



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL.

W tym numerze zamieszczamy pracę Roberty Marcinkowskiej, lekarz stomatolog z Gniezna, która od 3 lat twórczo udziela się w Kole Zajęć Plastycznych przy WIL. Realizuje w ten sposób swoje artystyczne marzenia.

Powyższy obraz publikujemy ponownie, ponieważ w poprzednim wydaniu, z przyczyn technicznych, ukazał się w błędnej formie, za co autorkę i czytelników przepraszamy.

Redakcja

Diagnoza wstępna



Co należy, a nie co wolno

Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie na podstawie wyników swej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.

Zawód lekarza to powołanie, pasja, satysfakcja, czasem bezradność, porażka, żal i smutek. Jednak mimo wszystko to najpiękniejszy zawód świata. Ale lekarz jak każdy, kto wykonuje swoje zajęcie, robi to także dla zarobku, bo ma rodzinę, dzieci, musi zadbać o dom, o poziom życia... A tam gdzie pojawia się szansa na zarobki, czasem wysokie, znikają sentymenty, znika etyka zawodowa, a dominować zaczyna konkurowanie o pacjenta. Wszystkie chwytaki są dozwolone. Niektórzy za nic mają zapisy Kodeksu etyki lekarskiej, także ten przytoczony na wstępie. Reklamiarstwo rozwija się i właściwie nie wiem, czego jeszcze w reklamach nie było. Są olbrzymie ogłoszenia, banery, zdjęcia, kolorowe plakaty na samochodach, wszystko, aby zwrócić uwagę potencjalnego pacjenta. Nie ma jeszcze spotów reklamowych w telewizji z rozebranymi panienkami, ale to tylko kwestia czasu.

Naczelna Rada Lekarska opracowała szczegółowe zasady podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych. Nie o reklamowaniu się, ale podawaniu informacji. Dokładnie zdefiniowano, co wolno, a czego nie wolno. Wolno podać imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, posiadane specjalizacje, umiejętności i szczególne uprawnienia, numer telefonu, miejsce, dni i godziny przyjęć, a także rodzaj wykonywanej praktyki zawodowej. Dodatkowo na stronie internetowej praktyki zawodowej lub poprzez specjalne telefony informacyjne można podawać ceny i sposoby płatności. Te informacje lekarz może zamieszczać na tablicach ogłoszeniowych (nie większych rozmiarów niż 40 × 60 cm. I najwyżej na dwóch na zewnątrz budynku, gdzie mieści się gabinet, i dwóch na drogach dojazdowych do niego), a także w rubrykach dotyczących usług medycznych, stron internetowych i specjalnych telefonów informacyjnych. Nie wolno stosować żadnej formy zachęty, informacji o sprzeczności, stosowanych metodach, ich skuteczności, efektywności i czasie leczenia.

Unormowana i zrównana (wreszcie!) została sytuacja wszystkich podmiotów leczniczych. Choć w stosunku do tych ostatnich ogólnie tylko stwierdzono, że treść i forma wiadomości o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych nie mogą mieć cech reklamy.

Niestety, komercjalizacja zawodu lekarza i lekarza dentystry postępuje, a dowolność stosowania różnych form reklamy jest tego najlepszym dowodem. Zawód lekarza jest zawodem, którego zasadniczą cechą jest pomoc drugiemu człowiekowi. Wymaga ciągłego doskonalenia i niezapominania o zasadach etyki zawodowej, która w tym zawodzie powinna być szczególnie chroniona. Także w sposobach informowania o pracy naszego gabinetu. Jest oczywiste, że znajdują się koledzy, którzy spróbują kontestować zasady reklamowania się, stosując semantyczne i akademickie sztuczki, byle podważyć jednoznaczność poszczególnych słów i zwrotów. Im dedykuję myśl Seneki: Chwalebna rzeczą jest czynić to, co należy, a nie to, co wolno.

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Tak minął październik w Izbie	6
Kalendarium szkoleń w listopadzie	6
Czy minister zdąży?	7
Wokół sumienia lekarza	8
Eksperyment medyczny – ewolucja regulacji prawnych	8
Czas leczy rany?	10
Komunikat w sprawie kas fiskalnych	11
Postępowanie konkursowe przed Narodowym Funduszem Zdrowia – skarga do sądu administracyjnego	12
Symulacja rozprawy Światowej sławy, wielkiej skromności	14
Pomoc materialna	16
Nordyckim spacerem przez Dąbrowę!	19
Góra Krymu. Nadal podróżujemy	20
II Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich	21
Na swoich śmieciach nie jest lekko	23
Dawka informacji	24
Czym różni się odchudzanie od leczenia otyłości?	26
Akcja senior	27
Nie jeden lekarz, ale zespół	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...jest czymś naturalnym, że nikt nie lubi płacić więcej, a lubi więcej zarabiać. Dlatego też nie zdziwiła mnie reakcja na decyzję o podwyższeniu składki na izbę lekarską. Spodziewałem się użycia podstawowego argumentu, że izba niczego nie robi. Jeśli ktoś nie chce czegoś wiedzieć, to nie wie. Po co rozpakowywać „Biuletyn Informacyjny WIL” czy odwiedzać stronę internetową. Po co czytać newsletter bądź SMS, który przyszedł z izby. Łatwiej powiedzieć, że te darmozjady niczego nie robią. W poprzednim „Biuletynie Informacyjnym WIL” powtórzono informacje, które i tak były dostępne publicznie, na co są wydawane pieniądze ze składki. W dalszej części tego numeru znajdą Państwo kolejne informacje o tym, w jakiej wysokości i na co przeznaczona jest część składki i kto jest jej beneficjentem.

Moim zdaniem, warto też dodać, że 50-procentowa podwyżka to 20 zł, a 10 zł z tej „wielkiej” kwoty tak naprawdę zjadła inflacja. Oczywiście prawo nie działa wstecz i nie będzie zmian dla tych, którzy płacili 10 zł, a nowością jest zwolnienie z obowiązku opłacenia składki z chwilą osiągnięcia 75. roku życia. Pozostaje także możliwość zwolnienia z obowiązku opłacania składki dla tych, których na to nie stać.

Na co wydamy pozostałe pieniądze? Będzie truizmem stwierdzenie, że lekarze stali się dyżurnym chłopcem do bicia zarówno przez polityków, jak i media. Moim zdaniem, konieczne jest podjęcie działań w celu zmiany naszego wizerunku w mediach. Nie można tego zrobić bez fachowej pomocy, a to kosztuje. Konieczny jest lobbing parlamentarny i wywieranie presji na polityków na etapie tworzenia prawa. Potrzebni będą eksperci i konferencje prasowe. To też kosztuje.

Zawsze twierdziłem, że lekarzom potrzebna jest bardzo dobra obsługa prawna, a zwłaszcza podczas dochodzenia i – nie daj Boże – na sali sądowej. To też kosztuje.

