jak wiadomo – ma prawo wydawania jednolitych schematów postępowania dla oddziałów wojewódzkich, poszedł na całość i wydał zarządzenie (o którym już kiedyś pisałem), które z prostej czynności nadania numerów uczyniło dla chętnego lekarza „ścieżkę zdrowia”. Po opublikowaniu tego zarządzenia preza NFZ Wielkopolska Izba Lekarska wystąpiła do prezesa NFZ z żądaniem jego zmiany i uproszczenia oraz zaniechania stosowania barier biurokratycznych utrudniających pozyskanie numerów, która to czynność powinna być prosta i niewymagająca od lekarza gromadzenia stosów dokumentów i to w dodatku w oryginałach. O wystąpieniu naszej izby został także powiadomiony obecny minister zdrowia. Niestety, w odpowiedzi na nasze pismo uzyskaliśmy, tradycyjnie, odpowiedź od prezesa NFZ podtrzymującą stanowisko i stwierdzającą, że rozwiązania proponowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską są niemoż-

liwe do wdrożenia. Przy okazji wydał się, że większość tych dziwnych wymogów ze strony NFZ wynika z wrzucenia do jednego kotła lekarzy i pielęgniarek (których to uprawnienia, najkrócej mówiąc, są różne w zależności od posiadanego wykształcenia i specjalizacji). Jednakże jakieś ziarno wątpliwości zostało najwyraźniej w funduszu zasiane, gdyż ostatnio p.o. prezesa NFZ wydał nową wersję wspomnianego zarządzenia. Niestety, myliłby się ten, kto spodziewałby się uproszczenia trybu nadawania numerów, ten pozostał praktycznie taki sam, a zmiany są kosmetyczne, choć likwidują główne absurdy i niczym nieuzasadnione utrudnienia, jak choćby konieczność przedkładania każdorazowo oryginałów dokumentów. Teraz jest to konieczne jedynie w przypadku wątpliwości bądź nieścisłości co do kopii tych dokumentów, podjętych przez urzędnika NFZ podczas wizyty w oddziale funduszu, ta nadal jest bowiem obowiązkowa, ponieważ, co prawda, lekarz nie podpisuje umowy na wystawianie recept, ale musi uzyskać bądź nadal utrzymać dostęp do portalu NFZ umożliwiającego pozyskiwanie numerów recept.

I to na razie tyle w kwestii recept refundowanych.

Przejdźmy zatem do drugiego elementu tego porównania, czyli udostępniania pytań z odbytych egzaminów: Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK), Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (L-DEK) i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), przez Centrum Egzaminów Medycznych (CEM). Jak zapewne Państwu wiadomo, Naczelna Izba Lekarska (NIL) od dawna występuje do dyrektora CEM z postulatem publikacji pytań i odpowiedzi z egzaminów, które się już odbyły. Zawsze jednak spotykała się z odmową dyrektora Centrum, a argumentem było w zasadzie za każdym razem: „Nie, bo nie”, trudno bowiem uznać dyrektorskie rojenia za rzeczowe uzasadnienie. Ponieważ powtarzało się to wielokrotnie, przy czym dyrektor nie szczędził lekarzom inwektyw przy tej okazji, NIL wystąpiła do Trybunału Konstytucyjnego, by ten stwierdził, że lekarze mają prawo do zapoznawania się z tymi pytaniami i odpowiedziami i że są one jawne. Trochę to trwało, ale Trybunał wydał wiosną tego roku wyrok podzielający zdanie NIL i nakazał dostęp do tych pytań. Niestety wyrok zapadł już w okresie,

