



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL.

W tym numerze zamieszczamy pracę Elżbiety Dąbrowskiej – lekarza pediatry. Obraz ma tytuł: KWIAT JEDNEJ NOCY. Malowanie i „tworzenie” otoczenia w naturze, a także pisanie oraz

muzyka i śpiew były jej codziennością od najmłodszych lat. Dorastała w bardzo uzdolnionej artystycznie rodzinie.

Po zamieszkaniu w secesyjnym Poznaniu i przejściu na emeryturę w 2011 r. została członkiem Koła Malujących Lekarzy przy WIL. Była długoletnim zastępcą rzeczniczki odpowiedzialności zawodowej WIL oraz

czynnym społecznym członkiem wielu medycznych towarzystw naukowych. Uczestniczy w plenerach, wystawach ogólnopolskich w Łodzi i wystawach zbiorowych WIL.

Jej pasje to również przydomowy ogród, pisanie reportaży, felietonów, fotografowanie i psychologia oraz witarianizm i weganizm. Prowadzi „otwarty dom”.



Uznanie wzbudza ten, kto przełamuje konwencje

Mazda6



mazda

zoom-zoom

Kto powiedział, że trzeba mieć pewną rękę, by być artystą? Phil Hansen to twórca, który pokonał neurologiczny problem drżenia dłoni i wymyślił zupełnie nowe techniki malarskie, stając się inspiracją dla milionów. My też wierzymy, że łamanie schematów prowadzi do niezwykłych rozwiązań, dlatego Mazda6 wygląda dynamicznie nawet wtedy, gdy się nie porusza. To *KODO - dusza ruchu*, sztuka projektowania inspirowana ruchem dzikich zwierząt. Właśnie dlatego nasze samochody emanują mocą i szybkością w każdym najdrobniejszym elemencie. MAZDA6. PRZEŁAMUJE KONWENCJE.

W zależności od wersji samochodu średnie zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym wynoszą odpowiednio: od 4,2 do 6,4 l/100 km oraz od 108 do 150 g/km. Informacje dotyczące odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji znajdziesz na www.mazda.pl

VOYAGER CLUB

Poznań, ul. św. Michała 20 / Warszawska
tel. (61) 877 02 71, www.mazda-voyagerclub.pl

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Asecurama w WIL	5
Jesteśmy mocno spóźnieni	6
Ocalmy spuściznę Hipokratesa	7
Protecta Med – specjalista w kompleksowej obsłudze finansowo-prawnej lekarzy	8
Historia kołem się toczy...	8
List z Ministerstwa Zdrowia	9
Śmiertelna infekcja	10
Czy konieczna jest wspólna polityka karania przez sądy lekarskie?	11
Poznaniacy na XII Kongresie Stomatologów Polskich	13
Wspomnienia	14
Akcja Senior	15
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	16
Platforma naukowa w dziedzinie onkologii głowy i szyi	18
Gaude Mater Polonia!	20
W Warszawie	21
SHORT CUTS	22
Światowy Dzień Serca	22
Dawka informacji	24
„Muzyka na wodzie” w Zimowym Ogrodzie	25
Ciąg dlaszy podróży krymskiej...	26
Wiersze	30

Minister zapomniał?



Wysoki Urząd (WU) uprzejmie mnie poinformował, że w jego dokumentach brak jest wpisu informującego o aktualnej polisie ubezpieczeniowej. I że w ciągu 30 dni mam złożyć wniosek o wpis zmian w stosownym rejestrze, pod rygorem kary pieniężnej. Ponieważ przedmiotową polisę posiadam, udałem się do WU, aby ją okazać i sprawę zakończyć. Okazało się jednak, że tak się nie da. Trzeba polisę przedłożyć w formie wniosku elektronicznego.

Aby tego dokonać, należy założyć w określonym pokoju WU profil zaufany ePUAP. Nie wiedziałem co to ten ePUAP, ale pani poinformowała mnie, że tam się dowiem. Następnie trzeba założyć konto w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. W ten sposób wygenerowany zostanie wniosek o nadanie uprawnień, który należy złożyć w Kancelarii Głównej WU. Potem trzeba wejść na stronę internetową opatrzoną chyba 12 tajemniczymi literkami i wreszcie poprzez zakładkę „Załączniki” dołączyć tę nieszczęsną polisę. Oczywiście najpierw należy ją zeskanować... Nieśmiało zwróciłem uwagę, że przecież polisę mam w ręku, można zrobić ksero albo coś innego i po zabawie, że nie potrzebuję profilu zaufanego ani konta w rejestrze, ani wniosku w formie elektronicznej, nic, że ja tylko przyniosłem polisę... I w ogóle nie znam się na internecie ani na skanowaniu i po co to całe zawracanie głowy prostą sprawą... To ja w takim razie prześlę wam polisę pocztą – wpadłem na pomysł. Odeślemy – odpowiedziała z uśmiechem miła pani z WU. Dodała, pewnie dla podtrzymania mnie na duchu, że większość osób ma kłopoty z tą całą procedurą. No, ale tak wymyślił pan minister, szef naszego resortu... Stare dobre czasy, gdy po prostu dostarczało się kopię polisy, minęły bezpowrotnie. Teraz jest nowoczesnie i żeby przedłożyć polisę trzeba wystąpić z wnioskiem o wpisanie zmian. Oczywiście elektronicznie...

Inny pan minister z innego resortu postanowił zrobić porządek z odpadkami. Obecnie odpadki medyczne, za stosowną opłatą, odbiera uprawniona firma i przekazuje je innej firmie do utylizacji. Do tej pory naszym zadaniem było tylko zapakować odpadki w odpowiednie worki, a sprawą firmy odbierającej dowieźć je do utylizacji. Teraz tak nie może być. Firma utylizująca musi wystawić w 3 egzemplarzach dokument potwierdzający zniszczenie odpadków. Jedna z kopii jest dla nas i trzeba ją przechowywać przez 5 lat. Po co nam te kopie? Niech jak teraz każdy robi to, co do niego należy, i koniec. To jakaś mania z kontrolowaniem wszystkich i wszystkiego. Przecież nas też ktoś będzie kontrolował i sprawdzał, czy przechowujemy te cholerne zaświadczenia.

Zawsze myślałem, że administracja jest po to, żeby ułatwić życie lekarzom, którzy – jak się dotąd wdawało – są od leczenia i tyle. Teraz nie. Lekarze są coraz bardziej od papierkowej roboty. Administracja robi wszystko, żeby lekarze stali się urzędnikami. Zwłaszcza, że tych papierów przybywa w tempie lawinowym, mimo internetu i przepływu dokumentów tą drogą. A może właśnie dlatego. Dziwię się, że minister zdrowia nie zarządził zbierania w jakiejś postaci kopii przekazania polisy ubezpieczeniowej elektronicznie z obowiązkiem przechowywania jej przez 50 lat... Zapomniał?

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...wakacje z racji zwolnienia tempa życia skłaniają z jednej strony do rozleniwienia, a z drugiej, z powodu większej ilości czasu dla siebie – do refleksji.

W tym roku obchodzimy rocznicę 25-lecia istnienia naszego samorządu. Przez dziesięciolecia wmawiano lekarzom, że korporacja to coś zupełnie niepotrzebnego, a państwo jest po to, by rozwiązać wszelkie problemy ludzi pracy. Nie rozwiązało i okazało się, że jednak samorządy, a zwłaszcza te, które miały wieloletnie tradycje, są potrzebne. Izba lekarska nie pojawiła się w nowej rzeczywistości nagle. Wieloletnie zabiegi grupy zapaleńców i sprzyjająca sytuacja polityczna pozwoliły na utworzenie ponownie samorządu. Nie był on wymyślany, lecz skorzystano z doświadczeń jego funkcjonowania w II RP i pełnionych wówczas przez niego zadań.

Moim zdaniem, najważniejszym zadaniem samorządu jest dbałość o jakość wykonywania zawodu. Dla mnie samorządność oznacza możliwość tworzenia przez nas kodeksu etyki lekarskiej. To przecież my na co dzień spotykamy się z dylematami i musimy znaleźć odpowiedź, co zrobić w sytuacjach ekstremalnych. Przy wątpliwościach zawsze warto sięgnąć do kodeksu etyki lekarskiej. Moim zdaniem, dobrze, że oceny prawidłowości działania lekarza dokonują lekarze z sądu lekarskiego, a nie zawodowi prawnicy.

Innym zadaniem samorządu jest dbałość o warunki wykonywania zawodu. Nie można skupiać się na kwestiach płacowych, bo jest to domena związków zawodowych, a w dzisiejszej wielopolskiej rzeczywistości przy zatrudnieniu kontraktowym – zrzeczeń, lecz zadaniem izby jest wpływ na

tworzone rozwiązania prawne. Na ile skuteczne są nasze działania, to już zupełnie inna kwestia. Innym pytaniem jest, jak wpływać na decydentów. Były już marsze, miasteczka, pikieety, strajki głodowe, ale także lobbing w sejmie, kontakty z parlamentarzystami i mediami czy też wystąpienia do Rzecznika Praw Obywatelskich, a ostatnio wnoszenie spraw do Trybunału Konstytucyjnego.

Moim zdaniem, w świecie lekarskim istnieje wielokrotnie rozbieżność interesów. Jedne rozwiązania są dobre dla działalności ambulatoryjnej, a inne są lepsze dla szpitalników lub medycyny rodzinnej. Izba jest jedyną instytucją, która daje szansę na swobodną wymianę zdań i szukanie kompromisu, a zwłaszcza ustalenia priorytetu działania.

Izba lekarska, a w mojej ocenie WIL, to także sprawna administracja. Myślę, że dzięki naszym pracownikom i kolegom nikt z lekarzy nie czeka na załatwienie spraw rejestrowych czy ubezpieczeniowych. Inną rolą izby, o czym często się nie myśli, jest pomoc socjalna. Obyśmy nie musieli z niej korzystać. Wielokrotnie apelowałem, by rozejrzeć się wokół, ponieważ wielokrotnie tej pomocy potrzebujący o takiej możliwości nie wie lub wstydzi się o nią poprosić.

Mamy ustawowy obowiązek podnoszenia kwalifikacji. Mamy szeroką i – moim zdaniem – interesującą ofertę szkoleniową i warto się z nią zapoznać, a także z niej skorzystać.

Pojawiło się pytanie, czy i jak świętować 25-lecie samorządu. Czy organizować akademię ku czci?

Moim zdaniem, może lepiej z tej okazji reaktywować instytucję Balu Lekarza. W tym roku święto naszego patrona, świętego Łukasza, przypada w sobotę i jest to idealna okazja do spotkania się lekarzy w salach Bazaru. Proszę o rozważenie skorzystania z tej propozycji (szczegóły w dalszej części „Biuletynu WIL”).

Asecurama w WIL

Uprzejmie informujemy, że od czerwca w siedzibie WIL w Poznaniu działa biuro Asecurama. Asecurama to marka zarządzana przez największego pośrednika ubezpieczeniowego w Polsce – Gras Savoye. W przygotowanej na zlecenie brokerskie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ofercie ubezpieczeniowej dla środowiska medycznego Med Asecurama oferuje zarówno ubezpieczenia zawodowe, takie jak obowiązkowe oraz dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ochronę prawną, HIV/WZW, ubezpieczenia utraty dochodu, jak i ubezpieczenia w życiu prywatnym, m.in. ubezpieczenia samochodu, domów i mieszkań, podróży czy też NNW dzieci i młodzieży. To jedyna tak kompleksowa oferta ubezpieczeń na rynku przeznaczona dla lekarzy. Dzięki zróżnicowanym produktom m.in. takich ubezpieczycieli jak PZU czy AXA zapewniamy środowisku medycznemu najlepszą ochronę w każdej sferze życia. Nasi doradcy służą fachową wiedzą i poradą przy doborze ubezpieczenia dopasowanego do indywidualnych potrzeb każdego lekarza.

Zapraszamy do odwiedzenia naszego biura lub kontaktu telefonicznego:

Siedziba WIL, poziom 2, pokój 2/1
ul. Nowowiejskiego 49
61-734 Poznań
tel. 61 852 58 60, wew. 300
e-mail: wil@asecurama.pl
www.asecurama.pl
www.med.asecurama.pl



IX Kongres Top Medical Trends

3,5 tysiąca uczestników,
 23 prezesów czołowych towarzystw
 medycznych krajowych
 i międzynarodowych oraz
 15 konsultantów krajowych
 różnych dziedzin medycyny,
 97 wygłoszonych wykładów,
 20 sesji naukowych i 7 sesji
 satelitarnych – tak można podsu-
 mować poprzednią edycję
 Kongresu Top Medical Trends.
 Na kolejną zapraszamy już dzisiaj!



To tutaj lekarze rodzinni i interniści z całej Polski mogą zdobyć wiedzę na temat najnowszych trendów w medycynie. Top Medical Trends odbędzie się 20–22 marca 2015 r. w Poznaniu.

Zachęcamy do obejrzenia wideorelacji z ubiegłego roku na:
www.topmedicaltrends.pl

Termin: 20–22 marca 2015 r.

Miejsce: Centrum Kongresowe
 Międzynarodowych Targów
 Poznańskich, pawilon 15

Organizatorzy:

- wydawnictwo Termedia, wydawca czasopisma *Top Medical Trends* – *Przewodnik Lekarza*
- Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej – patronat naukowy

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne

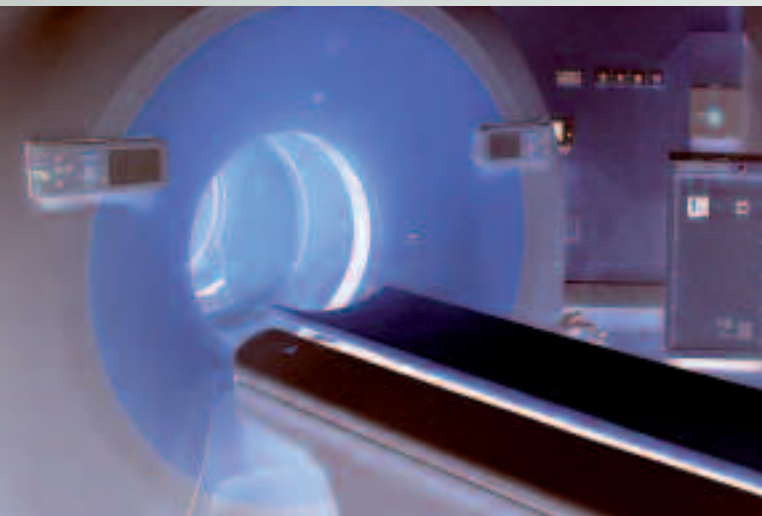
Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.
 ul. Kleeberga 2
 61-615 Poznań
 tel./faks +48 61 656 22 00
 szkolenia@termedia.pl

Więcej informacji na
www.topmedicaltrends.pl

Pierwsze sprawy skierowane na drogę sądową

Jesteśmy mocno spóźnieni



FOT. ANDRZEJ PIĘKOCIK

Do 25 października 2013 r. mieliśmy dostosować przepisy do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Sejm do tej pory nie zdołał z tym się uporać, po wakacjach ma powrócić do prac nad rządowym projektem nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych. Tymczasem pierwsze wnioski pacjentów o refundację już wpłynęły do NFZ.

Zgodnie z zaleceniem UE „swobodzie uzyskania opieki zdrowotnej w całej Unii Europejskiej musi towarzyszyć gwarancja jakości i bezpieczeństwa. Aby dokonać świadomego wyboru, pacjenci muszą mieć dostęp do wszystkich potrzebnych im informacji na temat warunków świadczenia usług zdrowotnych w innych państwach członkowskich UE i zwrotu kosztów po powrocie do siebie”. Celem dyrektywy UE, czytamy na stronie www.bpp.gov.pl, jest:

- ustanowienie zasad ułatwiających pacjentom dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki zdrowotnej,
- zapewnienie mobilności pacjentów zgodnie z zasadami ustalonymi przez Trybunał Sprawiedliwości poprzez ustanowienie ram prawnych określających korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwach członkowskich niż państwo członkowskie ubezpieczenia, z możliwością zwrotu kosztów tych świadczeń,
- promowanie współpracy w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej.

Tamże wymienia się również sytuacje, w których transgraniczna opieka zdrowotna nie ma zastosowania. Są to:

- świadczenia w dziedzinie opieki długoterminowej, której celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego,

- przydział narządów przeznaczonych do przeszczepów i dostępu do tych narządów,
- programy powszechnych szczepień przeciw chorobom zakaźnym mające na celu wyłącznie ochronę zdrowia ludności na terytorium danego państwa członkowskiego i objętych szczegółowymi środkami planistycznymi i wykonawczymi.

Po zakończeniu prac w Sejmie i wprowadzeniu niezbędnych zmian w polskim systemie prawnym każdy pacjent uprawniony do publicznych świadczeń zdrowotnych w Polsce będzie mógł ubiegać się o zwrot kosztów leczenia przeprowadzonego w innym państwie UE. Obowiązujące byłyby stawki stosowane przy rozliczaniu kosztów takich samych świadczeń w Polsce. Ta zasada miałaby dotyczyć także produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które zostaną zakupione w innym niż Polska kraju członkowskim UE.

Procedura zwrotu poniesionych kosztów będzie wymagać złożenia stosownego wniosku we właściwym oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Konieczny jest przy tym rachunek wystawiony przez zagraniczną instytucję leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia pozostawia sobie 30 dni na rozpatrzenie i wydanie decyzji. Projekt zakłada, że w niektórych wypadkach trzeba będzie uzyskać zgodę NFZ przed skorzystaniem z odpłatnego świadczenia zdrowotnego poza Polską. Ich wykaz ujęty zostanie w rozporządzeniu ministra zdrowia.

Samorząd zawodowy lekarzy już na początku 2013 r. zgłosił siedem podstawowych zastrzeżeń do założeń projektu ustawy. Naczelna Rada Lekarska stwierdziła między innymi, że „część rozwiązań zaproponowanych w założeniach do projektu ustawy rozmiąga się z celem dyrektywy, jakim było stworzenie mechanizmu zapewniającego pacjentowi zwrot kosztów opieki zdrowotnej uzyskanej w innym kraju członkowskim, jeśli świadczenie to mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w swoim państwie ubezpieczenia, a przez to likwidację jednej z barier dla przemieszczających się po krajach Unii Europejskiej obywateli państw członkowskich”.