Nie mniej ważny jest sprawny system informacyjny. Bardzo duża liczba lekarzy w Wielkopolsce wykonuje zawód w ramach samozatrudnienia, co wiąże się z koniecznością realizowania zobowiązań wynikających z aktów prawnych, które kiedyś za lekarza wykonywał pracodawca. Z ustawy o działalności leczniczej wynika konieczność dokonywania aktualizacji danych w rejestrze praktyk lekarskich. Taką zmianą jest podanie do publicznej wiadomości (rejestr jest jawny) infor-

macji o posiadanym obowiązkowym ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej – aktualny numer polisy i nazwa ubezpieczyciela. Niestety, dwie trzecie naszych lekarzy nie dopełniło tego obowiązku i tak naprawdę można powiedzieć, że działa nielegalnie. Jest podstawa prawna do tego, by na 3 lata wykreślić ich z rejestru, że nie wspomnę o możliwości nałożenia kary finansowej. By tego uniknąć, konieczne jest przekazanie „zapominalskim” informacji, że są na bakier z prawem i by szybko dopełnili tego obowiązku. Telefony z działu praktyk lekarskich, wykonywane przez pracujące w izbie Panie, a także tysiące SMS-ów wysyłanych do lekarzy, to też określone koszty. Informuję, że zostały podjęte rozmowy z firmami ubezpieczeniowymi, by mogły, po uzyskaniu Waszej zgody, przekazywać te informacje do prowadzonego w izbie rejestru.

Należy sobie zadać pytanie, czy tylko pracą lekarz żyje. Dla mnie ważne jest, że WIL ma lekarzy grających i śpiewających oraz malujących. Po co na przykład organizować festiwal chórów lekarskich? To też kosztuje. W tym miejscu dziękuję za wkład pracy organizacyjnej, a zwłaszcza za doznania artystyczne związane z koncertem finałowym – w szczególności ze wspólnym występem wszystkich chórzystów.

A może z oszczędności nie popierać sportu lekarskiego czy nie współuczestniczyć w wydawaniu książek i czasopism o lekarzach, a także patrzeć obojętnie, jak niszczą opuszczone groby naszych poprzedników? Tutaj mam prośbę, by odwiedzając groby bliskich, rozejrzeć się i przekazać do izby informacje o takich grobach. Nie chciałbym, by o nas w wypadku braku bliskich nie pamiętano.

W ostatnim czasie odszedł od nas wybitny lekarz i organizator. W wieku 93 lat zmarł doktor Zbigniew Kledecki. Niestety, z powodu wcześniejszych zobowiązań nie mogłem towarzyszyć Mu w drodze na wieczny dyżur, dlatego też w ten sposób chcę oddać Mu pokłon i złożyć wyrazy współczucia najbliższym.

Miło mi poinformować, że nowa dyrektor naszego oddziału NFZ Magdalena Kraszewska przyjęła zaproszenie izby i spotkała się z członkami Prezydium. Uzgodniliśmy, że będzie kontynuowana wielkopolska tradycja spotkań konsultacyjnych w celu rozwiązywania ewentualnych problemów. Dziękuję dyrektor za to spotkanie i za deklarację woli współpracy.

A tak w ogóle to izba, a zwłaszcza jej działacze, niczego nie robią.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Pierwsze po wakacjach posiedzenie Rady Okręgowej WIL odbyło się 26 września 2014 r. Miało ono uroczysty charakter i było połączone z otwarciem nowej siedziby delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej w Ostrowie przy ul. Sienkiewicza 14/4.

W uroczystości wzięli udział prezes NRL dr n. med. Maciej Hamankiewicz, wiceprezes NRL prof. dr hab. med. Romuald Hamankiewicz, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej lek. Grzegorz Wrona, przewodniczący Rady Miasta Ostrowa lek. den. Jarosław Lisiecki oraz wykonawca pomieszczeń Dariusz Fabianowski. Po oficjalnych przemówieniach delegaturę poświęcił ksiądz kapelan Piotr Juszcak. Na ręce przewodniczącego delegatury, Wiesława Wawrzyniaka, złożono gratulacje, a on z kolei podziękował wykonawcy Dariuszowi Fabianowskiemu oraz mgr. Markowi Sajowi za szczególne zaangażowanie w prace, które doprowadziły do przekształcenia zrujnowanego mieszkania w nowoczesne biuro z piękną salą wykładową. Dzieło rzeczywiście imponujące, a wydane pieniądze wcale nieduże. Cieszy fakt, że prężnie działająca delegatura doczekała się siedziby na miarę swoich potrzeb i działań.

Następnie przystąpiono do obrad. Prezes Krzysztof Kordel przedstawił pismo prezesa NRL Macieja Hamankiewicza, w którym proponuje wspólnie z „Gazetą Prawną” podjęcie akcji wizerunkowej „Tydzień dla zdrowia”. W ramach cyklicznej akcji lekarze w określonym dniu i godzinach przyjmowali by pacjenta bezpłatnie. Koordynatorem akcji będzie NRL, promocją zajmie się „Gazeta Prawna”. Pomimo opinii popierających inicjatywę na razie jest to tylko pomysł wymagający szczegółowego opracowania.

W zakresie spraw osobowych powołano kandydatów WIL do 9 komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów:

Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. J. Strusia

- Oddział Chirurgii Laparoskopowej i Endokrynologicznej
- Oddział Zakaźny
- Oddział Okulistyki

Wielkopolskie Centrum Onkologii

- Oddział Radioterapii

S.P.Z.O.Z w Kościanie

- Oddział Intensywnej Terapii

Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie

- Oddział Chorób Płuc

Szpital Wojewódzki w Poznaniu

- Oddział Kardiologii Inwazyjnej i Chorób Wewnętrznych
- Oddział Udarowy z Intensywnym Nadzorem
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Przyznano 3 ograniczone prawa wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom:

- obywatelowi Kamerunu,
- obywatelowi Tajwanu,
- obywatelowi Albanii.

Wszyscy ukończyli studia w Polsce i władają językiem polskim. Posiadają także zgodę odpowiednich organów na pobyt w Polsce.

W trybie art. 12 ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry powołano komisję w celu zbadania zdolności do wykonywania zawodu lekarza osoby, u której istnieje uzasadnione podejrzenie uzależnienia od środków odurzających. Sprawy te toczą się w trybie poufnym, a szczegóły są dostępne tylko członkom Rady Okręgowej WIL.

Stwierdzono odbycie zaleconego przez komisję kształcenia, a zatwierdzonego uchwałą RO przeszkolenia trzech lekarzy, którzy mieli przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż pięć lat.

Skarbnik przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu za pierwsze półrocze. Ze względu na konieczność wypłacenia odpraw zwolnionym w wyniku restrukturyzacji pracownikom wynagrodzenia zostały przekroczone. Powinno to się jednak zmienić w drugim półroczu, ponieważ oszczędności wynikające z restrukturyzacji wynoszą 16 tys. zł na miesiąc.

Pozostałe pozycje budżetu mieszczą się w planie.

Na prośbę wojewody przygotowano i zatwierdzono listę kandydatów na konsultantów wojewódzkich w dziedzinach: neurologia – prof. dr hab. n. med. Jacek Losy, prof. dr hab. n. med. Piotr Kowal, dr hab. n. med. Sławomir Michałak oraz okulistyka – prof. UM dr hab. n. med. Jarosław Kocięcki, dr hab. n. med. Anna Gotz-Więckowska i dr n. med. Ryszard Philips.

Na koniec przewodnicząca delegatury pilskiej Aldona Pietrysiak wystąpiła do Rady Okręgowej WIL o pieniądze na ratowanie siedziby delegatury pilskiej. Przedstawiła zdjęcia. Delegatura dosłownie tonie w wodzie jak Wenecja. Zyskała nawet nową nazwę „Pałac na Wodzie”. Kłopoty zaczęły się z powodu nieodpowiedzialnych działań hydrotechnicznych wokół działki. Otwarte pozostaje pytanie, czy poza doraźnymi działaniami możemy coś więcej zrobić. Pieniądze na akcję ratunkową zostały uchwalone.

