



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL.

W tym numerze zamieszczamy pracę Roberty Marcinkowskiej, lekarza stomatologa z Gniezna, od 3 lat w Kole

Zajęć Plastycznych przy WIL. Realizuje w ten sposób swoje artystyczne marzenia.



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

Silna osobowość



Premier Ewa Kopacz ogłosiła skład nowego rządu. Jak zawsze oceny komentatorów dotyczące poszczególnych szefów resortów są różne. Opozycja jest zawiedziona, żeby nie powiedzieć – oburzona – poszczególnymi osobami. Ale to jej prawo. Premier oświadczyła, że skład jest nieprzypadkowy, przemyślany i merytorycznie przygotowany do realizacji zadań. Ma odbudować zaufanie Polek i Polaków. Rozumiem, że do rządu. Pomóc ma w tym „rząd silnych osobowości”.

Nas, rzecz jasna, najbardziej interesuje obsada naszego resortu. Tyle chmur nagromadziło się nad nim, tyle krytyki i zarzutów, tyle psioczenia, szczególnie na jego szefa, że wielu sądziło, że powołanie nowego rządu jest doskonałą okazją do odejścia Bartosza Arłukowicza. Nie było tygodnia, żeby w mediach nie pojawiły się artykuły wytykające ministrowi błędy, niepowodzenia i krytykujące fatalną sytuację w ochronie zdrowia. Przypomnijmy chociażby ostatnią wpadkę resortu w skracaniu kolejek pacjentów do specjalistów. W marcu premier obiecał, że kolejki zostaną skrócone, a szef resortu zdrowia przedstawi, w jaki sposób zamierza to uczynić. Minister kilka tygodni później ogłosił projekt skrócenia kolejek do onkologów. Czyli już nie do wszystkich specjalistów... Tymczasem fachowcy od analizy ochrony zdrowia wyliczyli, że kolejki coraz bardziej się wydłużają – do onkologów średnio o 6 dni. Na tomografię komputerową, kolonoskopię czy biopsję dostać się coraz trudniej. Na rezonans magnetyczny trzeba czekać średnio pół roku...

Co to znaczy skracanie kolejek? To przede wszystkim większa dostępność do lekarzy, do badań, do zabiegów. Czyli więcej pracowni, doktorów, gabinetów albo wydłużony czas pracy. Ale jak tego wszystkiego ma być więcej bez dodatkowych pieniędzy? Przecież wszystko to kosztuje. Minister twierdził, że to żaden problem, że resort sobie poradzi... Resort może tak, ale pacjenci i lekarze już nie bardzo... Minister, który nigdy nie domaga się większych pieniędzy, to skarb dla premiera.

Bartosz Arłukowicz został zaliczony przez premier do silnych osobowości i dlatego pozostał w rządzie. Faktycznie, wytrzymać tyle krytyki, nieprzychylnych opinii oraz sporów wokół siebie i nadal trwać na stanowisku nie każdy potrafi.

No i mamy nowego starego ministra o silnej osobowości...

Andrzej Baszkowski

Co słyhać w izbie...	4
Asecurama Med – gwarancja bezpieczeństwa dla lekarza	5
Bartek dyktator	6
Akcja Senior	7
Na kłopoty „Konsylium”	7
83 miejsca rezydenckie w dziedzinie geriatrici	8
List prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej	9
O wymiarze kar raz jeszcze	10
Spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu – wyzwanie diagnostyczne dla lekarzy	12
Obnażając formalizmy: pielęgniarski wypis	13
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	14
Składka na izbę a jej działalność	16
Spotkanie integracyjne w Ślesinie	18
Podróżujemy po Krymie	20
Mistrzostwa Świata Medyków	21
SHORT CUTS	22
Dawka informacji	24
Mały pacjent w prawie i medycynie	26
Wiersze	30

Co słychać w izbie...

Wrześień nie przyniósł istotnych zmian w działalności izby. Jak co roku powróciły cykliczne działania i inicjatywy. Chodzi o przedsięwzięcia szkoleniowe oraz integracyjne. Przez cały czas bowiem toczą się prace administracyjne, a w czasie wakacji składają dokumenty przyszli lekarze stażyści. Zadaniem izby jest wtedy wydanie dokumentu ograniczonego prawa wykonywania zawodu, dokonanie wpisu do rejestru lekarza/lekarza dentystry oraz przydzielenie miejsca w konkretnej placówce, w której będzie odbywał się staż. W tym roku książeczki stażowe odebrało ponad 80 lekarzy dentystry i niemal 260 lekarzy. Przydziału miejsc stażowych dokonuje Komisja ds. Kształcenia, która obradowała 29 sierpnia, a następnie w sposób formalny zatwierdza je Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL), które zebrało się na posiedzeniu 11 września. Kolejne posiedzenie odbyło się 26 września w Ostrowie Wielkopolskim. 26 września swoje obrady po wakacyjnej przerwie wznowiła Okręgowa ORL, która spotkała się również w Ostrowie Wielkopolskim podczas posiedzenia połączonego z otwarciem nowo pozyskanej siedziby Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL w Ostrowie Wielkopolskim przy ul. Sienkiewicza 14/4 (szersze omówienie w następnym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”). Warto dodać, że na otwarciu gościliśmy prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr. n. med. Macieja Hamankiewicza oraz wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej prof. dr. hab. Romualda Krajewskiego.

Swoją aktywność zaznaczyły również komisje problemowe ORL. Komisje Socjalna i Finansowa obradowały 17 września, a Komisja ds. Emerytów i Rencistów 18 września. 23 września spotkanie szkoleniowe zorganizował Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Po okresie wakacyjnym wróciły kursy językowe. Rozpoczęły się również zapisy na kolejny sezon. Szczegółowe informacje na stronie internetowej izby w zakładce „Kursy językowe”. 6 września odbyło się szkolenie zorganizowane przez komercyjną firmę we współpracy z izbą, a poświęcone rentgenodiagnostyce stomatologicznej. Jest to kolejny kurs zorganizowany we współpracy, w wyniku której członkowie izby otrzymują zniżki na uczestnictwo w kursie, ponieważ izba partycypuje w kosztach jego organizacji.

Jak pisałem na wstępie, we wrześniu doszło do kilku wydarzeń o charakterze integrującym. 20 i 27 września w siedzibie izby odbyło się spotkanie uświetniające 60-lecie otrzymania dyplomów ukończenia studiów. Z kolei na początku miesiąca (5–6 września) w Ślesinie spotkanie integracyjno-szkoleniowe zorganizowała Komisja ds. Młodych Lekarzy (szersze omówienie w innej części numeru).

Od 25 do 27 września odbywała się kolejna edycja Ogólnopolskiego Festiwalu Chórów Lekarskich, ponownie w Wielkopolsce, i zakończyła się finałowym koncertem w kościele franciszkanów na Wzgórzu Przemysła. Do cyklicznych spotkań powróciły również koło plastyczne oraz orkiestra.

MAREK SAJ, ADMIN@WIL.ORG.PL

Badanie kierowców inaczej

Wydano nowe rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców. Wielkopolska Izba Lekarska informuje, iż w związku z wejściem w życie 20 lipca 2014 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców (Dz. U. z 2014 r. poz. 949), którym zastąpiono poprzednio obowiązujące w tym zakresie rozporządzenie ministra zdrowia z 7 stycznia 2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 133), uchylono jednocześnie na lekarzy obowiązek informowania organu wydającego prawo jazdy o konieczności dokonania oceny predyspozycji zdrowotnych badanej osoby do kierowania pojazdami, w wypadku gdy u osoby ubiegającej się o prawo jazdy lub posiadającej prawo jazdy stwierdzono przypadek wystąpienia epizodu ciężkiej hipoglikemii lub napadu o symptomatologii padaczkowej, lub podejrzenie albo istnienie padaczki.

Kursy językowe

Informujemy, że trwają zapisy na kursy językowe prowadzone we współpracy z Wielkopolską Izbą Lekarską.

Szczegółowe informacje zamieszczone są w zakładce „Kursy językowe” na stronie www.wil.org.pl. Można je także uzyskać:

■ telefonicznie: 61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706

■ mailowo: ksztalcenie@wil.org.pl

Lekcje startowe planowane są na drugą połowę października 2014 r.

Uwaga na ergonomię!

W związku z napływającymi od lekarzy sygnałami dotyczącymi rzekomo obowiązkowych kursów z zakresu „ergonomii szkodliwych czynników pracy”, które oferowane były członkom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, należy wskazać, że w ostatnim czasie nie zostało wydane żadne nowe rozporządzenie ani też inny akt prawny dotyczący obowiązkowych kursów dla pracodawców w tym zakresie.

Obowiązek szkolenia pracowników w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy wynika z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. 1974 Nr 24 poz. 141 z późn. zm.) oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 lipca 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. 2004 Nr 180 poz. 1860 z późn. zm.), natomiast za działalność szkoleniową w tym zakresie odpowiedzialni są pracodawcy, którzy zapewniają pracownikom odbycie szkolenia odpowiedniego dla wykonywanej przez nich pracy. Szkolenia organizowane i prowadzone są przez pracodawców lub przez podmioty uprawnione do prowadzenia działalności szkoleniowej w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Szczególną ostrożność należy zachować w przypadku otrzymywania ofert zawarcia umowy o odbycie tego rodzaju szkolenia drogą telefoniczną.

Asecurama Med – gwarancja bezpieczeństwa dla lekarza

Jak informowaliśmy w poprzednim wydaniu „Biuletynu Informacyjnego WIL”, od czerwca w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej funkcjonuje biuro Asecuramy. Dla przypomnienia Asecurama, której częścią jest Asecurama Med, to marka powstała w celu zapewnienia najlepszej i najwygodniejszej obsługi ubezpieczeniowej środowiskom medycznym. Opracowaliśmy bardzo bogatą ofertę ubezpieczeń dla lekarzy. Jej kompleksowość wyróżnia ją na tle propozycji innych dostawców. Pokrycie zapewniamy w każdej sferze życia. Bogate doświadczenie na rynku ubezpieczeń pozwoliło nam opracować ofertę produktową we współpracy z polskimi i zagranicznymi ubezpieczycielami, a efektem naszej pracy jest sztywna na miarę paleta produktów specjalnie dla lekarzy. Wyjątkowa oferta produktowa połączona z fachowym doradztwem ubezpieczeniowym pozwoli każdemu lekarzowi świadomie wybrać optymalną dla niego ochronę.

Co dokładnie oferujemy? Nasze produkty to przede wszystkim ubezpieczenia zawodowe. Na pierwszym miejscu należy wymienić ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, które każdy lekarz musi zgodnie z ustawą zawrzeć obowiązkowo. Asecurama Med wraz z największym ubezpieczycielem w Polsce, PZU, przygotowała ofertę OC obowiązkowej, oferując lekarzom wyjątkowo atrakcyjne warunki cenowe. Aby zapewnić sobie jeszcze większą ochronę w zakresie OC, proponujemy zawarcie ubezpieczenia OC dobrowolnego. Nie tylko zapewnia ono dodatkowy limit odpowiedzialności ponad sumę gwarancyjną ubezpieczenia obowiązkowego, ale chroni również lekarza w zakresie OC w życiu prywatnym.

Innym produktem, który każdy lekarz powinien wykupić, jest ochrona prawna. Na zamówienie Asecuramy Med produkt ten został opracowany przez firmę InterRisk. Dzięki niemu klient ma możliwość uzyskania konsultacji prawnych w sytuacjach, kiedy jest to konieczne. Kiedy sprawa ma finał w sądzie, z ubezpieczenia pokrywane są koszty sądowe i pozasądowe. Na tle podobnych tego typu produktów na rynku wyróżnia go pokrycie kosztów konsultacji PR w wypadku pomówienia. W dzisiejszych czasach, kiedy na rynku pojawia się coraz więcej kancelarii prawnych specjalizujących się w obsłudze roszczeń składanych przez pacjentów przeciw lekarzom i kiedy sami pacjenci stają się coraz bardziej świadomi swoich praw i możliwości, taka polisa może się okazać bardzo przydatna.

Oferta Asecuramy Med to również dwa produkty oferowane przez rynek Lloyd's – największą i najbardziej stabilną instytucję ubezpieczeniową w Europie: ubezpieczenie HIV/WZW oraz utraty dochodu. Ubezpieczenie HIV/WZW z racji ryzyka, jakie lekarz ponosi w pracy, cieszy się w środowisku medycznym dużym zainteresowaniem. Pokrywa koszty badań oraz konsultacji medycznych w wypadku ekspozycji lekarza na te wirusy. Pokrywa również koszty kuracji antyretrowirusowej oraz gwarantuje lekarzowi wypłatę jednorazowego świadczenia w wypadku, gdy zostanie on zarażony jednym z wymienionych wirusów. Ubezpie-

czenie utraty dochodu jest wyjątkowym produktem na rynku polskim. Skierowane jest do osób prowadzących działalność gospodarczą oraz pracujących na kontraktach. Stanowi zabezpieczenie finansowe w sytuacji, gdy lekarz czasowo lub trwale nie może wykonywać swojego zawodu na skutek wypadku lub choroby. Ubezpieczamy więc ryzyko utraty możliwości wykonywania zawodu, a co najważniejsze – wykonywanie konkretnej specjalizacji. Jak wiadomo, świadczenie ZUS dla niezatrudnionych na umowę o pracę jest niskie i nawet w części nie pokrywa kosztów, jakie są ponoszone regularnie przez lekarzy. I tu z rozwiązaniem przychodzi Lloyd's, oferując ubezpieczenie utraty dochodu. Pokrywa 65% średnich przychodów nawet do 3 lat. W sytuacji trwałej utraty możliwości wykonywania zawodu ubezpieczyciel wypłaca wysokie, bo aż do 5 mln zł, sumy odszkodowania jako rekompensatę utraconych możliwości zarabiania pieniędzy w dotychczasowym zawodzie. Ubezpieczenie gwarantuje również wypłatę jednorazowego świadczenia w wypadku trwałej niezdolności do pracy oraz śmierci na skutek wypadku, dzienne świadczenie w wypadku pobytu lekarza w szpitalu oraz gdy zapadnie on w śpiączkę. W zależności od potrzeb lekarz swobodnie może kształtować zakres ubezpieczenia, jego sumy i okresy odszkodowawcze. Wykupienie takiego ubezpieczenia stanowi zabezpieczenie finansowe zarówno dla lekarza, jak i jego rodziny.

W zakresie ubezpieczeń prywatnych oferta Asecuramy jest również atrakcyjna. Wraz z AXA opracowaliśmy jedyne na polskim rynku ubezpieczenie samochodu skierowane wyłącznie do lekarzy. Oferujemy najniższe stawki za pakiet ubezpieczeń AC, OC, NNW, który można kupić już od 2,5%. Na uwagę zasługuje również ubezpieczenie podróżne, które można wykupić dla siebie, rodziny oraz innych osób podróżujących z państwem w grupie. Proponujemy nie tylko kompleksową ochronę medyczną na całym świecie, lecz także między innymi pokrycie kosztów transportu (które w wypadku zdarzenia zaistniałego za granicą w państwach UE nie są pokrywane przez EKUZ), ubezpieczenie bagażu oraz rozszerzenie ochrony o uprawianie sportów letnich i zimowych. Dajemy również możliwość ubezpieczenia domu i mieszkania, dzięki czemu majątek jest chroniony na wypadek między innymi takich zdarzeń, jak pożar, zalanie czy też kradzież. Wybierając to ubezpieczenie, dowolnie można decydować, co i w jakim zakresie zostanie ubezpieczone.

Wszelkie informacje na temat oferowanych produktów ubezpieczeniowych znajdują państwo na stronie www.med-asecurama.pl. Serdecznie zachęcamy do kontaktu z naszym biurem, a w szczególności do osobistego odwiedzenia naszych przedstawicieli w WIL, którzy oczywiście oprócz profesjonalnej obsługi ugoszczą państwa znakomitą kawą.

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

O kolejkach słów kilka

Bartek dyktator

Kilka miesięcy temu na łamach „Menedżera Zdrowia” zastanawiałem się, czy aby ratować posadę ministra zdrowia (a może wizerunek całego rządu), tzw. pakiet kolejkowy będzie wdrażany na siłę (ze wszystkimi tego potencjalnie niebezpiecznymi skutkami), czy też po prostu skończy się (nie po raz pierwszy za „panowania” tego ministra) na pustych słowach, a rekordowo długie kolejki i tak pozostaną.

Kiedy w marcu premier z ministrem w towarzystwie prof. Alicji Chybickiej i prof. Jacka Jassemę twierdzili, że zmiany są już przygotowane, niektórzy oburzali się, że zabrakło konsultacji. Inni powątpiewali, czy istotnie za kilka dni minister pokaże gotowy pakiet światu. Gdy czas mijał, a pozycja tych drugich się umacniała, przez chwilę niektórzy pomyśleli, że może jednak zmiany będą przygotowywane spokojnie i z udziałem wszystkich zainteresowanych oraz ekspertów. Rozczarowanie przyszło z chwilą opublikowania projektów ustaw, które z likwidacją (czy skracaniem) kolejek niewiele miały wspólnego. Odcięło się od nich także środowisko onkologów, które wskazywano jako źródło pomysłów.