„Tryb odzyskania przez pacjenta od NFZ pieniędzy wydanych na leczenie za granicą” – czytamy z kolei w komunikacie prasowym Naczelnej Izby Lekarskiej z 17 października 2013 r. – wydaje się dość skomplikowany i czasochłonny. Pacjent będzie musiał najpierw uzyskać i to tylko od lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, czyli realizujących świadczenia kontraktowane przez NFZ, skierowanie lub zlecenie na leczenie za granicą, a po leczeniu wypełnić druk urzędowy, którego wzoru jeszcze nie opublikowano, przedłożyć szereg dokumentów, w tym także tłumaczenie dokumentacji medycznej sporządzonej za granicą. Decyzje w sprawie zwrotu środków będą podejmowane przez NFZ, który także będzie wypłacał przyznane kwoty. Będzie o tym decydował dyrektor oddziału NFZ, od którego decyzji będzie przysługiwało odwołanie do prezesa NFZ”.

W lipcu 2014 r. przewodnicząca sejmowej podkomisji Elżbieta Radziszewska informowała media, że finał procedowania jest nieodległy. W tym czasie dyskutuje się już o pojedyn-

czych kwestiach. Posłanka równocześnie przypomniała, jak czytamy na stronie www.zdrowie.abc.com.pl, że „wdrażana dyrektywa transgraniczna jest tylko jednym ze sposobów na uzyskanie zwrotu kosztów leczenia poniesionych w innych krajach UE. Mamy już możliwość leczenia się w przypadkach nagłych w krajach UE na podstawie karty ubezpieczenia zdrowotnego, mamy zgody NFZ dotyczące innych, specjalnych działań medycznych, a przygotowywana ustawa wprowadzi z automatu możliwość uzyskania refundacji za zabiegi planowe”. Komisja zdrowia zajmie się sprawozdaniem podkomisji po wakacjach. W przygotowywanej ustawie ujęte zostały limity związanych z nią kosztów NFZ na lata 2014–2023, jednakże z zastrzeżeniem, że jeśli wpływy do NFZ będą niższe od planowanych, to i limit zostanie obniżony. „Limity – jak pisze Aleksandra Kurowska na stronie www.medexpress.pl – zaplanowano na 940 mln zł (w roku obecnym) ze stopniowym wzrostem do 1,36 mld zł (limit na rok 2023). Przy przekroczeniu limitu prezes NFZ będzie zawieszal do końca roku procedurę zwrotu wydatków za leczenie. Na początku kolejnego roku będzie spłacał zaległości, ale to z kolei pomniejsza będzie limit na ów kolejny rok. Powstać więc może – przynajmniej teoretycznie – kolejka chętnych oczekujących na zwrot kosztów”.

„Choć nie ma jeszcze – pisze portal Rynekzdrowia.pl – przepisów krajowych wdrażających dyrektywę, niektórzy pacjenci już korzystają z leczenia za granicą i składają do NFZ wnioski o zwrot kosztów tego leczenia na podstawie ogólnych zapisów dyrektywy. Jak poinformowało biuro prasowe NFZ, dotychczas wpłynęło 66 takich wniosków o zwrot kosztów leczenia poniesionych na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w ramach dyrektywy transgranicznej, na łączną kwotę 1 421 746,83 zł. Narodowy Fundusz Zdrowia podał, że w dziewięciu przypadkach (dane z 11 lipca 2014 r.) wnioski o zwrot kosztów leczenia poza granicami kraju zostały skierowane na drogę sądową. Zdaniem NFZ, do dnia wejścia w życie ustawy implementującej dyrektywę nie ma podstaw prawnych do zwrotu kosztów leczenia poza granicami kraju w ramach tejże dyrektywy”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Ocalmy spuściznę Hipokratesa

Do napisania tych słów skłoniły mnie spotykane w ostatnich tygodniach – czy to w publikowanych artykułach, czy w bezpośrednich rozmowach – stwierdzenia sugerujące, że my – lekarze – jesteśmy najsłabszym ogniwem systemu ochrony zdrowia.

Jeśli tak sądzą przedstawiciele zawodów okołomedycznych, także zajmujący się zarządzaniem, to wcale nie powinniśmy być zaskoczeni. Może drażnić pewna samodzielność wynikająca z naszych działań: wolny zawód. W naszej medycznej misji tkwi przecież pewien istotny pierwiastek nieprzewidywalności wynikający z osobowego aktu podejmowania decyzji lekarskich. Ich nie uda się do końca opisać i zaszeregować. Są one naszymi największymi wyzwaniem, choć nieraz obarczają nas nie tylko odpowiedzialnością, lecz także ciężarem.

Czarę goryczy przelał jeden ze znajomych lekarzy zajmujący się zarządzaniem. Okazuje się, że nie ma na nas „żadnego logicznego przełożenia”. Jesteśmy nieprzewidywalnym źródłem kosztów.

Także zajmujący się systemami akredytacyjnymi w wypadku niepowodzeń ich wprowadzenia winą obarczają zazwyczaj nas, tzw. czynnik medyczny (można w tym języku usłyszeć słowo przeciwnicy, a – w najlepszym razie – partnerzy). Nawet lekarze działający w tym zakresie – ku mojemu zdziwieniu – podzielają tezy o konieczności odebrania nam prerogatyw wolności podejmowanych decyzji, akceptując formy algorytmowania działań w naszych szpitalach. Jeden z nich zapytał mnie, czy rzeczywiście lekarze w naszym szpitalu są tacy dobrzy, że nie wymagają procedury leczenia zapalenia płuc.

Jest jeden niebezpieczny aspekt związany z wymiarem finansowym naszych działań, który może stać się kluczowy w przyjmowaniu rozwiązań związanych z wykonywaniem naszego zawodu

w przyszłości. W obliczu stosowania drogich terapii i wykonywania drogich procedur nie możemy zapomnieć (a niestety obserwuję to nieraz) o ograniczonym zasobie funduszy, którymi dysponujemy. Dlatego odpowiedzialnością naszego środowiska jest zachowanie rozsądnego umiaru, udowadniającego, że mamy na względzie dobro pacjenta – ujęte w kontekście dobra wspólnego, także naszych szpitali i całego systemu opieki zdrowotnej.

Dziwią w takim ujęciu postawy, gdy chociażby niespodziewanie kontestujemy leki generyczne, nawet jeśli są one dziesięciokrotnie tańsze niż oryginalne. Trochę mi wstyd, że w ten sposób podważamy kanony naszej medycyny – kwestionujemy wypracowane przez lata zasady, a tym gorzej, gdy zaczynamy w tym zakresie wypowiadać się językiem konkurującego we własnym obrębie przemysłu farmaceutycznego.

Czy nie zauważamy, że stosunkowo łatwo zmieniono diagnostykę i leczenie na „usługi medyczne”? Oddano je często pod zarządek menadżerów – nielekarzy. Czy się na to godzimy? Pierwsze, co owi menadżerowie często czynią, to eliminują z naszego obszaru „język” i „metodę” nauk medycznych. Potem już idzie gładko. Na kanwie tych samych (rzekomo) celów – bezpieczeństwa chorych – wskazuje się na nas jako najsłabszy element systemu, bo przecież wszechobecny jest błąd ludzki, który z racji ludzkich ograniczeń trzeba zaakceptować. Wskazuje się jedyne narzędzie jakościowe – standardy. Język i metoda nauk medycznych zostają zastąpione językiem i metodą zarządzania, tzw. jakością. Doszło do zawłaszczenia tego słowa przez tę metodologię. Pozwala to na formalny i w pewnym zakresie merytoryczny nadzór nad lekarzami i innymi zawodami medycznymi.

Czy to zauważamy? Czy nie dostrzegamy, że w ostatnich latach i miesiącach toczy się niezwykle intensywna batalia – z podtekstami głęboko ideologicznymi – o przyszłość naszego zawodu, ale także o oblicze naszych szpitali. Czyżby istniało ryzyko, że przestaniemy być kiedyś uczniami Hipokratesa? I czy nie ma jakiegoś ratunku – tkwiącego w istocie naszego powołania? Może potrafimy to, co najistotniejsze, ocalić.

SZCZEPAN COFTA

Protecta Med – specjalista w kompleksowej obsłudze finansowo-prawnej lekarzy

Proszę powiedzieć kilka słów o firmie Protecta Med.

Protecta Med wchodzi w skład Protecta Finance – spółki z grupy kapitałowej DSA FG SA, która współpracuje z WIL już od kilku lat. Specjalizujemy się w obsłudze prawno-finansowej m.in. lekarzy prowadzących swoje firmy w formie jednoosobowej działalności gospodarczej czy też spółek, a także lekarzy pracujących na etacie. Oprócz współpracy z lekarzami z Wielkopolski obsługujemy również lekarzy i lekarzy dentyistów m.in. z opolskiej i śląskiej izby.

Na czym dokładnie polega państwa obsługa?

Zabezpieczamy lekarzy od strony prawnej – pomagamy dobrać odpowiednią formę działalności. Jeśli jest taka potrzeba, przekształcamy prowadzoną działalność w inną – korzystniejszą dla klienta. Regulujemy sprawy spadkowe zarówno na płaszczyźnie firmowej, jak i prywatnej. Działania prawne zawsze muszą iść w parze z ochroną finansową – pokazujemy, czym są długi spadkowe, jak ich unikać i jak się przed nimi chronić. W jaki sposób gromadzić pieniądze na spłatę np. wychodzącego ze spółki wspólnika czy jego spadkobierców, jak zapewnić spłatę kredytu, leasingu itp.

Wiem, że obsługujecie lekarzy w Polsce w zakresie podtrzymania dochodu. Może pan powiedzieć coś więcej na ten temat?

Większość lekarzy pracuje, prowadząc własną działalność gospodarczą, na kontraktach. Oferowane przez naszą firmę rozwiązanie daje im pewność, że w czasie niezdolności do pracy wynikłej z choroby lub wypadku ich dochody nie spadną w znaczący sposób. Proszę sobie wyobrazić chirurga, który łamie rękę na nartach. Dzisiaj może liczyć mniej więcej na 1000 zł zasiłku z ZUS.

Lekarz, korzystając z proponowanego przez nas rozwiązania niezależnego od ZUS, otrzymuje do 65% swojego przychodu. Jest to nowatorskie rozwiązanie, które zapewnia lekarzom i lekarzom dentyistom bezpieczeństwo finansowe w momencie niezdolności do pracy w wyniku choroby bądź wypadku.



Wojciech Łągiewka
pełnomocnik Zarządu ds. Klienta Strategicznego
tel. 604 961 730

e-mail: wojciech.lagiewka@dsa.pl

Z rozwiązania tego korzystają już lekarze WIL, nastąpiły już pierwsze wypłaty z tytułu czasowej niezdolności do pracy.

A czy zajmujecie się modnym ostatnio tematem emerytur?

Owszem, od dawna obsługujemy lekarzy w tym zakresie. Posiadamy w naszej ofercie rozwiązania dla lekarzy – z gwarantowanym zyskiem, korzyściami prawno-podatkowymi i stałą opieką specjalistów.

Jak podaje „Dziennik Gazeta Prawna”: „Średnia emerytura lekarzy to niewiele ponad dwa tysiące złotych, a lekarzy dentyistów – 1,5 tys. zł. Z badania przeprowadzonego przez Komisję ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów, która działa przy Naczelnej Radzie Lekarskiej (NRL), wynika, że wśród medyków, którzy wzięli w nim udział, najniższa emerytura wynosiła 815 zł, a wśród dentyistów – tylko 690 zł. W wypadku 65 proc. ankietowanych lekarzy świadczenia emerytalne lub rentowe są dla nich jednym źródłem utrzymania. Ponad 30 proc. nadal pracuje zawodowo, m.in. z przymusu ekonomicznego, chcąc dorobić do emerytury. W porównaniu z wynikami ankiety z 2000 r. sytuacja materialna lekarzy i lekarzy dentyistów nie poprawiła się istotnie”.

Dziękuję za rozmowę i życzę owocnej współpracy z lekarzami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Dziękuję bardzo.

Historia kołem się toczy...

Do dermatologa, ginekologa, okulisty, onkologa i psychiatry możemy wybrać się teraz bez skierowania. Wystarczy umówić dzień i godzinę wizyty w przychodni lub poradni. Za kilka miesięcy to się jednak zmieni.

Statystyki Narodowego Funduszu Zdrowia pokazują, że w 2012 r. 66,4% pacjentów poradni okulistycznych i 59,5% poradni dermatologicznych udzielono jednej porady w roku. A to oznacza u nich brak wskazań do kontaktu ze specjalistą i podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce. „W przypadku okulistyki – czytamy na stronie www.dermatologia.pm.pl – znacząca liczba porad związana była wyłącznie z wadami wzroku lub obra-

niem okularów (łącznie ponad 1,5 mln pacjentów), a w dermatologii dominowały porady związane z leczeniem trądziku poplitego (350 tys. pacjentów) czy też zmian niestanowiących żadnego zagrożenia poza niewielkim defektem kosmetycznym, takich jak np. brodawka łojotokowa (112 tys. pacjentów) czy wirusowa (215 tys. pacjentów) – wylicza Fundusz. Choroby weneryczne, do których leczenia m.in. stworzono możliwość skorzystania z porady dermatologa lub wenerologa bez skierowania, stanowiły stanowią zdecydowaną mniejszość – jedynie ok. 0,14% rozpoznań”.

Tymczasem latem Sejm przyjął nowelizację ustawy o świadczeniach zdrowotnych. Na jej mocy od 1 stycznia 2015 r. pacjenci będą musieli mieć skierowanie od lekarza rodzinnego do dermatologa i okulisty. „Gazeta Wyborcza” w artykule Ilony Godlewskiej zamieściła wyjaśnienie Krzysztofa Bąka, rzecznika pra-

List z Ministerstwa Zdrowia

do Andrzeja Baszkowskiego,
redaktora naczelnego „Biuletynu WIL”

Szanowny Panie Redaktorze,
w nawiązaniu do debaty zorganizowanej w ostatnim czasie w Ministerstwie Zdrowia w związku z ograniczoną dostępnością do skutecznego leczenia bólu w Polsce pragnę zwrócić się do Pana z uprzejmą prośbą o czynne wsparcie kampanii na rzecz popularyzacji wiedzy na temat zasad terapii bólu wśród czytelników Pańskiego czasopisma.

W licznych wystąpieniach do Ministra Zdrowia organizacje zrzeszające pacjentów, Rzecznik Praw Obywatelskich, Helsińska Fundacja Praw Człowieka oraz towarzystwa naukowe podnoszą, iż dostępność do skutecznego leczenia bólu jest w Polsce daleko niezadowolająca, a polscy pacjenci niepotrzebnie cierpią, odczuwają ból, który można by było w sposób skuteczny uśmierzyć, stosując dostępne współczesnej medycynie bezpieczne technologie lekowe.

Powzięte przez Ministerstwo Zdrowia działania w obszarze polityki lekowej spowodowały zniesienie bariery cenowej w dostępie do nowoczesnych opioidowych leków przeciwbólowych. W ostatnich latach obniżyły się ceny tych leków w sieci sprzedaży hurtowej, a wskutek objęcia refundacją wysokości dopłaty pacjentów w dystrybucji aptecznej osiągnęły poziom akceptowalny społecznie (wielu preparatom nadano poziom odpłatności wydawane bezpłatnie lub za odpłatnością ryczałtową). Ponadto uproszczono skomplikowany tryb zaopatrywania lekarzy w specjalne druki recept na leki mające kategorię dostępności „Rpw” oraz zniesiono konieczność ich wypisywania na specjalnych drukach recept, tzw. receptach różowych. Obecnie w przypadku leków posiadających kategorię dostępności „Rpw” recepta jest wystawiana na druku w kolorze białym. To długo oczekiwana zmiana, która spotkała się z zadowoleniem środowisk lekarskich oraz pacjentów, którzy w związku w wyróżniającym się kolorem recepty na silne leki przeciwbólowe czuli się stygmatyzowani i często z tego powodu niechętnie realizowali recepty. Poza tym aktualnie procedowane są zmiany rozporządzenia Ministerstwa Zdrowia mające na celu uproszczenie procedur ordynacji tej grupy leków. Powyższe działania nie przyniosły jednak do tej pory satysfakcjonującego efektu racjonalizacji leczenia bólu w Polsce.

Zarówno wiedza medyczna oparta na dowodach naukowych, liczne wytyczne międzynarodowych i krajowych instytucji oraz

stowarzyszeń, jak i przepisy prawa jasno precyzują obowiązki lekarza, tj. wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, co w praktyce leczenia bólu oznacza stosowanie terapii z uwzględnieniem wszystkich dostępnych technologii. Niezwykle istotne jest zastosowanie leku adekwatnego do potrzeb pacjenta – z odpowiednią częstością, we właściwej dawce i z uwzględnieniem stosunku potencjalnych korzyści zdrowotnych do ryzyka zastosowania. Niestety, w rodzimej praktyce klinicznej zauważamy niepokojące zjawisko nadmiernej preskrypcji niesteroidowych leków przeciwzapalnych i niewystarczające zastosowanie opioidowych leków przeciwbólowych, co wydaje się wynikać z nieznajdującej uzasadnienia w dowodach naukowych nadmiernej obawy lekarzy przed wywołaniem jatrogennego uzależnienia. Nie sposób pominąć także silnie ugruntowanych kulturowo lęków i negatywnych postaw wobec terapii lekami niesłusznie nazwanymi narkotycznymi, które wpływają istotnie zarówno na zawodowe decyzje terapeutyczne lekarzy, jak i przekonania oraz poziom akceptowalności zastosowania leków z tej grupy wśród pacjentów.

Wiedza na ten temat, uwzględniająca zasady wyrobu leku, możliwość wystąpienia objawów niepożądanych i sposobów im zapobiegania jest niezbędna do tego, aby zapewnić właściwą kontrolę bólu przy możliwie najmniejszych skutkach ubocznych. Nadmierne obawy przed ryzykiem związanym z zastosowaniem leków opioidowych w zwalczaniu bólu – zarówno wśród pacjentów, jak i w środowisku lekarskim – uniemożliwiają wykorzystanie ich potencjału w leczeniu przeciwbólowym.