Wolne głosy i wnioski zdominował temat podwyższenia składek. Na temat wysokości nie będą się rozwodził. Osobiście uważam, że składka w naszej Izbie nie jest duża. Na co izba wydaje pieniądze, zainteresowani mogą przeczytać w corocznych sprawozdaniach z działalności RO oraz jej komisji. Jeśli ktoś nie chce, to jego sprawa, ale niech nie mówi, że izba niczego nie robi. W ostatnich dwóch „Biuletynach Informacyjnych WIL” pisze też o tym prezes. Przeraza mnie natomiast niechlujność w stanowieniu prawa przez NRL. Nowa uchwała o składkach jest pełna błędów i niejasności, które bezlitośnie wykazał prezesowi NRL kol. Marcin Koralewski. Jego opracowanie stało się następnie stanowiskiem Prezydium ORL WIL do przedstawienia na obradach NRL.

Na tym obrady zakończono. Zainteresowanym przypominam, że szczegółowe protokoły z obrad ORL są do wglądu w sekretariacie WIL.

Po obradach odbyło się spotkanie w pałacu w Antoninie. Tam przy muzyce granej na klawesynie, lampce wina oraz pieczeniu z dzika prowadzono kulturalne rozmowy o problemach wynikających z wykonywania zawodu.

Tak minął październik w Izbie

- 02.10 – Posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 03.10 – Konferencja zorganizowana przez Fundację Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio – „Problem niedoboru kadry medycznej w Polsce”
- 04.10 – Posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 07.10 – Spotkanie Koła plastycznego WIL
- 08.10 – Posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 09.10 – Posiedzenie Prezydium ORL WIL
- 15.10 – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 15.10 – Spotkanie Prezydium ORL WIL z Dyrekcją WOW NFZ
- 16.10 – Spotkanie szkoleniowo-informacyjne w Koninie „Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim”
- 16.10 – Posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów WIL
- 18.10 – Szkolenie w Poznaniu „Ochrona radiologiczna pacjenta” – organizatorzy WIL oraz firma Pozytron
- 19.10 – Spotkanie rocznicowe w siedzibie WIL z okazji uzyskania dyplomu lekarza
- 20.10 – Spotkanie szkoleniowo-informacyjne w Poznaniu „Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim”
- 21.10 – Spotkanie Koła plastycznego WIL
- 22.10 – Kurs medyczny w Poznaniu „Zasady orzekania lekarskiego”
- 25.10 – Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
- 25.10 – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Komisji Wyborczej
- 27.10 – Otwarte posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej wraz z wykładem dotyczącym leczenia bólu
- 27.10 – Spotkanie forum Samorządów Zaufania Publicznego z Parlamentarzystami RP
- 29.10 – Kurs komputerowy: Komputer w codziennej praktyce lekarskiej – poziom średnio zaawansowany
- 30.10 – Kurs komputerowy: Komputer w codziennej praktyce lekarskiej – poziom średnio zaawansowany
- Wtorki i piątki – Spotkania/Próby Chóru WIL
- Środy – Spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Poniedziałki, środy, czwartki, piątki – Kursy językowe

Kalendarium szkoleń w listopadzie 2014 r.

Temat kursu	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
Ochrona i kontrola wizerunku w Internecie. Czy istnieje lek na hejt w sieci?	06.11. godz. 18.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	1. Wirtualna Reputacja, czyli jak ocenia Internet 2. Opinie w sieci – wróg czy przyjaciel? 3. Główne źródła zagrożenia, 4. Ocena ryzyka 5. Reakcja na zagrożenie 6. Błędy, których należy unikać 7. Kontrola wizerunku w sieci – czy istnieje skuteczny lek na hejt w sieci? 8. Monitorowanie, czyli kontrola 9. Dedykowany monitoring czy bezwład wyszukiwarki? 10. Narzędzia e-lekarza 11. Kradzież tożsamości	brak	bez opłat	tel. 783 993 939 lub admin@wil.org.pl
Kurs komputerowy	08.11 (I dzień) godz. 09.00–13.00 15.11 (II dzień) godz. 09.00–13.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	Wykorzystanie komputera w codziennej praktyce lekarskiej – poziom podstawowy	8	50 zł	tel. (0 61) 852 58 60 w. 220 lub 601 799 706
Ocena EKG u dzieci – warsztaty	17.11. (I dzień) godz. 18.00–21.00 24.11. (II dzień) godz. 18.00–21.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	1. Technika wykonywania zapisu EKG 2. Prawidłowy elektrokardiogram – ocena częstości pracy serca, osi, załamek. Interpretacja zapisu w zależności od wieku dziecka 3. Nieprawidłowy elektrokardiogram: ocena przerostów, zaburzeń rytmu serca (pobudzenia przedwczesne, częstoskurcze, bradyarytmie), zaburzeń przewodzenia przedsionkowo-komorowego i śródkomorowego, preekscytacji. Ocena EKG w wybranych jednostkach chorobowych (m.in. zapalenie mięśnia sercowego, zespół długiego QT)	6	50 zł	tel. (0 61) 852 58 60 w. 220 lub 601 799 706
Zabezpieczenie prawne działalności lekarza i lekarza dentystry	19.11. godz. 18.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	1. Jak zabezpieczyć firmę na okoliczność śmierci lekarza lub jego współnika 2. Zagadnienia związane z dziedziczeniem, w tym dziedziczenie długów 3. Przekształcenia prawne spółki po śmierci współnika 4. Zagadnienia związane z przekształceniem działalności gospodarczej w spółkę prawa handlowego lub inną spółkę 5. Dobór formy prowadzonej działalności gospodarczej	brak	bez opłat	tel. 783 993 939 lub admin@wil.org.pl

Pakiety onkologiczny i kolejkowy wracają do mediów

Czy minister zdąży?

„Opieka zdrowotna wysokiej jakości – czytamy na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia – to taka, w której zasoby medyczne, kadrowe, infrastrukturalne i finansowe są zorganizowane w możliwie najbardziej efektywny sposób. Oznacza to działania mające na celu zaspokojenie potrzeby społeczeństwa w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz pewność, że opieka ta spełnia wymagania bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności”.

Premier był stanowczy, gdy media na początku roku alarmowały w sprawie coraz trudniejszego dostępu do lekarzy specjalistów i wydłużających się terminów różnych usług szpitalnych (niektóre liczone były nawet w latach!). Zażądał od ministra zdrowia przedstawienia (najpóźniej wiosną) propozycji rozwiązań. „Jak się okazało – pisałem w kwietniowym wydaniu „Biuletynu Informacyjnego WIL” – to nie była *mission impossible*, Bartosz Arłukowicz w terminie przedstawił tzw. pakiet kolejkowy. Jego zdaniem, gdy zacznie on w pełni obowiązywać, pacjenci nie będą już błądzić na drodze do lekarza”.