Ciągle jednak pozostawała nadzieja, że w procesie konsultacji projekty nabiorą bardziej ludzkiej twarzy. Nadzieje niestety okazały się płonne – projekty, które wpłynęły do Sejmu, praktycznie nie uwzględniały żadnej z setek uwag, które zgłosiły liczne podmioty zaangażowane w ochronie zdrowia. Aroganckie zachowanie ministra zdrowia i innych przedstawicieli resortu podczas prac w sejmowej Komisji Zdrowia nie



Skutkiem tzw. pakietu kolejkowego będzie skoncentrowanie ogromnej władzy w rękach ministra zdrowia. Może po prostu o to, a nie o kolejki, w tym pakiecie chodziło?

pozostawiło już resztek wątpliwości co do zamiarów rządu – wszelkie uwagi opozycji i ekspertów reprezentujących zaproszone organizacje były traktowane jako polityczny atak ludzi złej woli i w ekspresowym tempie ustawy uchwalono. Kropką nad „i” stała się farsa, do jakiej doszło w Senacie, gdzie Komisja Zdrowia odrzuciła nawet oczywiste, legislacyjne poprawki zgłoszone przez Biuro Studiów i Analiz Senatu. Cała ta

pozałowania godna sytuacja byłaby do wybaczenia, gdyby chodziło o bezdyskusyjną, prostą naprawę problemu wynikającego z jakiejś gwałtownej katastrofy. Tak nie było, bo prócz ogólnej dysfunkcji systemu ochrony zdrowia, narastającej od lat i wymagającej całościowej reformy, nie doświadczamy na szczęście trzęsienia ziemi, wojny czy innego kataklizmu.

Niestety skutkiem opisanej wyżej politycznej hucpy jest uchwalenie trzech ustaw, z których dwie w ogóle nie dotyczą kolejek, a trzecia wprowadza wiele rozwiązań niezwykle kontrowersyjnych, które mogą owocować dodatkowym chaosem w systemie. Ustawa o konsultantach może doprowadzić do

tego, że chętni do pełnienia tych funkcji znajdą się tylko wśród osób niemających nic przeciwko całkowitej zależności od ministra. Nowelizacja ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej już dziś budzi protesty zarówno wśród lekarzy, jak i w samym środowisku pielęgniarskim. Decyzja o nadaniu pielęgniarkom i położnym prawa ordynacji leków według większości ekspertów przede wszystkim nie bierze pod uwagę polskich realiów. I wreszcie pomysł zielonej karty onkologicznej, prawa do jej zakładania, kolejek różnej prędkości itp., niezależnie od krytyki płynącej nawet ze środowisk onkologicznych (które wskazuje się jako pierwszego autora tych rozwiązań), budzi wątpliwości co do zgodności ustawy z konstytucją.

Całe to gorszące widowisko można widzieć w kategoriach nachalnej propagandy (przy życzliwości lub braku krytycznego zainteresowania większości mediów – skutecznej). Ustawy uchwalane są pod hasłem „pakietu kolejkowego”, bo ktoś nie chciałby likwidacji kolejek w służbie zdrowia. Niestety jest też inny wymiar uchwalonych przepisów – wynikające z nowelizacji ustawy o świadczeniach skupienie całej władzy w systemie ochrony zdrowia w rękach ministra zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia, agencje oceny technologii i taryfikacji, konsultanci itd. będą całkowicie w rękach ministra. Może po prostu o to tu chodziło?

KONSTANTY RADZIWIŁŁ
PREZES NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

Tekst opublikowany
w „Menedżerze Zdrowia”
nr 5/2014

menedżer zdrowia

Akcja Senior

W tym roku mija 8 lat od rozpoczęcia Akcji Senior polegającej na wzajemnej pomocy lekarz 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 NZOZ-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, a także 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 dentyków 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

Akcja Senior – badania gęstości kości

26 października (niedziela) zapraszamy na ocenę gęstości kości do NZOZ Medicus – A.A. Pajdowscy w Jarocinie, przy ul. Magnoliowej 1 (w pobliżu McDonalda i sklepu Lidl). Ze względów organizacyjnych prosimy o wstępną rejestrację telefoniczną z podaniem adresu, daty urodzenia i telefonu kontaktowego oraz zaznaczeniem, iż chodzi o Akcję Senior. Rejestracja telefoniczna od 6 do 15 października w sekretariacie WIL, tel. (061) 851 87 58, wew. 180 (p. Krzysztof Biegański). Prosimy o zabranie dowodu osobistego.

Wyjazdy autobusów do Jarocina:

- z Poznania – o 9.00 zbiórka przed operą; wyjazd o 9.15,
- z Ostrowa – o 12.00 zbiórka na parking przy szpitalu; wyjazd o 12.15,
- z Kalisza – o 12.45 zbiórka na parking przy szpitalu; wyjazd o 13.00.

Rozpoczęcie badań około 10.00.

Badania zostaną przeprowadzone nowoczesnym, unikalnym skanerem w wersji 3D (densytometria DEXA). Technika ta umożliwi wykrywanie m.in. bardzo minimalnych zmian w gęstości kości, co pozwala na zdecydowanie wcześniejsze wdrożenie leczenia osteoporozy i zapobieganie złamaniom tak nagminnie występującym u osób starszych.

W trakcie badań oferujemy bufet z kanapkami i napojami.

Około 13.30 powrót autobusem do Poznania, a do Kalisza i Ostrowa około 14.30.

Możliwy jest dojazd własny. Prosimy o informację o chęci skorzystania z tej opcji przy dokonywaniu rejestracji w sekretariacie WIL.

Informacje dodatkowe: dr A. Pajdowski – tel. 502 51 73 25,
dr S.M. Dzieciuchowicz – 600 027 032, 61 867 46 09.

Andrzej Pajdowski
Stanisław M. Dzieciuchowicz
przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Na kłopoty „Konsylium”

Wielkopolska Izba Lekarska
w Poznaniu
dr Krzysztof Kordel

Szanowni Państwo,
w sierpniu 2014 r. ukonstytuowała się grupa wsparcia dla lekarzy, którzy wykazują jakiegokolwiek problemy z używaniem alkoholu lub innych środków zmieniających stan świadomości.

Powstała grupa „Konsylium”, w której skład wchodzi lekarze deklarujący chęć pracy nad sobą, aby utrzymać trzeźwość. Jest to o tyle ważne, że lekarze, czyli my sami, widząc problem u siebie, staramy się w sposób konstruktywny go rozwiązać. Grupa będzie grupą terapeutyczną, pracującą z wykorzystaniem fundamentów grupy AA. Ze swojej strony jestem gotów zadeklarować pomoc i wsparcie merytoryczne w działaniach wpływających na poprawę zdrowia człowieka. Zagwarantowana w tej grupie jest pełna anonimowość. Mając własne doświadczenie z przeszłości, poszukiwałem miejsca i środowiska, w którym mógłbym bez wstydu opowiedzieć o swoich problemach. Dziś takie miejsce w sposób naturalny zostało stworzone w naszym mieście. Każdy człowiek, który trafi do tej grupy, znajdzie wsparcie i będzie miał możliwość uczestniczenia w profesjonalnej terapii. Zainteresowane osoby proszę o kontakt bezpośrednio ze mną: tel. 605 459 909, lub przychodnią Mafro-Med: tel. 661 305 953.

Pragnę też poinformować, że poradnia Mafro-Med rozszerza zakres swej działalności, otwierając nowy oddział w biurowcu Victoria Center w Poznaniu, przy ul. Strzeleckiej 49. Oprócz leczenia uzależnień, będziemy też świadczyć pomoc w zakresie: chirurgii, onkologii, ginekologii, ortopedii, psychiatrii, dietetyki, medycyny estetycznej oraz USG i badań lekarskich.

lek. med. Maciej Frąckowiak
pełnomocnik
ds. pomocy lekarzom,
którym stan zdrowia ogranicza
lub uniemożliwia
wykonywanie zawodu

83 miejsca rezydenckie w dziedzinie geriatrii

O międzynarodowej konferencji naukowo-szkoleniowej *Wyzwania współczesnej geriatrii i gerontologii* głośno było w mediach. A to za sprawą wyjątkowo aktualnej i gorącej tematyki. Opinia publiczna po raz kolejny dowiedziała się wówczas nie tylko o niedostatku liczby łóżek geriatrycznych (700) i specjalistów (270).

Debata była wielowątkowa. Dowiodła, że profesjonalistom i wolontariuszom nie brakuje wiedzy, pomysłów, energii, chęci. I gotowości do udziału w krótko- oraz długoterminowych programach budowania systemu opieki nad ludźmi starszymi. Chodzi o sensowną strategię senioralną, o warunki sprzyjające jak najdłuższemu utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej. – *Działania profilaktyczne* – mówiła prof. Ewa Kozdroń – *należy rozpoczynać w wieku młodym i średnim, aby w kalendarzową starość wejść w jak najlepszym stanie zdrowia, z utrwalonymi nawykami prozdrowotnymi. Nie da się całkowicie zahamować naturalnych procesów starzenia, da się natomiast częściowo je złagodzić albo możliwie najbar dziej opóźnić.*

Konferencja, zorganizowana w Poznaniu przez Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej w Po-

znaniu Hospicjum Domowe, potwierdziła, że istnieją też wielkiej złożoności wątpliwości natury prawnej i etycznej, że są sprawy, które lekarz, pacjent i jego bliscy rozstrzygają we własnym sumieniu. – *Problemy etyczne w podejmowaniu optymalnych decyzji w schyłkowym okresie życia* – mówił prof. Jacek Łuczak – *są częste. Odnoszą się do zakresu intensywności i stosowności planowanej terapii. Decyzje dotyczące własnego życia i akceptowanych lub odrzucanych postępowań terapeutycznych mające źródło w poszanowaniu autonomii chorego, a przy niemożności uzyskania jego opinii, podejmowane na podstawie decyzji osób mu bliskich, są podstawą nowoczesnej praktyki etycznej opartej na ustalaniu optymalnego dobra chorego.*

– *Istotą sporu etycznego* – mówił ks. dr Witold Kania – *jest treść testamentu życia. Czy pacjent może żądać zastosowania procedur godzących w wartości uznawane przez instytucję, do której trafi pod koniec życia? Czy można testamentem zmuszać pracowników służby zdrowia do postępowania niezgodnego z ich sumieniami? Tworzenie szczegółowych scenariuszy przyszłych wydarzeń jest zajęciem naznaczonym dużym stopniem prawdopodobieństwa. Człowiek w trakcie życia, a zwłaszcza gdy już znajdzie się na progu śmierci, zawsze może zmienić zdanie i domagać się czegoś, co uprzednio odrzucał.*

Czego brakuje, gdy idzie o współczesną geriatrię? Często energii, determinacji po stronie różnych gremiów decyzyj-



nych, świadomości, że przecież każdy będzie seniorem. Jak mówił prof. Z. Woźniak, w różnych sytuacjach starość i umieranie skrzętnie chowamy pod dywan, niekiedy nawet nie chcemy o niej rozmawiać. Bo to jeszcze nie nasza sprawa, bo budzi lęk. Jego zdaniem decydenci – zwłaszcza szczebla centralnego – nie mogą abstrahować od oczekiwań, potrzeb i roszczeń starzejących się obywateli i ich rodzin, zwłaszcza tych, których położenie jest rezultatem sposobu zorganizowania życia zbiorowego. Z kolei żądanie od seniorów zbyt wielu wyrzeczeń oraz poszerzanie się luki między roszczeniami społecznymi a możliwościami polityki rujnuje ideologie polityczne oraz niszczy kapitał, jakim jest zaufanie społeczne do władzy.

Czas nagli. W Wielkopolsce liczba osób powyżej 60. roku życia przekracza 650 tys., a w Poznaniu – 100 tys. I z każdym rokiem będzie ich przybywać. Demografowie sygnalizują, że w nie tak odległej przyszłości 60% Polaków stanowić będą emeryci. Równocześnie pnie się w górę średnia długość życia. W najbliższych 35 latach liczba osób po osiemdziesiątce wzrośnie w Europie o 180%.

I oto po kilku miesiącach od tej konferencji, gdy idzie o rezydenturę w dziedzinie geriatry, pojawiły się krzepiące informacje. Minister zdrowia zatwierdził nowe programy specjalizacji. Lekarze i lekarze dentyści już od najbliższego postępowania będą odbywać kształcenie w nowym systemie modułowym. Równocześnie podział miejsc rezydenckich został dokonany nie tylko na podstawie zgłaszanego zapotrzebowania w poszczególnych dziedzinach medycyny, lecz jest także zsynchronizowany ze zmianami w systemie kształcenia lekarzy. Szkolenia w trybie rezydentury od tej pory będą dotyczyć nie tylko podstawowych dziedzin specjalizacji, ale i tych zaliczanych do szczegółowych.

„Po raz pierwszy – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – możliwe stało się również szkolenie w trybie rezydenckim w dziedzinie geriatry, gdzie przyznanych zostało 83 miejsc rezydenckich. Jest to jeden z elementów budowania kompleksowego systemu opieki medycznej nad osobami starszymi, obok między innymi już realizowanego programu szkoleń dla lekarzy innych specjalności oraz pielęgniarek w dziedzinie geriatry, systematycznego wprowadzania coraz większej liczby leków na listę refundacyjną oraz w perspektywie utworzenia Narodowego Instytutu Geriatry”.

3 października 2014 r. w poznańskim „Bazarze” druga, także międzynarodowa, odsłona wspomnianej na wstępie konferencji. Jej tematem są *Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii 2014. Choroby neurodegeneracyjne problemem XXI wieku*. Jej organizator (WSWOP Hospicjum Domowe) od siedemnastu lat sprawuje kompleksową opiekę domową nad osobami nieuleczalnie i przewlekle chorymi w Wielkopolsce. Zapewnia pacjentom specjalistyczną opiekę lekarsko-pielęgniarską, opiekę rehabilitanta, psychologa, pomoc wolontariuszy. Prowadzi również unikatowe w kraju domowe hospicjum geriatryczne. Ale nie tylko. Aktywnie działa na rzecz poprawy jakości życia osób starszych, zapewniając seniorom opiekę medyczną, pomoc prawną, psychologiczną, rehabilitację ruchową, rehabilitację pamięci i orientacji. Prowadzi też wolontariat 50+ i programy na rzecz aktywizacji seniorów.

ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

List prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

Koleżanki i Koledzy,

w związku z pytaniami, które docierają w kwestii składki członkowskiej, jeszcze raz wszystkich Was informuję: Naczelna Rada Lekarska – zgodnie z wnioskiem Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich oraz projektem przedstawionym przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie – podjęła uchwałę o wdrożeniu składki od 1 stycznia 2015 r. z 40 zł do 60 zł miesięcznie dla lekarzy i lekarzy dentyistów do 75. roku życia wykonujących zawód. Istnieje kilka powodów takiej decyzji:

- *zwolnienie z opłacania składki wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów powyżej 75. roku życia,*
- *zwolnienie z opłacania składki lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy nie uzyskują przychodu z wykonywania zawodu,*
- *zwiększenie liczby bezpłatnych szkoleń podyplomowych dla lekarzy organizowanych przez izby lekarskie,*
- *zapewnienie większej niż dotychczas ochrony prawnej ze strony biur prawnych izb lekarskich,*
- *wprowadzenie mechanizmów zwiększających wpływ na przepisy prawne dotyczące lekarzy,*
- *więcej środków na pomoc dla lekarzy emerytów, lekarzy w trudnych sytuacjach i dla ich rodzin, sierot po zmarłych lekarzach,*
- *przeznaczenie środków na czynności w zakresie odpowiedzialności zawodowej (koszty zadań przejętych od administracji państwowej, za które minister zdrowia powinien, a nie chce płacić).*

Podwyżka wysokości składki w połowie uwzględnia inflację z ostatnich 6 lat, kiedy składka nie była podwyższana. Rozumiemy, że każda podwyżka jest trudna do zaakceptowania. Popierając wzrost składki, możemy jednak pomóc sobie, a przede wszystkim innym lekarzom.

Jeden z portali porównał lekarzy do maklerów, podając wartość składki, jaką płacą. Historycznie składka na izbę lekarską była składką procentową wynoszącą 2% od przychodu (składka procentowa obowiązuje np. w OZZL i wynosi 1% pensji). Jeśli porównywać, to składka podstawowa opłacana przez adwokatów jest ustalana przez okręgi i wynosi w Warszawie 120 zł, w Krakowie 245 zł miesięcznie; składka radców prawnych wynosi 100 zł miesięcznie; składka opłacana przez notariuszy to 2,5% pobranej taksy notarialnej, lecz nie mniej niż 700 zł miesięcznie.

Maciej Hamankiewicz
prezes Naczelnej Rady Lekarskiej

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI

JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O wymiarze kar raz jeszcze

Tym razem raz jeszcze o wątpliwościach co do tego, jakie kryteria powinny decydować o surowości nałożonej sankcji. Przywoływana ustawa w tej kwestii milczy, dlatego zgodnie z art. 112 tego aktu normatywnego należy sięgnąć odpowiednio do art. 53 § 1 k.k. Zgodnie z tym przepisem, sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do skazanego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. W § 2 wymaga się, aby dokonując wyboru kary, sąd uwzględnił m.in. motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przestępstwa, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przewinienia zawodowego i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a także zachowanie się pokrzywdzonego.