W związku z powyższym proszę o zaangażowanie w popularyzację wiedzy opartej na dowodach naukowych w zakresie terapii bólu, np. poprzez publikację na łamach czasopisma na temat skutecznego i bezpiecznego leczenia bólu oraz promowanie i zachęcanie do organizacji szkoleń w tym zakresie. Należy mieć na względzie, że Polska jest dzisiaj jednym z krajów o niskim zużyciu leków opioidowych w Europie. Jestem przekonany, że jedynie czynne i nieustające zaangażowanie opiniotwórczych autorytetów zawodowych – o co niniejszym wnoszę – przyczyni się do zniwelowania tych różnic i zapewnienia właściwej terapii przeciwbólowej polskim pacjentom, zgodnie ze światowymi standardami praw człowieka oraz medycy opartej na faktach.

Z UPOWAŻNIENIA MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU, IGOR RADZEWICZ-WINNICKI

sowego Ministerstwa Zdrowia: „Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej ma obowiązek realizować świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które zostały wyszczególnione w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres badań, które może zlecić lekarz POZ, jest wystarczający do oceny stanu zdrowia pacjenta w podstawowym zakresie bez konieczności zasięgnięcia opinii lekarza specjalisty. Analizy przeprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia wykazały, że 70% pacjentów pojawia się u lekarza okulisty raz lub dwa razy w roku i wymaga jedynie podstawowego badania, które zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mogłoby wykonać lekarz POZ, np. zapalenie spojówek czy jęczmień. Dzięki temu pacjenci z bardziej skomplikowanymi schorzeniami szybciej dostaną się do lekarza okulisty. W przypadku der-

matologa 60% wizyt to wizyty jednorazowe. Część pacjentów zgłasza się do specjalisty jedynie z podejrzeniem choroby, którą zgodnie z kompetencjami i w ramach posiadanej wiedzy mogłoby potwierdzić lub wykluczyć lekarz POZ, m.in. zapalenie skóry, grzybica”.

Gdy nie wiadomo, o co chodzi, chodzić może o pieniądze. „Zmiany zdaniem niektórych lekarzy – informowało Polskie Radio – są podyktowane wyłącznie oszczędnościami. Narodowy Fundusz Zdrowia za poradę specjalistyczną płaci średnio 60 zł, podczas gdy lekarzom podstawowej opieki zdrowotnej płaci się ryczałtem ok. 8 zł”. Oficjalnie argumentuje się, że zmiany mają zmniejszyć biurokrację i uprościć procedury. Czy tak się stanie? Lekarze mają wątpliwości. I przypominają, że tak już było kilkanaście lat temu. I było zapewne nie najlepiej, skoro resort wycofał się wówczas z tego uregulowania. Historia kołem się toczy... AP

Śmiertelna infekcja

Franc nerwowo spojrzął na dwa stopy kopert. Wydawało mu się, że dziś wyjątkowo ślamazarnie sączy się czas w poradnianej klepsydrze. Starał się wsłuchiwać w gesty i słowa pacjentów, choć jego myśli już usilnie poszukiwały drogi ucieczki z poradnianej uwięzi. „Gdybym się sprężył – pomyślał – mógłbym wreszcie zmienić opony na letnie. A później obejrzałbym tomografię od Marka i może wreszcie uporządkuję papiery z poprzedniego miesiąca. Ale przecież jutro mam dyżur, więc muszę dziś jechać do księgowej, bo dziś 18, jutro 19... ach jeszcze ta szafka... Nie dam znów rady zrobić wszystkiego na czas”. Westchnął, bezmyślnie wpisując w kartotekową kolumnkę: literkę, dwie cyferki, kropkę i cyferkę międzynarodowego kodu schorzeń.

Gdy wreszcie znalazł się w domu, pora była już późna. Tysiące myśli przelatywało mu przez głowę. Prawie słyssał, jak mówią do niego: powinieneś to, powinieneś tak, można było tak i tak, znów zrobiłeś inaczej, niż chciałeś, jutro to, jutro tamto...

Nikt nie rozumiał wrażliwej natury Franca, a i sam Franc nie zdawał sobie sprawy ze swej „inności”. Nie wiedział dlaczego, ale w bądź co bądź przyjaźni otaczającym go świecie czuł się osamotniony. Jego wewnętrzny świat rozdzierał nieustępujący niepokój. Nie był w stanie sprostać wymaganiom narzucanym przez jego „wewnętrznego rodzica”, którego wówczas jednoznacznie kojarzył z aniołem stróżem. Brutalnie karcił ledwo słyszalny głos zadowolenia z dobrze spełnionego obowiązku domagający się czasu dla samego Franca. Jego delikatna struktura nie była w stanie dłużej nieść ciężaru wewnętrznej wojny i zewnętrznych oczekiwań. Przez szczelinowate pęknięcie jego duszy z wolna przesączał się toksyczny zamęt.

Franc zerwał się z krzesła. Nie ma co użalać się nad sobą. Mam jeszcze kilka rzeczy do zrobienia. Nalał sobie odrobiny whisky. Pomyślał tęsknie o weekendzie, kiedy to będzie miał więcej swobody. Zatrzymał się na chwilę. Poczł, jak ogarnia go spokój i wewnętrzne rozluźnienie. Upajał się chwilą, w której

wypity alkohol odbierał jego niepokoje, napięcia i problemy. Wydawało mu się, jakby zabierała go ciepła fala tropikalnego oceanu. Ta cudowna woda zabierała jego ciężary. Teraz było już lekko, ciepło i dobrze. Znow miał dużo sił, a świat malował się w jaśniejszych kolorach. Zabrał się do porządków w papierach. Wiele postanowił na jutro. Najważniejsze to rozmówić się z ordynatorem w sprawie poradni. Czas odmierzał coraz częstszy szelest odkręcaniej butelki.

Ranek odsłonił nocne tajemnice. Nie każdą godzinę udało się odnaleźć w obolałej pamięci. Teraz należało szybko znaleźć telefon, laptop, torbę, spodnie, schować pustą butelkę. Pysznic, kawa i do roboty. Wsiąść za kierownicę? „Nie ma mowy” – błysnęła pierwsza myśl! Wkrótce ustąpiła pod naporem racjonalizatorskiej propagandy obliczeń „gramprocent na kilogram na godzinę” w kontekście niezbędności samochodu, spóźnienia, wstydu, kosztów taksówki, stosunkowo niewielkiego ryzyka kontroli. Kiedy zakaszła, poczuł od siebie woń alkoholu. „Niedobrze” – pomyślał i duszkiem wypił pół butelki wody. Nawodnić, zwiększyć objętość łożyska naczyniowego w celu rozcieńczenia stężenia. Był dumny ze swej wiedzy i sprytu medycznego. „Taaak! Ale już nigdy więcej” – wyrwała się niecierpiąca sprzeciwu myśl na usta Franca. To stanowcze i mocne postanowienie, uczynione całą siłą woli, było zupełnie szczere. Miało stanowić punkt zwrotny w życiu Franca. To nie było jakieś tam gadanie, ale postanowienie na miesiące, a być może i lata. Przecież wczoraj znow sprawy wymknęły się spod kontroli. Dziś znow wsiadł za kierownicę „w stanie po spożyciu” i zmierzał do szpitala na dyżur. Plan na dziś od wczoraj szybko ewoluował, zaciągając tradycyjne punkty: nie pokazywać się nikomu, a szczególnie ordynatorowi, często zmieniać miejsce, blisko okna, grzecznie i sympatycznie, pamiętać o perfumach, guma do żucia, dużo wody.

A dalej? Dalej życie nie tyleż toczyło się, ile raczej płynęło, zostawiając w oddali bezpieczny ład. Franc już przypuszczał, że niebezpiecznie dryfuje. Wciąż jednak ufał syreniemu śpiewowi grze-



chożącego lodu i krystalicznym wirom jego lekarstwa na ból życia. Gdy tracił wszystko, skarżył się na niesprawiedliwy świat. Potem już się nie skarżył, nie chciał żyć. Z trudem chwycił hausty powietrza. Jeszcze szamotał się w swoim bagnie, wierząc, że jeśli zechce, to z niego wyjdzie. Długo nie chciał. Potem sam już nie mógł.

Dziś ocalali rozbitkowie, a wśród nich Franc, wyruszają tratwą ratunkową na poszukiwanie tych drogich kolegów i koleżanek doktorów, którzy jeszcze niebezpiecznie płyną. Służą przede wszystkim przykładem swojego ocalenia, rozpalając nadzieję u tych, u których zrobiło się już ciemno. Są ludźmi wolnymi i radosnymi. Uważają, że prawdziwe życie rozpoczęli po swej lekcji pokory.

Jeśli więc kiedyś pomyślałeś, że masz już dość i chciałbyś coś z tym zrobić, zapraszamy cię na Konsylium. Nasze spotkania mają charakter anonimowy i gromadzą wyłącznie lekarzy. Jak każda grupa AA, Konsylium jest niezależne od jakiegokolwiek instytucji, w tym od izby lekarskiej. Udział w spotkaniach jest dobrowolny i nie wiąże się z żadnymi deklaracjami i konsekwencjami.

Spotykamy się w każdy drugi i czwarty czwartek miesiąca o 19.30. Nie mamy jeszcze stałego miejsca, więc umawiamy się „na mieście”. Kontakt: tel. kom. 538 065 549 (SMS), konsylium@op.pl. Na wejściu „nowi” okazują dyplom lub prawo wykonywania zawodu (chcemy czuć się bezpiecznie w naszym gronie).

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYP CZAK

Czy konieczna jest wspólna polityka karania przez sądy lekarskie?

Ze sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) za lata 2010–2013 wynika, że w sprawach, które były rozpatrywane przed tym sądem, wymierzono łącznie: 73 kary upomnienia, 37 nagan, 8 kar pieniężnych, w 2 wypadkach orzeczono zakaz pełnienia funkcji kierowniczych, w 5 wymierzono karę ograniczenia zakresu czynności, wobec 8 lekarzy zastosowano sankcję zawieszenia prawa wykonywania zawodu. W tym okresie nie skorzystano z najsurowszej możliwości, a więc nie pozbawiono żadnego lekarza prawa wykonywania zawodu. Powyższe statystyki wprawdzie nie obejmują wszystkich spraw, które rozpatrywałyby okręgowe sądy lekarskie w całej Polsce (a tylko te, które trafiły na wokandę NSL), mimo to jest to interesujący materiał do analiz.

Należy także zauważyć, że kolejność kar wskazana w ustawie, a podana wyżej, nie jest przypadkowa i świadczy o surowości sankcji. To, jaką karę sąd lekarski wymierzy w konkretnej sprawie, zależy od wielu czynników, m.in. takich jak stopień winy obwinionego lekarza, charakter czynu, postawa lekarza przed popełnieniem i po popełnieniu czynu, wskazania prewencji generalnej i indywidualnej. Zatem zasady wymiaru kar są bardzo podobne jak w postępowaniu karnym, z tym jednak zastrzeżeniem, że o ile w kodeksie karnym sąd ma w wypadku każdego z przestępstw określone „widełki”, w jakich może się orzekać, np. od 1–10 lat, o tyle w wypadku Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) takich wskazówek i podpowiedzi nie ma. Dlaczego? Bo Kodeks Etyki Lekarskiej nie jest kodeksem karnym. Zatem w każdym wypadku teoretycznie sąd lekarski może wymierzyć każdą karę przewidzianą w ustawie. Nie ma zatem wytycznych, które jedno-

Na wstępie przypomnijmy, że ustawa z 2 grudnia 2009 r. (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 z późn. zm.) o izbach lekarskich w porównaniu z poprzednią regulacją (z 1989 r.) rozszerzyła katalog kar, którymi dysponują sądy lekarskie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zgodnie z art. 83 tego aktu normatywnego sąd lekarski może wymierzyć: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) karę pieniężną orzecaną na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw (bez wypłat nagród z zysku), ogłoszonego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji; 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat; 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza od sześciu miesięcy do dwóch lat (w tym wypadku sąd wskazuje szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać); 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

znacznie wskazywałyby, że np. w wypadku naruszenia art 8 KEL trzeba wymierzyć karę nagany, a za naruszenie art. 12 KEL grozi kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub odwrotnie. Nie ma także żadnych wytycznych w zakresie polityki karania przez sądy lekarskie. Trudno sobie wyobrazić wprowadzenie jakiegoś taryfikatora kar albo wytycznych w tym zakresie np. poprzez uchwałę któregoś z organów izby lekarskiej. Wydaje się, że byłoby to sprzeczne z postanowieniami ustawy. Trzeba bowiem zauważyć, że zgodnie z art. 81 ustawy o izbach lekarskich członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania podlegają wyłącznie przepisom powszechnie obowiązującego prawa i – jak można domniemywać – w tym zakresie są niezawiśli.

Taki stan rzeczy oczywiście może powodować pewne niebezpieczeństwa, np. że sąd lekarski w X za to samo przewinienie zawodowe wymierzy zupełnie inną karę niż sąd w Y. Ale czy to oznacza całkowitą dowolność w tym zakresie? Oczywiście nie. Istnieje bowiem system instancyjnej kontroli. To Naczelny

Sąd Lekarski może w toku nadzoru instancyjnego kontrolować wymiar orzeczonych kar. I tak się dzieje. Tak też stało się w trzech sprawach, które naszym zdaniem, warto w tym kontekście przywołać. W praktyce bowiem wybór kary dokonany przez sąd I instancji musi być szczegółowo uzasadniony i może podlegać kontroli instancyjnej sprawowanej przez NSL.

W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 2/OWU/13, ustalono następujący stan faktyczny. Jeden z okręgowych sądów lekarskich (sygn. akt 80/OWU/2012), uznał dr. A.B. winnym tego, że w szpitalu klinicznym w X naruszył zasady prowadzenia rzetelnej dokumentacji medycznej w myśl przepisów § 4 pkt 3 rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej z 21 grudnia 2010 r., to jest o przewinienie zawodowe z art. 8 KEL w związku z art. 21 KEL i orzekł w stosunku do obwinionego karę nagany. Od powyższego orzeczenia pokrzywdzona B.B. (żona zmarłego pacjenta) wniosła odwołanie do NSL, zarzucając mu m.in. wymierzenie obwinionemu rażąco niskiej kary w sto-

sunku do popełnionego przewinienia. Rozpatrując to odwołanie, NSL uznał, że wymierzona kara nagany jest karą adekwatną do przypisanego obwinionemu przewinienia. Jak podkreślono, na powyższą ocenę wpływ miał również fakt, iż obwiniony wyraził skruchę z powodu popełnionego przewinienia zawodowego. Jak podkreślono, dla oceny wymiaru kary znaczenie miała również okoliczność, iż obwiniony nie był uprzednio karany za przewinienia zawodowe.

Z kolei w innej sprawie analizowanej przez sąd II instancji (sygn. NSL Rep. 26/OWU/13) ustalono, że pacjent był leczony w referencyjnym ośrodku onkologicznym stosującym skojarzone metody leczenia, które nie powinny być stosowane w ośrodkach niższej rangi. Wymagało to bowiem odpowiedniego lekarskiego zespołu leczącego, w którego skład powinni wchodzić lekarze różnych specjalności posiadający odpowiednie doświadczenie i dysponujący odpowiednim sprzętem medycznym. Prowadzenie terapii skojarzonej stawia jednak podwyższone wymagania wobec lekarzy prowadzących takie leczenie. Skojarzenie radioterapii z chirurgią zwiększa bowiem ryzyko wystąpienia powikłań po leczeniu, m.in. rozejścia zespolenia czy niedrożności. Objawy, jakie wystąpiły u pokrzywdzonego, nie były nietypowe dla niskiej niedrożności. Jak zauważono, naturalny przebieg rozejścia zespolenia jest najczęściej taki, że zaczyna się od drobnego wycieku, wokół którego formuje się ropień, bez zapalenia otrzewnej. Następnie następuje rozszczelnienie zespolenia i zaostrza się stan kliniczny. Formowaniu się ropnia towarzyszy gorączka, a niewątpliwie występowała ona u pokrzywdzonego co najmniej od 10 dni i podwyższała się. Obwiniony zeznał na rozprawie przed Naczelnym Sądem Lekarskim, że nie stwierdził rozejścia zespolenia, badając chorego 21 grudnia 2010 r. Taką patologię stwierdzono po kilkudziesięciu godzinach w szpitalu w S. Śródoperacyjnie stwierdzono natomiast ropień okołoodbytniczy. Potwierdziło to, iż objawy występujące wcześniej u chorego były typowe dla powstającej patologii. Dodatkowo potwierdzało ten stan badanie ultrasonograficzne jamy brzusznej podczas wizyty 21 grudnia 2010 r. Biegły jednoznacznie negatywnie ocenił postępowanie obwinionego, stwierdzając, że chory wymagał leczenia operacyjnego już w dniu wizyty u obwinio-

nego, tj. 21 grudnia 2010 r. Dodatkowo przebyta wcześniej radioterapia niewątpliwie wpływała negatywnie na stan chorego. Zapewne w jakimś stopniu przyczyniła się do rozejścia zespolenia, wystąpienia licznych zrostów w jamie otrzewnej i była też jedną z przyczyn późniejszych powikłań brzusznych oraz zabiegów z tym związanych. Obwiniony, będący pracownikiem jednego z wiodących instytutów onkologicznych, powinien jednak mieć świadomość możliwych skutków ubocznych radioterapii, co winno wymuszać zwiększoną czujność chirurgiczną, a tej – zdaniem NSL – w przedmiotowej sprawie zabrakło. Obwiniony, będący chirurgiem z wieloletnim doświadczeniem, był dodatkowo zobligowany do pogłębionej analizy stanu chorego i występujących objawów. Biegły stwierdził, że chory był w stanie zagrożenia życia, a lekarz ambulatorium chirurgicznego instytutu onkologii popełnił błąd diagnostyczny i nie wykazał dodatkowo czujności i staranności, aby skierować chorego na oddział na obserwację. Wobec powyższego wymierzona obwinionemu kara upomnienia – w ocenie NSL – była karą zbyt łagodną i nieadekwatną do wagi przypisanego mu przewinienia zawodowego.