Ministerialne propozycje trafiły następnie do parlamentu i pod koniec sierpnia w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej zostały ogłoszone trzy ustawy tworzące tzw. pakiet kolejkowy i onkologiczny. „Dzięki ustanowionym zmianom – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – pacjenci mają zyskać:

- Łatwy dostęp do wiarygodnych i aktualnych informacji, które placówki mają najkrótsze terminy oczekiwania na dane świadczenie. Listy oczekujących będą prowadzone elektronicznie i aktualizowane raz w tygodniu. Pacjent sprawdzi na stronie NFZ, gdzie najszybciej przyjmie go specjalista albo uzyska taką informację telefonicznie, dzwoniąc do Funduszu.
- Możliwość otrzymania recepty na kontynuację farmakoterapii bez osobistej wizyty u lekarza. Każdy lekarz, który zna stan zdrowia pacjenta i dysponuje jego dokumentacją medyczną, będzie mógł kontynuować leczenie, wypisując pacjentowi receptę na lek – bez potrzeby zgłaszania się pacjenta na wizytę. Pacjent nie będzie musiał już czekać w kolejce tylko po to, żeby otrzymać kolejną receptę.
- Możliwość odebrania recepty przez osoby upoważnione przez pacjenta.
- Łatwiejszy dostęp do większej liczby badań, które będzie mógł zlecić lekarz rodzinny.
- Szybszy dostęp do lekarzy specjalistów – dzięki temu, że będzie się można zapisać tylko na jedną listę oczekujących, zniknie zjawisko sztucznego wydłużania kolejek przez osoby, które czekają w kilku (a nawet kilkunastu kolejkach) na to samo świadczenie, blokując terminy i nie odwołując wizyt.
- Zniesienie limitów w leczeniu onkologicznym – szpitale i przychodnie nie będą odsyłały pacjentów z powodu przekroczenia limitu umowy z NFZ.
- Specjalną szybką ścieżkę diagnostyczną i terapeutyczną dla pacjentów z podejrzeniem nowotworu (wczesne wykrycie zmian nowotworowych znacznie zwiększa szanse wyleczenia).

■ Kartę onkologiczną – dokument będący własnością pacjenta i zawierający wszystkie informacje o jego leczeniu. Pacjent z kartą będzie traktowany priorytetowo przez placówki medyczne. Po zakończeniu leczenia karta będzie przekazywana pacjentowi, co umożliwi lekarzowi POZ (lekarzowi rodzinemu) dostęp do pełnej informacji na temat leczenia i stanu zdrowia pacjenta, a także stosowanie zaleceń zapisanych w karcie przez lekarzy specjalistów.”

Jesienią temat powraca do mediów. Wyrażają one zaniepokojenie dotyczące zwłaszcza pakietu onkologicznego i kolejkowego. Początkowo mówiło się na przykład, że pacjent, u którego podejrzewa się raka, na ostateczną diagnozę i plan leczenia miał czekać kilka tygodni. W ustawie, do której nie ma jeszcze rozporządzeń, nie został jednak zapisany ten termin. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej staną niebawem przed nowymi zadaniami, ale nie są one jeszcze precyzyjnie określone. „Gazeta Wyborcza” (16 października 2014 r.) w artykule Elżbiety Cichockiej stawia pytania: „Na jakie badania będą mogli kierować lekarze pierwszego kontaktu? Kto i jak będzie je finansował? Nie wiadomo. – *Dostaliśmy już aneksy do umów na przyszły rok, ale nie ma w nich szczegółów finansowych* – napisała do »Wyborczej« lekarka podstawowej opieki zdrowotnej. Zaniepokojenie lekarzy jest uzasadnione. Minister szuka pieniędzy na sfinansowanie badań. Na razie wiadomo, że lekarze rodzinni będą zachęceni, by wystawiać skierowania na badania. Im więcej badań, tym więcej punktów, a od punktów zależą ich pieniądze.

Z drugiej strony – by nie szafować badaniami, istnieje norma ministra. Na każdych 15 chorych skierowanych do szybkiej diagnostyki powinien zostać wykryty przynajmniej jeden rak. Jeśli lekarz nie wykaże się tak częstymi trafieniami, zostanie skierowany na kurs uzupełniający wiedzę onkologiczną. Czy minister Arłukowicz zdąży do stycznia przygotować lekarzy na zmiany? Do końca roku ma zostać przeszkolonych 3 tys. lekarzy pierwszego kontaktu, a jest ich 28 tys. Czy zdoła ich przekonać? Styczeń 2012 r. pokazał, jakie perturbacje przyniosło pacjentom i lekarzom wdrożenie niedopracowanej ustawy refundacyjnej. – *Czekamy na konkrety. Chcemy rozmów. Martwi nas upływ czasu. W przyszłym tygodniu będziemy się ich domagać bardziej natrętnie* – mówi dr Jacek Krajewski, szef Porozumienia Zielonogórskiego.

Tymczasem, jak czytamy we wspomnianym artykule: „pomyślnie leczenie raka w Polsce mniej zależy od zdobyczy medycyny, a bardziej od szczęścia i umiejętności poruszania się w skomplikowanym systemie. Na początku choroby wiele też zależy od znajomości i pieniędzy. Taki obraz wyłania się z ankiet firmy AXA zrobionych na zlecenie Fundacji Ludzie dla Ludzi”.

Wokół sumienia lekarza

Pod takim tytułem odbyła się 11 października w Sali Czerwonej Pałacu Działyńskich na Starym Rynku debata, podczas której grono prawników, moralistów i lekarzy dzieliło się refleksjami w kontekście Dnia Świętego Łukasza – patrona medyków.

Temat ujęto ogólnie, by nie zawęzić poruszanej tematyki do tzw. klauzuli sumienia. Trzy wprowadzenia (*Fenomen sumienia* – ks. prof. UAM dr hab. Andrzej Bohdanowicz; *Sumienie lekarza a udzielanie świadczeń zdrowotnych niezgodnych z sumieniem* – prof. UAM dr hab. Joanna Haberko oraz *Głos lekarski w sprawie sprzeciwu sumienia* – niżej podpisany) zapoczątkowały burzliwą dyskusję. Wśród wypowiadających się byli dr med. Andrzej Baszkowski, dr hab. med. Maciej Cymerys, prof. Wojciech Łączkowski, prof. Jacek Łuczak, prof. Stanisław Czekalski i prof. Roman Szulc.

Ksiądz prof. UAM dr hab. Andrzej Bohdanowicz przypomniał, że doświadczenie sumienia jest immanentnie wpisane w człowieka. Odczytywane jest jako konkretny imperatyw, wezwanie personalne. Profesor Joanna Haberko podkreśliła, że

według obowiązujących w kraju przepisów lekarz może odmówić świadczenia zdrowotnego, wskazując realne szanse na uzyskanie tego świadczenia u innego lekarza. Tylko w takim wypadku działanie medyka będzie zgodne z prawem. Stwierdziła, że ustawa pozwala powołać się na tzw. klauzulę sumienia, ale przyznała, że prawnicy mają kłopot ze zdefiniowaniem, czym – w rzeczywistości prawnej – to sumienie jest. Zaznaczyła, że postępowanie lekarza oceniane jest przez pryzmat przepisów z poszanowaniem praw pacjenta.

W głosie wprowadzenia pozwoliłem na sobie na stwierdzenie, że to właśnie wolność decyzji lekarskich, tak często poddawana próbie podważania, jest największą gwarancją zapewnienia praw pacjenta. Prawo do zachowania sprzeciwu sumienia nie oznacza, że lekarz z powodu sumienia odmawia leczenia. Nigdy zapewne nie zdarzyło się, by działanie lekarza powołującego się na klauzulę sumienia za-

groziło dobru pacjenta. W praktyce wydaje się, że ryzyko powoływania się na klauzulę pojawia się w wypadku oczekiwania od lekarza świadczeń medycznych wykraczających poza istotę zawodu, jaką jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego – jak to precyzuje bezpośrednio Kodeks etyki lekarskiej. Bardzo silnie sformułowane są zapisy prawne – także w konstytucji, dokumentach międzynarodowych oraz prawodawstwie zawodowym – z jednej strony, wyrażające szacunek dla przekonania lekarza, stwarzając mu możliwość uchylecia się od czynów niezgodnych z jego sumieniem, a z drugiej strony, zobowiązują go do pomocy w wykonaniu takich czynów przez inne osoby. Nałożony na niego obowiązek jest więc niezgodny z przyznanym mu niezbywalnie uprawnieniem. Powstaje pytanie, czy nie jest to poważna wada prawa, prowadząca do sprzecznych ocen tej samej sytuacji.