W tym kontekście warto się odwołać do stanowisk zaprezentowanych przez Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) w kilku kazusach. W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 29/OWU/13 jeden z okręgowych sądów lekarskich (OSL) po rozpoznaniu sprawy dr. n. med. M.K., obwinionego o to, że 30 czerwca 2007 r. na oddziale położniczym szpitala powiatowego w X prowadził poród A.M. bez należytej staranności, wskutek czego doszło do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu, tj.

W poprzednim numerze pisaliśmy o karach, które mogą wymierzać sądy lekarskie. Przypomnijmy, że w katalogu zamieszczonym w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich przewidziano możliwość skorzystania z jednej z następujących sankcji: 1) upomnienia; 2) nagany; 3) kary pieniężnej orzekanej na cel społeczny związanej 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) zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat; 5) ograniczenia 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) zawieszenia prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Jest to katalog zamknięty, a zatem sądy lekarskie nie mogą sięgać po inne sankcje. Ale o tym być może w kolejnym odcinku.

naruszenia art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, uznał go winnym zarzucanego przewinienia zawodowego i wymierzył mu karę nagany. Odwołanie od powyższego orzeczenia wniosli pokrzywdzeni, zarzucając wymierzenie kary rażąco łagodnej wobec wagi przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego. Zdaniem NSL odwołanie nie było zasadne, a wina obwinionego nie budziła żadnych wątpliwości. Jak zauważono, obowiązkiem młodszego lekarza dyżurnego było powiadomienie starszego lekarza dyżurnego, którym był dr M.K., o przyjęciu pacjentki 10 dni po terminie, z małą ilością wód płodowych w badaniu USG, z otyłością i nadciśnieniem tętniczym. Obowiązku tego młod-

szy lekarz dyżurny nie dopełnił. Niezależnie jednak od powyższego obowiązkiem starszego lekarza dyżurnego był ciągły nadzór nad oddziałem, a w szczególności gdy młodszy lekarz dyżurny nie ma specjalizacji. Z kolei oceniając zasadność i wysokość wymierzonej obwinionemu kary, NSL wziął pod uwagę dotychczasową niekaralność obwinionego, dobrą opinię w miejscu zatrudnienia, a przede wszystkim postawę obwinionego po popełnieniu przewinienia zawodowego, tj. okazaną skruchę. W ocenie NSL wymierzona dr. M.K. kara nagany w pełni spełniła funkcję prewencyjną i zapobiegnie popełnianiu przez obwinionego tego typu czynów w przyszłości. Naczelnego Sądu Lekarskiego dostrzegł słusznie tragizm zaistniałej sytuacji, za-

uważając, iż utrata dziecka jest najdramatyczniejszym zdarzeniem, jakie może spotkać matkę, rodziców, ale również położnika. Stąd też – jak zauważył w uzasadnieniu swojej decyzji NSL – dla pokrzywdzonych żadna z kar, jaką mogą wymierzać sądy lekarskie, nie mogła przynieść ukojenia ich bólu. Trafnie uznano, że poczucie krzywdy pokrzywdzonych nie może być wyłączną przesłanką decydującą o wymiarze kary w sądach lekarskich. Przesłankami, jakie sądy muszą brać pod uwagę, są m.in. stopień zawinienia oraz postawa obwinionego po popełnieniu przewinienia zawodowego. Dlatego też, analizując wymierzoną obwinionemu karę w kontekście wszystkich przesłanek jej wymiaru, NSL doszedł do wniosku, iż jest ona adekwatna do przypisanego mu przewinienia zawodowego.

Kontrowersyjny może natomiast wydawać się pogląd zaprezentowany w kolejnej sprawie (sygn. akt NSL Rep. 35/OWU/13). W tym wypadku ustalono następujący stan faktyczny. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej w X wystawił 6 lutego 2012 r. wniosek o ukaranie w sprawie lek. P.P., zarzucając mu to, że: po pierwsze, niewłaściwie zakwalifikował pacjenta A.K. do usunięcia nerki z ogniskiem nowotworowym, zamiast zakwalifikować do usunięcia jedynie nowotworu z pozostawieniem nerki; po drugie, nie dochował należytej staranności przy przygotowaniach do zabiegu chirurgicznego, co skutkowało usunięciem zdrowej nerki i pozostawieniem nerki z nowotworem. Pokrzywdzony w związku z częstymi przypadkami chorób nowotworowych w rodzinie był konsultowany przez obwinionego w poradni w S, gdzie otrzymał skierowanie na badanie tomografii komputerowej (TK) jamy brzusznej. Badanie to wykazało guz nowotworowy w grzbietowej części górnego bieguna nerki lewej o średnicy 24 mm. Chory został skierowany do poradni I.O. w W, gdzie doszło do zapisania w historii choroby zmienionego w niewyjaśniony sposób wyniku badania TK jamy brzusznej. Wpisane zostało, że guz znajduje się w prawej nerce i ma średnicę 35 mm. Wpisów dokonywała sekretarka medyczna pod dyktando lekarza. Po przyjęciu do kliniki chirurgii onkologicznej chory podpisał zgodę na zabieg nefrektomii prawostronnej. Nie zwrócił uwagi

na błąd widniejący na druku zgody. 18 lipca 2011 r. obwiniony wykonał zabieg z cięcia pośrodkowego. Jak twierdzi, ocenił obydwie nerki palpacyjnie, nie wyczuwając guza. Ocenił prawą nerkę jako powiększoną w całości i wykonał prawostronną nefrektomię. Orzeczeniem z 14 czerwca 2012 r. OSL w X uznał obwinionego lekarza za winnego stawianych mu zarzutów i wymierzył mu karę nagany. Od tego orzeczenia odwołał się pokrzywdzony za pośrednictwem pełnomocnika, zarzucając sądowi I instancji wymierzenie rażąco niskiej kary, niewspółmiernej do stopnia zawinienia. Naczelny Sąd Lekarski uznał, że odwołanie jest zasadne. Jak podkreślono, nie można nie było zgodzić się ze stwierdzeniem zawartym w odwołaniu, mówiącym o rażącej różnicy między karą wymierzoną a sprawiedliwą. Błąd popełniony przez obwinionego był brzemnienny w skutkach. Pokrzywdzony – młody, czynny zawodowo człowiek – stał się inwalidą otrzymującym rentę chorobową wskutek braku należytej, choćby minimalnej staranności obwinionego w czasie operacji oraz tuż przed nią. Naczelny Sąd Lekarski wyraził zdziwienie, że obwiniony, znając wynik badania TK jamy brzusznej opisujący guz na powierzchni grzbietowej nerki i nie stwierdzając go palpacyjnie w czasie zabiegu, zdecydował się na nefrektomię, opierając się na niejasnych oraz sprzecznych z wynikiem TK przesłankach. Taka niestaranność nie mogła być tłumaczona różnymi zewnętrznymi czynnikami. Przy planowanym usuwaniu narządów parzystych niezbędna jest najwyższa staranność, polegająca chociaż na weryfikacji i ponownym obejrzeniu badań obrazowych bezpośrednio przed zabiegiem. Planowany u pokrzywdzonego zakres operacji miał w tym kontekście mniejsze znaczenie. Zabieg przeprowadzono w okresie zmiany standardów leczenia operacyjnego stosowanych w przypadkach raka nerki. Jednakże pracownik instytutu onkologii, ośrodka referencyjnego, powinien wykazywać się znajomością najnowszej wiedzy medycznej w zakresie wykonywanych przez siebie czynności diagnostyczno-leczniczych. Ponieważ obwiniony popełnił błąd jako główny operator, zakres kary obejmuje tylko te czynności lekarskie. Naczelny Sąd Lekarski zgodził się z zastępcą NROZ, że

nie występowało tu zagrożenie dla dóbr prawnie chronionych. Obwiniony jest lekarzem doświadczonym, z kwalifikacjami, o nienagannym przebiegu pracy zawodowej. Naczelny Sąd Lekarski wziął pod uwagę to, że obwiniony przed zabiegiem i po stwierdzeniu błędu zachowywał się w stosunku do pokrzywdzonego nienagannie. Fakt wydania skierowania na badanie TK jamy brzusznej pokrzywdzonemu tylko z powodu wywiadu rodzinnego, bez innych wskazań, jest w dzisiejszej sytuacji materialnej ochrony zdrowia rzadkością. Jak zauważano, można to określić postępowaniem ponadstandardowym. Również zachowanie wobec pokrzywdzonego po powzięciu wiedzy, że w wyciętej nerce nie stwierdzono nowotworu, było otwarte na chorego i uczciwe. Obwiniony zaangażował się w ustalenie dalszego postępowania z pacjentem. W opinii NSL kara nie powinna mieć charakteru odwetu, a w tej sprawie, po rozpatrzeniu wszystkich okoliczności, taki charakter miałyby zawieszenie prawa wykonywania zawodu. Biorąc pod uwagę toczące się postępowanie odszkodowawcze, uznano, że taka kara działałaby wręcz na szkodę pokrzywdzonego. Zakaz wykonywania czynności głównego operatora jest dla chirurga karą bardzo dotkliwą, dotyka bowiem istoty tej specjalności. W opinii NSL w wystarczającym stopniu spełnia też klasyczne wymogi prewencji ogólnej. Kara nie powinna wyeliminować obwinionego z zawodu z powodu jednostkowości czynu niezamierzonego, właściwej postawy obwinionego w sprawie i nienagannego przebiegu pracy zawodowej.

Choć oczywiście powyższe uwagi nie są pozbawione racji i być może w tym konkretnym wypadku są nawet słuszne (zwłaszcza zważywszy na postawę i zaangażowanie lekarza przed zdarzeniem i po nim), to wydaje się, że nie może to prowadzić do generalizacji. Inaczej oznaczałoby to, że kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu mogłaby być stosowana wyłącznie wobec lekarzy specjalności niezabiegowych. A to przecież stałoby w sprzeczności z zasadą równego traktowania wszystkich członków izby lekarskiej i zwyczajną sprawiedliwością i – co równie istotne – naruszałoby wytyczne wymiaru kary, o których mowa była powyżej.

Spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu – wyzwanie diagnostyczne dla lekarzy

Wiele uwagi poświęcono w Polsce różnym problemom związanym z alkoholem. Terminy: uzależnienie od alkoholu, współuzależnienie czy dorosłe dzieci alkoholików, funkcjonują od dawna w świadomości społecznej. O problemach osób, które ucierpiały już w łonie matki z powodu alkoholu, mówi się jednak niewiele. Pediatrzy i inni lekarze niezmiernie rzadko stawiają u swoich pacjentów rozpoznanie poalkoholowych zaburzeń płodu. Statystyki medyczne milczą na ten temat.

Według szacunków Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Polsce rodzi się rocznie trzynaście tysięcy dzieci dotkniętych płodowym zespołem alkoholowym na 1000 żywo urodzonych. Liczba dzieci dotkniętych innymi poalkoholowymi zaburzeniami płodu może być 10-krotnie większa. Potrzebują one pomocy wielu specjalistów, m.in. lekarzy, którzy jako jedyni mogą postawić diagnozę medyczną.

Fetal alcohol syndrome (FAS) jest ujęty w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 pod numerem Q 86.0 jako płodowy zespół alkoholowy (dysmorficzny) w rozdziale XVII (Wady rozwojowe wrodzone, zniekształcenia i aberracje chromosomowe).

W 2000 r. O'Malley i Streissugth wprowadzili termin FASD (*fetal alcohol spectrum disorder*) na określenie skutków, które

mogą wystąpić u dzieci matek spożywających alkohol w czasie ciąży. Wcześniej, bo już w 1973 r., termin FAS wprowadzili Jones i Smith na określenie zespołu nieprawidłowości stwierdzanych u dzieci alkoholiczek. Dziś już wiadomo, że FAS może wystąpić nie tylko u dzieci kobiet uzależnionych od alkoholu, lecz także pijących okazjonalnie. Każda ciężarna spożywająca alkohol naraża swoje dziecko na ryzyko powstania różnych wad rozwojowych. Badania pokazują, że niebezpieczne dla płodu są nawet niewielkie ilości alkoholu. Każdy lekarz powinien więc zalecać kobietom w ciąży całkowitą abstynencję.

Spektrum poalkoholowych zaburzeń płodu, czyli FASD, obejmuje:

- FAS z potwierdzoną ekspozycją na alkohol w życiu płodowym,
- FAS bez potwierdzonej ekspozycji na alkohol w życiu płodowym,
- pFAS (częściowy FAS) – gdy nie są spełnione wszystkie kryteria FAS,
- poalkoholowe zaburzenia rozwoju układu nerwowego,
- poalkoholowe wady wrodzone.

Przy rozpoznawaniu FAS bierze się pod uwagę cztery kryteria:

- udokumentowane picie alkoholu przez matkę w ciąży,
- pre- i postnatalny deficyt wzrostu, wagi i obwodu głowy,
- anomalie fizyczne w obrębie twarzy (m.in. szeroko rozstawione oczy, płaska środkowa część twarzy, wygładzona rywnienka podnosowa, cienka górna warga),
- objawy wskazujące na uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego.

Ponadto u dzieci z FAS często stwierdza się dodatkowo wady serca i innych narządów wewnętrznych, narządów zmysłów, przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, układu kostno-stawowego i mięśni.

Z objawów wskazujących na uszkodzenie mózgu można stwierdzić upośledzenie umysłowe o różnym stopniu głębokości, zaburzenia pamięci, opóźnienia w rozwoju mowy, trudności z abstrakcyjnym myśleniem i rozumieniem pojęć, zaburzenia w rozwoju funkcji wykonawczych (planowanie, podejmowanie decyzji, przewidywanie), nadpobudliwość psychoruchową, trudności z nauczeniem się czytania i pisania, zmniejszoną lub zwiększoną wrażliwość na bodźce psychosensoryczne.

Alkoholowe zaburzenia płodu są nieuleczalne i sprawiają problemy przez całe życie – zarówno osobie nimi dotkniętej, jak i jej rodzinie. Poprzez odpowiednie działania terapeutyczne i rehabilitacyjne można jednak poprawić jakość życia tych ludzi i ograniczyć ryzyko wystąpienia wtórnych problemów zdrowotnych i społecznych.

Ważne jest jednak jak najszybsze postawienie dokładnej diagnozy i udzielenie wszechstronnej, specjalistycznej pomocy dziecku i jego opiekunom. Z literatury światowej wynika, że najefektywniej można pomóc osobie z FASD, jeśli rozpoznanie ustali się przed 6. rokiem życia.



Diagnoza nie zawsze jest łatwa, zwłaszcza u dzieci, u których dominują objawy uszkodzenia mózgu. U takich dzieci nierzadko ustala się rozpoznania objawowe: zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, ADHD. Bez ustalenia jednak, że u podłoża tych problemów leży uszkodzenie określonych części mózgu, nie można rzetelnie ocenić możliwości i ograniczeń dziecka i pomóc mu w sposób efektywny.

W przypadku podejrzenia FASD najbardziej precyzyjną diagnozę może postawić zespół ściśle z sobą współpracujących specjalistów, który tworzą pediatra, neurolog, psychiatra, psycholog, pedagog i fizjoterapeuta. Na podstawie postawionej diagnozy zespół opracowuje plan pomocy konkretnemu dziecku i jego najbliższemu.

Dla pediatrów i innych lekarzy zajmujących się dziećmi postawienie diagnozy FAS nie zawsze jest łatwe. Trzeba umieć oceniać dysmorfie i różnicować objawy z innymi jednostkami chorobowymi. Należą do nich: m.in. zespół Aarskoga (dysplazja twarzowo-genitalna), zespół Kornelii De Lange, zespół Dubowitz, *fetal anticonvulsant syndrome*, zespół Noonan, zespół Wiliams.

Trudne może być też ustalenie, czy matka dziecka spożywała alkohol w ciąży. Dlatego warto, żeby lekarze przeszli szkolenie na temat rozpoznawania FAS.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych rozpoczęła jesienią cykl szkoleń na ten temat dla lekarzy i psychologów.

LEK. MED. GRAŻYNA RYMASZEWSKA
FUNDACJA NA RZECZ DZIECKA I RODZINY
„FASCYNACJE”
WWW.FUNDACJAFASCYNACJE.PL
WWW.CIAZABEZALKOHOLU.PL
WWW.FAS.EDU.PL

Bibliografia

- Jadczak-Szumilo T. Neuropsychologiczny profil dziecka z FASD. Studium przypadku. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2008.
- Klecka M. Ciąża a alkohol. W trosce o dziecko z FAS. Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, Warszawa 2007.
- Klecka M., Janas-Kozik M., „Rozwój diagnostyki poalkoholowego spektrum zaburzeń rozwojowych (FASD): przegląd narzędzi diagnostycznych. Materiały z konferencji „Dzieci z FAS i Zespołem Zaburzenia Więzi – zaburzenia wtórne”. Szczecin 2010.
- Liszcz K. Rozpoznaj alkoholowy zespół płodowy – FAS. Materiały informacyjne dla lekarzy. Wydawnictwo Fundacja „Daj szansę”, Toruń 2008.