I jeszcze jeden przypadek, który pokazuje rolę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i pokrzywdzonego w kontroli orzeczonej kary. W sprawie o syn. akt NSL Rep. 51/OWU/11, OSK w X. uznał lek. dent. A.B. winnym tego, że od listopada 2008 r. do marca 2009 r. nie wykazał należytej staranności w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym w stosunku do pacjentki L.P. w tym: a) błędnie ocenił pole protetyczne w szczęcie – jako filary wykorzystane zostały zęby zbyt słabo tkwiące w kości wyrostka, b) w postępowaniu leczniczym pacjentki nie uwzględnił odpowiedniego przygotowania zębów filarowych – nie przeprowadził wcześniejszego leczenia endodontycznego, c) nieprawidłowo zaprojektował uzupełnienia protetyczne, tj. popełnił przewinienie zawodowe z art. 8 KEL oraz art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 5 grudnia 1990 r. w związku z art. 53 ustawy o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. i za ten czyn sąd I instancji wymierzył mu karę upomnienia. Od powyższego orzeczenia 25 lutego 2011 r. OROZ złożył odwołanie, zaskarżając orzeczenie OSK w części do-

tyczącej kary i wniósł o wymierzenie obwinionemu kary nagany lub uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie do OSK w celu ponownego rozpoznania sprawy. Zaskarżonemu orzeczeniu okręgowy rzecznik zarzucił brak uwzględnienia zachowania obwinionego przed popełnieniem przewinienia zawodowego w szczególności jego uprzedniej karalności za przewinienie zawodowe. Od powyższego orzeczenia odwołała się również pokrzywdzona, która wniosła m.in. o wymierzenie obwinionemu kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Odnośnie do kary skarżąca zarzuciła rażące naruszenie przepisu art. 83 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich poprzez wymierzenie obwinionemu kary najmniej dolegliwej, w sytuacji gdy okoliczności sprawy oraz natężenie okoliczności niekorzystnych dla obwinionego, jak stopień winy, społecznej szkodliwości jego czynów, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przewinień zawodowych uzasadniały wymierzenie obwinionemu kary najwyższej z katalogu kar, tj. kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu; rażące naruszenie przepisu art. 438 pkt 4 kpk w zw. z art. 468 kpk i art. 112 ustawy o izbach lekarskich poprzez rażącą niewspółmierność orzeczonej względem obwinionego kary w stosunku do stopnia winy obwinionego, wagi i wielości popełnionych przez niego przewinień zawodowych, zachowania się przez obwinionego po leczeniu włącznie z grożeniem skarżącej i znieważaniem jej, a przede wszystkim rozmiaru ich ujemnych następstw, które wystąpiły u skarżącej. W ocenie NSL wniesione odwołania okazały się przynajmniej częściowo zasadne. Wyjaśniono w uzasadnieniu, że rozstrzygnięcie sprawy sąd I instancji oparł na następującym stanie faktycznym. W listopadzie 2008 r. skarżąca zgłosiła się do obwinionego w celu wykonania uzupełnień protetycznych. Warunki w jamie ustnej pokrzywdzonej były niekorzystne. Obwiniony zaproponował pokrzywdzonej metodę leczenia w postaci zblokowania rozchwianych zębów koronami i uzupełnienia braków skrzydłowych w szczęcie z zastosowaniem podparć szklanych. Po wykonaniu uzupełnień konieczne były liczne korekty. W marcu 2009 r. most się złamał. Obwiniony wymienił go, zmieniając nieco jego konstrukcję. Mimo ponownych licznych poprawek praca protetyczna była nie do

zaakceptowania. Pacjentka skarżyła się na ból zębów i dziąseł, brak prawidłowego zgryzu, rozchwianie zębów. W sierpniu 2009 r. skarżąca zrezygnowała z leczenia u obwinionego. Próba ugody zakończyła się niepowodzeniem. W związku z tym pokrzywdzona złożyła skargę do OROZ w X. Z opinii biegłego jednoznacznie wynikało, iż leczenie skarżącej było obarczone licznymi błędami. Zaskarżonym orzeczeniem sąd I instancji uznał obwinionego winnym trzech z zarzucanych mu czynów, po czym wymierzył mu jedną karę upomnienia. Naczelny Sąd Lekarski zwrócił uwagę, że na gruncie obowiązującej ustawy o izbach lekarskich nie ma możliwości wymierzania kary łącznej. Powyższe oznacza, że w wypadku uznania obwinionego winnym kilku zarzucanych mu czynów sąd lekarski powinien wymierzyć mu karę za każde z popełnionych przewinień. Słuszne okazały się w ocenie NSL zarzuty odwołania wskazujące na nieuwzględnienie przez sąd I instancji przy ustalaniu wymiaru kary okoliczności obciążających obwinionego. Dotyczyło to zwłaszcza zachowania obwinionego pod koniec leczenia i po jego zakończeniu oraz jego uprzedniej karalności.

Jak z powyższego wynika, każda sprawa rozpatrywana przez sądy lekarskie jest inna. Nawet jeżeli mówimy o sprawach podobnych rodzajowo, to okoliczności zwykle są w każdym wypadku inne. Ponadto – jak już wyżej wskazywano – przy wymiarze kary bierze się pod uwagę wiele różnych przesłanek. Odpowiadając na pytanie postawione w tytule, trudno wyobrazić sobie przyjęcie jednolitego taryfikatora kar. Wydaje się jednak, że istniejący stan prawny jest wystarczającym gwarantem jednolitości orzekania kar. Trzeba bowiem pamiętać, że każda ze stron postępowania może zaskarżyć orzeczenie sądu I instancji w zakresie kary (uchylona ustawa odbierała takie prawo pokrzywdzonemu). Teraz zatem uprawnieniem do żądania przeprowadzenia kontroli instancyjnej dysponuje nie tylko obwiniony lekarz, lecz także pokrzywdzony i oczywiście rzecznik odpowiedzialności zawodowej. W wypadku tego ostatniego organu być może należy oczekiwać bardziej zdecydowanych oraz ujednoczonych wniosków co do wymiaru kary, a później aktywnego udziału również w tym zakresie w trakcie kontroli instancyjnej.

Poznaniacy na XII Kongresie Stomatologów Polskich

Od 9 do 12 kwietnia odbywał się w *Auditorium Maximum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie organizowany przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Kongres Stomatologów Polskich. Dwunasty w dziejach polskiej stomatologii kongres wpisany został w kalendarz Wielkiego Jubileuszu Uniwersytetu Jagiellońskiego, uczelnia ta obchodzi bowiem w 2014 r. 650-lecie istnienia. Myśl przewodnią wydarzenia: „Wszyscy jesteśmy połączeni. Stomatologia wobec wymagań współczesnej medycyny” podkreślała istotne znaczenie dziedziny, jaką jest stomatologia, wobec innych gałęzi medycyny. Tegoroczne spotkanie, w którym wzięło udział ponad 1000 osób, zostało objęte honorowym patronatem JM Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. dr. hab. med. Wojciecha Nowaka, a funkcję przewodniczących Komitetu Naukowego sprawowali prezydent PTS prof. dr hab. Bartłomiej W. Loster oraz honorowy prezydent PTS prof. dr hab. Marek Ziętek. Kongres został poprzedzony walnym zebraniem PTS, na którym wybrano nowe władze. Wśród 23 członków zarządu głównego znalazło się 3 przedstawicieli ze środowiska poznańskiego.

Wieczorem w Teatrze im. Juliusza Słowackiego w Krakowie odbyła się uroczysta ceremonia otwarcia XII Kongresu Stomatologów Polskich, podczas której wręczone zostały przyznawane raz na 5 lat odznaczenia dla osób zasłużonych dla polskiej stomatologii, a także nagrody dla zwycięzców konkursów naukowych. Ze środowiska poznańskiego najwyższe odznaczenie PTS – Godność Członka Honorowego – otrzymał prof. dr hab. Ryszard Koczorowski, a walne zebranie PTS przyznało także złote honorowe odznaki PTS prof. UM Annie Surdackiej oraz dr n. med. Justynie Otulakowskiej-Skrzyńskiej z naszej izby. To uroczyste wieczorne spotkanie uświetnił spektakl Josepha Kesslerlinga „Arszenik i stare koronki” ze znaną i świetną obsadą aktorską.

Podczas kongresu wygłoszone zostały 172 wykłady i referaty w sesjach naukowych oraz zaprezentowano 202 plakaty w trakcie sesji posterowych, a streszcze-

nia prezentacji opublikowano w najwyżej punktowanym stomatologicznym czasopiśmie „Journal of Stomatology”. Środowisko poznańskie podkreśliło swoją obecność w postaci 9 wykładów lub referatów i 19 prezentacji posterowych, których autorami lub współautorami było 43 członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W trakcie kongresu były bezpłatnie dostępne czasopisma firmowane przez PTS: „Journal of Stomatology”, „Dental and Medical Problems” oraz „Dental Forum”.

Podczas sesji inauguracyjnej wystąpiło wiele autorytetów z kraju i zagranicy, a wśród nich prof. dr hab. Honorata Shaw (WIL), która omówiła temat nowego modelu klasyfikacji i postępowania z próchnicą. W godzinach popołudniowych 22 habilitantów z ostatnich 5 lat miało okazję zaprezentować swoje osiągnięcia naukowe podczas dwóch niezwykle ciekawych i toczących się równolegle sesji.

Dzień ten zakończyła uroczysta kolacja kongresowa we wnętrzach Galerii Sztuki Polskiej XIX wieku w Muzeum Narodowym w krakowskich Sukiennicach, gdzie podczas biesiady w dwóch salach można było podziwiać dziedzictwo polskiego malarstwa.

Drugiego dnia wieczorem w Podziemiach Rynku odbyło się nadzwyczajne posiedzenie członków Sekcji Polskiej Akademii Pierre Faucharda, na które zaproszono liczną grupę aktywnych uczestników kongresu. Goście mieli okazję przejść podświetlonymi i przeszkłonymi ścieżkami szklaku turystycznego „Śladami europejskiej tożsamości Krakowa”. Podczas części oficjalnej do grona Akademii Pierre Faucharda zostało przyjętych 5 członków, w tym dr n. med. Karolina Gerreth z Poznania, którą wyróżniła przewodnicząca Sekcji Polskiej prof. dr hab. Elżbieta Mierzwińska-Nastalska (Warszawa).

Kongres był okazją wymiany doświadczeń klinicznych i naukowych zarówno osób z Polski, jak i z zagranicznych uczelni i szpitali i niewątpliwie stał się inspiracją do prowadzenia badań w zakresie stomatologii w powiązaniu z innymi dziedzinami medycznymi, a także pozamedycznymi.

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Chłodzone organy do przeszczepów – nowy wynalazek naukowców

Specjalna metoda chłodzenia organów może się okazać bardzo pomocna przy przeszczepach. O swoim wynalazku naukowcy z Stanów Zjednoczonych i Holandii piszą na portalu prestiżowego tygodnika „Nature”. Obecnie organ musi być przeszczepiony w ciągu kilku, kilkunastu godzin. W przeciwnym razie obumiera i nie nadaje się do transplantacji. Ale naukowcy z Uniwersytetu Harvarda wynaleźli metodę, która może przedłużyć ten czas. Pobraną od szczura wątrobę poddali specjalnemu odżywianiu, a potem schłodzili ją do temperatury -6°C . Dzięki temu wątroba nadawała się do przeszczepu nawet po 3 dniach. Zdaniem badaczy, to mogłoby pozwolić na przewożenie organów na większe odległości, nawet na całym świecie. Na razie nie jest jednak pewne, czy test na dziesięciogramowej wątrobie szczura uda się powtórzyć z podobnym sukcesem na półtorakilogramowej wątrobie człowieka.

Bierni palacze e-papierosów przyjmują niewielkie dawki nikotyny

Używanie papierosów elektronicznych w zamkniętych pomieszczeniach wystawia na działanie nikotyny inne osoby przebywające w tym pomieszczeniu, ale w dawkach 10-krotnie mniejszych niż w przypadku tradycyjnych papierosów. Nie ma natomiast ryzyka kontaktu z toksycznymi produktami spalania zwykłych papierosów. To wyniki badań prowadzonych przez zespół naukowców ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach pod kierownictwem prof. Andrzeja Sobczaka. Celem badania była ocena narażenia na nikoty-

Wspomnienia

Wspomnienie o prof. dr. hab. med. Bogusławie Jazienickim

21 lipca minęła druga rocznica śmierci prof. Bogusława Jazienickiego, cenionego nauczyciela akademickiego, doskonałego klinicysty – specjalisty w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii.

Profesor urodził się 13 sierpnia 1928 r. w Katowicach. Maturę, poprzedzoną uczestnictwem w tajnym nauczaniu, uzyskał w 1946 r. W tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego, a ukończył je na Akademii Medycznej w Łodzi w 1952 r. Nakazem pracy został skierowany do szpitala w Szamotułach, gdzie pracował przez trzy lata. W 1956 r. rozpoczął pracę asystenta III Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Poznaniu. Uzyskał specjalizację z chorób wewnętrznych, a potem z kardiologii, oraz stopnie naukowe dr. n. med. i dr. hab. med. Stopniowo awansował, uzyskując w 1973 r. stanowisko docenta etatowego w Instytucie Chorób Wewnętrznych. Od 1975 r. pracował na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, gdzie utworzył Katedrę Nauk o Zdrowiu. Przez wiele lat – do przejścia na emeryturę w 1998 r. – był jej kierownikiem. W 1991 r. został profesorem nadzwyczajnym Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1972 r. po wygranym konkursie objął stanowisko ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych A w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Poznaniu. Utworzył tam pododdział intensywnej opieki kardiologicznej oraz pracownię echokardiograficzną, badań holterowskich i badań czynnościowych. Obowiązki ordynatora pełnił przez 26 lat na zasadzie detaszowania z Akademii Medycznej. Otrzymał nominację na przewodniczącego Zespołu Nauczania Klinicznego Akademii Medycznej działającego w tym szpitalu.

Prowadził wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów wydziałów lekarskiego i pielęgniarstwa, szkolił lekarzy w zakresie interny. Na potrzeby Wydziału Pielęgniarstwa opracował nowoczesny program nauczania interny. Na

wydziale tym kierował 40 pracami magisterskimi. Był promotorem trzech doktoratów. Trzydziestu asystentów i wolontariuszy oddziału uzyskało specjalizacje z chorób wewnętrznych, a 5 objęło stanowiska ordynatorskie. Prowadził wykłady w trakcie kursów organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Jego działalność naukowa dotyczyła głównie kardiologii. Jako autor i współautor opublikował 71 prac naukowych, z tego 9 w czasopismach zagranicznych. Doktorat uzyskał po obronieniu pracy „Fizyczna analiza układu krążenia u chorych po przebytych zawale serca”. Habilitował się na podstawie rozprawy „Badania hemodynamiczne w przewlekłej niewydolności wieńcowej”. W latach 60. był współautorem publikacji dotyczących fibrynolitycznego leczenia zawału serca. Prace te były jednymi z pierwszych w Europie i przyczyniły się do rozpropagowania tej pionierskiej wówczas metody leczenia. W swych dociekaniach naukowych zajmował się też zastosowaniem heparyn niskocząsteczkowych, kardiowersją, wybiórczą angiografią tętnic wieńcowych oraz rehabilitacją po zawale serca i telemetryczną kontrolą pacjentów. Ostatnie jego prace dotyczyły promocji zdrowia. Aktywnie działał w wielu naukowych towarzystwach lekarskich. W latach 1963–1964 był sekretarzem, a w latach 1989–1992 przewodniczącym Oddziału Poznańskiego Towarzystwa Internistów Polskich, a następnie członkiem Zarządu Głównego tego towarzystwa. W latach 1975–1989 był wiceprzewodniczącym Poznańskiego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Należał także do regionalnej Rady Kardiologii i do Komisji Patofizjologii Krążenia PAN.

Sprawował funkcję specjalisty wojewódzkiego w zakresie chorób wewnętrznych, a przez kilka lat przewodniczył zespołowi specjalistów wojewódzkich. Był też ekspertem do spraw chorób wewnętrznych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Z tytułu tych funkcji brał udział w postępowaniach konkursowych na stanowiska ordynatorów, przewodniczył komisjom egzaminacyjnym na I° specjalizacji z chorób wewnętrznych. Miałem przyjemność przez 15 lat uczestni-

czyć w tych gremiach. Profesor potrafił zawsze stworzyć miłą, wprost koleżeńską atmosferę, a mimo to był bardzo wymagający i zarazem sprawiedliwy dla osób poddawanych procedurze konkursowej czy egzaminacyjnej.

Za całokształt pracy został uhonorowany licznymi odznaczeniami resortowymi i państwowymi z Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski włącznie. Bardzo cenił sobie wyróżnienie Medalem Komisji Edukacji Narodowej. W pogrzebie profesora na Cmentarzu Junikowskim uczestniczyli licznie zgromadzeni: rodzina, przyjaciele, profesorowie, lekarze i pielęgniarki, współpracownicy oraz pacjenci.

Mowę pogrzebową wygłosił m.in. JM Rektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Jacek Wysocki, który w pięknym przemówieniu powiedział: „Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego żegna dzisiaj wspaniałego człowieka – profesora Bogusława Jazienickiego, który trwale zapisał się w hi-



storii naszej uczelni... Profesor Bogusław Jazienicki pozostanie w naszej pamięci jako człowiek o wyjątkowej kulturze osobistej, dobroci dla bliźnich, jako wzór nauczyciela akademickiego otaczającego opieką i szacunkiem studentów i kolegów, wspaniały lekarz i humanista, jako lubiany i szanowany członek społeczności Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego”.

STANISŁAW MACIEJ DZIECIUCHOWICZ

Akcja Senior

W tym roku mija 8 lat od rozpoczęcia Akcji Senior polegającej na wzajemnej pomocy lekarzy lekarzowi, a zwłaszcza lekarzowi-seniorowi. W ramach tej akcji, niezależnie od umów z NFZ, służyło poradami, konsultacjami, nawet badaniami diagnostycznymi.