kiedy premier odmówiła publikacji wyroków Trybunału Konstytucyjnego. Ponieważ jednak wyroki są wiążące od momentu ich podjęcia przez Trybunał, NIL wystąpiła do dyrektora CEM, by ten upublicznił pytania. W tym celu NIL zaofiarowała także udostępnienie swoich serwerów. Jednakże i na to wystąpienie dyrektor odpowiedział odmową, choć zapewne doskonale sobie zdaje sprawę, że odmawiając publikacji pomimo wyroku Trybunału Konstytucyjnego, łamie obowiązujące prawo. Pikanterii dodaje tej odmowie fakt, że w kilka dni po niej rząd jednak opublikował kilka wyroków Trybunału Konstytucyjnego, w tym ten dotyczący pytań egzaminacyjnych. Tym sposobem serwilistyczny wobec władzy dyrektor, jawnie lekceważący środowisko, z którego się wywodzi i z którym powinien się utożsamiać, znalazł się z ręką w nocniku. Zamiast przypodobać się obecnym władcom Polski, włączając się w krąg osób jawnie kontestujących wyroki Trybunału, naraził się na śmieszność i drwiny nie tylko środowiska lekarskiego, lecz także ogółu myślącego społeczeństwa. I mam osobiście nadzieję, że kariera tego pana wkrótce się skończy, a on sam odpowie karnie za swoje postępowanie, jeśli nie przed sądem powszechnym, to przynajmniej przed izbowym.

Zapewne wielu z Państwa jest już zniecierpliwionych tym przydługim tekstem powyżej i brakiem odpowiedzi na tytułowe pytanie. I zapewne nadal część z Was zastanawia się, gdzie jest to *iunctum*. Otóż owym łącznikiem jest zła wola osób, które z oczywistych i prostych spraw robią kwadraturę koła, równocześnie nie chcąc słuchać argumentów osób postronnych. Prezes NFZ mógł wydać zarządzenie w sprawie nadawania numerów recept, wykorzystując sugestie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przez co proces ten byłby prostszy i nie wymagałby stawianictwa lekarza w oddziale funduszu, a dyrektor centrum, gdyby nie był takim lizusem wobec władzy, mógł już po wyroku udostępnić pytania z minionych egzaminów, co zapewne zaowocowałoby wzrostem ich jakości i jasności w przyszłości. Ale tę okazję bezpowrotnie stracił, ponieważ czego by teraz nie uczynił, to prawo już złamał, a smród będzie się za nim włócił przez resztę zawodowego życia, lekarze mu bowiem tego nie zapomną. I na koniec kamyczek do ogródka ministra zdrowia. Zarówno w sprawie recept, jak i pytań mógł problemy rozwiązać jednym ruchem, inicjując i przeprowadzając zmiany ustawowe polegające na tym, że w przypadku recept prawo wystawiania recept refundowanych mieliby wszyscy lekarze bez konieczności uzyskiwania numerów z oddziału wojewódzkiego NFZ, bo numer ten tak naprawdę do niczego nie jest potrzebny, zarówno obecnie, jak i szczególnie w opisywanej hipotetycznej sytuacji. W stosunku do pytań także ruch jest prosty, należy po prostu w ustawie zapisać, że pytania i odpowiedzi są jawne i publikowane na stronach zarówno CEM, jak i NIL.

Minister ma naprawdę w tych sprawach łatwe zadanie, a jego partia już niejednokrotnie udowodniła, że zmiany ustawowe można przeprowadzić przez Sejm i Senat w jeden dzień, a pan prezydent podpisuje je już w nocy. Lekarze są ludźmi ciepłymi (zazwyczaj), dlatego możemy się zgodzić, by pan prezydent nie zarywał nocy i podpisał stosowne zmiany ustawowe – powiedzmy do podwieczorku, dzień po uchwaleniu przez Sejm i Senat.



Zaproszenie

Drogi Koleżanko, Drogi Koleżedo,

Szczerze zapraszamy wszystkich na 36. jubileuszowe Spotkanie Absolwentów rocznika 1986 Akademii Medycznej Wydziału Lekarskiego w Poznaniu.

Odbydzie się ono 22 października 2016 roku w Hali Poznańskolin, w Łabornia koło Poznania, ul. Kranczowa 4, 62-030 Łabornia.

Nasza uczciwa koleżka w noworocznym DJ-a rozpocznie się o godz. 20.00 i będzie trwała do godz. 0.00 nad ranem. Podczas kolacji, oprócz wyśmienitych potraw, będziecie mieli do dyspozycji open bar zarówno z zapojanymi alkoholem wódki, jak i bezalkoholowymi.