Obnażając formalizmy: pielęgniarski wypis

W niektórych szpitalach w kraju stosunkowo niedawno pojawiły się wypisy pielęgniarskie, które otrzymują pacjenci kończący hospitalizację. Część z nas jest zapewne zdezorientowana, nie wiedząc, w jakim celu te dokumenty są wydawane i o co w ogóle chodzi.

Pacjenci opuszczający szpital otrzymują oprócz zwyczajowego wypisu – przygotowywanego przez lekarzy – dodatkowy, wskazujący, jakie pacjent ma zadania pielęgnacyjne. Gdy podejrziałem kilka z tych wypisów, przekonałem się, że obejmowały przede wszystkim zalecenia dietetyczne oraz związane z wysiłkiem fizycznym. Z oddziałów chirurgicznych zaś zalecenia dotyczące terminów wymiany opatrunków.

Z góry muszę zastrzec – co mam nadzieję, potwierdziłyby panie pielęgniarki (jak i panowie pielęgniarze), że żywię niezwykle szacunek dla wykonywanego przez nich zawodu. Uznaję ich posługę za niemalże kluczową w opiece nad pacjentem hospitalizowanym. Gdy my jako lekarze – w sytuacjach nam niewygodnych – możemy się nieco „wywinąć”, nie jest w stanie tego uczynić pielęgniarka. Wskazana grupa zawodowa stanowi też na pewno najbardziej karną część personelu naszych placówek.

Obserwujemy w ostatnich latach ewolucję wielu zawodów medycznych, w tym w istotnej mierze także pielęgniarskiego. Wiele zmian jest słusznych. Trzeba popierać samorząd zawodowy jako szansę wspólnej reprezentacji, a przede wszystkim zachowania pewnych standardów zawodowych. Trzeba cieszyć się z coraz wyższego stopnia wykształcenia, choć dobrze byłoby, aby nie wiązało się to z mniejszymi sprawnościami zawodowymi oraz mniejszą gotowością niesienia pomocy choremu.

Ale czy odrębne wypisy, to – mówiąc wprost – nie przesada, o ile nawet nie śmieszność czy absurd? Sytuacja taka może prowadzić do pewnego nieskoordynowania udzielanej pacjentowi informacji. Instrukcja przy wypisie powinna być jedna i kompleksowa. Być może ta

chęć odrębności wypisu pielęgniarskiego stanie się asumptem do przemyślenia naszych wypisów, które powinny zawierać także zalecenia pielęgnacyjne oraz wskazywać zadania związane z fizjoterapią.

Przygotowywane przez nas i przekazywane pacjentom wypisy wcale nie są „lekarскими”, choć są przygotowywane w większości (czasem także przy pomocy służb sekretarskich) przez lekarzy prowadzących, a sygnowane przez ordynatora lub lekarza przez niego upoważnionego. Nie wyobrażam sobie sytuacji, że jakieś działania pielęgniarskie – nawet ze szlachetnymi intencjami – mogłyby się wymykać koordynacji ordynatora czy lekarza kierującego oddziałem.

Na dodatek okazuje się, że nie ma podstaw prawnych proponowanych wypisów pielęgniarskich. Nie wspomina o nich rozporządzenie ministra o dokumentacji medycznej, choć określa ono kształt – wartość – wypisu szpitalnego.

Podsumowując, należy stwierdzić, że nie zauważamy w naszym lekarskim zabieganiu (lub czasami zadufaniu), w jaki sposób ewoluują niektóre zawody medyczne. Na pewno w najbliższym czasie będzie się pojawiało zadziwienie dotyczące niejednego z wymiarów naszej medycznej rzeczywistości.

W pierwszym odruchu odrębne wypisy pielęgniarskie należałoby uznać za przeczące zdrowemu rozsądkowi. Czy nie kryje się za nimi jednak nie tyle może spojrzenie nieco zazdrosne w naszą stronę, ile brak zaufania do kompleksowości naszego działania?

Wydaje się, że jednak warto byłoby – kierując się choćby wyższymi racjami – rozprzestrzeniającą się epidemię pielęgniarskich wypisów zatrzymać, dopóki nie jest za późno. Ogłaszam mobilizację do takich działań.

Liczę na to, że tekst ten – napisany w dobrej wierze przez autora zachowującego wielką sympatię i szacunek do zawodu pielęgniarskiego – nie zadrążni naszych pielęgniarsko-lekarskich relacji, lecz raczej przyczyni się do ich harmonizowania i zostanie uznany za dobrą monetę. Wspólnie działajmy przeciwko tendencjom formalistycznym próbującym opanować nasze zawody.

SZCZEPAN COFTA

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

(doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisów – www.onet.pl, www.wp.pl i www.rp.pl)

Sześć milionów Polaków cierpi na chorobę płuc. Połowa z nich o tym nie wie

Ponad 6 mln Polaków cierpi na przewlekłe choroby płuc, którym towarzyszy obturacja, tj. zwężenie oskrzeli. Co najmniej połowa z nich o tym nie wie i nie leczy się, a przez to funkcja ich układu oddechowego systematycznie się pogarsza – alarmują eksperci. Tymczasem sprawnie działające płuca są warunkiem długiego życia w dobrym zdrowiu, jak podkreślają specjaliści. Od 10 do 20 września w ponad 100 ośrodkach w całym kraju Polacy mogli wykonywać bezpłatną spirometrię – badanie, które służy do oceny funkcji płuc.

– *Badanie spirometryczne jest proste, trwa 10 minut i jest w stanie ujawnić obturację, która jest cechą dwóch chorób układu oddechowego, tj. astmy oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)* – mówi alergolog dr Piotr Dąbrowiecki z Polskiej Federacji Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP, która koordynowała akcję badań, prowadzoną w ramach obchodów III Światowego Dnia Spirometrii.

Każdy pacjent, u którego wykryta została obturacja, otrzymał list do swojego lekarza rodzinnego, by ten wdrożył diagnostykę w kierunku obturacyjnej choroby płuc.

Według dr. Dąbrowieckiego na spirometrię powinny się zgłosić przede wszystkim osoby, które mają utrzymujące się objawy ze strony układu oddechowego, takie jak przewlekły kaszel, duszność, odkrztuszanie wydzieliny, palą tytoń lub paliły go w przeszłości (palenie tytoniu jest bowiem głównym czynnikiem ryzyka rozwoju POChP), są narażone na bierne wdychanie dymu tytoniowego. Alergolog podkreśla, że wykonywanie badań spirometrycznych przyczynia się do wcześniejszego rozpozna-

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Jonschera

Karol Jonscher (1889–1955) – patron poznańskiej pediatrii

Karol Gustaw Jonscher urodził się 25 maja 1889 r. w Łodzi, jako syn Karola Jonschera, znanego lekarza i społecznika zasłużonego dla rozwoju miejscowego szpitalnictwa, i Marii z Weilów.

Z inicjatywy dr. Karola Jonschera oraz z funduszy właściciela największej wówczas fabryki przemysłu bawełnianego w Łodzi Karola Scheiblera w 1884 r. został oddany do użytku szpital fabryczny w Łodzi. Należał do najnowocześniejszych i najlepiej zorganizowanych w Królestwie Polskim. Posiadał m.in. oświetlenie elektryczne oraz bieżącą zimną i ciepłą wodę. Obecnie szpital, który jest kontynuatorem tradycji tego XIX-wiecznego szpitala, nosi nazwę III Szpitala Miejskiego im. dr. Karola Jonschera. Dziadek Karola, Karol Józef Jonscher, był długoletnim pastorem parafii ewangelickiej w Lublinie. Po ukończeniu nauk gimnazjalnych w rodzinnym mieście Karol Gustaw studiował medycynę na wydziałach lekarskich Uniwersytetów w Jenie, Monachium i Wrocławiu, gdzie w 1912 r. uzyskał

doktorat. W tymże roku zdał w Kijowie egzamin państwowy uprawniający do wykonywania zawodu w Cesarstwie Rosyjskim. Przez kilka miesięcy doskonalił się w diagnostyce laboratoryjnej w Wiedniu; w 1913 r. objął stanowisko starszego asystenta i kierownika pracowni chemiczno-bakteriologicznej w Szpitalu im. Karola i Marii w Warszawie. Zetknął się wówczas ze znakomitym profesorem pediatrii Józefem Brudzińskim, którego uznawał później za swojego mistrza. Powołany w 1919 r. do wojska wziął udział w wojnie polsko-bolszewickiej w formacjach sanitarnych Frontu Litewsko-Białoruskiego. Po demobilizacji, od września 1920 r., został starszym asystentem Kliniki Chorób Dzieci Uniwersytetu Warszawskiego. W 1922 r. habilitował się tamże na podstawie rozprawy „Z kliniki duru brzuszego u dzieci”. Z Poznaniem związał się wraz z początkiem roku akademickiego 1922/1923, kiedy został powołany na stanowisko zastępcy profesora i głównego organizatora Kliniki Chorób Dziecięcych Uniwersytetu Poznańskiego. W 1923 r. nadano mu tytuł profesora



Bal studentów Uniwersytetu Poznańskiego w 1936 r. W pierwszej parze widoczni: rektor Uniwersytetu Poznańskiego prof. Stanisław Runge i pani Graczyńska oraz prorektor prof. Karol Jonscher i pani profesorowa Linda Kamińska. Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe



Uroczystość poświęcenia Kliniki Ortopedycznej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego w 1935 r. Widoczni m.in. duszpasterz uniwersytecki ks. Teodor Taczak, rektor Uniwersytetu Poznańskiego prof. Stanisław Runge, prorektor prof. Karol Jonscher, dziekan wydziału lekarskiego prof. Tadeusz Kurkiewicz, prezes Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej dr Roman Konkiewicz, kierownik Kliniki Ortopedycznej Uniwersytetu Poznańskiego prof. Franciszek Raszeja. Źródło: Narodowe Archiwum Cyfrowe

nadzwyczajnego, a dziesięć lat później – zwyczajnego.

Jako profesor poznańskiej wszechnicy pełnił wiele różnych funkcji: w roku akademickim 1934/1935 był dziekanem wydziału lekarskiego, a w latach 1937–1938 prorektorem uniwersytetu. Ponadto w latach 1929–1950 (z wojenną przerwą) był naczelnym redaktorem „Nowin Lekarskich”, w latach 1938–1947 (także z wojenną przerwą) – prezesem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego; ponadto przez kilka międzywojennych lat kierował Okręgiem Wielkopolskim PCK.

Aresztowany przez Niemców, w 1940 r. przez krótki czas przebywał w obozie w Dachau, po uwolnieniu mieszkał kolejno w Łodzi, Warszawie i Zakopanem, biorąc udział w konspiracyjnej działalności Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. Po wojnie powrócił do Poznania i ponownie objął kierownictwo Kliniki Chorób Dziecięcych; pełnił ponadto obowiązki dziekana wydziału lekarskiego i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii. W 1950 r. został członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności w Krakowie, a dwa lata później powierzono mu funkcję przewodniczącego Wydziału Lekarskiego Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk.

Z racji korzeni i tradycji rodzinnych był związany z poznańską gminą ewangelicko-augsburską; był także kuratorem Stowarzyszenia Polskiej Akademickiej Młodzieży Ewangelickiej.

Karol Jonscher był autorem i współautorem ponad 80 publikacji nauko-

wych. W kręgu jego zainteresowań naukowych mieściły się ostre choroby zakaźne u dzieci (dur brzuszny, choroba Heinego-Medina), gruźlica (a szczególnie gruźlicze zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych); w kierowanej przez niego poznańskiej klinice po raz pierwszy w Polsce zastosowano streptomycynę oraz hydrazyd kwasu izonikotynowego), kiła wrodzona, fizjopatologia noworodków, higiena wieku dziecięcego. Bardzo cennym podręcznikiem akademickim, napisanym pod jego redakcją wraz ze współpracownikami, był *Zarys pediatrii*. Na użytek personelu pielęgniarskiego i matek przeznaczone było opracowanie *Higiena i żywienie niemowląt*.

Żoną Karola Jonschera była Janina z Gettlichów. Ze związku tego narodziło się czworo dzieci: Andrzej, Władysław, Joanna i Maria. Profesor zmarł w Poznaniu 30 czerwca 1955 r. i spoczął na cmentarzu na Junikowie. W pamięci współpracowników i uczniów zapisał się jako powiedzenie: „Jeśli nie odpowiada wam jakiś wynik laboratoryjny – tym gorzej dla wyniku”, człowiek niezwykle skromności, powagi, uroku osobistego i elegancji.

Imię profesora nadano Szpitalowi Klinicznemu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; tamże umieszczono tablicę upamiętniającą patrona. Ulica Karola Jonschera znajduje się w podpoznańskim Kicinie.

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

PERYSKOP

onet.pl

wania POChP i astmy, a to z kolei poprawia skuteczność ich leczenia. Dlatego specjaliści w dziedzinie chorób płuc od lat starają się, by badanie spirometryczne było w Polsce dostępne w gabinecie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Jest to o tyle ważne, że – jak wskazują badania epidemiologiczne – objawy astmy występują u około 4 mln osób w Polsce, z czego połowa nie ma postawionej diagnozy i nie leczą się, natomiast na POChP chorują 2 mln, a u 75–80% nie jest ona zdiagnozowana.

Profesor Samoliński podkreśla, że przewlekłe choroby układu oddechowego zwiększają ryzyko występowania ciężkich chorób w wieku podeszłym (zwłaszcza późno wykryte, nieleczone lub leczone źle), skracają życie i pogarszają jego jakość. – *Jeżeli ktoś ma niesprawny układ oddechowy, nie będzie miał w przyszłości sprawnego układu krążenia* – tłumaczy ekspert.

Aż 62% Polaków narzeka na dolegliwości kończyn dolnych

Aż 62% Polaków narzeka na uczucie ciężkości i zmęczenia kończyn dolnych nasilające się po długim staniu lub siedzeniu – wynika z najnowszych danych przedstawionych w Warszawie. Na spotkaniu z dziennikarzami dr hab. Tomasz Urbanek z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego powiedział, że przewlekłe choroby żył, w tym żyłaki kończyn dolnych, są jednymi z najczęściej występujących schorzeń, ale jednocześnie jest to wyjątkowo niedoceniany problem zdrowotny. – *Polacy na ogół niewiele wiedzą o nich, a jeśli już czegoś się dowiedzą, to raczej z mediów niż od lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej* – dodał. Specjalista powołał się na badanie reprezentatywnej grupy 828 osób w wieku 20–80 lat przeprowadzone na zlecenie Polskiego Towarzystwa Flebologicznego przez firmę IMAS International Instytut Badania Rynku i Opinii Społecznej. Wynika z nich, że 70% kobiet i 54% mężczyzn narzeka na uczucie ciężkości i zmęczenia kończyn dolnych na-

PERYSKOP **onet.pl**

silające się po długim staniu lub siedzeniu. 37% badanych odczuwa bóle podudzi, szczególnie po południu i wieczorem, a 33% zgłasza obrzęki w okolicy kostek lub obrzęki podudzi. – *Takie dolegliwości, jak uczucie ciężkości i zmęczenia kończyn, bóle podudzi, a także nocne kurcze podudzi, obrzęki i uczucie tzw. niespokojnych nóg, świadczą o występowaniu niewydolności żyłnej* – powiedział prof. Krzysztof Ziąja z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyń Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

O niewydolności żyłnej mogą świadczyć również tzw. pajęczki żyłne, rozchodzące się promieniście drobne poszerzone żyłki w kolorze czerwonym lub sinofioletowym (na udach, podudziach, stopach, a nawet na twarzy). Z raportu wynika, że pajęczki obserwuje na kończynach 36% badanej populacji, przebarwienia troficzne skóry – 16%, a owrzodzenie goleni – 2%.

Jeszcze bardziej widocznym i dolegliwym objawem są żyłaki, czyli poszerzone naczynia żyłne występujące najczęściej na nogach, którym mogą towarzyszyć stany zapalne i zakrzepica oraz przebarwienia skóry. Na żyłaki narzeka ponad jedna czwarta Polek; występują one u 32% kobiet i 19% mężczyzn.

Od przyszłego roku ruszą prace nad polskim rejestrem chorób reumatycznych

Z początkiem przyszłego roku rozpoczną się prace nad polskim rejestrem chorób reumatycznych, który pozwoli ocenić skalę zachorowań i skuteczność leczenia chorych różnymi metodami i lekami – poinformowano na Kongresie Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. – *Jeśli popatrzymy na całą Europę, takie kraje jak Niemcy, Wielka Brytania, Norwegia, Hiszpania, wszędzie tam istnieje rejestr prowadzony przez towarzystwo naukowe* – podkreślił członek zarządu głównego Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, kierownik Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu prof. Piotr Wiland.