Podczas spotkania wspomniano, że obszernym polu wyzwań etycznych między prawem a medycyną powstaje napięcie, w którego zażegnaniu prawo nie zawsze jest w stanie pomóc. Tym ważniejsze staje się więc właściwe rozumienie sumienia, w świetle którego – w sytuacjach konflik-

Eksperyment medyczny – ewolucja regulacji prawnych

Medycyna nie stoi w miejscu i bez sięgania do nowych środków lub wypróbowanych jedynie częściowo nie byłby możliwy w ogóle jej postęp. Co więcej, wraz z rozwojem gospodarczo-społecznym i coraz intensywniejszą migracją na świecie pojawiają się nowe wyzwania, którym medycyna stara się sprostać. Podjęcie odpowiednich działań wiąże się z przeprowadzaniem doświadczeń na człowieku.

Eksperyment medyczny uregulowano w wielu przepisach różnej rangi. Przede wszystkim odnoszą się do niego art. 21–29 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Wskazać też wypada na art. 27 Kodeksu karnego z 1996 r., zgodnie z którym eksperyment, w tym medyczny, stanowi okoliczność wyłączającą bezprawność przestępstwa (tzw. kontratyp).

Istotne znaczenie mają ponadto fundamentalne zasady ustanowione w konstytucji RP z 1997 r.: wolność badań naukowych (art. 73 KRP), godność każdej osoby (art. 30 KRP) i poszanowanie autonomii uczestników badań eksperymentalnych (art. 39 KRP). Spojrzenie etyczne i deontologiczne zostało zaprezentowane z kolei w art. 41a–50 Kodeksu etyki lekarskiej.

Wspomniane przepisy budzą wiele wątpliwości, jednak odebrać należy pozytywnie sam fakt uregulowania tej instytucji. Należy bowiem zauważyć, że aż do 1985 r. w żadnym akcie normatywnym nie poruszono wspomnianej problematyki. We wskazanym roku wydana została natomiast nowelizacja Kodeksu karnego z 1969 r. ustanawiająca nowy kontratyp. Biorąc pod uwagę doniosłość zagadnienia eksperymentu, taka regulacja była wówczas dalece niewystarczająca. W konsekwencji brako-



wało jakichkolwiek szczególnych standardów przeprowadzania eksperymentu medycznego. Zastosowanie znalazły więc ogólne konstrukcje prawa cywilnego i prawa karnego. Dopuszczalność doświadczeń musiała być oceniana z punktu widzenia m.in. zasad współżycia społecznego czy stanu wyższej konieczności. Wydaje się



z pojęciem sumienia, które – jak się wydaje – sprawia nieco kłopotu.

Wśród wielu ciekawych głosów warto zauważyć wyrażony przez prof. Wojciecha Łączkowskiego, byłego sędziego Trybunału Konstytucyjnego. Zasugerował on, że we współczesnej medycynie dominować zaczynają tendencje wyrażające swego rodzaju nurt pozytywizmu prawnego. Jest to jednak tylko jedna z doktryn prawniczych, próbująca opisać całą rzeczywistość. Jej stosowanie jako jedynie obowiązującej powinno być poddane dyskusji i być może pewnej kontestacji ze strony środowisk medycznych. Czy nie jest szczególnie cenna ta podpowiedź w świetle nurtów formalizujących na każdym kroku nasze działania?

Współorganizatorami debaty byli Wielkopolska Izba Lekarska, Stowarzyszenie Wspierania Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Bono Serviamus, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Warsztaty Idei Obywateli Rzeczypospolitej oraz Wydział Teologiczny UAM.

Spotkanie udowodniło konieczność kontynuacji rozmowy o współcześnie istotnych problemach etycznych związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Jako temat następnej debaty zaproponowano refleksję dotyczącą pokus uporczywej terapii.

SZCZEPAN COFTA

towych – podejmowane są decyzje lekarskie dotyczące tak wielu aspektów medycznej profesji. Ciekawe, że podejmując podczas debaty sprawy sumienia lekarskiego, poruszano zagadnienia prokreacyjne jedynie na jej marginesie. W bieżącej praktyce lekarskiej wielu specjalności sprawy sprzeciwu sumienia dotyczą bowiem zazwyczaj innych obszarów.

Wspominano, że bardzo widoczny jest w krajach naszego kręgu cywilizacyjnego nurt umniejszający znaczenie sumienia. Jakby zapomniano, że prawo do wolności sumienia rozwijało się łącznie z innymi prawami. Pojawia się pokusa spychania sumienia do sfery prywatnej. Najwyższą wartością staje się – sprzyjający minimalizmowi wymagań moralnych – spokój społeczny. Dla takiej postawy niebezpieczna staje się moralność maksymalistyczna, gdyż wydawać się może, że niszczy ona społeczny pokój. Lekarz neutralny moralnie miałby w takim systemie stawać się bezwolnym narzędziem i wykonawcą nakazów państwa, a co najmniej klienta.

W takim świecie etyka lekarska mogłaby zostać zastąpiona przepisami prawa regulującymi relacje na zasadzie klient – usługodawca.

Warto postulować zachowanie harmonii i wzajemnego zrozumienia między światem medycyny i prawa. Jako lekarze chcemy i powinniśmy działać zgodnie z prawem, jednakże prosimy prawników o zachowanie szczególnej wrażliwości i zaakceptowanie autonomii wykonywania zawodu lekarza. Ta gwarancja autonomii decyzji lekarskich – także w kontekście możliwości sprzeciwu – staje się gwarancją praw pacjenta.

Konieczność sprzeciwu znajduje aplikację chociażby w kontekście spotykanej postawie „medycyny życzeń” – często demonstrowanej przez pacjentów i ich rodziny. Oczekiwania – wynikające z braku właściwego rozeznania możliwości medycyny i nieprofesjonalnego osądu – wymagają nierzadko naszego sprzeciwu, u którego podłoża znajduje się dobro pacjenta. Prawnicy muszą poradzić sobie

więc, że lekarzom pozostawiono nadzwyczaj dużą swobodę działania.

Dodatkowo wspomnieć należy, że prawo międzynarodowe odnoszące się do eksperymentu medycznego miało znikomy wpływ na uregulowanie tej kwestii w polskim systemie prawnym. Charakter powszechnie obowiązujący w Polsce miał wyłącznie Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (ONZ) z 1966 r., jednak poświęcił on temu zagadnieniu tylko jeden przepis (art. 7), w którym ustanowiono wymóg uzyskania zgody uczestnika eksperymentu. Wydaje się więc, że stanowienie norm prawnych w tym zakresie w ramach umów międzynarodowych było procesem bardzo powolnym, mimo powszechnego oburzenia praktykami nazistowskimi w czasie istnienia III Rzeszy Niemieckiej i ogłoszenia znamienego wyroku Amerykańskiego Trybunału

Wojskowego w Norymberdze nr 1 z 1947 r. W orzeczeniu tym ustanowiono bowiem tzw. kodeks (dekalog) norymberski, tj. 10 fundamentalnych zasad warunkujących legalność eksperymentowania na człowieku. Obecnie eksperyment medyczny został objęty przedmiotem zainteresowania Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej Wobec Zastosowań Biologii i Medycyny z 1997 r., której Polska dotychczas nie ratyfikowała.