Szczerze wszystkich zapraszamy

**Joanna Błażko-Sobkowska
i Krzysztof Szymanski**

W celu potwierdzenia przyjęcia proszę pisać o kontakt pod numerem 60 603 604 209 (tel. 603 142 862)

Koszt uczestnictwa w spotkaniu wynosi 100 PLN osobiście

(Dokonywać wpłat proszę na rachunek w Banku Pekao S.A. w Gnieźnie)

Koszt rachunku w polsku 1 osoba wynosi 200 PLN
Koszt rachunku w polsku 2 osoby wynosi 220 PLN

Wpłaty proszę kierować na konto Frey organizatora spotkania:
MedBios Hestia Zakłady
ul. Straszewskiego 85/27
65-400 Gniezno
Mikroswiat Bank 30 1160 2222 0000 0000 0000 0000 0000

UWAGA: Przy dokonywaniu przelewów proszę o podanie nazwy i numeru konta, na który dokonywane jest wpłaty, wraz z datą i godziną: Poznań, 2016.



**Specjalistyczne Centrum Medyczne
Vigor Med w Lesznie
ul. Kiepury 12**

**ZATRUDNI
LEKARZA PEDIATRĘ
DO PRACY W POZ**

zainteresowanych lekarzy
prosimy o kontakt:
telefon: 603-624-127
e-mail: rejestracja@vigormed.pl

Wspomnienia

Profesor Stanisław Nowak urodził się 21 grudnia 1945 r. w Zbąszyniu.

Podczas nauki w szkole podstawowej i średniej równocześnie uczęszczał do szkoły muzycznej w klasie fortepianu.

Po ukończeniu liceum w Wolsztynie w 1963 r. pracował jako sanitariusz w Klinice Neurochirurgii Akademii Medycznej w Poznaniu. Od tego czasu neurochirurgia stała się jego życiową pasją. W 1964 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. Dyplom lekarza otrzymał w 1970 r. W 1969 r. zawarł związek małżeński z Krystyną Czechanowską, koleżanką z roku (lekarzem neurologiem). Ich syn Bartosz jest lekarzem stomatologiem, a Marcin historykiem. Podczas studiów swoje zainteresowania neurochirurgią poszerzał w Studenckim Kole Naukowym, którego był współzałożycielem i przewodniczącym. Staże poddyplomowe odbył w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia. Od 1 stycznia 1971 r. rozpoczął specjalizację z neurochirurgii, przechodząc przez wszystkie szczeble edukacji zawodowej i naukowej pod opieką profesora Feliksa Tokarza. W 1976 r. uzyskał stopień doktora medycyny na podstawie rozprawy doktorskiej „Badania echopulsacji wad naczyniowych w zakresie unaczynienia tętnicy szyjnej wewnętrznej”.

W 1978 r. uzyskał II stopień specjalizacji z neurochirurgii i etat akademicki asystenta, a w 1981 r. etat adiunkta. Od 1983 r. pełnił obowiązki ordynatora oddziału diagnostycznego oraz obowiązki zastępcy kierownika kliniki. Po śmierci prof. Feliksa Tokarza w październiku 1991 r. doktorowi Nowakowi powierzono obowiązki kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii.

W dalszym etapie rozwoju naukowego przedmiotem zainteresowania doktora Nowaka były guzy linii środkowej i układu komorowego.

16 marca 1994 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej „Guzy i zmiany ekspansywne komory III mózgu oraz struktur otaczających. Problemy diagnostyczne i operacyjne” otrzymał stopień doktora habilitowanego nauk medycznych.

W maju 1995 r. został powołany przez Rektora AM do pełnienia funkcji kierownika Katedry i Kliniki Neurochirurgii. 1 czerwca 1997 r. otrzymał stanowisko profesora nadzwyczajnego, a 6 kwietnia



2001 r. z rąk prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego odebrał tytuł naukowy profesora nauk medycznych. W listopadzie 2008 r. został mianowany na stanowisko profesora zwyczajnego. Dorobek naukowy profesora obejmuje 343 prace, w tym 162 prac oryginalnych, 29 poglądowych oraz 18 rozdziałów zawartych w opracowaniach książkowych.