Tak działa WIL – krótki przewodnik

Składka na izbę a jej działalność

Finanse samorządu lekarzy i lekarzy dentyków od zawsze prowokują do dyskusji. Dzieje się tak nawet mimo absolutnej ich transparentności – coroczne publikacje w „Biuletynie Informacyjnym WIL” sprawozdań z wykonania budżetu i projektów budżetu na dany rok kalendarzowy. Takie same informacje znajdują się na stronie internetowej izby. Tam dodatkowo zamieszczony jest wynik badania sprawozdania finansowego dokonywanego niemal corocznie przez niezależnego biegłego wybranego przez Okręgową Komisję Rewizyjną. Można jednak się zgodzić, że te dokumenty nie są napisane językiem przyjaznym. Przecież nie wszyscy mamy czas na dogłębne analizy, jakie konkretne inicjatywy i działania kryją się pod poszczególnymi rodzajowymi zapisami, często o charakterze księgowym.

Postanowiłem nieco przybliżyć jednak działania izby i rozpisać jego elementy. W dzisiejszym numerze pierwszy etap.

Ustawa o izbach lekarskich nakłada na izby 24 zadania. By je wypełnić, wiele środowisk i członków izby podejmuje sporo inicjatyw. W ramach tych 24 zadań realizowane są również zadania administracji publicznej, które mimo że mają być refundowane z budżetu państwa, są w ponad 70% finansowane ze składek członków izb. Zadania ustawowe sprawiają, że samorząd lekarzy i lekarzy dentyków musi się wykazywać dużą aktywnością. Powoduje to niemożność skupienia uwagi tylko na konkretnym, branżowym aspekcie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. W konsekwencji, niestety, często pojawiają się zarzuty braku wystarczającej aktywności samorządu lekarzy i lekarzy dentyków. Ale czy rzeczywiście ta aktywność jest tak niewielka?

Szkolenia

Zagadnienie szkoleń należy ująć w trzech aspektach. Po pierwsze, samorząd zawodowy uczestniczy w kreowaniu tego zagadnienia na szczeblu konsultacji niektórych zapisów prawnych, choć często nawet trafne uwagi nie są uwzględniane w ostatecznym tekście aktu prawnego czy programu kształcenia. Po drugie, samorząd uczestniczy w nadzorze nad kształceniem podyplomowym, prowadząc rejestr podmiotów kształcących. Znajdują się tam prywatne podmioty, organizacje pozarządowe, fundacje, szkoły wyższe i instytucje, które zanim się tam znajdą, przechodzą weryfikację formalną i merytoryczną, aby poziom przekazywanej wiedzy miał określoną wartość. Do tego dochodzą uprawnienia kontrolne wszelkich przedsięwzięć edukacyjnych związanych z realizacją doskonalenia zawodowego. Po trzecie i najważniejsze, to prowadzenie szkoleń podyplomowych przez izbę jako organizatora lub współorganizatora. Myślę, że przyszedł czas w tym miejscu na zaprezentowanie pewnego zestawienia dotyczącego szkoleń organizowanych przez izbę w ostatnim okresie:

Kwoty (w zł) przeznaczane corocznie na kształcenie w budżecie WIL					
Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Kwota	272 090,00	218 597,00	434 388,00	530 255,00	482 426,00

Liczba kursów i innych wydarzeń organizowanych lub współorganizowanych przez WIL					
Wydarzenia	2009	2010	2011	2012	2013
kursy	6	14	48	49	42
kongresy, zjazdy, konferencje, sympozja naukowe	23	17	28	18	18

Liczba punktów edukacyjnych możliwych do uzyskania w trakcie kursów i innych wydarzeń organizowanych lub współorganizowanych przez WIL					
Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Punkty	187	146	391,5	455,5	429,5

Nadmienić trzeba w tym miejscu, że nieco mniejsza aktywność w 2013 r. była spowodowana przede wszystkim prowadzeniem w jego trakcie wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.

Przez pryzmat kształcenia należy również rozumieć refundację kosztów kształcenia, tzn. zwrot części wydatków poniesionych na doskonalenie zawodowe organizowane poza izbą lekarską. I tak:

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Finanse	168 576,00	177 086,00	208 806,00	167 135,70	163 022,00

Refundację można otrzymać na podstawie regulaminu przyjętego Uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej w następujących przypadkach:		
Zwrot	2009–2013	2014
za doktorat	1500,00	2500,00
za kursy specjalizacyjne	700,00	800,00
pomiędzy stażem a specjalizacją	250,00	300,00
za kursy nieobjęte programem stażu	150,00	250,00

W tym punkcie należy również wspomnieć, że wysokość refundacji jest określana w budżecie na dany rok na podstawie prognoz, a ostateczny poziom wydatków na ten cel wynika z liczby prawidłowo złożonych wniosków przez osoby zainteresowane.

Nowym elementem wprowadzonym od niedawna w zakresie kształcenia jest współpraca z innymi podmiotami w partycypacji kosztów organizacyjnych, co skutkuje obniżoną ceną kursu dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Pomoc prawna

Porada prawna, a czasem opinia prawna związana z wykonywaniem zawodu lekarza bądź lekarza dentystry, jest często niezbędnym elementem codziennej praktyki lekarskiej w kontekście administracyjnych obowiązków nakładanych przez różne instytucje czy ustawodawcę. Można ją uzyskać poprzez rozmowę osobistą lub kontakt mailowy.

Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej prawie od 3 lat mają możliwość bezpłatnego korzystania z internetowej aplikacji prawnej, za której pośrednictwem oprócz sprawdzenia obowiązujących aktów prawnych i komentarzy do nich mogą śledzić zmiany w prawie, a także zapytać drogą elektroniczną eksperta o nurtujące ich kwestie prawne.

Na stronie internetowej izby znajduje się również wiele niezbędnych poradników, które z pewnością okażą się pomocne w zakresie pomocy prawnej. Obecnie pracujemy nad rozszerzeniem oferty pomocy prawnej – o szczegółach poinformujemy niebawem.

Jednak nie tylko bezpośredni kontakt z prawnikiem jest drogą do załatwienia sprawy, otrzymania wsparcia. Pomoc w tym zakresie odbywa się często za pośrednictwem komisji problemowych i zespołów, które działają przy Okręgowej Radzie Lekarskiej.

W przyszłym numerze rubryka zostanie poświęcona pomocy materialnej i integrowaniu środowiska.

KRZYSZTOF KORDEL
PREZES WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

PERYSKOP

Dodał, że prace nad polskim rejestracją rozpoczną się najprawdopodobniej w styczniu 2015 r. Sfinansuje je towarzystwo, jego zarząd ma też nadzieję pozyskać granty na ten cel.

Rozpoczęły się testy szczepionki przeciw Eboli

W Oksfordzie rozpoczęły się testy kliniczne eksperymentalnej szczepionki przeciwko wirusowi Ebola – informuje serwis BBC News Health. Prototypowa szczepionka wykorzystuje wirusa małpiego przeziębienia do przenoszenia pojedynczego białka charakterystycznego dla wirusa Ebola. Nie może więc wywołać choroby, ale powinna pobudzić wytwarzanie przeciwciał przeciwko wirusowi, który wywołał epidemię w Afryce. Na początek szczepionka wstrzyknięta zostanie 60 zdrowym ochotnikom. Chodzi o ustalenie, czy szczepionka daje dobrą reakcję immunologiczną oraz czy ma mało skutków ubocznych. W ciągu 2–4 tygodni przeprowadzone zostaną testy kliniczne, by sprawdzić poziom przeciwciał przeciwko groźnemu wirusowi. Jak podaje BBC, w normalnej sytuacji badania na ludziach przed dopuszczeniem do użytku zupełnie nowej szczepionki musiałyby potrwać wiele lat, jednak trwająca epidemia zmusza do przyspieszenia tempa. Jeśli badania zakończą się sukcesem, szczepionka jeszcze przed końcem roku będzie mogła zostać użyta do uodparniania pracowników opieki zdrowotnej na zagrożonych obszarach. Do końca roku mogłoby być dostępnych około 10 tys. dawek.

W przyszłym miesiącu szczepionka zostanie także podana kolejnym ochotnikom w Afryce. W Stanach Zjednoczonych trwają również badania kliniczne nad inną szczepionką przeciwko Eboli. Testowana w Oksfordzie szczepionka opracowywana jest przez firmę GlaxoSmithKline oraz amerykańskie *National Institutes of Health*. Badania finansowane są przez fundację *Wellcome Trust*, brytyjską agencję rządową *Medical Research Council* oraz brytyjskie Ministerstwo Rozwoju Międzynarod-

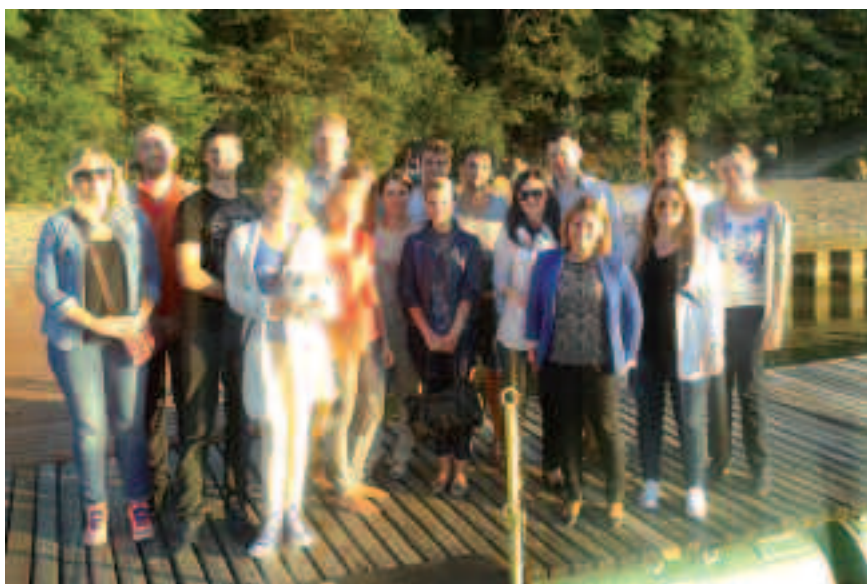
PERYSKOP onet.pl

dowego. Stany Zjednoczone ogłosiły, że wyślą 3 tys. żołnierzy do Afryki Zachodniej, aby zbudowali szpitale i przeszkolili miejscowy personel w ograniczaniu szerzenia się wirusa. Według oficjalnych danych liczba ofiar śmiertelnych epidemii spowodowanej przez wirusa Ebola przekroczyła 2,4 tys. osób, jednak może być kilkakrotnie większa.

Popularny antybiotyk klarytromycyna zwiększa ryzyko zgonu z powodu chorób serca

Klarytromycyna, jeden z najbardziej popularnych antybiotyków, zwiększa ryzyko śmierci z powodu chorób serca – alarmuje brytyjski „The Independent”. Opisane badanie wykazało, że w porównaniu z innym popularnym antybiotykiem, penicyliną V, prawdopodobieństwo zgonu jest wyższe aż o 76%. Klarytromycyna to antybiotyk stosowany w leczeniu wielu infekcji bakteryjnych u milionów ludzi na całym świecie. Jednak już jakiś czas temu ograniczono podawanie tego leku osobom z niektórymi chorobami serca. Teraz okazuje się, że może on być niebezpieczny również dla innych pacjentów. W Polsce klarytromycynę stosuje się bardzo często, najczęściej u osób, które wykazują odporność lub nie tolerują antybiotyków penicylinowych. Ponadto klarytromycyna jest jednym z częściej przepisywanych antybiotyków w terapii skojarzonej w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy, jak również w terapii skojarzonej w infekcjach dróg oddechowych. Są to dość częste choroby. Czy zatem w świetle tych nowych informacji pacjenci mogą się czuć zaniepokojeni?

– *To nie są informacje, od których włosy stają dęba. Te informacje są bardzo wartościowe, ale należy do nich podchodzić ostrożnie* – mówi dr n. farm. Marek Jędrzejczak, wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Tłumaczy, że porównywanie jakiegokolwiek antybiotyku z penicyliną zawsze wyjdzie na korzyść penicyliny, jednak są ludzie, którzy są uczuleni na penicylinę i w takich wypadkach przepisuje się im np. klarytromycynę.



Spotkanie integracyjne w Ślesinie

5 września w Centrum Zdrowia i Relaksu w Ślesinie odbyło się drugie spotkanie integracyjne środowiska Młodych Lekarzy z Wielkopolski. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Komisję ds. młodych lekarzy i w połowie dofinansowane z budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Pośród doskonałej muzyki serwowanej przez DJ-a, toczyły się liczne rozmowy oraz zabawy taneczne. Kuchnia zdominowana była przez potrawy z grilla, ale nie zabrakło też tradycyjnych dań. Goście rozeszli się do wynajętych domków około godziny 2.00. W sobotę o 10.00 rozpoczęła się sesja wykładowa poświęcona tematyce specjalizacji lekarskich oraz informująca o profilu działalności Komisji, a także roli i zadaniach młodych lekarzy w strukturach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Doskonała frekwencja oraz czynny udział potwierdza duże zapotrzebowanie na tę tematykę. Prezentacja została udostępniona na stronie Izby. Planujemy cykliczne spotkania w celu przekazania niezbędnych informacji o trybach specjalizowania się, o tym jak założyć działalność gospodarczą i dokonać wpisu do rejestru praktyk lekarskich. Przybliżyliśmy również rolę i znaczenie Statuetki Mentora, odznaczenia dla wybitnych osób, którzy pozytywnie przyczynili się do procesu kształcenia młodych lekarzy. W przyszłości chcemy również przygotować kilka spotkań z prawnikiem, aby przekazać młodszym kolegom najważniejsze informacje z dziedziny prawa medycznego oraz odpowiedzialności zawodowej. Wszelkie informacje zamieszczone zostaną w naszym profilu na Facebooku: Młodzi Lekarze Wielkopolska oraz na stronach WIL.

BARTOSZ URBAŃSKI

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. MŁODYCH LEKARZY WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nowe terminy kursów komputerowych

Poniżej przedstawiamy nowe terminy kursów komputerowych:

- kurs podstawowy: 8 i 15 listopada 2014 r.,
- kurs średnio zaawansowany: 29 i 30 października 2014 r.,
- kurs zaawansowany: 20 i 21 października 2014 r.

Wszystkie kursy odbywają się od 9.00 do 13.00 w Poznaniu w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przy al. Niepodległości 37. Uczestnicy kształcą się w 10-osobowych grupach i mają zapewniony dostęp do komputera oraz bufet kawowy, a także 8 punktów edukacyjnych.

Kurs nie jest bezpłatny. Koszt uczestnictwa wynosi 50 zł brutto.

Wszyscy otrzymują fakturę VAT.

Zapisy telefonicznie: 601 799 706, lub mailowo: ksztalcenie@wil.org.pl



Fot. Anna Ziętek (Stowarzyszenie Powiatowe w Środzie Wielkopolskiej)

Przy ul. Żwirki i Wigury 10

15 września 2014 r. – z udziałem Marka Woźniaka, marszałka województwa wielkopolskiego – odbyła się uroczystość otwarcia nowego budynku średzkiego szpitala, zlokalizowanego przy ul. Żwirki i Wigury 10 w Środzie Wielkopolskiej. Nowe trzykondygnacyjne, podpiwniczone skrzydło szpitala o łącznej powierzchni ponad 3,1 tys. m² jest połączone z istniejącym budynkiem głównym szpitala łącznikami na wszystkich kondygnacjach. Znajdą się w nim oddziały chirurgiczny, noworodkowy i ginekologiczny oraz dziecięcy. Piwnice będą przeznaczone na pomieszczenia techniczne i magazynowe. Inwestycja o wartości 12 mln zł została sfinansowana ze środków pochodzących z obligacji. Jej realizację przeprowadziło Powiatowe Centrum Rozwoju Spółka z o.o.

WWW.UMWW.PL

WYCIECZKI 2015

Od kilku lat Wielkopolska Izba Lekarska organizuje dla swoich członków wycieczki do różnych zakątków świata. Byliśmy już m.in. w Portugalii, Niemczech, Hiszpanii, Rosji, Finlandii, Estonii, na Łotwie, Litwie i Ukrainie.

W związku z rosnącym zainteresowaniem z państwa strony, dołożymy wszelkich starań, aby 2015 r. nie był uboższy. Nasze propozycje to:

- weekend majowy w Andaluzji (wycieczka lotnicza),
- Oktoberfest (Monachium) + północne Włochy + Liechtenstein we wrześniu.

Szczegółowe informacje będą ukazywały się w kolejnych wydaniach „Biuletynu Informacyjnego WIL” oraz na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (www.wil.home.pl) w informacjach ogólnych, a także w dziale „Wydarzenia kulturalne i sportowe/Wycieczki”.

W wypadku dodatkowych pytań lub wstępnego zainteresowania proszę o kontakt mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).

Zasady orzekania lekarskiego

Informujemy, że Wielkopolska Izba Lekarska organizuje kurs medyczny „Zasady orzekania lekarskiego”, który odbędzie się 22 października 2014 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 w godz. 18.00–21.15.

Kurs poprowadzi dr n. med. Krzysztof Tuszyński.

Uczestnicy kursu otrzymują 3 punkty edukacyjne.