Przepisy ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry formułują wiele wymogów legalności eksperymentu medycznego. Dotyczą one jego celu, ryzyka, spodziewanej korzyści i zasadności jej oczekiwania, a także celowości i sposobu przeprowadzania eksperymentu. Istotne są nadto konieczność wyrażenia przez uczestnika objaśnionej zgody (*informed consent*), wysokie kwalifikacje lekarza eksperymentato-

ra i konstytutywna, pozytywna opinia komisji bioetycznej. Omówienie tych przesłanek wymaga jednak odrębnego opracowania.

Na koniec należy wspomnieć, że eksperyment medyczny był przedmiotem debaty studentów i członków Koła Naukowego Prawa Medycznego Lege Artis 15 października 2014 r. Było to pierwsze zebranie otwierające działalność koła w nowym roku akademickim, a zarazem podsumowujące zeszłoroczne projekty. Na spotkaniu wybrano nowe władze, którym chciałbym w tym miejscu serdecznie pogratulować i życzyć wielu owocnych przedsięwzięć. Składam również wyrazy podziękowania wszystkim osobom zaangażowanym w prace koła podczas kadencji 2013/2014, w której pełniłem funkcję prezesa.

MICHAŁ PUK

OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI WIL
KOŁO NAUKOWE PRAWA MEDYCZNEGO LEGE ARTIS

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI

JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O przedawnieniu ścigania i karania przewinień zawodowych

Czas leczy rany?

W ustawie z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich mamy dwie instytucje związane z upływem określonego długiego czasu, a mianowicie przedawnienie ścigania i przedawnienie karalności. Poniżej zajmiemy się pierwszy przypadkiem. Otóż zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania przerywa każda czynność rzeczownika odpowiedzialności zawodowej. Z kolei zgodnie z art. 64 ust. 3 tego aktu normatywnego karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Z tym jednak zastrzeżeniem, że jeżeli czyn stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa, a więc później.

Warto przywołać kasus, który pojawił się na wokandzie Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL), obrazujący pewne kontrowersyjne zagadnienie związane z tym przepisem. Zresztą i stan faktyczny – zważywszy, iż sprawa dotyczy członka samorządu zawodowego lekarzy – jest kuriozalny. Postanowieniem z 27 lutego 2013 r. okręgowy sąd lekarski w X umorzył postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w sprawie lek. AM, obwinionej o to, że 3 października 1996 r. w X, działając wspólnie i w porozumieniu z DB, w zamiarze pozbawienia życia AG dusiła ją, powodując obrażenia ciała skutkujące śmiercią, podważając tym samym zaufanie do zawodu lekarza, czym naruszyła art. 1 ust. 3 w zw. z art. 74 Kodeksu etyki lekarskiej. Okręgowy sąd lekarski umo-

Podobno czas leczy rany. To stwierdzenie miało chyba istotne znaczenie w wypadku projektowania instytucji przedawnienia, funkcjonującej zarówno w sprawach karnych, jak i cywilnych oraz administracyjnych. Po raz pierwszy tę instytucję w prawie karnym zastosowano w 1810 r. we Francji. Powodów jej wprowadzenia jest kilka. Otóż uznaje się, że skoro w określonym czasie nie wszczęto postępowania (przedawnienie ścigania) lub nie udało się doprowadzić do ukarania sprawcy, to należy sprawę „puścić” w zapomnienie. Bo, po pierwsze, czas leczy rany i trauma związana z czynem zabronionym minęła, a pamięć o tym czynie zatarła się. Stąd też wskazania prewencji generalnej (a więc, aby kara była przestrogą dla innych) właściwie nie mają sensu. Po drugie, po upływie określonego czasu prowadzenie postępowania dowodowego jest także utrudnione, bo świadkowie zwykle coraz mniej pamiętają, a więc ryzyko błędu w dowodzeniu jest większe. Przedawnienie jest instytucją prawa materialnego, która powoduje, że postępowanie należy bezwzględnie umorzyć.

rzył postępowanie z uwagi na fakt, iż zostało ono wszczęte z naruszeniem normy art. 64 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, tj. po upływie trzech lat od daty popełnienia zarzucanego obwinionej czynu.

Zażalenie na powyższe postanowienie wniósł pismem z 4 kwietnia 2013 r. naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej, zarzucając wydanie go na podstawie jednostronnej i nielogicznej przesłanki wskazanej w art. 64 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej wskazał, że okręgowy sąd lekarski nie ustosunkował się do okoliczności zaistniałego zdarzenia – w szczególności do daty powzięcia przez rzecznika wiadomości o popełnionym przewinieniu. Zażalenie – zdaniem NSL (sygn. akt NSL Rep. 60/WS/13) – nie było zasadne. Jak podkreślono w uzasadnieniu decyzji NSL, okręgowy sąd le-

karski nie wziął pod uwagę, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej powziął informację o popełnieniu przewinienia zawodowego po upływie 3 lat od daty tego czynu. Powyższe nie może jednak w żaden sposób rzutować na treść normy prawnej wyrażonej w art. 64 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Jakkolwiek w realiach przedmiotowej sprawy norma ta wywołuje skutki trudne do zaakceptowania, ponieważ uniemożliwia ściganie na gruncie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby, która została prawomocnie skazana za zbrodnie zabójstwa, to jednak nie pozwala organom prowadzącym postępowanie na działanie poza granicami prawa, a nawet wbrew prawu.

W ocenie NSL bezwzględny charakter normy wyrażonej w przedmiotowym przepisie uniemożliwia wszczynanie postępowania po upływie wskazanego ter-

minu. Jak zaznaczono, przepis ten nie pozwala na relatywizowanie zawartej w nim normy w zależności od tego, czy popełnione przewinienie ma charakter przewinienia drobnej wagi, czy też stanowi zbrodnię. Dodano, że zrozumiałe są zarzuty podnoszone przez naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jednak organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zobligowane są do działania na podstawie i w ramach prawa, co nie pozwala na dalsze prowadzenie postępowania wyjaśniającego w przedmiotowej sprawie.

Z akt sprawy w sposób jednoznaczny wynika, że organy samorządu lekarskiego zostały poinformowane o popełnieniu przez lek. AM zbrodni po upływie trzech lat od daty jej popełnienia. Powyższe oznacza, że niemożność prowadzenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie została w najmniejszym stopniu zawiniona przez działanie tych organów, a jest wynikiem opieszałości organów ścigania, które nie poinformowały organów samorządu zawodowego o prowadzeniu postępowania karnego przeciwko lekarce. Z powyższych względów NSL utrzymał zaskarżone postanowienie w mocy.