Jako nauczyciel osiągnął wiele sukcesów, szczególną satysfakcję sprawiało mu nauczanie studentów i rezydentów. Wykształcił 7 neurochirurgów z II stopniem i 2 z I stopniem specjalizacji. Był promotorem 6 doktoratów, patronem trzech przewodów habilitacyjnych oraz licznych prac magisterskich i licencjackich, recenzentem przewodów doktorskich i habilitacyjnych. Za działalność dydaktyczną otrzymał nagrodę zespołową dydaktyczną JM Rektora w roku akademickim 1998/1999.

Profesor Nowak zaangażowany był także w organizację i prowadzenie kursów, szkoleń i wykładów dla lekarzy w ramach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Polskiej Szkoły Neurochirurgii, a także szkoleń dla pielęgniarzek organizowanych przez Poznański Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych.

Zdolności organizacyjne Profesora nie ograniczały się tylko do działalności naukowej i dydaktycznej. Ujawniły się w wielu innych obszarach, jak chociażby w wieloletniej pracy Konsultanta Regionalnego i Wojewódzkiego w dziedzinie neurochirurgii, przewodniczącego Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, członka Zarządu Głównego PTNCh. Był też współzałożycielem i prezesem Fundacji na rzecz Neurochirurgii im. Profesora Feliksa Tokarza, dzięki której zwiększyły się możliwości

zakupu wyposażenia sal operacyjnych kliniki i pogłębiania wiedzy młodych neurochirurgów na szkoleniach i kursach zagranicznych. Od 1999 r. Prof. Nowak był członkiem Wydziału Lekarskiego Komisji Medycyny Doświadczalnej Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauka, a w latach 2005–2015 jej przewodniczącym.

Będąc kierownikiem Kliniki, zorganizował działania, które doprowadziły do remontu i modernizacji bloku operacyjnego i oddziału pooperacyjnego. W 1998 r. był organizatorem Kongresu Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów z udziałem licznych gości zagranicznych.

W 1999 r. prof. Nowak był inicjatorem i współorganizatorem „Wielkopolskich Dni Neurochirurgii”; w tym roku konferencja odbyła się po raz 18. Owocem tych spotkań było czasopismo (rocznik) o nazwie „Neuroskop”, którego był redaktorem naczelnym. Ostatni numer rocznika z powodu trudności finansowych ukazał się w 2012 r. Za całokształt działalności organizacyjnej w 2005 r. otrzymał od marszałka województwa wielkopolskiego tytuł „Menadżera Najwyższej Jakości”.

Do szczególnych osiągnięć prof. Nowaka należy zaliczyć wprowadzenie od 2000 r. metody leczenia endowaskularnego wad naczyniowych mózgu. Klinika poznańska stała się wiodącym ośrodkiem leczenia tętniaków naczyń mózgowych tą metodą nie tylko w Polsce (największy kontrakt), lecz także w Europie. Był inicjatorem i współorganizatorem w 2006 r. Poznańskich Dni Neurochirurgii i Neuroradiologii. W tym roku w październiku odbędzie się 10. spotkanie. Dlatego nastąpiło poszerzenie nazwy Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii na Oddział Kliniczny Neurochirurgii Neurotraumatologii z Pododdziałem Leczenia Chorób Naczyniowych CUN.

W ostatniej dekadzie zainteresowania prof. Nowaka dotyczyły badań nad zastosowaniem genowej terapii w glejakach o wysokiej złośliwości. Był współinicjatorem współpracy z zespołem badawczym Instytutu Chemii Bioorganicznej Polskiej Akademii Nauk. Dzięki znakomitym rezultatom badawczym zespół otrzymał Nagrodę Naukową Miasta Poznania. Klinice przyznano w ramach „Programu wspierania infrastruktury badawczej w ramach Funduszy Nauki i Technologii Polskiej” środki na „Wyposażenie aparaturowe do

badania klinicznych w zakresie molekularnego leczenia złośliwych nowotworów ośrodkowego układu nerwowego u ludzi dorosłych”. Z funduszy tych pozyskaliśmy: śródoperacyjny rezonans magnetyczny, mikroskop operacyjny zestaw do neuronawigacji, endoskopii i ramę stereotaktyczną do planowania zabiegów w trudno dostępnych i głębokich strukturach mózgowia. To wyposażenie pozwoliło na przeprowadzenie w tym roku już 4 implantacji stymulatorów struktur głębokich mózgu (DBS) u pacjentów z chorobą Parkinsona.