Koszt uczestnictwa w kursie: 50 zł. Wystawiamy fakturę VAT.

Zapisy przyjmujemy telefonicznie: 061 852 58 50 wew. 220 lub 601 799 706, lub mailem: kształcenie@wil.org.pl

PERYSKOP onet.pl

Wiadomo było, że antybiotyki z typu makrolidów, do jakich zalicza się klarytromycyna, wpływają na potencjał czynnościowy mięśnia sercowego, ale – jak przyznaje Jędrzejczak – informacja dotycząca tego konkretnego antybiotyku jest nowa.

– *W tej sytuacji musimy przyjąć do wiadomości, że pojawiło się nowe działanie o skutku ubocznym klarytromycyny, co nie oznacza, że przestaniemy ją stosować* – zastrzega.

Podkreśla, że dla pewnej grupy osób jest to antybiotyk niezbędny i nie podaje się go dłużej niż 10 dni, a w takim czasie mało prawdopodobne jest, by wystąpiły skutki uboczne. – *Dłużej ten lek stosuje się np. w boreliozie i w tym wypadku trzeba wziąć te informacje pod uwagę* – zauważa. Jędrzejczak uspokaja, że pojawiające się informacje o skutkach ubocznych leków są rzeczą normalną. W tym wypadku, jeżeli się potwierdzą, producent klarytromycyny będzie musiał poszerzyć w ulotce zakres działań niepożądanych i wówczas lekarz wypisujący lek będzie musiał brać to również pod uwagę. – *Ale nie oznacza to* – podkreśla wiceprezes NRA – *że lek będzie wycofany. Jest mnóstwo leków powodujących niemiarowość mięśnia sercowego, ale nie da się ich zastąpić, więc stosujemy je dalej* – mówi. Klarytromycyna w Polsce występuje pod nazwami: Clarithromycin Sandoz, Clarithromycin Teva, Fromilid, Klabax, Klabion, Klacid, Klarmin, Klarytrogen MR, Lekoklar i Taclar.

Jad zwierząt lekiem na raka?

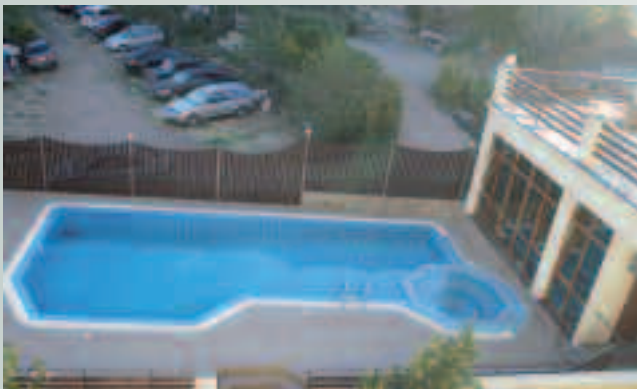
Naukowcy z amerykańskiego uniwersytetu w stanie Illinois potwierdzili, że komórki rakowe można zniszczyć jadem niektórych zwierząt. Twierdzą, że opracowali metodę, która pozwoli na „zatrucie” jedynie chorych komórek w organizmie i tym samym wyleczenie chorego na nowotwór. Za zwierzęta, których jad może pomóc w wyleczeniu śmiertelnej choroby, uważane są węże, pszczoły oraz skorpiony.

Podróżujemy po Krymie

Feodozja czy Teodozja? Teodozja to współczesna, a zarazem starożytna nazwa (czyli dana od bogów). Feodozja to wersja ukraińska i podobnie brzmiąca wersja rosyjska. A tak naprawdę to miasto ma korzenie w czasach kolonii greckiej, założonej przez osadników z Miletu około VI w. przed naszą erą. Później przechodziło z rąk do rąk (Rzymianie, Hunowie, Alanowie). Jako Kafa było główną faktorią handlową Genui,



Kozacki kwas chlebowy



Apartamenty nowobogackich Rosjan



Jaskółcze Gniazdo z bliska

następnie władali nim Turcy, Rosjanie (w 1783 r. anektowane z całym półwyspem przez carat), od 1920 r. było pod władzą Sowieców, a w 1954 r. zostało przekazane przez Chruszczowa Ukraińskiej SRR z okazji trzechsetnej rocznicy ugody perejaśławskiej. Gdy w sierpniu 1991 r. Ukraina ogłosiła niepodległość, cały obwód przekształcono w Autonomiczną Republikę Krymu. Rząd w Kijowie wyciszył wtedy dość silne dążenia do przyłączenia do Rosji, a teraz to już wiecie...

Ale wracamy do roku 2012. Jesteśmy w podróży lądowej, ponieważ sztormowa pogoda, jak wcześniej pisałem, ostudziła nasze zapędy jako wilków morskich. Może i lepiej, bo teraz, z perspektywy patrząc, uświadamiam sobie, kogo widzieliśmy: w autokarze turystycznym, w autobusach podmiejskich, na kolejce linowej, na bazarach, a zwłaszcza wśród właścicieli kwater. Niewątpliwie byli to Rosjanie, a jeżeli między nimi rodowici Ukraińcy, to jakoś tym językiem się nie posługiwali. Pamięć o Rosji jest nieprzerwana: charakterystyczne nazwy ulic, parków i skwerów. Oczywiście pomniki komunizmu – wyniosłe, harde, pięknie doświetlone, często ze świeżymi kwiatami, co w tak ciepłym klimacie wskazuje na ustawiczną dbałość miejscowych o te drogie im miejsca. Na pewno Rosjanie stanowią dwie trzecie populacji, a wynajmując kwatery w Jałcie, usłyszałem, że w wyborach prezydenckich autonomii w 1994 r. aż 73% głosów otrzymał rosyjski nacjonalista, który już wtedy chciał oderwać Krym od Ukrainy. Jak już pisałem, właścicielami kwater byli w 100% Rosjanie – bardzo życzliwie nastawieni do turystów. Polaków nie było specjalnie widać, samochodu z polską rejestracją nie spotkałem ani jednego. Nasze autokary wypatrzyłem dopiero w Bachczysaraju, byli tam także goście z Australii, Anglii i Kanady. Najwięcej Anglosasów można było spotkać w Pałacu Woroncewa (ale o tym później)...

Dużo do myślenia dało mi spotkanie z Jaskółczym Gniazdem... Wcześniej o tym nie wspominałem, ale czterdzieści lat temu zobaczyłem Krym po raz pierwszy. Jako uczestnik Międzynarodowego Obozu Pracy, w ramach wymiany między Poznańską Akademią Medyczną a Charkowskim Instytutem Medycznym, najpierw przez dwa miesiące przeżyłem muskuły przy budowie elewatora zbożowego na ukraińskich czarnoziemach, a później w ramach części wakacyjnej spędziłem tydzień na Krymie. Ulokowano nas w Symferopolu. Tutaj mile wspominam akademik i czerwony krymski szampan, a kiedy słynne trolejbusy wywiozły nas na zwiedzanie ciekawych miejsc, najbardziej utkwiło mi w pamięci właśnie Jaskółcze Gniazdo.

Mówiono wtedy, że bogaty tatarski książę ofiarował je swojej jedynaczce. A teraz co, jestem po latach w tym pięknym miejscu. Na stromej skale osadzona oryginalna budowla, ale cały romantyzm niweczy oschła tabliczka: „Wykonano w 1912 r. według projektu rosyjskiego architekta Szerbuda, a rekonstrukcja z 1970 r. duetu Timofiejew i Tatijew”. I tyle. A jeszcze do kupienia bilety, na zwiedzanie wewnątrz wystawy modernistów. Nic melancholii i jeszcze dyżurny przeganiający turystów, „by sprawnie oglądali, bo czekają następni, a liczba miejsc ograniczona ze względów bezpieczeństwa...”. I tyle.

MARK WALKIEWICZ

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

Mistrzostwa Świata Medyków

Na terenie ośrodka sportowo-wypoczynkowego Malinka w Zgierzu odbyła się już trzecia edycja pikniku rowerowego MediCup. Na zainteresowanych jak zwykle czekało wiele atrakcji – rajd przygodowy dla dzieci, badania i konsultacje medyczne, grill, dmuchane zjeżdżalnie, rowery wodne i kajaki. Głównym punktem programu były zawody w kolarstwie górskim rozgrywane w formule XC. Wystartować mógł każdy, ale dla przedstawicieli zawodów medycznych wyścig był szczególnie ważny – organizatorom udało się uzyskać prestiżową rangę Mistrzostw Świata Medyków.

W rywalizacji wzięło udział łącznie 78 zawodników i 20 zawodniczek, w tym kolarze z Czech, Austrii, Norwegii oraz Włoch. Pięć morderczych rund dla mężczyzn i trzy dla kobiet po bardzo wymagającej, również pod względem technicznym trasie, która na długo pozostanie w pamięci uczestników. Zwycięzcą ca-

łego wyścigu został Oskar Pluciński – student stomatologii z Lublina. Poniżej jego komentarz po ukończonym wyścigu:

– *Nie ukrywam, że tęczowa koszulka była moim marzeniem. Wierzyłem, że kiedyś w mojej karierze sportowej zdobędę koszulkę mistrzowską. Wyścig w Zgierzu był jednym z moich priorytetowych startów w tym sezonie. Przygotowania od początku roku szły zgodnie z planem, a forma nie zawodzi, co mogłem pokazać w wyścigach na początku sezonu. Od startu narzuciłem mocne tempo, jednak popełniłem błąd na zjeździe, co kosztowało mnie upadek i stratę cennych sekund. Szybko pozbierałem się i ruszyłem w pogoń za Wojtkiem Szczotką. Na drugie okrążenie wjechaliśmy już razem i nie czekając, ponownie spróbowałem swoich sił na podjeździe. Udało mi się odskoczyć od Wojtka i swoim tempem podążyłem samotnie do mety przez kolejne 3 okrążenia. Jestem pod ogromnym wrażeniem trasy. Była wymagająca, techniczna i godna wyścigu XC! Nie było czasu na złapanie oddechu. Gratulacje*



dla organizatorów! (...) Nie spoczywając na laurach, biorę się za treningi, aby móc godnie nosić koszulkę, którą zdobyłem w Zgierzu”.

Tuż za Oskarem uplasował się Wojciech Szczotka – lekarz z Soli, wielokrotny Mistrz Polski Lekarzy. Oprócz nich w swoich kategoriach tęczową koszulkę Mistrza Świata zdobyli również Tomasz Kaczmarek (Wieleń), Martin Lovecek (Czechy) oraz Janusz Lewandowski z Koniakowa. Wśród Pań najszybsza z branży medycznej okazała się Barbara Krzyśko (fizjoterapeutka z Poznania).

WOKÓŁ SUMIENIA LEKARZA

W przededniu dnia św. Łukasza, patrona medyków, zapraszamy na debatę zatytułowaną „Wokół sumienia lekarza”. Spotkanie odbędzie się 11 października 2014 r. (sobota) o godz. 11.00 w Pałacu Działyńskich (Sala Czerwona). Przed debatą, o godz. 10.00, w farze poznańskiej odbędzie się msza święta.

Program konferencji:

Wprowadzenia

- **Fenomen sumienia** – ks. dr hab. prof. UM Andrzej Bohdanowicz
- **Sumienie lekarza a udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnie z sumieniem** – prof. dr hab. Joanna Haberko
- **Głos lekarski w sprawie sprzeciwu sumienia** – dr hab. med. Szczepan Cofta

Debata, w której wezmą udział m.in.:

dr med. Andrzej Baszkowski, ks. dr hab., prof. UM Andrzej Bohdanowicz, dr hab. med. Szczepan Cofta, prof. dr hab. Joanna Haberko, prof. dr hab. Wojciech Łączkowski, prof. dr hab. Jacek Łuczak

Współorganizatorzy spotkania:

Wielkopolska Izba Lekarska, Stowarzyszenie Wspierania Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Warsztaty Idei Obywateli Rzeczypospolitej, Zakład Teologii Moralnej i Duchowości Wydziału Teologicznego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz

ks. dr hab., prof. UM Andrzej Bohdanowicz z Zakładu Teologii Moralnej i Duchowości Wydziału Teologicznego Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, prof. dr hab. Joanna Haberko z Katedry Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, dr hab. med. Szczepan Cofta z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu

Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim

W związku z licznymi pytaniami zapraszamy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na spotkanie informacyjne dotyczące tematyki ochrony i przetwarzania danych osobowych w gabinetach lekarskich i dentystycznych. Spotkanie odbędzie się 20 października 2014 r. o godz. 18.00 w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Program spotkania obejmuje następujące zagadnienia:

1. Dane osobowe i ich przetwarzanie w gabinecie lekarskim i dentystycznym.
2. Zbiory danych osobowych w gabinetach lekarskich.

3. Czym jest polityka bezpieczeństwa dla gabinetu lekarskiego? Instrukcja zarządzania systemem informatycznym? Jak je opracować?

4. Jak przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych w gabinetach lekarskich.

Spotkanie poprowadzi administrator bezpieczeństwa informacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Spotkanie jest bezpłatne i potrwa ok. 90 minut.

Zapisy mailem: admin@wil.org.pl, lub telefonicznie: 783 993 939.

Czyżby narodziła się nowa świecka tradycja w Ministerstwie Zdrowia?

Ministerstwo Zdrowia zajęło porządne miejsce wśród resortów, które mają największe zaległości legislacyjne. Najwyraźniej więc postanowiło poprawić swoje wyniki i ostatnio opublikowało rozporządzenia, które od dłuższego czasu było zobowiązane wydać. Zapewne wstępnym etapem przyspieszenia było zupełne zignorowanie uwag fachowców do projektów, co zaowocowało absurdami, a w jednym wypadku nawet opóźniło wydanie rozporządzenia, ponieważ na gwałt trzeba było poprawiać idiotyzm zamieszczony przez ministerialnych prawników, którzy nie tylko nie potrafili pisać dobrych aktów prawnych, lecz przede wszystkim nie znają opisywanej materii i dlatego fundują nam kosmiczno-komiczne błędy. Na szczęście, tym razem przed publikacją tekst obejrzał fachowiec (zupełnie zresztą przypadkowo) i wytknął rażąco błęd w tekście, dzięki czemu ministerstwo uniknęło kompromitacji. Ale oczywiście samo nieuwzględnienie efektów tzw. konsultacji licznych podmiotów, którym przesłano projekty rozporządzeń, to było najwyraźniej za mało, by przyspieszenie było dostateczne. Urzędnicy ministerialni postanowili pójść dalej i jeszcze bardziej przyspieszyć proces legislacyjny. Trzeba przyznać, że sposób wymyślili genialny. Otóż praktycznie zlikwidowali tzw. *vacatio legis*. Kiedyś, tak dawno, że już nikt tego praktycznie nie pamięta, porządni prawodawcy po opublikowaniu aktu prawnego pozostawiali odpowiednio długi czas na jego wejście w życie, by adresaci mogli się przygotować do jego stosowania. To jednak najwyraźniej staroświecka tradycja, która nie ma zastosowania w dzisiejszych czasach, gdzie wszystko toczy się szybciej. Ministerstwo Zdrowia postanowiło chyba znaleźć się w czołówce najnowocześniejszych resortów i wydając w lipcu rozporządzenie w sprawie badań kierowców, osiągnęło istic rekordowy wynik. Tekst rozporządzenia został opublikowany w Dzienniku Ustaw 18 lipca wieczorem, a rozporządzenie zaczęło obowiązywać od 20 lipca. Lekarze i dru-

karze mieli więc „aż” 2 (słownie DWA) dni na przygotowanie niezbędnych narzędzi, czyli nowych druków historii choroby, zaświadczeń oraz nowych pieczętek lekarzy uprawnionych, ponieważ ich treść się zmieniła. Aż dziw bierze, że minister pozwolił lekarzom zatrzymać dotychczasowe numery rejestrów, które umieszcza się na pieczętce, bo przecież mógł zarządzić konieczność ponownej rejestracji i nadania nowych numerów. Ktoś powie, że „całe” dwa dni to mnóstwo czasu. Oczywiście malkontentami są ci, którzy mówią: owszem dwa dni, tylko, że to była sobota i niedziela. I tak naprawdę większość dowiedziała się o zmianach dopiero w poniedziałek, gdy już trzeba było być wyposażonym w nowe „oprzyrządowanie”, a starostwa nie przyjmowały dokumentów na starych drukach i podpieczętowanych starymi pieczęciami. Wydawało się, że był to jednorazowy wybryk resortu zdrowia. Niestety, w nieco ponad miesiąc po opisywanych wydarzeniach ministerstwo ponownie zastosowało opisaną technologię. Otóż 28 sierpnia pojawiło się rozporządzenie w sprawie badań uczniów z mocą od 1 września. I tym razem po drodze był weekend. I znów trzeba było się zaopatrzyć w nowe druki zaświadczeń. Na szczęście pieczętki mogły pozostać te same. Ciekawe, czy ministerstwo posunie się jeszcze dalej w przyspieszaniu *vacatio legis* i spowoduje, że czas się cofnie, czyli rozporządzenie zacznie obowiązywać, nim będzie opublikowane. Idealnym kandydatem wydaje się rozporządzenie w sprawie badań sanitarnych wydane na podstawie ustawy o chorobach zakaźnych. Otóż opublikowana w 2008 r. ustawa zakładała, że w ciągu dwóch lat ministerstwo wyda nowe rozporządzenie. Niestety, zawalony pomysłami minister Kopacz urząd nie zdążył, dlatego Sejm dał mu jeszcze rok na wykonanie zadania. I ponownie się nie udało, choć ministrem był już najpilniejszy i najwierniejszy z ministrów. Nie udało się to zresztą do tej pory, choć

prawie od trzech lat wymagane przez sanepid zaświadczenia sanitarne są wystawiane bez podstawy prawnej i stąd bałagan staje się wręcz niezmierny, ponieważ każda placówka sanepidu ma inne wymagania. Dlatego to rozporządzenie może być idealnym aktem prawnym, który wszedłby w życie, nim zostałby opublikowany i tym prostym sposobem nie byłoby okresu, gdy wystawianie zaświadczeń nie regulował żaden akt prawny poza ustawą stosowaną wprost. Ministrze zdrowia! Nie czekaj dłużej, przyspiesz jeszcze bardziej i cofnij się w czasie!