Akcja ta została zainicjowana przez dr. Andrzeja Pajdowskiego, w Jego NZO-ie, badaniami gęstości kości u naszych seniorów. Do tej pory akcję przeprowadzano corocznie w miesiącach jesiennych, publikując na łamach „Biuletynu WIL” listę lekarzy chętnych do poświęcenia nieodpłatnie swego czasu na rzecz kolegów-seniorów. Komisja ds. Lekarzy Emerytów pośredniczyła też w organizowaniu indywidualnych, często pilnych konsultacji. Te indywidualne konsultacje były bardzo potrzebne i wysoko oceniane przez seniorów.

Chcielibyśmy, utworzyć i opublikować listę lekarzy, którzy mogliby często (np. raz w tygodniu czy raz w miesiącu) służyć poradami, konsultacjami, przeprowadzaniem badań diagnostycznych, jakich wykonywanie nie jest związane z konkretnymi kosztami. Propozycja nasza nawiązuje do zasad zapisanych w Kodeksie etyki lekarskiej w art. 52 ust. 1, art. 66 ust. 3 oraz art. 66 jak i do Apelu nr 2/2013 XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 7 grudnia 2013 r. skierowanego do aktywnych zawodowo członków naszej Izby.

Do wzięcia udziału w akcji zapraszamy lekarzy specjalistów, lekarzy POZ i lekarzy dentystów z terenu całej Wielkopolski. Chętnych prosimy o zgłaszanie się we wrześniu czy w pierwszych dniach października do WIL, najlepiej drogą mailową – izba@wil.org.pl – z podaniem zakresu, miejsca i terminów świadczeń oraz sposobu rejestracji. Szczegółowych informacji o akcji można zasięgnąć u kol. Dzieciuchowicza (tel. 61 8674 609, 600 027 032).

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

Krzysztof Kordel, prezes WIL

Andrzej Baszkowski, przewodniczący Komisji Etyki

Stanisław M. Dzieciuchowicz, przewodniczący Komisji ds. Lekarzy Emerytów

PERYSKOP **onet.pl**

nę i inne związki toksyczne osób przebywających w jednym pomieszczeniu z palaczem papierosa elektronicznego. Te urządzenia, nazywane też e-papierosami, produkują aerozol z zawartością nikotyny. Kiedy palacz się zaciąga, roztwór nikotyny jest podgrzewany, a opary wdychane do płuc. Chociaż – w przeciwieństwie do tradycyjnych papierosów – nie tworzy się tu tzw. boczny strumień dymu (z palącego się papierosa pomiędzy zaciągnięciami), to część głównego strumienia zawierająca nikotynę jest wydychana. Badacze mierzyli przy użyciu maszyny do palenia stężenie nikotyny i cząstek respirabilnych aerozolu PM_{2,5}, tlenku węgla i lotnych związków organicznych z papierosów elektronicznych trzech różnych firm. Porównali też narażenie biernych palaczy w przypadku oparów z e-papierosa i tradycyjnego dymu papierosowego.

Przeciętna ilość nikotyny emitowana podczas palenia tradycyjnych papierosów była 10 razy wyższa niż pochodząca z e-papierosów. – *To oznacza, że użytkownicy e-papierosów mogą niechcący narażać towarzyszące im osoby na znikomy kontakt z nikotyną, natomiast osobom tym nie zagrażają toksyczne produkty spalania, powstające podczas palenia tradycyjnych papierosów* – powiedział prof. Sobczak. Jak podkreślił, ilość nikotyny wydzielanej podczas użytkowania e-papierosa w zamkniętym, zwłaszcza prawidłowo wentylowanym pomieszczeniu nie jest żadnym zagrożeniem dla dorosłej osoby.

Terapie biologiczne rewolucjonizują leczenie nowotworów krwi

W leczeniu nowotworów krwi coraz bardziej liczy się terapia biologiczna, a klasyczna chemioterapia powoli przechodzi do historii – podkreślali eksperci na konferencji prasowej w Warszawie. Uznali, że w hematologii dokonała się rewolucja.

Profesor Krzysztof Giannopoulos z Samodzielnej Pracowni Hematologii Doświadczalnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie powiedział, że przykładem postępu w leczeniu

PERYSKOP **onet.pl**

jest przewlekłą białaczka limfocyto-
wa, najczęściej występująca u doro-
słych białaczka. Po wprowadzeniu
nowych terapii mediana przeżywalno-
ści chorych wydłużyła się do 10 lat;
30% z nich żyje nawet 10–20 lat.
Dziesięcioletnie przeżycia uzyskuje
się również u chorych z przewlekłą
białaczką limfatyczną, występującą
głównie u osób po 60. roku życia,
szczególnie u mężczyzn.

– Trzeba jednak pamiętać, że roko-
wania u poszczególnych chorych
nadal są dość zróżnicowane, zależą
od indywidualnego przebiegu scho-
rzenia. Ocenia się je na podstawie
badań genetycznych, molekularnych
oraz analizy szpiku kostnego – dodał
specjalista. Jedni pacjenci z najbar-
dziej agresywną postacią choroby
żyją nie dłużej niż dwa lata, ale są
również tacy, którzy żyją niemal tak
samo długo jak ludzie zdrowi.

Doktor Piotr Boguradzki z Katedry
i Kliniki Hematoonkologii, Onkologii
i Chorób Wewnętrznych Warszaw-
skiego Uniwersytetu Medycznego
powiedział, że największym osią-
gnięciem jest leczenie przewlekłej
białaczki szpikowej. To pierwsza
choroba rozpoznana na poziomie
genetycznym, co doprowadziło do
opracowania przełomowej terapii.

Zbadano, że chorobę wywołuje
tw. gen fuzyjny odpowiadający za
wytwarzanie nieprawidłowego enzy-
mu BCR-ABL (tw. kinazy tyrozyno-
wej BCR-ABL). Do tej mutacji „do-
pasowano” molekułę, która ją blokuje
i hamuje rozwój choroby. Pierwszy
tak działający lek wprowadzono do
lecznictwa w 2001 r.; dzięki niemu
wielu chorych żyje do dziś.

Są już leki drugiej i trzeciej genera-
cji na przewlekłą białaczkę szpikową.
Można je zastosować u tych chorych,
u których przestał działać najstarszy
preparat. Dzięki temu jest nadzieja,
że cierpiący na to schorzenie pacjenci
dzięki użyciu kolejnych leków będą
żyli 20–30 lat, a nawet dłużej.

Specjaliści przyznali, że nie zawsze
możliwe jest całkowite wyleczenie
z nowotworów układu krwiotwórcze-
go. – Większość tych schorzeń po za-
stosowaniu leczenia po jakimś czasie
nawraca. Chodzi zatem głównie o to,
żeby maksymalnie wydłużyć okres do

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Matuszewskiego

Seweryn Matuszewski
– lekarz i śremski działacz
patriotyczno-społeczny

Fotografie z archiwum mgr. Krzysztofa Domiana z Poznania, prawnika dr. Seweryna Matuszewskiego.

Urodził się w Śmiglu 11 września
1879 r. jako syn Michała, krawca prowa-
dzącego warsztat rzemieślniczy, i Anny
z Szychowiczów. Ukończył Gimnazjum św.
Marii Magdaleny w Poznaniu, w którym
zaprzyjaźnił się z Czesławem Meissnerem
(późniejszym lekarzem, prezesem Rady Lu-
dowej w Poznaniu, powstańcem wielko-
polskim i politykiem II Rzeczypospolitej)
oraz Stanisławem Adamskim (późniejszym
biskupem katowickim). W 1899 r. zdał
maturę. 1 kwietnia 1899 r. został powo-
łany do odbycia rocznej służby w 3 pułku
piechoty w Berlinie. Zwolniony został
przedterminowo z uwagi na stan zdrowia.
Podjął studia na wydziale lekarskim Uni-
wersytetu w Berlinie, a następnie prze-
niósł się do Monachium, gdzie w 1904 r.
uzyskał dyplom lekarski. Odbywał prak-
tykę w jednej z uniwersyteckich klinik

w Monachium i w lutym 1905 r. otrzy-
mał stopień doktora wszech nauk lekar-
skich. W tym samym roku zamieszkał
w Śremitu i rozpoczął prywatną praktykę
lekarską (specjalizował się w chorobach
wewnętrznych i nerwowych). Włączył
się także w działalność narodową polskiej
społeczności miasta. W 1911 r. wszedł
w skład rady miejskiej. Był prezesem
okręgowego gniazda „Sokoła” na powia-
ty śremski, kościański i śmigielski. Od
1914 r. przewodniczył Radzie Banku Lu-
dowego w Śremitu. 1 lipca 1915 r. został
zmobilizowany jako kapitan lekarz do
służby w armii niemieckiej, początkowo
jako ordynator szpitala wojskowego
w Rogoźnie, a następnie lekarz batalio-
nu zapasowego 47 pułku piechoty w Śre-
mitu. W październiku 1918 r. wszedł
w skład ścisłego kierownictwa powstałe-
go w mieście tajnego Komitetu Obywa-
telskiego przygotowującego przejęcie



władzy z rąk pruskich na wypadek zakończenia wojny. Od 12 listopada 1918 r. pełnił funkcję przewodniczącego Rady Robotników i Żołnierzy dla miasta i powiatu śremskiego. Zajmował się aprowizacją i bezpieczeństwem. Na wieść o wybuchu powstania w Poznaniu udał się 28 grudnia 1918 r. z Danielem Kęszyckim do Komisariatu Naczelnej Rady Ludowej po rozkazy dla zgromadzonych w Śremie ochotników. Dzięki jego opanowaniu i stanowczości podczas pertraktacji z pułkownikiem Kramerem, dowódcą garnizonu w Śremie, 30 grudnia wynegocjowano złożenie broni przez żołnierzy niemieckich i opuszczenie miasta bez walki. Warunki porozumienia objęły ponadto pozostawienie w koszarach znacznej ilości broni i sprzętu wojskowego, co pozwoliło na szybkie sformowanie i wyposażenie powstańczego batalionu śremskiego. Doktor S. Matuszewski pełnił następnie funkcję lekarza Powiatowej Komendy Uzupelnień w Śremie. W maju 1921 r. urlopowany został bezterminowo ze służby wojskowej i zajął się szerzej praktyką lekarską. Jednocześnie nie stronił od pracy społecznej: m.in. od 1924 r. przez kilka kadencji przewodniczył Radzie Miejskiej, był członkiem Rady Powiatu i Sejmiku Wielkopolskiego w Poznaniu, prezesował Towarzystwu Robotników Chrześcijańskich i Związkowi Oficerów Rezerwy RP, działał w Narodowej Partii Robotniczej i był aktywnym uczestnikiem Kurkowego Bractwa Strzeleckiego, w latach kryzysu wspierał materialnie pomoc dla bezrobotnych. Był osobą powszechnie szanowaną, czołową postacią w społeczno-politycznym

życiu miasta w latach międzywojennych. Za swoją działalność został odznaczony m.in. Medalem i Krzyżem Niepodległości oraz Złotym Krzyżem Zasługi; awansowany do stopnia majora rezerwy. W latach 1907–1926 był członkiem zwyczajnym Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk (w latach 1925–1926 pełnił w nim funkcję skarbnika).

18 października 1939 r. dr Seweryn Matuszewski został aresztowany przez okupantów hitlerowskich jako zakładnik; a dwa dni później rozstrzelany na Rynku w Śremie wraz z 18 wybitnymi śremskimi. Spoczywa w zbiorowym grobie ofiar egzekucji na cmentarzu przy śremskiej farze.

Żoną dr. Seweryna Matuszewskiego była Zofia z Jezierskich; ze związku tego narodziło się czterech synów – Zbigniew (ur. 1913 r., prawnik), Olgierd (ur. 1914 r., ekonomista), Heliodor (ur. 1916 r., prawnik) oraz Janusz (ur. 1922 r., lekarz dentysta).

Ulica dr. Seweryna Matuszewskiego znajduje się w Śremie. Na jednej z kamienic wisi tablica pamiątkowa. Od 2003 r. dla uczczenia jego działalności w Bractwie Kurkowym organizowany jest doroczny turniej strzelecki o „Memoriał doktora Seweryna Matuszewskiego”. Znakomity wykład dr. Danuty Płygawko o życiu i działalności dr. Matuszewskiego dostępny jest w Internecie: <http://tvrelax.pl/extra/kategoria/dokument/4524-dr-seweryn-matuszewski-wyklad-dr-danuty-plygawko.html>.

DR MED. W. WITCZAK
PROF. NADZW. A. GRZYBOWSKI

PERYSKOP **onet.pl**

ponownej progresji choroby, a pacjent mógł normalnie funkcjonować – podkreślił prof. Giannopoulos.

Profesor Iwona Hus z Katedry i Kliniki Hematoonkologii i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego w Lublinie powiedziała, że mediana przeżycia chorych cierpiących na szpiczaka wydłużyła się z 3 do 7 lat, choć są pacjenci, którzy żyją 10 i 15 lat. – *W niedalekiej przyszłości jest jednak szansa, że chorobę tę będzie można wyleczyć. Na razie dla wielu chorych szpiczak jest chorobą przewlekłą* – dodała.

Doktor Grzegorz Charliński z Katedry i Kliniki Hematoonkologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego powiedział, że w wypadku szpiczaka następuje zmiana strategii leczenia. Polega ona na tym, że wymagającemu leczenia choremu podaje się od razu trzy leki, co poprawia rokowania i szanse przeżycia chorego.

Nie zawsze jednak konieczne jest podanie trzech czy nawet czterech preparatów. Z najnowszych badań przedstawionych podczas zakończonego niedawno kongresu Europejskiego Towarzystwa Hematologicznego (EHA) wynika, że u niektórych chorych wystarczy podać dwa odpowiednie leki. – *Terapia może być wtedy prawie równie skuteczna, ale jest bezpieczniejsza, bo wywołuje mniej działań niepożądanych* – dodał specjalista.

– *Kłopot polega na tym, że nowe terapie biologiczne są na ogół bardzo kosztowne. Roczne leczenie tzw. terapią celowaną kosztuje nawet 100 tys. dolarów. To ogromne wyzwanie dla płatnika i opieki medycznej* – przyznał prof. Giannopoulos.

Precyzyjne sztuczne oko coraz bliżej

Zespół amerykańskich i polskich naukowców zbadał, jak pobudzać komórki oka z ogromną precyzją. Uczni mają nadzieję, że dzięki temu w przyszłości uda się opracować implant, który pozwoli osobom niewidomym zobaczyć świat z nieosiągalną wcześniej dokładnością.

PERYSKOP

onet.pl

W siatkówce ludzkiego oka obraz przetwarzany jest na impulsy elektryczne, które przesyłane są do mózgu i interpretowane jako obraz. Amerykańsko-polski zespół naukowców chce odszyfrować „język”, w jakim oko komunikuje się z mózgiem. Wtedy za pomocą tysięcy małych elektrod można będzie wytworzyć impulsy elektryczne w oku tak, by mózg „zobaczył” obraz z niezwykłą precyzją. Naukowcy liczą na to, że dzięki tym badaniom w przyszłości powstanie implant, który pozwoli niewidomym na wyraźne widzenie, nawet w kolorze, a także czytanie. Rozwiązanie to pomoże przede wszystkim osobom cierpiącym na choroby neurodegeneracyjne wzroku (np. zwyrodnienie siatkówki).

Uczestnik badań, dr Paweł Hottowy z Wydziału Fizyki i Informatyki Stosowanej Akademii Górniczo-Hutniczej, opowiada, że w dostępnych już na rynku protezach oka sygnał z kamery przetwarzany jest na impulsy elektryczne i transmitowany za pomocą elektrod do komórek siatkówki oka. Dokładność przekazywania sygnału nie jest jednak na razie duża – sygnał z pojedynczej elektrody pobudza na raz kilka tysięcy komórek nerwowych siatkówki (tzw. zwojowych). To sprawia, że informacja, która trafia z oka do mózgu, nie jest zbyt szczegółowa, a rozdzielczość widzenia – niewielka. Badacz z AGH opowiada, że osoby niewidome dzięki implantowi potrafią np. znaleźć w pomieszczeniu drzwi, ale nie widzą ich od razu, muszą ich chwilę poszukać. Z kolei jeśli pokazany im zostanie przedmiot, na przykład talerz lub owoc wielkości jabłka, leżący przed nimi na stole, dopiero po kilkudziesięciu sekundach przyglądania się potrafią stwierdzić, co to jest. Mózg potrzebuje czasu na zinterpretowanie nieprecyzyjnego sygnału z protezy.

Innym wyzwaniem jest też usprawnienie impulsów, jakie elektroda prześle komórce siatkówki. – *To, co w każdej chwili widzimy, to bardzo złożona scena. Trudno ją nam zadołować tak, jak robi to oko* – opowiada naukowiec. Wyjaśnia, że w siatkówce znajduje się nawet 20 różnych

European Head and Neck Society (EHNS) Platforma naukowa w dziedzinie onkologii głowy i szyi

Na początku 2006 r. w Brukseli komitet założycielski podpisał oficjalne dokumenty umożliwiające utworzenie *European Head and Neck Society* (EHNS), czyli Europejskiego Towarzystwa Nowotworów Głowy i Szyi. Było to wynikiem starań wielu towarzystw naukowych, które postanowiły stworzyć wspólną europejską platformę w tej dziedzinie. Dobrym przykładem były towarzystwa amerykańskie i kanadyjskie. Powołana przez nie organizacja od wielu lat jest na kontynencie amerykańskim najszybciej rozwijającym się towarzystwem wprowadzającym nowe standardy i technologie medyczne w leczeniu nowotworów głowy i szyi.

Główne cele EHNS to popularyzacja wiedzy na temat wszystkich aspektów dotyczących nowotworów głowy i szyi. Wspieranie najwyższych standardów badań naukowych, edukacji, profilaktyki, leczenia chorych i opieki nad nimi. Ta międzynarodowa organizacja skupia lekarzy wielu specjalności, w codziennej praktyce zajmujących się leczeniem nowotworów głowy i szyi, np. laryngologów, chirurgów głowy i szyi, chirurgów szczękowo-twarzowych, chirurgów onkologicznych, chirurgów plastycznych, radioterapeutów, onkologów klinicznych, radiologów, patologów, przedstawicieli innych zawodów medycznych, np. logopedów, fizjoterapeutów, pielęgniarki onkologiczne, psychologów, dietetyków i pracowników socjalnych oraz organizacje pacjentów, które wspierają chorych z rozpoznaniem nowotworem głowy i szyi na każdym etapie leczenia, od diagnozy po rehabilitację.