Poza medycyną pasjonowała go muzyka, żeglarstwo i turystyka. Zafascynowany był Skandynawią. Wielokrotnie podróżował samochodem po Szwecji, Norwegii i Finlandii. Wolny czas spędzał z rodziną w domu nad jeziorem. Lubił spacerować z wnuczką, którą uczył gry na fortepianie i żeglowania.

Profesor Nowak od wielu lat zmagał się z chorobami. Jako chory zachowywał się tak, aby nie zwracać niczyjej uwagi na swoje dolegliwości i cierpienie. Los nie oszczędził mu kolejnych ciosów. Największą tragedią była amputacja kończyn, wyłączająca go z pracy chirurga. Pomimo kalectwa, poruszając się na wózku, kierował kliniką, prowadził zajęcia ze studentami, wykłady na kursach podyplomowych. W kwietniu 2015 r. prof. Nowak zorganizował konferencję naukową *Modern Technologies in Neurosurgery* połączoną z otwarciem sali operacyjnej z rezonansem śródoperacyjnym z udziałem władz uczelni i dyrekcji szpitala.

W czasie wieloletniego kierowania Katedrą i Kliniką aż do ostatnich dni życia aktywnie uczestniczył w naszych codziennych obowiązkach naukowych oraz dydaktycznych, mimo że zdawał sobie sprawę z tego, co niesie rzeczywistość.

Dziękujemy Ci za to Profesorze.

Profesor zmarł w otoczeniu rodziny 9 stycznia br. Współpracownicy kliniki, przyjaciele i społeczność akademicka pożegnała Śp. Profesora Stanisława Nowaka podczas mszy świętej i pogrzebu, który odbył się 14 stycznia na cmentarzu parafialnym przy ul. Borówkowej w Suchym Lesie.

Cześć Jego pamięci!

PROF. DR HAB. WŁODZIMIERZ LIEBERT



❖ **Chrześcijańskie Stowarzyszenie Medyczne**

Zaprasza na konferencję pt.

„STRES – WRÓG CZY PRZYJACIEL”

która odbędzie się

w Puszczykowie k. Poznania w dniach

7–09.10.2016

Wykładowcy:

dr n. med. Jan Grzeszkowiak – chirurg okulista

dr n. med. Tomasz Waszyrowski – kardiolog

mgr Anna Bielawska – pielęgniarka, wykładowca UM w Poznaniu

lek. Rafał Wieniec – internista, wiceprzew. ChSM

Mariusz Bilski – trener personalny, coach biznesu

Mariola i Roman Fengerowie – doradcy rodzinni

Koszt konferencji z 2 noclegami i wyżywieniem:

180 zł – studenci i emeryci, 250 zł – pozostali uczestnicy

Miejsce: Ośrodek Leśny w Puszczykowie

www.osrodek-puszczykowo.pl

Zgłoszenia do 15.09.2016

sekretarz@chsm.org.pl tel. 606 384 076, 509 800 207

Nr konta: 41 1050 1520 1000 0090 3020 4128

więcej info na www.chsm.org.pl

ogłoszenia także na
www.wil.org.pl

Wynajmę obiekt wolno stojący na klinikę

Powierzchnia użytkowa 110 m², klimatyzacja,

oświetlenie led, nierdzewne drzwi z automatyką

GEZE, gazy medyczne, posadzki żywiczne,

wewnętrzna sieć telefoniczna i komputerowa,

designerska recepcja, sala zabiegowa

WYSOKI STANDARD WYKONANIA

Tel. 501605454, email: pmmalinski@gmail.com POZNAŃ-PODOLANY



Wiersze



AUTORYTETY

RYSZARD KRAWIEC

Zapytał mnie Naczelny naszej lekarskiej gazety –
Biuletynu, w kuluarach poważnego spotkania,
(Były obecne duchowne i uniwersyteckie birety)
Na temat pogranicza życia-śmierci i umierania:
„Jak sądzisz – czy są jeszcze na świecie
autorytety?”

Ja, by nie zasłaniać się wzorcem czy portretem,
Znając przewrotność historii, zasad, parytetów,
Proponuję, by o to zapytał filozofa lub anachoretę...
Bo choćby taki Einstein, który kpił z autorytetów,
Ku swemu zdumieniu sam stał się autorytetem!