Jak ptaki w klatce

Pamiętają zapewne państwo argumentację Ministerstwa Zdrowia, gdy wprowadzało obowiązek zawierania przez lekarzy umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) na wystawianie recept refundowanych dla uprawnionych pacjentów. Taka umowa miała być panaceum na wszelkie przekręty lekarzy i oczywiście, o czym już się głośno nie mówiło, źródłem dochodu dla NFZ z kar nakładanych na lekarzy, którzy nieopatrnie popełnili jakiegokolwiek błąd przy wystawianiu recepty. Co prawda, prezes tej instytucji, ludzkie panisko – choć kobieta, oświadczyła, że karany będzie nie każdy błąd, tylko każda recepta z błędem. I będzie to „tylko” 200 zł, a nie wielokrotność tej kwoty. Tak na marginesie, zawsze mnie zastanawiało dlaczego „tylko” 200, a nie np. 500. Być może dlatego, że to największy w Polsce nominal banknotów, których pełne kieszenie w fartuchach mają, jak powszechnie wiadomo, lekarze. Ale wróćmy do tematu. Najwyraźniej okazało się, że wbrew twierdzeniom polityków liczba umów lekarzy na wystawianie recept nie osiągnęła zakładanej wielkości i stąd dochody z kar również były mniejsze, niż zakładano. Dlatego zapewne resort zdrowia wpadł na szatański plan. Przy okazji nowelizacji ustawy o infor-

SHORT CUTS

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



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.

Pod rządami premier Kopacz

Wszystko wskazuje na to, że na nowym stanowisku Ewa Kopacz dokończy część spraw, które zainicjowała, gdy była ministrem zdrowia. Premier Kopacz dokończy to, co zaczęła minister Kopacz? Jakie nadzieje i oczekiwania wiąże środowisko medyczne z jej premierostwem?

Maciej Hamankiewicz, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej: – To pierwszy od długich dziesięcioleci lekarz na stanowisku premiera Polski. To dla środowiska istotne, bo przecież tę funkcję piastuje się kadencyjnie, a lekarzem pozostaje na całe życie. Rok to niewiele czasu na gruntowne zreformowanie ochrony zdrowia, ale wystarczająco dużo, by dokończyć zaczęte wcześniej reformy, związane z wprowadzaniem trzech ustaw, autorstwa resortu zdrowia z czasów, gdy kierowała nim Ewa Kopacz. Mam na myśli ustawy refundacyjną, o działalności leczniczej i ochronie praw pacjenta. Podczas ich wprowadzania zabrakło odpowiedniego monitoringu skutków ich wprowadzania, toteż często pod rządami nowego prawa dochodziło do absurdów, konfliktów i ostatecznie wdrażane ustawy nie osiągały swoich skutków. Korrekt nie dokonano do dziś i najwyższa na nie pora. Mam też nadzieję, że pod rządami premier Kopacz i jej ministra zdrowia łatwiej będzie o odpowiednią współpracę między ministerstwem i innymi interesariuszami systemu ochrony zdrowia. Ta współpraca, a raczej jej brak, to była słaba strona obecnej ekipy.

WWW.TERMEDIA.PL

Nadal nie ma konkretów

– *Codziennie rano rozpoczynamy pracę od telefonowania do wszystkich placówek psychiatrycznych w województwie. Pytamy, czy i ile mają wolnych łóżek? Bo, niestety, do nich musimy odsyłać część pacjentów* – żali się prof. Andrzej Rajewski, kierownik Katedry Psychiatrii w Szpitalu Klinicznym im. Karola Jonschera w Poznaniu. – *Zdarza się, że poznaniacy muszą leczyć się w Gnieźnie, Sokołowie, Kościanie, a nawet Złotowie. Czasami jest nawet tak, że potrzebujący jest wieziony do... Międzyrzecza, czyli szpitala w sąsiednim województwie. – To wstyd!* – Tak prof. Andrzej Rajewski mówi o sytuacji pacjentów wymagających nagłej hospitalizacji, dla których w Poznaniu nie ma miejsca. Co więcej, sytuacja w regionie wcale nie jest o wiele lepsza. Niepokojący jest także fakt, że z roku na rok osób, które mają problem ze zdrowiem psychicznym, jest coraz więcej, a dofinansowanie Ministerstwa Zdrowia w obszarze „opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień” w 2015 r. ma się zmniejszyć o 217 mln zł.

Barbara Trafaska z Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie potwierdza, że z psychiatrią w Wielkopolsce jest fatalnie. – *W całym województwie brakuje około 200 łóżek dla osób z problemami psychicznymi* – podkreśla. Wymienia przyczyny chorób psychicznych: fatalna sytuacja bytowa wielu Wielkopolan i coraz większy problem z używkami, szczególnie z dopalaczami. Oznacza to, że sytuacja osób chorych psychicznie i ich rodzin może być dramatyczna. Mateusz Klemenski, wicemarszałek województwa wielkopolskiego, zdaje sobie sprawę z problemu i komentuje: – *Samorząd województwa opracował program na lata 2011–2015, w którym zapisano docelowo utworzenie nowych oddziałów psychiatrycznych.*

O planach mówiło się już w 2012 r., jednak do tej pory nie ma żadnych konkretów.

KRYSTIAN LURKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Dni onkologiczne i sesja

Serdecznie zapraszamy do udziału w konferencji „Akademickie Dni Onkologiczne z sesją specjalną Październik miesiącem profilaktyki raka piersi”, która odbywać się będzie 9 października od godz. 9.00 w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym przy ul. Przybyszewskiego 37 w Poznaniu. W programie przewidziano m.in. sesję dotyczącą nowości w diagnostyce i terapii onkologicznej. Udział w konferencji jest bezpłatny. Rejestracja na konferencję odbywa się za pomocą formularza zgłoszeniowego.

WWW.SKPPEDU.PL

Okuliści są oburzeni...

...propozycją ministra zdrowia, który chce, aby Narodowy Fundusz Zdrowia płacił za usuwanie zaćmy tylko tym pacjentom, u których choroba jest już bardzo zaawansowana. Pozostali mieliby opłacać operacje z własnych kieszeni. Prawie 500 tys. pacjentów może stać się ofiarami tej decyzji. – *To niedopuszczalne, nie można w ten sposób skazywać chorych na cierpienie* – twierdzą okuliści. – *Czy minister nie zdaje sobie sprawy, że im później przeprowadzi się operację, tym większe jest zagrożenie powikłaniami?* – pytają.

Eksperci zalecają, aby zaćma była usuwana w przypadkach, kiedy uniemożliwia choremu lub utrudnia normalne funkcjonowanie, a u ludzi wykonujących zawody, gdzie potrzebna jest dobra ostrość widzenia, do operacji powinno dojść już we wstępnej fazie choroby. Takie rekomendacje otrzymało Ministerstwo Zdrowia od Agencji Oceny Technologii Medycznych, z której analiz wynika, że tak dzieje się w wielu innych krajach.

To jednak nie przekonało ministra, który – jak twierdzą eksperci – „widzi” wybiórczo, bo przekonała go analiza kanadyjska, która kwalifikuje do operacji chorego, gdy ostrość widzenia ma na poziomie 40%. Tym śladem poszedł mini-

Andrzej Piechocki

ster, uznając, że jeśli pacjent odczyta litery na tablicy w piątym rzędzie, to ma doskonały wzrok i operacja mu nie przysłuży. Ministerstwo za jedyne kryterium kwalifikacji do zabiegu chce przyjąć złą ostrość widzenia. Okuliści twierdzą, że jest to sztuczne skracanie kolejek i działanie na szkodę pacjentów. Polskie Towarzystwo Okulistyczne przygotowuje pismo do Ministerstwa Zdrowia, w którym chce przesłać swoją opinię.

WWW.TERMEDIA.PL

Bez jednej informacji

Zakład Ubezpieczeń Społecznych utajnia dane lekarzy wbrew prawu. Zakład odmawia ubezpieczonym pełnej informacji o orzecznikach, zasłaniając się ochroną danych osobowych. Zdaniem prawników może to być nadużycie.

Sytuacja dotyczyła osoby, której nie przyznano świadczenia z tytułu choroby zawodowej. Chciała ona poznać kompetencje lekarza, który zajmował się jej sprawą. Wystąpiła więc do ZUS, powołując się na ustawę z 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 782) z prośbą o podanie imienia i nazwiska, specjalizacji lekarskiej, numeru prawa wykonywania zawodu oraz stażu pracy orzecznika.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnił wszystkie informacje z wyjątkiem tej ostatniej. Oparł się przy tym na ustawie z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 ze zm.). Wskazał, że o ile podanie nazwiska czy numeru lekarskiego jest niezbędne do zrealizowania uprawnienia, jakim jest możliwość odwołania się do wyższej instancji, o tyle ujawnienie stażu pracy jako lekarza orzecznika i głównego lekarza orzecznika nie jest już konieczne.

MICHAŁ KUC
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

Wytyczne są podobne

Choroby układu krążenia zajmują pierwsze miejsce pod względem śmiertelności na świecie. Z opublikowanego przez Światową Organizację Zdrowia Europejskiego Raportu Zdrowia 2012 wynika, że są one przyczyną niemal połowy zgonów. W Polsce statystyki są podobne. Niestety, często sami jesteśmy sobie winni, bo główną przyczyną tych schorzeń jest niezdrowy styl życia, w tym nieodpowiednia dieta. Ale jak zmodyfikować menu, by uniknąć zawału albo udaru? Która dieta najskuteczniej pozwala rozprawić się z cholesterolem?

Wytyczne dotyczące postępowania w profilaktyce wtórnej, czyli dla osób, u których występują czynniki ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, które mają wysoki cholesterol albo przeszły zawał serca, są podobne zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w Europie. Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne zaleca: redukcję nasyconych kwasów tłuszczowych w diecie, obniżenie spożycia tłuszczów trans,

zwiększenie ilości błonnika, redukcję spożycia cholesterolu, sodu, jedzenie żywności funkcjonalnej bogatej w tzw. fitosterole roślinne, obniżenie masy ciała, zwiększenie aktywności fizycznej, spożywanie produktów sojowych, redukcję spożycia tłuszczu nasyconego – poniżej 10% (obniżenie spożycia poniżej 7% zaleca Amerykańskie Towarzystwo Kardiologiczne), a spożycie cholesterolu z diety – poniżej 200 mg dziennie. Są to tzw. zalecenia terapii behawioralnej w obniżeniu cholesterolu całkowitego i frakcji LDL.

ANETA GRABOWSKA
WWW.PORADNIKZDROWIE.PL

Zwrot tylko części kosztów

Ponad połowa osób wyjeżdżających za granicę jest przekonana, że w przypadku choroby czy wypadku Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego (EKUZ) pokryje całość kosztów leczenia – wynika z badania przeprowadzonego na zlecenie Grupy Ubezpieczeniowej Europa przez ośrodek IMAS.

Niemal 70% turystów przyznaje jednocześnie, że nigdy nie sprawdzali zakresu ochrony kartą. Tymczasem koszty zagranicznego leczenia pokrywane są tylko częściowo lub wcale, co biorąc pod uwagę różnice w cenach usług medycznych, nawet przy prostym zabiegu może kosztować nas zaskakująco dużo.

Jak wynika z badania przeprowadzonego w czerwcu dla Grupy Ubezpieczeniowej Europa, 79% Polaków wyjeżdżających za granicę słyszało o EKUZ. Aż 69% turystów nigdy jednak nie sprawdzało zakresu ubezpieczenia objętego kartą w kraju, do którego wyjeżdżają. Niemal 20% badanych jest przekonanych, że EKUZ pokryje wszystkie koszty leczenia, 47% przyznaje, że nie wie, czy karta zapewni refundację. Jednocześnie aż 58% ankietowanych nie korzysta z możliwości dodatkowego ubezpieczenia się. Co jednak warto wiedzieć, EKUZ stanowi podstawę do zwrotu tylko części kosztów leczenia poniesionych za granicą, a niektórych świadczeń nie refunduje w ogóle.

MARIUSZ GÓRSKI,
DYREKTOR DEPARTAMENTU UBEZPIECZEŃ ZAGRANICZNYCH
W GRUPIE UBEZPIECZENIOWEJ EUROPA
WWW.RYNEKZDROWIA.PL

Nowy prezes

3 września, podczas odbywającego się w Katowicach XXII Kongresu Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Kucharz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, został prezesem Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Obejmując funkcję, podkreślił, że chce kontynuować pracę dotychczasowego prezesa – prof. Piotra Wilanda – oraz położyć nacisk na ustawiczne kształcenie lekarzy.

WWW.EREUMATOLOGIA.PL

Mały pacjent w prawie i medycynie

21 maja 2014 r. na Wydziale Prawa i Administracji UAM odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa „Mały pacjent w prawie i medycynie”. Jej organizatorem było Koło Naukowe Prawa Medycznego Lege Artis przy współpracy z prof. UAM dr hab. Joanną Haberko, prodziekan WPIA UAM, która objęła to przedsięwzięcie patronatem merytorycznym.



Z satysfakcją muszę stwierdzić, że cel organizatorów spotkania, jakim było poszerzenie wiedzy i przedstawienie wyzwań w zakresie opieki prenatalnej, neonatologii i pediatrii w ramach interdyscyplinarnej debaty, został zrealizowany. Udało się bowiem stworzyć warunki do prowadzenia żywej, opiniotwórczej i cennej naukowo dyskusji, która wskazała na aktualne problemy opieki zdrowotnej i ochrony prawnej małych pacjentów oraz możliwości ich rozwiązywania w praktyce. Byliśmy świadkami konfrontacji poglądów nie tylko środowisk bezpośrednio zainteresowanych tematyką, tj. lekarzy i prawników. Własne stanowiska z pełnym zaangażowaniem przedstawiali także przedstawiciele ruchu ochrony praw pacjenta, świadkowie Jehowy oraz rodzice małoletnich pacjentów, a w tym ci sprzeciwiający się obowiązkowym szczepieniom, przedstawiciele Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach „STOP-NOP”.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonał dziekan WPIA UAM prof. Roman Budzinowski. Po przywitaniu gości oraz prelegentów rozpoczęto obrady. Pierwszy panel: „Procedury medyczne w fazie życia prenatalnego”, obejmował następujące referaty: *Testy genetyczne – potrzeba regulacji* (prof. Michał Witt, Instytut Genetyki Człowieka PAN), *Diagnostyka i terapia dziecka poczętego* (prof. Jana Skrzypczak, Klinika Rozrodczości UMP), *Odpowiedzialność lekarza za szkody prenatalne* (prof. Tomasz Sokołowski, WPIA UAM), *Ochrona dziecka poczętego w świetle projektu nowelizacji kodeksu karnego* (dr Monika Urbaniak,

Wydział Nauk o Zdrowiu UMP). Moderatorem dyskusji była mgr Julita Jabłońska z Katedry Prawa Konstytucyjnego WPIA UAM – opiekun naukowy Koła Naukowego Prawa Medycznego Lege Artis. Z kolei drugi panel: *Neonatologia – problem medyczny, prawny i etyczny* obejmował takie referaty jak: *Zasady wyrażania zgody na procedury medyczne w neonatologii ze szczególnym uwzględnieniem badań klinicznych* (prof. Joanna Haberko, WPIA UAM), *Konsekwencje prawne martwego i żywego urodzenia* (dr Krzysztof Mularski, WPIA UAM), *Badania kliniczne z udziałem noworodków* (mgr Małgorzata Pięt, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu), *Szczepienia u niemowląt* (Krystyna Olewska, OIPiP w Poznaniu), *Etyka we współczesnej neonatologii* (ks. prof. Paweł Bortkiewicz, Wydział Teologiczny UAM). Funkcję moderatora dyskusji pełnił prof. Tomasz Sokołowski. W trzecim panelu: *Pediatrya XXI wieku* ogłoszono następujące referaty: *Rola sędziego w procedurze wydawania zezwolenia na zabieg medyczny wobec pacjenta małoletniego. Przetaczanie krwi u świadków Jehowy* (sędzia Maria Prusinowska, Sąd Okręgowy w Poznaniu), *Truciciele i trucicielki – aspekty medyczne i prawne intoksykacji dzieci w Polsce* (prof. Jacek Zachwieja, Klinika Kardiologii i Nefrologii Dziecięcej UMP), *Współczesne problemy pediatrii* (dr hab. Alicja Krzyżaniak, Zakład Epidemiologii UMP, Polskie Towarzystwo Pediatryczne), *Transplantacje z udziałem małoletniego* (prof. Jędrzej Skrzypczak, radca prawny Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL w Poznaniu), *Szczepienia – prawny obowiązek czy wolność wyboru rodziców?* (mgr

Julita Jabłońska, WPIA UAM) oraz *Dorastający pacjent – problem autonomii w sprawach intymnych* (prof. Jerzy W. Ochmański, WPIA UAM).