Co dwa lata EHNS organizuje konferencję w dużych miastach europejskich. Zarząd towarzystwa zapewnia racjonalną rotację geograficzną miejsca spotkań. Od kilku paru lat obserwujemy dynamiczny wzrost liczby uczestników, reprezentujących różne dziedziny medycyny, którzy biorą czynny udział w różnych formach edukacyjnych europejskiej konferencji.

Europejskie Towarzystwo Nowotworów Głowy i Szyi zarejestrowane jest w Belgii, zgodnie z unijnym prawem. W jego skład wchodzi narodowe interdyscyplinarne towarzystwa naukowe i indywidualni członkowie. EHNS zrzesza 26 narodowych towarzystw naukowych, reprezentujących europejską społeczność pracowników ochrony zdrowia zajmujących się leczeniem nowotworów głowy i szyi.

Europejskie Towarzystwo Nowotworów Głowy i Szyi dało merytoryczne podstawy i wprowadziło w całej Europie nowoczesny program profilaktyki nowotworów głowy i szyi – *Make Sense Campaign*, którego naczelnym hasłem w 2013 r. było „Jeden przez trzy”, tzn. jeżeli masz jeden z sześciu objawów przez trzy tygodnie, zgłoś się do lekarza, a w 2014 r. jest nim „Interdyscyplinarność w leczeniu nowotworów głowy i szyi”. Co roku towarzystwo organizuje we wrześniu Europejski Tydzień Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi, zwracając uwagę na zagrożenia i zmianę profilu pacjenta. Poza tym EHNS wytycza najwyższe standardy leczenia w tej grupie nowotworów, proponując na łamach wysoko recenzowanych czasopism naukowych zalecenia dotyczące leczenia nowotworów głowy i szyi.

Zarząd, który kieruje pracami organizacji, wybierany jest co 4 lata. W jego skład wchodzi prezydent, sekretarz generalny, skarbnik i czterech oficerów (laryngolog, chirurg szczękowo-twarzowy, radioterapeuta, onkolog kliniczny). Na ostatniej konferencji europejskiej, która odbyła się w kwietniu 2014 r. w Liverpoolu, wybrano nowy zarząd. Prezydentem został prof. Rene Leemans, a sekretarzem generalnym – prof. Wojciech Golusiński.

Wojciech Golusiński urodził się 10 września 1956 r. w Poznaniu w rodzinie lekarskiej. W 1981 r. ukończył Wydział Lekarski I Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, uzyskując tytuł zawodowy lekarza medycyny. Swój pracę zawodową rozpoczął w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym przy ul. Lutyckiej w Poznaniu jako stażysta, a następnie młodszy asystent Oddziału Otolaryngologicznego pod kierunkiem dr. med. Janusza Korytowskiego.

W 1983 r. po wygraniu konkursu na stanowisko asystenta w Klinice Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu, rozpoczął pracę w tej jednostce pod kierunkiem kierownika kliniki – prof. dr hab. Zygmunta Szmei. Pracując w klinice, nawiązał kontakt z dyrektorem Wielkopolskiego Centrum Onkologii prof. dr hab. Julianem Malickim, któremu zaproponował stworzenie pierwszego w Poznaniu, Wielkopolsce i Polsce Zachodniej interdyscyplinarnego ośrodka zajmującego się leczeniem chorych na nowotwory głowy i szyi. Nowa koncepcja została przyjęta do realizacji przez prof. Malickiego i marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka. Oddział Chirurgii Głowy i Szyi i Onkologii Laryngologicznej, zatrudniając lekarzy reprezentujących różne specjalności medyczne, został w pełni przygotowany do trudnego leczenia nowotworów głowy i szyi. Ośrodek wyposażono w najnowocześniejszą technologię i sprzęt medyczny.

Od 2007 r. prof. Golusiński wprowadził ideę zespołowego (interdyscyplinarnego) leczenia nowotworów głowy i szyi do katalogu świadczeń medycznych Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Jest to jeden z nielicznych w Polsce ośrodków świadczących usługi medyczne w zakresie nowotworów głowy i szyi i realizujących leczenie spersonalizowane.

W kwietniu 2012 r. prof. Golusiński był głównym organizatorem 5th *European Conference on Head & Neck Oncology*. Ponad 1100 uczestników z 52 krajów miało możliwość poszerzyć swoją wiedzę o diagnostyce, leczeniu i rehabilitacji chorych na nowotwory głowy i szyi. Przedyskutowano i przedstawiono najnowocześniejsze osiągnięcia w interdyscyplinarnym leczeniu nowotworów głowy i szyi.

Profesor Wojciech Golusiński jest inicjatorem, twórcą merytorycznym i organizacyjnym I Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi, który został zainaugurowany 12 grudnia 2012 r. w Sali Sesyjnej Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu oraz przedyskutowany przez środowisko naukowe w trakcie debaty zorganizowanej 8 kwietnia 2013 r. w Polskiej Akademii Nauk w Warszawie. Z inicjatywy prof. Golusińskiego od września w Wielkopolsce rusza Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. W tym roku zaplanowano wykonanie 2000 badań profilaktycznych.

Osiągnięcia prof. Golusińskiego i jego zespołu zostały docenione przez społeczność akademicką i władze Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wysoka Rada Wydziału Lekarskiego II, Senat oraz Jego Magnificencja Rektor prof. Jacek Wysocki podjęli decyzję o podniesieniu oddziału do rangi kliniki uniwersyteckiej. W wyniku ogólnopolskiego postępowania konkursowego prof. Wojciech Golusiński został kierownikiem Kliniki Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Wielkopolskim Centrum Onkologii.

Od wielu lat prof. Wojciech Golusiński jest najlepiej rozpoznawanym w Europie polskim laryngologiem i chirurgiem głowy i szyi. Jest autorem ponad 160 prac, doniesień i referatów opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Dotyczą one przede wszystkim czynników kancerogennych oraz markerów nowotworowych w rakach głowy i szyi ze szczególnym uwzględnieniem biologii komórki nowotworowej raka krtani. Inne zagadnienia poruszane w pracach to funkcjonalna chirurgia endoskopowa nosa i zatok przynosowych, współczesne metody obrazowania w otolaryngologii, zagadnienia psychoonkologii w onkologii laryngologicznej oraz funkcjonalna chirurgia endoskopowa nosa i zatok przynosowych.

JANUSZ SKOWRONEK

Szanownemu Panu Profesorowi
Janowi Bręborowiczowi

i całej rodzinie

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci córki

Anny Bręborowicz

składają pracownicy Oddziału Chemioterapii

Kliniki Onkologii w Poznaniu

PERYSKOP **onet.pl**

typów komórek zwojowych – jedne odpowiedzialne są np. za przetwarzanie i wysyłanie do mózgu informacji o kolorze, a inne – o ruchu. Jeśli więc pobudza się cały obszar komórek siatkówki, pobudza się różne ich typy jednocześnie, przez co mózg może otrzymywać w jednej chwili sprzeczne sygnały. Dla naukowców ważne jest więc coraz lepsze poznawanie „języka” impulsów elektrycznych, w jakim różne komórki siatkówki komunikują się z mózgiem, a następnie odtworzenie tych sygnałów i przekazanie ich do odpowiedzialnych za te sygnały komórek. Na razie badacze pracują na siatkówkach makaka – oświetlają je światłem i badają sygnał elektryczny, jaki oko generuje w odpowiedzi na ten bodziec. Następnie za pomocą stymulacji elektrycznej chcą odtworzyć w komórkach dokładnie taki sam sygnał. Na razie potrafią powtórzyć i precyzyjnie przekazać impulsy niezależnie ok. 10 sąsiadującym z sobą komórkom zwojowym; wyniki tych eksperymentów zostały kilka tygodni temu opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „Neuron”.

Epidemia Eboli wymyka się spod kontroli

Wirus Ebola, który wywołuje gorączkę krwotoczną, zabił w ciągu pół roku w trzech afrykańskich państwach ponad 400 osób. Organizacja Lekarzy Bez Granic mówi wprost, że epidemia wymknęła się spod kontroli. W dużej mierze za jej rozprzestrzenianie odpowiedzialny jest lokalny gatunek nietoperza. Ekspertki do dzisiaj nie mają stuprocentowej pewności co do pochodzenia tej choroby. Wiadomo, że pierwszy raz zaobserwowano ją w 1976 r. nad rzeką Ebola w Zairze, obecnie Demokratycznej Republice Konga. Wśród niezliczonych afrykańskich plag ta wydawała się jedną z najokrutniejszych – w ciągu najwyżej kilku tygodni od zarażenia 90% ofiar wykrawało się na śmierć. Pierwsza epidemia pochłonięła 280 ofiar. Medycy rozkładali ręce w rozpacz. Do 2012 r. wirus zabił 1590 osób, dwie trzecie wszystkich zarażonych.

Doktorat honoris causa UAM dla profesora Tadeusza Malińskiego

Gaude Mater Polonia!

Średniowieczny hymn nieszporny do św. Stanisława biskupa, grany tradycyjnie w czasie podniosłych uroczystości, zabrzmiał dla mnie tego dnia, 3 czerwca 2014 r., jak pieśń najbardziej przynależna wybitnemu synowi Śremu, Wielkopolaninowi, dumie uczelni poznańskich – prof. Tadeuszowi Malińskiemu. *Ciesz się, Matko Polsko, w sławne potomstwo płodna* (...) zaśpiewana przez chór akademicki na zakończenie uroczystości nadania doktoratu honoris causa temu wybitnemu uczonemu zabrzmiała w sali Lubrańskiego jak świadectwo łączności pokoleń, osiągnięć, o jakich ich poznański protoplasta zaledwie mógł marzyć. Oto bowiem honorowy doktorant jest współtwórcą nanomedycyny, osiągnięcia na miarę XXI w.

Jak inaczej bowiem nazwać odkrycie tej „cząsteczki życia” – roli tlenu azotu w pracy serca, oraz „cząsteczki śmierci” – anionu nadtlenoazotynowego. Najpierw było skonstruowanie nanobiosensora umożliwiającego pomiar stężenia tlenu azotu w pojedynczej komórce, poznanie jego regulacyjnej roli oraz nadtlenoazotynu w układzie sercowo-naczyniowym. Drugi

etap to pomiar stężenia tlenu azotu w czasie każdego uderzenia serca i jego uzależnienia od stężenia tlenu azotu, bez niego życie ustaje po kilkunastu sekundach. Ten zapis śmierci mogliśmy zobaczyć na wykresie. W tym momencie na sali pełnej wybitnych uczonych panowała dojmująca cisza.

Profesor Maliński w swym wykładzie starał się unikać naukowych zawiłości. To zresztą jego znak firmowy – sprawy niepojęte dać zrozumieć każdemu słuchaczowi. Może też i dlatego za puentę wybrał obraz Wojtka Siudmaka *Walka Dobra ze Złem* – przedstawiającego atлетę trzymającego w mocnym klincku przeciwnika. Dla tego sławnego na świecie polskiego malarza z Paryża inspiracją było odkrycie przez Tadeusza Malińskiego nieustającej walki o przetrwanie życia toczzonej przez życiodajną siłę NO i śmiertcionośną siłę ONOO. Kiedy się dotyka takich spraw, podejściu uczonego musi towarzyszyć refleksja filozoficzna. Jednak jej podłożem jest najpierw wiedza. A droga profesora do niej od 1969 r. – dyplomu na Wydziale Chemii UAM, doktoratu z zakresu biotechnologii na Politechnice Poznańskiej w 1975 r. – prowadziła do Stanów Zjednoczonych.

A potem... już poszło, powiedziałby ktoś. Były to lata skupionej pracy, podczas której, jak podkreśla profesor, miał on szczęście spotykać ludzi, którzy pomogli mu zaistnieć na światowym rynku. Droga ze Śremu do szczytów na poziomie noblowskim zarówno w dziedzinie chemii, jak i w dziedzinie medycyny jest trudna. Dlatego przy każdej okazji prof. Maliński podkreśla znaczenie tych osób, które towarzyszyły mu na jego drodze naukowej.

W ostatnich latach polski świat naukowy honoruje najwyższymi dowodami uznania tego skromnego człowieka, którego rektor UAM w Poznaniu prof. Bronisław Marciniak nazwał jednym z najwybitniejszych biochemików i jednym z najwybitniejszych współczesnych uczonych. Zaś dziekan Wydziału Chemii prof. Henryk Koroniak dodał określenie „człowiek renesansu”. A to ze względu na umiłowanie sztuki i osiągnięcie pozycji eksperta w tej dziedzinie. Na pewno sprawiło to profesorowi Malińskiemu przyjemność, wiemy bowiem, jak umie o sztuce opowiadać i jakie ma dla niej zasługi. Bo – jak sam podkreśla – nannonarzędzi najpierw zaczął używać w dziedzinie sztuki, aby rozwinąć systemy niedestrukcyjnego badania autentyczności, a dopiero potem w medycynie.

A teraz, kiedy wiadomo, że sztuczne serce musi wywarzać tlenek azotu, prace nad jego budową idą we właściwym kierunku, następny etap to ukrwienie. Aktualnie trwają prace nad budową „promu”, który będzie można umieścić w układzie krwionośnym i zbierać dane. To w bliższej lub dalszej perspektywie, a obecnie odkrycia profesora mają praktyczny wymiar w transplantacji serca, wpływają na wiedzę o chorobach Parkinsona, epilepsji, Alzheimerza, miażdżycy, migreny, cukrzycy, wysokiego ciśnienia, skrzepy, tętniaki, nowotwory, zawały serca, udary mózgu.

Honorowy członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. Maliński potwierdza tezę szwedzkiego chemika z przełomu XVIII i XIX wieku Joensa Jacoba Berzeliusa, że „ze wszystkich nauk to chemia najbardziej przyczyni się do zrozumienia biologii i medycyny”, bo ma w tym swój wielki udział ten profesor z Poznania pracujący chwilowo w Stanach Zjednoczonych.

BARBARA NOWICKA





W Warszawie

Warszawa: dwa miliony mieszkańców, metro, siedziba wielu tak zwanych urzędów centralnych, naszego ministerstwa, do którego czasami niektórzy z nas zmuszeni są podróżować, aby „załatwić sprawy papierkowe”, bo wiadomo – biurokracja ma się doskonale, a może jeszcze lepiej... Te wyjazdy są kłopotliwe, bo zabierają cały dzień, podczas gdy urzędnicy z Warszawy załatwiają nas w godzinach swojej pracy i gdy zbliża się 15.00 czy 16.00, dyskretnie zerkają na zegarki... Zwykle nie mamy czasu odwiedzać muzeów, zabytków i wystaw czy w ogóle się rozejrzeć po okolicy... No, może nasze koleżanki potrafią wygospodarować trochę czasu i pobiegać po sklepach, tak po prostu – żeby zorientować się w strukturze cen... Powszechnie wiadomo, że mężczyźni wchodzą do sklepów, ponieważ muszą coś sobie kupić, a kobiety, bo sklepy po prostu są... W sumie więc każdy z nas w stolicy był nie raz, ale praktycznie jej nie zna.

Dlatego w tym roku spotkanie naszego niezwykłego roku postanowiliśmy zorganizować właśnie w Warszawie. Zebrało się ponad 50 osób, pogoda była wspaniała, program bogaty (może aż za bardzo) i oglądaliśmy, co tylko się dało. Stare Miasto, Zamek Królewski, Pałac Prezydencki, plac Marszałka J. Piłsudskiego, Ogród Saski, Grób Nieznanego Żołnierza, Wilanów, Powązki, Łazienki, Muzeum Powstania Warszawskiego, wystawę malarstwa Gieryskiego... Nie ulega wątpliwości, że historyczna część stolicy jest piękna, możemy być z niej dumni i do-

brze, że tylu turystów z całego świata ją zwiedza. Przecież to historia nie tylko stolicy, ale całej Polski... Przez ostatnie kilkanaście lat Warszawa wynowocześniała. Powstało city dorównujące innym światowym, zaprojektowane przez znanych architektów i Centrum Nauki Kopernik, w którym także byliśmy... Oczywiście wjechaliśmy na taras widokowy Pałacu Kultury, żeby zobaczyć, jak zielona jest Warszawa, ile ma parków i nowoczesnych gmachów... Przypomnieliśmy sobie fraszkę M. Żałuckiego, który w czasach, kiedy pałac był krytykowany, co łączyło się z ryzykiem podpadnięcia władzy, napisał:

*Mówią, że Pałac Kultury nieładny, że szpeci
Mnie się podoba – ja mam żonę i dzieci...*

Warszawa stała się metropolią.

Zwiedzaniu jak zawsze towarzyszyły koleżeńskie spotkania i pogawędki. Zmieniliśmy się przez lata, nie mogło być inaczej. I niektórych już nie ma wśród nas... Trudno z tym się pogodzić, bo przecież jeszcze niedawno byli z nami... Zmieniliśmy się my i tematy naszych rozmów. Już mniej o małżonkach, dzieciach, a więcej o cudownych wnukach, może nawet prawnukach, chorobach, które nas dopadły z wiekiem, doświadczeniach zawodowych, emeryturach, które są śmiesznie niskie, i czy można coś zrobić, żeby były lepsze, i czy nie da się zlikwidować NFZ... Bo tak się porobiło, że dwie najważniejsze dziś dla nas instytucje to ZUS i NFZ... Takie życie... Żegnaliśmy się: do zobaczenia za rok. Bez zapewniania, że w kłopotach naszych i naszych bliskich możemy na siebie liczyć, bo to przecież oczywiste...

ANDRZEJ BASZKOWSKI
ZDJĘCIA: PAWEŁ RATAJCZAK



Czy tajemnica lekarska jeszcze istnieje?!