Z pewnością odgrywają tu rolę NASZE priorytety –
Obecność w grupie pewnych przekonań i wartości.
Często stosownie do sytuacji wybieramy autorytety,
By potem się tłumaczyć: „takie były okoliczności”!
Np. etykiety, komitety, przynależność do socjety...

Bywa, że różne bezwzględne i cyniczne autorytety
Całe narody, jak lemingi zaślepione ku przepaści
Wiodą, we krwi brocząc swe ręce i koszul
mankiety...
To autokracji, totalitaryści rozmaitych nacji i maści
Których argumentem są knowania, bomby
i rakiety...

Tak sądzę, że dla chorego człowieka głównie,
gdy metę
Życia osiąga, wciąż (i w każdej ludzkiej
społeczności),
Właśnie lekarz, niezależnie jaką byś rozpisal
ankietę,
W swoich decyzjach i czasem pełnych wątpliwości
Wyborach, jest (i nadal niech zostanie),
autorytetem.

Wynajmę
lokal użytkowy
na gabiety lekarskie
w Poznaniu
tel. 608 465 896



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.pl**STRZYŻOWSKI**
DENTYSTAPILNIE podejmę współpracę
z **lekarzem ortodontą,**
i **chirurgiem**
stomatologicznymDuża baza pacjentów,
nowy w pełni wyposażony gabinet,
atrakcyjna lokalizacja w Poznaniu
(Kiekrz)Kontakt: tel. 505 454 399,
e-mail gabinet@strzyzowski.com
www.strzyzowski.comNZOZ 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.pl**Klinika IMPLANT MEDICAL
w Gnieźnie**

poszukuje

lekarza ortodontę.Zapewniamy komfortowe warunki pracy
i pacjentów tylko prywatnych.Proponujemy bardzo dobre wynagrodzenie.
Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV
na adres e-mail: im.gniezno@gmail.comOdstąpię
lub wynajmę
**przychodnię
lekarską
(4 gabinety)**w Poznaniu
ściśle centrum
ul. Dąbrowskiego

tel. 602 372 258

Funkcjonujące Centrum Medyczne
w Poznaniu
(okolice Areny)**wynajmie gabinety
bądź podejmie współpracę
z lekarzami
różnych specjalizacji.****Dogodna lokalizacja,
komfortowo wyposażone gabinety,
elastyczne warunki współpracy.
Serdecznie zapraszamy.**Kontakt: tel. 792 296 250
lub magdalenasymborska.manager@interia.pl**Kupię przychodnię
lekarza rodzinnego
Poznań i okolice**

tel 602 334 993

Pediatra**szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585****KLINIKA
PROMIENISTA**NZOZ
KLINIKA PROMIENISTA
w Poznaniu
nawiąże współpracę
z lekarzami specjalistami● **chirurgii** ● **endokrynologii**
● **kardiologii** ● **laryngologii** ● **ortopedii**
w zakresie **PRYWATNEGO AMBULATORIUM**
oraz wykonywania **ZABIEGÓW OPERACYJNYCH,**
w tym **LASEROWYCH**tel. 61 862 20 15; info@promienista.pl

w Poznaniu

W związku z dynamicznym
rozwojem poszukujemy**lekarza do pracy
w badaniach klinicznych
(godziny przedpołudniowe).**CV i list motywacyjny prosimy przysłać:
badania.kliniczne@centrum-hetmanska.pl
www.centrum-hetmanska.plOGŁOSZENIE
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
DADENT
w Środzie 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**P.U.W.
Medical Sp. z o.o.
zatrudni
w Swarzędzu**LEKARZA
STOMATOLOGA**

tel. 61 81 74 110

Centrum Medyczne
w Złotnikach
k. Suchego Lasu
zaprasza
do współpracy**lekarzy
specjalistów
oraz
pielęgniarki**