Taka jest aktualna wykładnia NSL. Oznacza to, że bez względu na to, czy czyn jest „tylko” przewinieniem zawodowym, czy też jednocześnie przestępstwem (w tym wypadku przedawnienie karalności następuje później), przedawnienie ścigania następuje zawsze po upływie 3 lat. Trzy lata to z jednej strony bardzo dużo czasu, ale jak widać, czasami zbyt mało, by skutecznie wszcząć postępowanie, żeby później wymierzyć sprawiedliwość. Niestety, nie jest to pierwszy przypadek, kiedy zawodzi informowanie przez organy ścigania samorządu zawodowego. Trzeba dodać, że sami pokrzywdzeni – którzy przecież też dysponują takim uprawnieniem – także niekiedy zbyt późno składają doniesienie do izby lekarskiej.

W świetle obecnych regulacji wydaje się, że odmienna wykładnia niż wyżej zaprezentowana byłaby problematyczna. Choć być może należałoby postulować wydłużenie tego okresu, zwłaszcza w wypadku takich spraw jak wyżej opisana.

Komunikat w sprawie kas fiskalnych

Minister finansów przygotował projekt nowego rozporządzenia w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących (kas fiskalnych), które to rozporządzenie będzie obowiązywało w latach 2015–2016.

W projekcie utrzymano na dotychczasowym poziomie limit kwotowy, którego przekroczenie powoduje konieczność zainstalowania kasy fiskalnej (20 000 zł), jednakże ograniczono grupę podmiotów, które mogą z tego zwolnienia korzystać. Możliwość korzystania z tego zwolnienia pozbawiono m.in. podmioty świadczące usługi w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentyistów.

Powyższe oznacza, że zarówno lekarze, jak i lekarze dentyści prowadzący praktyki indywidualne i grupowe będą zobowiązani do ewidencjonowania za pomocą kasy fiskalnej usług świadczonych na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej lub rolników ryczałtowych bez względu na wielkość tej sprzedaży. Nie ulega natomiast zmianie sytuacja lekarzy kontraktowych świadczących usługi na rzecz podmiotów leczniczych – o ile nie przyjmują dodatkowo pacjentów w ramach własnych gabinetów nie będą zobowiązani do zakupienia kas fiskalnych. Dotyczy to również lekarzy przyjmujących w gabinetach wyłącznie pacjentów ubezpieczonych w NFZ.

W wypadku lekarzy, którzy utracą prawo do zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania przed 1 stycznia 2015 r., obowiązujące będą terminy rozpoczęcia ewidencjonowania wynikające z przepisów obecnego rozporządzenia. Przypomnijmy, iż obecnie zwolnienie traci moc po upływie dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym podatnik przekroczył obrót w wysokości 20 000 zł. W ramach tego obrotu uwzględnia się tylko przychody z usług świadczonych na rzecz pacjentów indywidualnych (bez świadczeń w ramach NFZ).

Lekarze, którzy do końca 2014 r. nie przestaną spełniać warunków do zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania sprzedaży w kasie fiskalnej na podstawie obowiązujących przepisów, zobligowani będą do rozpoczęcia ewidencjonowania od 1 marca 2015 r.

Projekt nowego rozporządzenia jest na etapie konsultacji, uzgodnień i opiniowania. Należy się spodziewać podpisania i wydania tego rozporządzenia w listopadzie 2014 r.



Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 5 września zmarł
nasz ukochany Mąż, Ojciec, Dziadek,
Lekarz Medycyny, Działacz Izb Lekarskich
Zbigniew Kosowski

Wieczny odpoczynek racz Mu dać Panie.
Pogrążona w głębokim smutku Rodzina

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

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



dr n. praw. Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Postępowanie konkursowe przed Narodowym Funduszem Zdrowia – skarga do sądu administracyjnego

Tegoroczne konkursy o zawarcie z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) – w tym z Wielkopolskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Poznaniu – umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przyniosły sporo nowości, nie tylko za sprawą nowych zarządzeń prezesa funduszu, ale także w związku z uchwaloną 11 października 2013 r. nowelizacją ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych (zwanej dalej ustawą). Większość z tych zmian weszła w życie 21 listopada 2013 r. Bardzo istotne z praktycznego punktu widzenia nowości dotyczą procedury odwoławczej od decyzji NFZ i rzutują w konsekwencji na zaskarżalność tych decyzji do sądów administracyjnych. Tym kwestiom poświęcimy rubrykę w niniejszym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Przypomnijmy, że zgodnie z art. 154 ustawy świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. I tu zaczynają się zmiany. O ile bowiem wcześniej od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ przysługiwało odwołanie do prezesa NFZ w Warszawie, o tyle obecnie od decyzji dyrektora świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, który składa się do tego dyrektora w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ rozpatruje taki wniosek w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu. Zatem pierwsza decyzja dyrektora oddziału NFZ nie podlega weryfikacji przez inny organ, lecz sprawa jest ponownie rozpatrywana przez ten sam podmiot.

Od takiej ponownej decyzji dyrektora świadczeniodawcy przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Dalsza procedura sądowa regulowana jest już zasadniczo przepisami ustawy z 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

Stronami takiego postępowania są nie tylko dyrektor oddziału NFZ oraz świadczeniodawca, który złożył skargę, ale – co

bardzo istotne – także inni świadczeniodawcy, których oferty zostały wybrane i z którymi NFZ zawarł umowy. Dlatego też wszystkim tym świadczeniodawcom zostanie doręczony odpis skargi i dalszych pism procesowych, wszyscy oni mogą też brać udział w rozprawach przed WSA. Zatem ta procedura sądowo-administracyjna ma znaczenie zarówno dla podmiotów leczniczych, które nie uzyskały kontraktu z NFZ i w związku z tym wnoszą skargę do sądu, jak i dla podmiotów leczniczych, które wprowadziły kontrakt, jednak skarga została wniesiona przez przegranego, twierdzącego w skardze, że oferta innego podmiotu wybrana przez NFZ powinna być odrzucona.

Aby skutecznie wnieść skargę, w pierwszej kolejności należy wyczerpać przedstawioną powyżej ścieżkę odwoławczą przed dyrektorem oddziału NFZ. W sprawie skargi w pierwszej instancji orzekają wojewódzkie sądy administracyjne (dalej: WSA; w każdym województwie działa jeden taki sąd). Skargę na decyzję dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ będzie rozpoznawał WSA mający siedzibę w tym województwie. Zatem – o ile przed nowelizacją wszystkie „sprawy funduszowe” trafiały do WSA w Warszawie (gdyż w drugiej instancji decyzję wydawał prezes NFZ w Warszawie) – o tyle obecnie będą one rozpoznawane przez wszystkie WSA. Oznacza to więc, że skargi na decyzje dyrektora WOW NFZ w Poznaniu będą rozpoznawane przez WSA w Poznaniu.

Skargę wnosi się w terminie 30 dni od dnia doręczenia skarżącemu powtórnej decyzji dyrektora oddziału NFZ. Wnosi się ją za pośrednictwem tegoż dyrektora; zatem skargę wprowadzić adresujemy do WSA, ale składamy w biurze podawczym (lub wysyłamy pocztą na adres) oddziału NFZ. Dyrektor przekazuje skargę do WSA wraz z aktami sprawy i odpowiedzią na skargę w terminie trzydziestu dni od dnia jej wniesienia. Teoretycznie dyrektor może wprowadzić samemu uwzględnić skargę w całości, bez jej przekazywania do WSA, jednak w praktyce przypadki takie niewątpliwie będą należały do rzadkości.

Skarga do WSA powinna czynić zadość wymaganiom pisma w postępowaniu sądowym, a ponadto zawierać:

- 1) wskazanie zaskarżonej decyzji (data, numer, czego dotyczy);
- 2) oznaczenie dyrektora oddziału NFZ;
- 3) określenie naruszenia prawa lub interesu prawnego świadczeniodawcy.