SHORT CUTS

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



Tajemnica lekarska to jeden z fundamentów wykonywania zawodu lekarza. Mówi się o niej już w liczącej niemal dwa i pół tysiąca lat przysiędze ojca medycyny – Hipokratesa: Cokolwiek przy leczeniu albo też poza leczeniem w życiu ludzi ujrzę lub usłyszę, czego ujawniać nie można, milczal o tym będę, za świętą tajemnicę to mając. A biorąc pod uwagę zdanie niektórych, że tekst przysięgi stworzył nie Hipokrates, tylko żyjący dwa tysiące lat wcześniej egipski kapłan, uznawany za pierwszego wielkiego lekarza Imhotep, to z instytucją tajemnicy lekarskiej obcujemy już od ponad czterech i pół tysiąca lat. Od początku swego istnienia tajemnica była sprawą bezwzględna i jej rąbka uchylić można było tylko drugiemu lekarzowi, który także należał do „wtajemniczonych” i to tylko na potrzeby konsylium. A ponieważ z reguły relacja lekarz – pacjent była relacją jednoosobową, to uchylanie owo odbywało się nadzwyczaj rzadko. Przez wieki chorzy zajmowali się praktycznie tylko le-

karze oraz w późniejszym okresie zakonnice i zakonnicy, którzy często składali śluby milczenia. Z tego powodu tajemnica lekarska miała się dobrze, a wypadki jej łamania były surowo karane i piętnowane. W wielu krajach kodeksy etyki lekarzy obejmowały także kwestię tajemnicy lekarskiej w podobny sposób jak to rozumiał Hipokrates. Współcześnie uchwalona w 1948 r. przez Światowe Stowarzyszenie Lekarzy deklaracja genewska uznała kwestię tajemnicy lekarskiej za istotną sprawę i sformułowała ją w następujący sposób: Będę zachowywał powierzone mi tajemnice, nawet po śmierci chorego. Podobnie ma się sprawa z obowiązującym w Polsce przyrzeczeniem lekarskim, które nakazuje lekarzowi w stosunku do pacjentów: nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego. Ponieważ do dotrzymania tajemnicy wiadomości uzyskanych o chorym oraz jego dolegliwościach obligują lekarza także liczne akty prawne, wydawałoby się, że odpowiedź na postawione na wstępie pytanie powinna być łatwa

i brzmieć: tak, a samo pytanie właściwie nie powinno być stawiane. Niestety, taki pogląd jest dzisiaj naiwny i co gorsza, nie ma potwierdzenia w rzeczywistości. Dla części lekarzy, ortodoksyjnych wyznawców tajemnicy lekarskiej, jest ona bezwzględna: w żadnym wypadku nie można ujawnić informacji o pacjencie i jego schorzeniach, a często nawet faktu, że ktoś jest naszym pacjentem. I jeśli nie mamy upoważnienia pacjenta, ta tajemnica obowiązuje nas zawsze i wszędzie, nawet jeśli miałyby to narazić lekarza na nieprzyjemności czy też odpowiedzialność karną. Tak, odpowiedzialność karną, ponieważ te akty prawne, które nakazują zachowanie tajemnicy przez lekarza, prawie że jednym tchem wymieniają sytuacje, gdy lekarz z urzędu jest zwolniony z tajemnicy, oraz to, że sąd może lekarza zwolnić z jej dotrzymania, ba, może lekarzowi nakazać jej ujawnienie, grożąc w razie niezastosowania się do polecenia sądu różnymi sankcjami, z karnymi włącznie. Dla reszty lekarzy te prawnie usankcjonowane wyjątki od obowiązku utrzymania tajemnicy lekarskiej

Leśnicy i kardiologowie zapraszają na nordic walking w lesie

Światowy Dzień Serca

W niedzielę 28 września o godzinie 10.00 leśnicy i kardiologowie, dbając o zdrowie i kondycję fizyczną, zapraszają ponownie swoich przyjaciół, miłośników lasu i rekreacji, do Nadleśnictwa Pniewy. W programie nordyckie spacerowanie w lesie po zdrowie z kijkami. Informacji o lesie i przyrodzie będą udzielać leśnicy i leśniczki, o zdrowiu i dietetyce mówić fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz kampania Lasom Przyjazny.

W trakcie spaceru atrakcyjną przyrodniczo i widokowo trasą towarzyszyć nam będą leśnicy, którzy opowiedzą o ciekawostkach przyrodniczych i kulturowych.

Trasę wytyczono przez najpiękniejszy zakątek Nadleśnictwa Pniewy. Bogactwo siedliskowe, florystyczne oraz faunistyczne sprawia, że przeplata się tu i nakłada wiele form ochro-

ny przyrody. Rozpocniemy marsz nieopodal szkółki leśnej w Dąbrowie, gdzie uwagę przykuwa bogato ukwiecone arboretum oraz wiele starych, sędziwych drzew pomnikowych. Dalej trasa powiedzie nas leśnym traktem, pokrywającym się ze ścieżką przyrodniczą nadleśnictwa – „Szlakiem kani rudej”. Miniemy rezerwat „Las grądowy nad Mogilnicą”, aż dotrzemy na skraj lasu. Podziwiając krajobraz pól i łąk, dotrzemy do punktu widokowego, z którego roztacza się widok na obszar, którego walory przyrodnicze potwierdzają licznie zlokalizowane tu formy ochrony przyrody. Popularnie nazywana przez wszystkich „Zgierzynka” to dwa obszary Natura 2000 i dwa rezerваты przyrody. Ze względu na wyjątkowe bogactwo gniazdującego tu ptactwa uznano ją za międzynarodową ostoję ptaków IBA (*Important Bird Area*). Co rok możemy obserwować tu największe zlotowiska żurawi w Wielkopolsce. W załączeniu mapa z zaznaczonym dojazdem do miejsca startu. Prze-

są dopuszczalne i w większości akceptowane, choć u wielu budzi wątpliwość „dobrowolność” w wyrażaniu zgody przez pacjenta na przekazywanie danych zdrowotnych ubezpieczycielom, szczególnie tym, którzy nie są przez niego samodzielnie wybranymi, tylko narzuconymi ustawowo, jak np. Narodowy Fundusz Zdrowia bądź ZUS czy KRUS. Jednakże to dopiero początek wyjątków od tajemnicy lekarskiej, tych, że tak powiem, opisanych prawnie. Niestety, nieopisanych prawnie wyjątków jest coraz więcej, a na niektóre nie zwracamy nawet uwagi. Czy np. zastanawiali się państwo, jak jest z tajemnicą lekarską danych wprowadzanych przez informatyków na potrzeby raportowania dla NFZ? Teoretycznie, przyjmujemy, że informatycy także mają jakieś zasady utrzymywania tajemnicy, ale tak naprawdę to nie mają żadnych skodyfikowanych zasad, tym bardziej że często są to zajęcia wykonywane przy okazji i jeśli nie zobowiązemy ich w umowie do dotrzymania tajemnicy (o ile taką umowę zawrzemy – często bowiem nasi koledzy nie zawierają żadnych umów poza ogólnym ustnym ustaleniem, co dana osoba ma robić i za ile), to nie mamy żadnej gwarancji jej dochowania. A i tak w wypadku np. rozprawy sąd czy strony mogą wykorzystać te osoby jak swego rodzaju konia trojańskiego do uzyskania zastrzeżonych dla lekarza informacji, ponieważ tych osób

nie chroni przed obowiązkiem odpowiedzi na pytania. Zostając przy danych przekazywanych NFZ. Wszyscy przeszli nad tym do porządku dziennego, że przekazujemy tam kody rozpoznania oraz wykonanych procedur, ale przecież to także wyłom w tajemnicy, często bowiem dane te oglądają niemedycyjni pracownicy funduszu i nie ma to żadnego związku z leczeniem (by nie być gołosłownym: jedna z pracownic funduszu rozpoznała PESEL swojej córki i w ten sposób dowiedziała się, że ta leczy się na chorobę, o której niekoniecznie chciałyby informować matkę, no i awantura była gotowa). Niestety, to, co się działo do tej pory, jest dopiero preludium do śmierci tajemnicy lekarskiej, którą szykuje nam rząd wraz z ustawą o dokumentacji elektronicznej, a konkretnie z zapisaną tam wspólną platformą wymiany danych, do której każdy będzie musiał przekazywać wszystkie dane swoich pacjentów. Co ciekawe, obowiązek ten będzie dotyczył wszystkich lekarzy bez względu na to, czy mają kontrakt z NFZ, czy nie, czy korzystają z pieniędzy publicznych, czy nie. Projekt jest zupełnie paranoiczny, ponieważ zakłada, że te dane będą musiały tam być już za dwa lata, choć nie ma jeszcze szczegółowych zapisów, jak ma to wyglądać od strony prawnej i jakie są gwarancje, że dane te nie wyciekną na zewnątrz i w efekcie, czy ktoś nie przeczyta o swoich schorzeniach na stronach tablo-

idów lub portali plotkarskich. Oczywiście uzasadnienie jest pozornie racjonalne. Ma to być zrobione, by lekarz leczący mógł poznać historię schorzeń swojego pacjenta. Pytaniem otwartym pozostaje, czy rzeczywiście w każdym wypadku jest konieczny wgląd w całą historię, a nie tylko uzyskanie niezbędnych, wybranych informacji. Wątpliwym zabezpieczeniem będzie wymóg uzyskania zgody pacjenta na udostępnienie informacji, wielu bowiem, tak jak to się dzieje obecnie, nawet nie zdaje sobie sprawy, że może odmówić takich informacji lub je ocenzurować. Ponadto jaką możemy mieć gwarancję, że różne tzw. służby państwowe nie uzyskają mniej lub bardziej legalnego dostępu do tych danych, bez pytania ich właściciela bądź sądu o zgodę, jak to teraz dzieje się z podsłuchami. Teoretycznie trzeba uzyskać zgodę na podsłuch, ale jest tyle sposobów na obejście tego wymogu, że w praktyce każdy może każdego podsłuchiwać bez żadnych zgód i bez konsekwencji. Być może w kontekście przedstawionych powyżej faktów początkowe pytanie nie jest bezzasadne i być może jeszcze jest czas, by pojęcie tajemnicy lekarskiej nie przeszło do lamusa. By tajemnica lekarska nadal nią pozostała faktycznie, a nie stanowiła tylko zapisu pobożnych życzeń, opisanych w licznych aktach prawnych i wszelkiej maści kodeksach etycznych.

widziane są dwie trasy – ok. 2 km i 7 km długości. 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 w Ośrodku Edukacji Przyrodniczo-Leśnej w Dąbrowie nieopodal szkoły leśnej Nadleśnictwa Pniewy w godz. 9.30–10.00, natomiast zakończenie treningu i spaceru przewidziano mniej więcej na godz. 13.00; posiłek po spacerze.

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 Pniewy. Z uwagi na możliwości organizacyjne prosimy o potwierdzenie udziału do 22 września 2014 r. na adres: monika.kubiak@poznan.lasy.gov.pl, ew. tel. 612 910 575 lub biuro@lasomprzyjazny.pl

Spotkanie ma poprzez 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.

Więcej informacji:

Jerzy Flisykowski – Polskie Towarzystwo Leśne
Piotr Dylewicz – Katedra Rehabilitacji Kardiologicznej
Monika Kubiak – Nadleśnictwo Pniewy

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.

Gratulacje dla specjalistów

W dniach 16–17 czerwca 2014 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyła się uroczystość „Specjalista 2013”. Podsekretarz stanu Aleksander Sopliński uhonorował listami gratulacyjnymi lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych oraz osoby wykonujące inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, którzy w 2013 r. zdali egzamin specjalizacyjny z najlepszymi wynikami. Listy gratulacyjne odebrali również kierownicy specjalizacji.

Do egzaminu specjalizacyjnego w 93 specjalizacjach przystąpiło 6596 osób. Największą grupą byli lekarze – 5153, a 23 z nich osiągnęło najwyższe wyniki. Kolejną grupę pod względem liczebności stanowili diagnosty laboratoryjni – 567 (najwyższe wyniki osiągnęło 10 osób); następnie farmaceuci – 351 (najwyższe wyniki osiągnęły 32 osoby) oraz reprezentanci innych zawo-

dów mających zastosowanie w ochronie zdrowia – do egzaminu przystąpiły 244 osoby (najwyższe wyniki osiągnęło 30 osób).

WWW.MZ.GOV.PL

Do 31 lipca 2017 r.

23 lipca 2014 r. prezydent Bronisław Komorowski podpisał nowelizację ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, dotyczącą przesunięcia terminu obowiązkowego prowadzenia dokumentacji medycznej tylko w postaci elektronicznej. Dotychczas obowiązująca ustawa nakłada na podmioty lecznicze obowiązek prowadzenia wyłącznie elektronicznej dokumentacji medycznej od 1 sierpnia 2014 r. Nowelizacja umożliwi prowadzenie dokumentacji w postaci papierowej lub elektronicznej do 31 lipca 2017 r. Wydłużenie terminu wejścia w życie przepisu dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej jedynie w formie elektronicznej umożliwi wszystkim podmiotom, które udzielają świadczeń zdrowotnych, na kompleksowe wdrożenie tego obowiązku. Ustawa wejdzie w życie 31 lipca 2014 r. Prowadzenie dokumentacji medycznej w wersji elektronicznej jest częścią projektu P1. Ma on na celu poprawę jakości świadczeń zdrowotnych w całym kraju. W ramach projektu zostanie stworzona platforma, która udostępni pacjentom wiele usług elektronicznych, takich jak: In-

Komisja ds. Emerytów i Rencistów organizuje 25 września 2014 r. wycieczkę na Ziemię Lubuską

Program wyjazdu:

- 7.45 zbiórka przy Operze Poznańskiej, odjazd godz. 8.00. Przejazd i zwiedzanie ciekawych obiektów na trasie.
- Międzyrzecki Rejon Umocniony (m.in. jedno z największych na świecie podziemne fortyfikacje).
- Paradyż (pocysterski barokowy zespół klasztorny z kościołem).
- Świebodzin (monumentalna figura Jezusa Chrystusa, średniowieczny układ urbanistyczny miasta, z fragmentami murów miejskich i z interesującym kościołem farnym oraz ratuszem).

- Łagów (miasteczko – perła Ziemi Lubuskiej, położone wśród bukowych lasów i jezior, w centrum miasteczka zamek joanitów).
- Lunch w Dworku Kaława ok. godz. 13.00.
- Powrót ok. godz. 20.00.

Przejazd i spotkanie integracyjne przy lunchu częściowo opłaca WIL. Przewidujemy udział maksymalnie dla 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do 15 września (nr tel. 61 851 87 58 wew. 180). Prosimy podać poza imie-

niem i nazwiskiem adres i datę urodzenia – dane te są potrzebne dla zawarcia ubezpieczenia, a dla celów organizacyjnych podanie numer telefonu, najlepiej komórkowego. Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie wpłaty 40 zł dla członków WIL, 60 zł dla osób towarzyszących na spotkaniu organizacyjnym w siedzibie WIL (Poznań, Al. Niepodległości 37) 18 września o godz. 14.00. Niewykorzystane pieniądze zostaną przekazane na rzecz WIL. Telefony kontaktowe – sekretariat WIL oraz S. Dzieciuchowicz: 600 027 032, S. Sobisz 603 999 544.

ogłoszenia
także na
www.wil.org.pl

Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Koramed Sp. z o.o.
poszukuje lekarza pediatry
do przychodni POZ w Plewiskach pod Poznaniem.
Przychodnia jest zlokalizowana przy skrzyżowaniu ul. Grunwaldzkiej i Stawnej.
tel. 602 216 077
www.przychodnia-plewiska.pl
e-mail: koramed@poczta.net.pl

Przychodnia
w Swarzędzu
zatrudni
lekarza POZ
tel. 501 039 227

**ODSTĄPIĘ PRAKTYKĘ
STOMATOLOGICZNĄ**
Poznań
(w budynku przychodni)
602 43 04 33
600 22 13 01

Andrzej Piechocki

ternetowe Konto Pacjenta, e-Recepta, e-Skierowanie, e-Zlecenie, Portal informacyjny e-Zdrowie.

WWW.MZ.GOV.PL

Po raz kolejny w Poznaniu

Od 18 do 20 września 2014 r. będzie się odbywać XVIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, już po raz kolejny organizowany w Poznaniu. Wszelkie informacje dotyczące obrad i warunki udziału w kongresie dostępne są na stronie: www.kongres2014.ptkardio.pl

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Kongresu: prof. dr hab. med. Romuald Ochotny oraz dr hab. med. Przemysław Mitkowski.

WWW.SKPPEDU.PL

Od początku z WCO

Srebrny Krzyż Zasługi z rąk wojewody wielkopolskiego Piotra Floraka otrzymał dr Jacek Brzeziński. Wręczone odznaczenie jest uhonorowaniem długoletniej działalności na rzecz ochrony zdrowia, a także działalności zawodowej i społecznej. Doktor Brzeziński od początku swojej kariery zawodowej związany jest z Wielkopolskim Centrum Onkologii.

W 1979 r. pod kierunkiem prof. Czesława Wojnerowicza uzyskał specjalizację z chirurgii onkologicznej. Od lat prowadzi wykłady dla lekarzy i pielęgniarek poświęcone chorobom piersi. Jest członkiem Polskiego i Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej oraz Polskiego Towarzystwa Onkologicznego. Autor kilkudziesięciu publikacji.

ANNA CZUCHRA

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Rzetelny w ochronie zdrowia

28 czerwca 2014 r. w warszawskim hotelu „Gromada” odbyło się uroczyste wręczenie certyfikatów laureatom IV edycji Projektu „Rzetelni”. Wśród wyróżnionych w tym roku instytucji jest również kaliski szpital. Projekt „Rzetelni” to przedsięwzięcie, które ma na celu promocję czterech kluczowych obszarów: przedsiębiorczości, samorządów, medycyny oraz instytucji. Jego uczestnicy mogą ubiegać się o certyfikat na poziomie regionalnym, ogólnopolskim bądź europejskim. Certyfikaty te, w zależności od prowadzonej działalności, zostały podzielone na następujące obszary: Rzetelni w Biznesie, Rzetelni w Ochronie Zdrowia, Rzetelny Samorząd, Rzetelna Instytucja, Rzetelny Menedżer oraz Rzetelny Pracodawca.