Prelekcje dotyczyły tematów trudnych i wywołujących wiele wątpliwości natury etycznej i prawno-medycznej, często poruszanych w środkach masowego przekazu i stanowiących jednocześnie punkt newralgiczny w naszym społeczeństwie. Mimo to referaty zostały wygłoszone w sposób cechujący się rzetelnością naukową. Duże zainteresowanie poruszonymi problemami ujawniło się w toku dyskusji, która kończyła każdy z paneli.

Konferencja wywołała ogromne zainteresowanie, znacznie przekraczające nasze oczekiwania. Uczestniczyło w niej niemalże 400 osób, a sala obrad – nowoczesne Auditorium Maximum w nowym budynku Wydziału Prawa i Administracji było wypełnione po brzegi. Z satysfakcją odbieram również zaangażowanie uczestników podczas dyskusji. Ich pytania i twierdzenia zdawały się nie mieć końca, a wszystkie cechowały się wysoką merytoryką. Jednocześnie wyrazy podziękowania kieruję do kolegów i koleżanek z koła Lege Artis, którzy pomagali w organizacji konferencji i dbali o jej sprawny przebieg, oraz do prof. Joanny Haberko – patrona merytorycznego spotkania, za wsparcie naukowe i organizacyjne.

Wydarzenie zostało objęte licznymi patronatami honorowymi, m.in. prof. Jacka Wysockiego – rektora UMP, prof. Bronisława Marciniaka – rektora UAM, prof. Romana Budzinowskiego – dziekana WPIA UAM, prof. Ireny Lipowicz – RPO, dr. n. med. Macieja Hamankiewicza – prezesa NIL, dr. n. med. Krzysztofa Kordela – prezesa WIL. Promocję zapewнили patroni medialni: Radio Merkury, „Edukacja Prawnicza”, „Służba Zdrowia”, „Medexpress”, „Studenci medycyny i farmacji”, „PULS UM” i wydawnictwo Termedia.

MICHAŁ PUK
PREZES KOŁA NAUKOWEGO
PRAWA MEDYCZNEGO „LEGE ARTIS”
ASYSTENT W KANCELARII OKRĘGOWEGO
SĄDU LEKARSKIEGO WIL
PUK.MICHAL@GMAIL.COM

Spotkajmy się w Filharmonii

3 października 2014 r. – piątek
godz. 19.00, Aula Uniwersytecka

INAUGURACJA SEZONU

GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

David FRAY – fortepian
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Koncert fortepianowy nr 22 KV 482 Es-dur
Richard Strauss – Symfonia alpejska TrV 233 op. 64

4 października 2014 r. – sobota
godz. 15.00, Aula Uniwersytecka

INAUGURACJA 47. SEZONU PRO SINFONIKI MUZYKOTEKA MŁODEGO CZŁOWIEKA

TANECZNYM KROKIEM DO AMERYKI

Julia BALAS – fortepian
Paweł Przytocky – dyrygent
Sinfonia Iuventus

Program:

Juliusz Zarębski – Polonez triumfalny (opracowanie R.D. Goliańka)
Joseph Strauss – Walc Friedenspalmen op. 207
Maurice Ravel – La valse
George Gershwin – Błękitna rapsodia

10 października 2014 r. – piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT NADZWYCZAJNY

GWIAZDY ŚWIATOWYCH SCEN OPEROWYCH

Regula MÜHLEMANN – sopran
Łukasz Borowicz – dyrygent, prowadzenie koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

m.in. słynne arie z oper Wolfganga Amadeusa Mozarta, Suita Mozartiana Piotra Czajkowskiego, Pięć kontredansów na dwie orkiestry op. 119 Krzysztofa Meyera oraz... niespodzianki

17 października 2014 r. piątek
godz. 19.00, Aula Uniwersytecka

REQUIEM AETERNAM

75 LAT POZNAŃSKICH SŁOWIKÓW

Marta Boberska – sopran
Melinda HEITER – mezzosopran

Gustavo De GENNARO – tenor
Adam Palka – bas
Gaetano D'Espinosa – dyrygent
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej
Poznańskie Słowiki
Maciej Wieloch – przygotowanie chóru
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Requiem KV 626

18 października 2014 r. – sobota
godz. 18.00, Aula Uniwersytecka

438. KONCERT POZNAŃSKI

REQUIEM AETERNAM 75 LAT POZNAŃSKICH SŁOWIKÓW

Marta Boberska – sopran
Melinda HEITER – mezzosopran
Gustavo De GENNARO – tenor
Adam Palka – bas
Gaetano D'Espinosa – dyrygent
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej
Poznańskie Słowiki
Maciej Wieloch – przygotowanie chóru
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

Program:

Wolfgang Amadeus Mozart – Requiem KV 626

24 października 2014 r. – piątek
godz. 19.00, Aula Uniwersytecka

NIEDOKOŃCZONA MISJA

W 100. ROCZNICĘ URODZIN JANA KARSKIEGO

Filip Wojciechowski – fortepian
Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Roman Palester – Polonezy
M. K. Ogińskiego
Richard Addinsell – Koncert warszawski
Antonín Dvořák – Symfonia nr 9 op. 95 e-moll (Z Nowego Świata)

26 października 2014 r. – niedziela

godz. 18.00, Gniezno, Bazylika prymasowska pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny

KONCERT PRYMASOWSKI

Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

Roman Palester – Polonezy
M. K. Ogińskiego
Antonín Dvořák – Symfonia nr 9 op. 95 e-moll (Z Nowego Świata)

WSPANIAŁY URLOP NA TENERYFIE



Lifestyle Club zaprasza środowisko lekarskie na piękny Teneryfę, gdzie ciepłe, słoneczne lato trwa przez cały rok.

Specjalna cena dla lekarzy i ich rodzin:

690 EURO za tydzień od osoby!

- 8 lub 15 dniowy pobyt z wyżywieniem w komfortowym kompleksie hotelowym w Playa de las Americas - najlepszej miejscowości wakacyjnej Teneryfy.
- Pełen serwis hotelowy, stała opieka polskich rezydentów oraz dostęp do wszystkich atrakcji kompleksu: basenów, jacuzzi, SPA, siłowni i wielu innych.
- Możliwość wyboru dowolnego terminu urlopu do 31 sierpnia 2015. Przeloty (tam i z powrotem) z Warszawy, Katowic, Gdańska, Poznania i Wrocławia.
- Możliwość bezpłatnej zmiany terminu na inny do 14 dni przed wylotem. Przedłużenie pobytu do 2 tygodni już za 100 EURO od osoby. Zniżki dla dzieci.

Rezerwacje przyjmujemy e-mailami pod adresem teneryfa@lvc.pl oraz telefonicznie pod numerem: **122 137 18 28 lub 22 151 99 81**

Dodatkowe informacje i zdjęcia na stronie internetowej:
www.lvc.pl

JUŻ 9 LAT PROMUJEMY HOTELE KLUBOWE Z CAŁEGO ŚWIATA

Chrześcijańskie Stowarzyszenie Medyczne



zaprasza na konferencję

Zespół wypalenia

- Jak mu zapobiegać?
- Jak sobie z nim radzić?
- Boże rozwiązania

Wykładowcy:



dr Jerzy Czech- lekarz psychiatra, od wielu lat aktywny członek ChSM, wiceprezes fundacji DE'IGNIS, wykładowca na wielu konferencjach



dr Krystyna Zaremba - lekarz, psychoterapeuta, doradca chrześcijański, założycielka grupy pomocowej "Przełom Życia"



Wojciech Nowicki- trener biznesu, prowadzi wykłady i szkolenia w ramach Chrześcijańskiej Edukacji Finansowej Crown.



**Konferencja odbędzie się w Poznaniu, w Hotelu Księcia Józefa
ul. Ostrowska 391/393 w dniu 18 października 2014**



Zapisy do 30 września br.

Zgłoszenia przyjmujemy pod adresem – beatajacekjustczak@wp.pl
lub telefonicznie – 509 800 207

Koszt: 40 zł (studenci i emeryci 30 zł). W cenie obiad i przerwa kawowa. Możliwość noclegu na miejscu lub indywidualnie np. przez stronę www.booking.com

Wpłaty na konto: 41 1050 1520 1000 0090 3020 4128

Więcej informacji wkrótce na stronie: www.chsm.org.pl

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem Przez „wziernik” aparatu

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy tym razem pod hasłem – Przez „wziernik” aparatu – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów, chcących wziąć udział w tegorocznej Wystawie.

Tegorocznej edycji Wystawy, podobnie jak poprzedniej, będzie towarzyszył konkurs, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy planujemy na 19 października 2014 r. (niedziela) o godz. 17. Wystawa potrwa do 24 października br.

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do 9 października br.

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt:

Iwona Szelewa, Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3, tel. 42 683 17 01



Polski Holding Medyczny PCZ poszukuje lekarzy specjalistów z zakresu:
- Chorób Wewnętrznych
- Chirurgii Ogólnej
- Pediatrii

Do współpracy w Szpitalu Specjalistycznym w Górze, ul. Hirszfelda 8.

Tel.: 604-081-750
E-mail: rekrutacja@pcz.com.pl

Do wynajęcia

od zaraz

nowoczesny,
dobrze wyposażony,
z 25-letnią tradycją dentystyczną

GABINET

STOMATOLOGICZNY

w Obornikach (30 km od Poznania)
Kontakt tel. kom. 698 474 525

Wynajmę na godziny
gabinet
stomatologiczny
na Górczynie
tel. 609 459 602

Internista specjalista pulmonolog

podjęmie współpracę
raz w tygodniu
w ramach NFZ
tel. 509 080 950

Bazar Poznańki 18 października 2014
godzina 20⁰⁰

Bal Lekarza 2014

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

Wiersze



LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Masz dziadku sushi...

Wnuczka Misia była u babusi
I zamiast udka z kacuzi,
Kureczaka albo z zielonej żabusi,
Zapra gnęła zjeść sobie sushi.
I dziadka też chciała na to skusić!
Dziadek mruknął do wnuczusi:
Rybę surową jedzą tylko dzikusci
Lub z biedy Japońcy albo Hindusci
Stąd są dość chudzi, czyli półsusi.
I nie dasz rady mi tego wmusić
Bo jeszcze mogę dostać plątfuski!
Tatara surowego jedzą Polonusi –
Pamiętaj! I poszedł napić się kawusi
Oraz poskarżyć babci Jagusi,
Że Miśka sushi
Chce jemu wdusić...
A on, choć żołądek ma strusi
To do sushi nic go nie zmusi,
Nawet uśmiech kochanej wnusi.
Bo wie, że kiedy zje takie sushi
Z pewnością zaraz się zakrzтусi
I odda ducha śmierci-kostusi!
I umrze!
Ponieważ skręcą mu się kiszki
Z powodu pomysłów wnuczki Miśki!

Puszczycowko 30.08.2014 r.



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 Błaszczyk
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.

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

pilnie zatrudni

■ **lekarzy do pracy na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym dziecięcym w zakresie chirurgii dziecięcej (dyżur pediatryczno-chirurgiczny dla dzieci) oraz lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii**

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



Prywatna Lecznica
CERTUS zatrudni

**lekarza chirurga
oraz
anestezjologa**

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

**ZPLR GOS-MED
w Gostyniu
zatrudni**

**lekarza
do pracy
w przychodni POZ.**

Warunki finansowe
do uzgodnienia.
Kontakt:
tel. 501 624 888
501 627 900

Szpital Wojewódzki w Poznaniu
zatrudni:

**lekarzy specjalistów
w dziedzinie okulistyki
do pracy wraz z pełnieniem dyżurów medycznych
na Oddziale Okulistycznym**

Warunki do uzgodnienia
Oferty prosimy składać:
Szpital Wojewódzki w Poznaniu
ul. Juraszów 7/19
60-479 Poznań
lub elektronicznie: rogoszinska@lutycka.pl
tel. 61 8212 324

Odstąpię

w pełni wyposażony
gabinet stomatologiczny
w budynku przychodni
w centrum Kalisza
tel. 507 15 32 74

ZOZ w Wągrowcu
**pilnie zatrudni lekarza
do pracy
w ratownictwie
medycznym**

Kontakt: 67 2681-593, 697 998 420

Lekarz anestezjolog

szuka zatrudnienia
w ramach umowy/zlecenia
na terenie Wielkopolski
e-mail: v.mar@t-online.de

WYNAJMĘ
GABINETY LUB PIĘTRO

W NOWOCZEŚNIE
WYREMONTOWANEJ WILLI
NA GRUNWALDZIE
TEL. 605 88 49 49

**SPRZEDAM W CENTRUM CZEMPINIA
NOWY GABINET
STOMATOLOGICZNY**

16 lat na rynku, maksymalne wyposażenie,
zaspół pomieszczeń na 60 m² z rejestracją na NZOZ.

POWÓD – przeprowadzka

Pełny opis oraz zdjęcia gabinetu:
<http://tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny>
e-mail: eskulap.mosina@gmail.com
Kontakt telefoniczny: 600 332 992

PRESTIŻOWE
CENTRUM MEDYCZNE
www.eskulap-premium.pl

PODEJMNIĘ
WSPÓŁPRACĘ
ZE SPECJALISTAMI

Jeżeli jesteś nowoczesnym
lekarzem, dołącz do grona
25 specjalistów. Rozwiń
swoją praktykę i zarabiaj
min. 100 zł za wizytę
Szczegółowe informacje
602 662 992

**LEKARZA STOMATOLOGA
Z MINIMUM 5-LETNIM
DOŚWIADCZENIEM
oraz
LEKARZA ENDODONTĘ
– ZATRUDNIĘ**

Tel. 509 579 160
E-MAIL: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

ogłoszenia
także na
www.wil.org.pl

P.H. SASMAN Adam Sassek – transport medyczny

świadcząca usługi transportu medycznego, poszukuje
chętnie 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.**

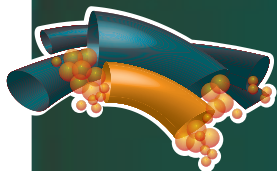
Warunki do uzgodnienia.

Kontakt: 604 421 363,
602 137 296

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

**zatrudni
lekarzy**

tel. 506 157 585



**IV KONGRES
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LIPIDOLOGICZNEGO**
AKTUALNE REKOMENDACJE LECZENIA ZABURZEŃ LIPIDOWYCH
WARSZAWA, 7–8 listopada 2014 r.

TERMIN
7–8 listopada 2014 r.

MIEJSCE
WARSZAWA
Sofitel Warsaw Victoria
ul. Królewska 11

KIEROWNIK NAUKOWY
prof. dr hab. Maciej Banach

ORGANIZATORZY
Polskie Towarzystwo Lipidologiczne,
Oddział Łódzki Polskiego Towarzystwa
Nadciśnienia Tętniczego,
Klinika Nefrologii, Nadciśnienia Tętniczego
i Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
oraz
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL



XXVI SYMPOZJUM SEKCJI ALERGOLOGICZNEJ
I ZJAZD SEKCJI FORUM MŁODYCH

**POLSKIEGO TOWARZYSTWA
DERMATOLOGICZNEGO**
WARSZAWA, 13–14 listopada 2014 r.

TERMIN
13–14 listopada 2014 r.

MIEJSCE
Warszawa, Hotel Novotel Airport, ul. 1 Sierpnia 1

KIEROWNIK NAUKOWY
prof. dr hab. Cezary Kowalewski

ORGANIZATORZY
Sekcja Alergologiczna
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego,
Sekcja Forum Młodych
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego,
Klinika Dermatologii i Immunodermatologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
oraz
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL



**KONTROWERSJE W CHIRURGII
ASPEKTY PRAKTYCZNE**
POZNAŃ, 21–22 listopada 2014 r.

TERMIN
21–22 listopada 2014 r.

MIEJSCE
Poznań, IBB Andersia Hotel
pl. Władysława Andersa 3
PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
prof. dr hab. Michał Drews

WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
prof. dr hab. Ryszard Marciniak

PATRONAT HONOROWY
Towarzystwo Chirurgów Polskich

ORGANIZATORZY
Katedra i Klinika Chirurgii
Ogólnej, Endokrynologicznej
i Onkologii Gastroenterologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
oraz
wydawnictwo *Termedia*

WWW.TERMEDIA.PL