tel. 600 25 15 14

**NZOZ zatrudni
LEKARZY
STOMATOLOGÓW**
w gabinetach do 60 km od Poznania
Gabinety NFZ i prywatne
Tel. 601 93 56 68

Być w Toruniu

To jedno z najpiękniejszych polskich miast. Dziwnym zrządzeniem losu przez długie lata niesłusznie spychane na margines zabytkowych miejsc w kraju. Kraków, Warszawa, Gdańsk, może jeszcze Wrocław, może Poznań czy Gniezno, ale Toruń? Tymczasem dobrze zachowana gotycka architektura przyniosła miastu sławę, a w 1997 r. zespół staromiejski Torunia został wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO. Przepiękna panorama miasta, którą można podziwiać z rzeki, Ratusz Staromiejski, Kamienica Pod Gwiazdą, Dwór Artusa, Krzywa Wieża, katedra św. Jana Chrzciciela i św. Jana Ewangelisty, Brama Klasztorna, Dom Kopernika, ruiny zamku krzyżackiego – to tylko niektóre z zabytków sprzed nawet ośmiu czy dziewięciu wieków. To perły godne najznakomitszych zabytkowych miast Europy. No i szeroka, majestatycznie płynąca Wisła. Mawiano, że gdańska gorzałka, warszawski trzewik, krakowska panna i toruński piernik to najwspanialsze rzeczy w Polsce... A Jan Długosz pisał, że „Toruń przepięknymi budowlami i dachami z cegły palonej lśniącymi tak znamienity, że nic mu chyba pięknnością, położeniem i blaskiem świetnym dorównać nie zdoła”.

Takie miejsce wybraliśmy sobie na coroczne spotkanie naszego roku. Który to już raz?... Lata płyną, świat się zmienia, a my – wiecznie tacy sami... No, powiedzmy... Jak zawsze było pięknie, były opowiadania, wspomnienia o tych, których już nigdy z nami nie będzie, o naszym najpiękniejszym zawodzie i dlaczego lekarze są tak poniewierani... Już mniej było o nas samych i o dzieciach. Teraz tematem były wspaniałe, najpiękniejsze w świecie wnuki. Nikt sprawy nie licytował, ale przecież jest oczywiste, że to nasi potomkowie są nadzwyczajni i w ogóle to przyszli nobliści... Zwiedziliśmy Browarnię i degustowaliśmy serwowane tam piwa. Niektórzy twierdzili, że zmieszanie kilku gatunków w stosownej ilości daje efekt więcej niż nadzwyczajny... Odwiedziliśmy muzeum pierników. Widzieliśmy, jak powstają te cudenka cukiernicze. Mogliśmy sami spróbować upiec własne, ale – między nami mówiąc – wyniki były takie sobie...

Jak dobrze, że Ala ma nadal tyle sił, potrafi zorganizować kolejne spotkanie i zwołać wszystkich. I że my mamy jeszcze tyle energii, żeby karnie stawić się na zew...

Jeszcze tylko krótki wypad do Golubia-Dobrzyńa i zwiedzanie zamku Anny Wazówny. Trudno w nim rozpoznać warowną budowlę krzyżacką. Surowe mury zostały ozdobione renesansowymi attykami z czterema okrągłymi wieżyczkami i małym pałacem dobudowanym od zachodu. Wszystko to zasługa Anny, którą jako Białą Damę można czasem spotkać na zamku, jak dogląda obejścia...

I to już koniec naszego spotkania. Z kronikarskiego obowiązku odnotować wypada, że odbył się konkurs tańca towarzyskiego. Poziom był niezwykle wysoki. Do finału dotarły dwie pary: Asia Musiał i Wiesiu Uryszek oraz Ola Heim i Jasiu Głębocki. Były znakomite, a ich występy tak wyrównane, że jury okazało się bezradne i nie było w stanie wskazać zwycięzców. Przyznało więc dwa pierwsze miejsca, co przez wszystkich przyjęte zostało z entuzjazmem...

Andrzej Baszkowski

PS. W życiu już tak jest, że radość przeplata się ze smutkiem. Po radosnych słowach opisujących udany pobyt w Toruniu obowiązek nakazuje przekazać przykrą wiadomość, że trzy nasze Koleżanki: Ela Stemerowicz, Basia Bentke i Danusia Bartz zmarły w krótkim okresie czasu. Dwie z nich były z nami na naszej wycieczce. Żegnajcie, pamiętamy...