WWW.SZPITAL.KALISZ.PL

„Muzyka na wodzie” w Zimowym Ogrodzie

Pod takim hasłem w środę 11 czerwca w Wielkopolskim Centrum Onkologii odbył się kolejny koncert Orkiestry Kameralnej Operacja Muzyka pod dyrekcją Dobrochny Martenki. W programie znalazły się utwory z kręgu muzyki rozrywkowej współczesnej oraz XVIII-wiecznej – jak

wspomniana „Muzyka na wodzie” Georga F. Haendla z udziałem trębacza Pawła Joksa. Prawdziwie wakacyjny nastrój zapanał, gdy zabrzmiała polka „Dziadek”, powszechnie znana jako sygnał audycji radiowej „Lato z radiem”. Solo klawetowe zagrał Grzegorz Matusiak. Usłyszeć można było również ragtime Scotta Joplina „Heliotrope Bouquet” oraz „Por una cabe-

za” Carlosa Gardela i „Libertango” Astora Piazzoli, a także gorąco przyjęty przez publiczność „Taniec Eleny” Michała Lorenca – temat z filmu „Bandyta”. W tanecznym i prawdziwie letnim nastroju z pozytywnym odbiorem ze strony słuchaczy – pacjentów WCO – zakończyliśmy kolejny, ósmy sezon działalności orkiestry. Kolejny zapowiada się równie interesująco.



Ciąg dalszy podróży krymskiej...

Kiedy wreszcie wyzwoliliśmy się z serdecznych objęć weselników, ruszyliśmy w kierunku Krymu. Z Berdiańska do Melitopola, wąskim przesmykiem z Czernihowa do Dżankaju okrążyliśmy Morze Azowskie, aby zatrzymać się w Teodozji. Początkowo dość smutny krajobraz. Po obu stronach przesmyku wypalona od gorąca i pożarów ziemia. Przybrzeżna płycizna z grubą taflą soli. Dopiero za znakami Autonomicznej Republiki Krymu teren się ożywił. Przy wjeździe nikt nie interesował się samochodami osobowymi, a tylko ciężarówki stawały obok punktów wyglądających na odprawę celną. Zaintrygowali nas sprzedawcy suszonych ryb i kawioru (o wyraźnie tatarskich rysach twarzy), którzy rozłożyli swe stragany po obu stronach jezdni. Dalej coraz więcej zieleni i pierwsze winnice. Późnym popołudniem dotarliśmy do przedmieścia Teodozji. Na rogatek czekał łowca turystów z dużym plakatem zachęcającym do wynajęcia mariny. Za jego wskazówkami podjechaliśmy pod wiadomy adres. Taki system stosowaliśmy w czasie całej krymskiej podróży. Skoro świt pobudka, śniada-

nie i dalej w drogę do następnego ciekawego miejsca. Odwiedziliśmy więc Rybacze, Sudak, Ałusztę, Jałtę i Ałupkę – zazwyczaj zostawialiśmy samochód na parkingu i szliśmy zwiedzać okolicę... W Teodozji właścicielką mariny była starsza sympatyczna pani o słowiańskim typie urody (jak się później okazało, była mamą właścicielki – lekarki z Moskwy).

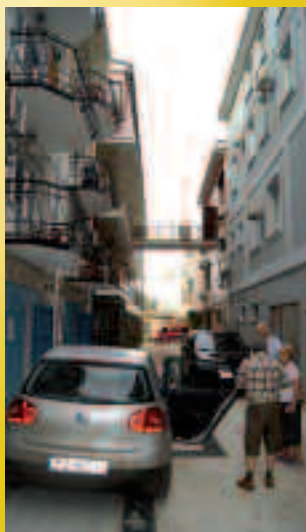
Wąskimi schodami wdrapaliśmy się na górę, aby zobaczyć nasze lokum. Czyściutko, wygodne tapczany, ładne pościele, porządna łazienka i kącik kuchenny – wszystko to niedrogo (bo to koniec sezonu, druga połowa września). A kiedy okazało się, że płacimy konkretną walutą, mogliśmy także naszego golfa zaparkować wewnątrz, za metalową bramą.

Jeszcze za widoku udało się zejść do ciepłego morza – zaledwie kilkadziesiąt metrów od naszej kwatery. Kąpiących się niewielu, miły powiew wiatru i w oddali światła cumujących statków. Następnego poranka udało się nam przekroczyć bramę Koktebela – krainy koniaków. Gdy już sprawnie zaparkowaliśmy samochód, ruszyliśmy w poszukiwaniu statków rejsowych po Morzu Czarnym. Wypadało obejrzeć Krym od strony morza. Wrażenie niesamowite, gdy mała chwiejna łupinka z grupą ciekawskich posu-



wa się po wzburzonym morzu u podnóża Półwyspu Krymskiego. Wszystkie mijane stateczki były dziwnym trafem dużo większe od naszego. Skalny nawis nad naszymi głowami wyglądał groźnie i majestatycznie. Miłym przerywnikiem były Złote Wrota, gdzie w drodze powrotnej stateczek zacumował i odważni śmiałkowie mogli wziąć kąpiel nad dwustumetrową głębinią. Nikt nie mógł wtedy przewidzieć, że był to jedyny niesztormowy dzień w całej naszej podróży. W nadchodzącym tygodniu dane nam było oglądać Morze Czarne tylko od strony lądu... Cdn.

MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
WSPÓŁPRACY
MIĘDZYNARODOWEJ WIL



Bazar Poznański 18 października 2014
godzina 20⁰⁰

Bal Lekarza 2014

Szczegółowe informacje i zapisy w Sekretariacie WIL oraz pod numerem telefonu 61-851-87-66

II Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich

Zapraszamy na II Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich. W jego ramach odbędą się następujące koncerty:

- 25 września 2014 r., godz. 20.30, kościół Św. Wawrzyńca Zaniemyśl (Chór Okręgowej Izby Lekarskiej z Opola, Chór Okręgowej Izby Lekarskiej z Lublina i Chór Okręgowej Izby Lekarskiej ze Olsztyna)
- 26 września 2014 r., godz. 19.00, Kolegiata Kórnicka, Kórnik (Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, Chór Okręgowej Izby Lekarskiej

w Warszawie, Chór Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i Chór Śląskiej Izby Lekarskiej w Katowicach)

- 27 września 2014 r., godz. 18.00 – msza święta, **KONCERT FINAŁOWY** – Kościół oo. Franciszkanów na Wzgórzu Przemysła o godz. 19.00.



II OGÓLNOPOLSKI FESTIWAL
CHÓRÓW LEKARSKICH
POZNAŃ
25 - 28 WRZESNIA 2014

XI SYMPOZJUM POLSKIEGO TOWARZYSTWA TRANSPLANTACYJNEGO

26-27 września 2014 r., Poznań



Pod patronatem:
Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego



W sprawach merytorycznych prosimy o kontakt:

Dr hab. med. Maciej Głoga
Dział Transplantologii i Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Nefrologii,
Szpital Wągrowicki
ul. Armiaków 9/19, 60-409 Poznań
Tel./fax: +48 61 831 21 27

W sprawach organizacyjnych prosimy o kontakt:

AGORA
ul. Mazowiecka 41-43B Poznań
tel./fax: 61 843 74 65
mail: biuro@agora-konferencje.pl

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE oraz REJESTRACJA
na stronie www.agora-konferencje.pl**

**Polski Holding Medyczny
PCZ**
poszukuje
lekarzy specjalistów
z zakresu:
■ chorób wewnętrznych
■ chirurgii ogólnej
■ pediatrii
Miejsce: Szpital w Górze,
ul. Hirsfelda 8
Tel. 604-08-17-50
E-mail: rekrutacja@pcz.com.pl

**Oddam za odstępnę
w pełni wyposażony
nowo otwarty
gabinet
stomatologiczny
w budynku
przychodni,
niski czynsz**

tel. 601 555 050

**Do wynajęcia
piękny lokal
w Swarzędzu
w nowym
apartamentowcu
na gabinet
stomatologiczny
lub lekarski**

tel. 500 162 417



BURAN Sp. z o.o. NZOZ Medycyna Grabieniec
91-140 Łódź, ul. Grabieniec 13

Zatrudni oraz nawiąże współpracę z lekarzami
w ramach kontraktu z NFZ o specjalności

lekarz rodzinny

do pracy w poradni POZ na terenie woj. lubuskiego
bardzo dobre warunki pracy i płacy
oferujemy mieszkanie rodzinne 3 pokojowe

oraz ze specjalistami w dziedzinach:

dermatologia ■ diabetologia ■ neurologia ■ otolaryngologia ■ pulmonologia

kontakt: tel. 600-01-23-51, e-mail: iwona@grabieniec.pl



**Prywatna Lecznica
CERTUS poszukuje
lekarza specjalistę:**

Anestezjologa

Prosimy o kontakt pod nr tel.
507 003 855 lub przesłanie oferty
oferty na adres:

kierownik.dp@certus.med.pl

**Do sprzedania
piękny dom
z gabinetem
stomatologicznym
w centrum
Kostrzyna
Wielkopolskiego**

tel. 500 162 417

Absolwenci Wydziału Lekarskiego 1962–1968 i Oddziału Stomatologii 1962–1967

Serdecznie zapraszamy na spotkanie przy kawie

19 października 2014 r. o godz. 15.00
w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 51

Organizatorzy
Alicja Krzyżaniak
Emilia Schneider
Andrzej Jakowski

Absolwenci AM w Poznaniu, rocznik 1984!

W roku 2014 minie kolejna, już 30. rocznica ukończenia przez nas studiów!
Z tej okazji organizujemy spotkanie koleżeńskie,
które odbędzie się w restauracji Green Hotel w Komornikach 4 października 2014 r.
Wszystkie informacje umieszczone są na stronie www.absolwencielek83.pl
Nasze spotkanie uświetnią wykład prof. Witolda Woźniaka
oraz spotkanie przy ognisku i uroczysta kolacja

Wpłaty na konto hotelu – 380 zł
Bank Spółdzielczy Duszniaki
PL 80 9072 0002 2099 0007 7549 0001
z dopiskiem: ABSOLWENT84, imię i nazwisko
Organizatorki: Jagoda Bernardczyk-Meller, Iza Kucharczyk-Bauman

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

pilnie zatrudni

- lekarza specjalistę w dziedzinie nefrologii
lub będącego w trakcie specjalizacji z nefrologii
do pracy na Oddziale Nefrologicznym ze Stacją Dializ
- lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej
- lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii do pracy
w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych
- lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii
- lekarzy pediatrów

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

Absolwenci Wydziału Stomatologii AM w Poznaniu, rocznik 1989!

SERDECZNIE ZAPRASZMY NA SPOTKANIE Z OKAZJI 25-LECIA UKOŃCZENIA WYDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU.

25.10.2014 (sobota) godz. 18 – HOTEL MERCURE W Poznaniu

KOSZT: 200 zł / os. (osoba towarzysząca 200 zł)
TERMIN PŁATNOŚCI: 10.10.2014

NR KONTA: 33 1050 1520 1000 0091 4961 0108

EWA ROSSOCHACKA, TYTUŁ. PRZELEWU:
Zjazd stomatologów 1989, Imię i nazwisko uczestnika

TELEFONY KONTAKTOWE: EWA ROSSOCHACKA 607 064 070

MAŁGOSIA PRÓCHNICKA 602 129 911

BASIA HYBIAK-WŁODARCZYK 504 033 700



Przedszkole dla Wymagających

Jak?

- Według najnowszych teorii rozwoju i wychowania dziecka.
- W atmosferze sprzyjającej rozwojowi zdrowej, pełnej i autonomicznej tożsamości dziecka
- Opierając się na zasadzie, że mniej znaczy więcej
- Tworząc ramy, które uspokajają, oraz wyjątkowe, bogate społecznie środowisko, gdzie uczenie się jest zabawą i przyjemnością, a dzieci tworzą, eksplorują, odkrywają, uczą się szacunku do siebie i innych oraz zasad współpracy

Kto?

Doświadczeni wychowawcy, pedagodzy, terapeuci, psychologowie, eksperci w zakresie wychowania i rozwoju dziecka.

Gdzie?

W doskonałej lokalizacji, na poznańskich Ogrodach, nieopodal Rusałki i Ogrodu Botanicznego, w wyjątkowych, estetycznych wnętrzach.

Co ponadto?

- Autorski program zajęć uzupełniających
- Język angielski uczony metodą immersji
- Grupa dla dzieci już od 2. roku życia

Rekrutacja na rok 2014/2015 otwarta

Dobre Przedszkole i Kropka, Poznań – Ogrody, ul. Kościelskiego 12
www.przedszkole-kropka.pl, 604 528 423, 608 508 580



Fundacja „Redemptoris Missio” razem z Kliniką Chorób Tropikalnych i Pasożytniczych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu planuje zorganizowanie kursu przygotowującego do udzielania pomocy medycznej w krajach tropikalnych.

W kursie mogą brać udział lekarze, pielęgniarki, studenci kierunków medycznych i misjonarze pragnący wyjechać do pracy w krajach misyjnych. Wykładowcami będą profesorowie i lekarze Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Lekarze uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

Jeśli zgłosi się odpowiednia liczba uczestników, kurs odbędzie się w końcu stycznia 2015 r., w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Prosimy o zgłaszanie chęci uczestnictwa do końca listopada 2014 r.

Szczegółowy program podamy w terminie późniejszym.

Zgłoszenia: tel. 61 862 13 21 w godz.9–15

lub e-mail medicus@ump.edu.pl

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

To jest Ameryka

Jeśli Ci się zdarzy
polecieć do Stanów,
masz ogromny wybór –
dobrze się zastanów.
Czy chcesz zwiedzać miasta,
wielkie metropolie,
gdzie życie aż huczy,
bez reszty Cię porwie?
Zapewne turysta każdy się postara
odwiedzić Chicago, wodospad Niagara,
gdzie żyje Polonii potężna enklawa.
To społeczność dzielna,
towarzysko „kława”!
Stany są rozległe –
trudno zwiedzić wszystko,
lecz z pewnością trzeba
choćby San Francisco!
Przy okazji bliskie miasto Los Angeles,
znane z Hollywoodu, gdzie atrakcji wiele.
Stąd już niedaleko kanion Kolorado –
toż to imperatyw – podziwiać go warto!
Warto też podziwiać przeogromne prerie,
chyba że Ci „nudę” rewelacja przerwie,
bo tej to okazji –
broń Boże – nie przegap!
To istna perełka – po prostu: Las Vegas!
To istne cacko pośród prerii
całe w kolorach wprost się perli.
Bajka, marzenie, niczym czary!
Uroczę nie do wiary!
Życie tu tętni we dnie i w nocy,
każdego zauroczy.
Kasyn bez liku i ważny atut:
kultura bez awantur!
Wierzyć się nie chce – atrakcji moc –
jakże ciekawie wpływa noc.
Można tu nawet noc całą,
a nowych wrażeń zawsze mało!
Trwa pokaz walki morskiej armady
wśród głośniejszej kanonady...
Stwierdzam zdziwiony prawie o świecie:
Ciekawe jest życie!
Stany to jeden wielki tygiel –
tyle tu kultur, tyle ras.
Może odpocząć jeszcze tydzień?
Jakże tu dobrze w każdy czas.
Jeśli masz jeszcze „luzy” w planie,
można poszaleć w Nowym Orleanie –
tam gdzie króluje jazz!
O yes! Yes! Yes!



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, Ilona Błaszczuk
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
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Sienkiewicza 14
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl-96

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca.

Szpital
Rehabilitacyjno-Kardiologiczny
w Kowanówku
ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki
przyjmie do pracy

**specjalistów
rehabilitacji medycznej
specjalistę reumatologii
lub ortopedii
oraz chorób wewnętrznych**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:
tel. 61 297 34 32 w godzinach od 7.00 do 14.35
od poniedziałku do piątku
tel. 607 088 992 – całą dobę

**Internista
specjalista pulmonolog**

podjęcie współpracy
raz w tygodniu
w ramach NFZ
tel. 509 080 950

Nawiążę współpracę
ze stomatologiem
endodontą

(posiadam mikroskop)
tel. 668 534 626

P.H. SASMAN Adam Sassek – transport medyczny

świadcząca usługi transportu medycznego, posiada
chętne placówki POZ do współpracy w zakresie:

Transport sanitarny na zlecenie lekarza POZ
w ramach umów zawartych ze świadczeniodawcą,
które są w całości finansowane przez NFZ
– jest to transport bez lekarza.
Transport POZ wykonywany
od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–18.00

Firma dysponuje ponad 10 ambulansami sanitarnymi
wyposażonymi zgodnie z wymogami
Narodowego Funduszu Zdrowia oraz posiadającymi pozwolenia MSWiA.

tel. 506 157 585

Przychodnia Lekarska

MEDICUS

w Szamotułach
przyjmie do pracy

**lekarza medycyny rodzinnej
lub internistę.**

Warunki do uzgodnienia.
Kontakt: 604 421 363, 602 137 296

**ZATRUDNIĘ
STOMATOLOGA**

- kontrakt
- praktyka prywatna
- bardzo dobre warunki wynagrodzenia

zachodnia Wielkopolska
tel. 668 449 597

**Przychodnia
Lekarza Rodzinnego**

w miejscowości 20 km
od Poznania
poszukuje

**lekarza
medycyny rodzinnej
lub internistę**

na cały etat
do pracy w POZ

Informacje tel. 602 799 087

Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rygiere w Krakowie sp. z o.o.
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków
zatrudni

**lekarza specjalistę
patomorfologa**

Oferujemy zatrudnienie w wymiarze pełnego etatu w ramach
umowy o pracę lub umowy – cywilnoprawnej (tzw. kontrakt)
Warunki pracy i wynagrodzenia do uzgodnienia

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny
z Dyrektorem ds. Lecznictwa (nr tel. 12 64 68 502)
od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 15.00

Firma
**P.H. SASMAN
ADAM SASSEK
TRANSPORT
MEDYCZNY**

**zatrudni
lekarzy**

tel. 506 157 585

**Przyjmę do pracy
w pomocy doraźnej
lekarza pediatrę**

na dobrych
warunkach
płacowych

tel. kontaktowy:
508 800 202, 509 800 203

NEW MED

Szukasz godnego gabinetu
dla Twoich pacjentów?

Zobacz wyjątkowe miejsce:

- wygodny dojazd
- pojemny parking
- profesjonalna rejestracja
- klimatyczny gabinet

kontakt: 600 739 581, biuro@new.med.pl

reklama termedia