Wojewódzki sąd administracyjny rozstrzyga sprawę wyrokiem, na mocy którego albo skargę uwzględnia, albo ją oddala. W wypadku uwzględnienia skargi WSA zwykle uchyla decyzję dyrektora oddziału NFZ. Następuje to, jeżeli WSA stwierdzi:

- naruszenie prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy,
- naruszenie prawa dające podstawę do wznowienia postępowania administracyjnego,
- inne naruszenie przepisów postępowania, jeżeli mogło ono mieć istotny wpływ na wynik sprawy.

Wojewódzki sąd administracyjny może uchylić decyzję dyrektora wydaną w wyniku złożenia wniosku o ponowne rozpoznanie sprawy – wówczas dyrektor musi raz jeszcze taki wniosek rozpatrzyć i wydać nową decyzję. Wojewódzki sąd administracyjny może jednak uchylić także pierwszą decyzję dyrektora oddziału – wówczas dyrektor musi raz jeszcze przeanalizować pierwotne odwołanie i wydać w tym zakresie nową decyzję. Jeżeli będzie ona niekorzystna dla świadczeniodawcy, może on dalej odwoływać się, zarówno w ramach struktur NFZ, jak i przed sądami administracyjnymi. Jeśli zaś ponowna decyzja będzie korzystna dla świadczeniodawcy, a więc dyrektor uwzględni odwołanie na tym etapie, przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań ze świadczeniodawcą, który złożył wskazane odwołanie (a więc z tym, który wygrał przed WSA). Wyjątkiem jest sytuacja, gdy z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawiera się z jednym świadczeniodawcą na danym obszarze. W takim wypadku dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy.

Jeżeli natomiast WSA nie uchylił decyzji dyrektora oddziału NFZ, podmiotowi leczniczemu przysługuje jeszcze skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego. Należy ją wnieść w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia stronie odpisu wyroku WSA z uzasadnieniem. Przepisy wymagają, aby skarga kasacyjna została sporządzona przez adwokata lub radcę prawnego.

Jak wskazano już powyżej, w wypadku gdy w danej skardze sformułowane są zarzuty uderzające także w podmiot leczniczy, który otrzymał kontrakt z NFZ (np. zarzut, iż oferta tego wybranego podmiotu powinna była zostać ze względów formalnych odrzucona), wówczas warto poważnie rozważyć skierowanie do WSA pisma procesowego zawierającego argumentację wyjaśniającą, iż oferta ta jednak nie podlegała odrzuceniu. Należy to uczynić po otrzymaniu z WSA odpisu skargi i odpowiedzi NFZ na tę skargę. Aktywne zachowanie świadczeniodawcy może obronić jego kontrakt.

Wprawdzie w takim procesie sądowym bezpośrednio atakowany jest NFZ, jednakże wyrok WSA uwzględniający skargę może mieć poważne skutki prawne także dla takiego podmiotu leczniczego, z którym NFZ zawarł umowę w postępowaniu konkursowym. Jeśli bowiem WSA uzna, że oferta tego podmiotu leczniczego rzeczywiście powinna była zostać odrzucona, to wówczas – zgodnie z art. 155 ust. 2 ustawy – zawarta z tym podmiotem umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, co oznacza utratę kontraktu. Tym bardziej że sądy administracyjne spoza Warszawy, w tym poznański, po raz pierwszy stykają się z bardzo zawiłymi regulacjami prawnymi dotyczącymi konkursów prowadzonych przez NFZ i nie mają w tym zakresie własnych doświadczeń.

Podstawy prawne:

- ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z pieniędzy publicznych (t.j. Dz.U.2008.164.1027);
- ustawa z 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (t.j. Dz.U.2012.270).

Symulacja rozprawy

Wtorek, 23 września 2014 r., godz. 16.00. Wywołano sprawę, na sali duża grupa publiczności, za stołem trzyosobowy skład Okręgowego Sądu Lekarskiego (OSL), obecny obwiniony lekarz z obrońcą, pełnomocnik pokrzywdzonego i rzecznik... To jednak nie kolejna sprawa przed OSL, bo za stołem sędziowskim zasiadał gość specjalny SSR Tomasz Góral, karnista z wieloletnim doświadczeniem, któremu towarzyszyli przewodniczący OSL prof. Jerzy Sowiński i NROZ dr Grzegorz Wrona, w rolę pełnomocnika pokrzywdzonego wcielił się doradca OROZ i NROZ prok. Andrzej Józwiak, rolę obrońcy grał Mikołaj Maśliński, obwinionego lekarza – dr Piotr Kleina-Schmidt, a świadka dr Artur Tarasiewicz, okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej (OROZ) zagrał zaś siebie samego. „Zagrali”, bo to symulacja, inscenizacja rozprawy sądowej, czyli warsztaty dla zastępców OROZ, jakich dawno już nie było. A wszystko pod czujnym okiem prezesa Kordela...

Za kanwę rozprawy posłużyła prawdziwa sprawa lekarza obwinionego o przyjmowanie pacjentów w stanie nietrzeźwości. Zmieniono czas, miejsce i dane personalne występujących w sprawie osób. Zadaniem warsztatów była praktyczna nauka w działaniu – poznanie procedury, umiejętność zachowania się na sali sądowej, ze szczególnym uwzględnieniem roli oskarżyciela. W pierwszej części warsztatów przedstawiono przebieg niezakłóconej, wzorcowej rozprawy przed OSL, w drugiej w scenariusz celowo wprowadzono mnóstwo błędów proceduralnych, a publiczność obecna na sali sądowej miała za zadanie przerywanie biegu rozprawy i wskazywanie nieprawidłowości, które komentarzem prawnym opatrywali sędzia Góral i prokurator Józwiak, a na ich praktyczne zastosowanie zwracał uwagę dr Wrona.

Cieszy duża frekwencja i aktywny udział zastępców w warsztatach. Ich wartość niewątpliwie podniosła obecność zawodowego sędziego. Okazało się, że taka forma kształcenia to doskonale połączenie nauki z realnym doświadczeniem. Uczestnicy stają się współodpowiedzialni za przebieg rozprawy, uczą się siebie i wyzwają nowe talenty, a wszystko po to, by być po prostu jeszcze bardziej profesjonalnymi. Dziękuję wszystkim uczestnikom za przygotowanie i udział w warsztatach, a także za pozytywny odbiór tej formy kształcenia. Sędzia Tomasz Góral już przyjął kolejne zaproszenie, więc ciąg dalszy nastąpi...

ARTUR DE ROSIER, OROZ



PERYSKOP

onet.pl

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

Nowe komórki dla diabetyków

Przełom w walce z cukrzycą. Naukowcom udało się wyhodować tkankę, która zastąpi zniszczoną przez chorobę. To olbrzymi skok w leczeniu cukrzycy typu 1 – twierdzą sami naukowcy z Uniwersytetu Harvarda. Opracowali technikę hodowania komórek macierzystych i zamieniania ich w komórki trzustki produkujące insulinę. To właśnie one (tzw. komórki β wysp Langerhansa w trzustce) ulegają uszkodzeniu na skutek choroby. Z nieznanych dziś przyczyn niszczy je organizm pacjenta. W rezultacie spada produkcja insuliny, a żeby kontrolować stężenie cukru we krwi, człowiek musi otrzymywać ten hormon z zewnątrz – w zastrzykach.

Medyczny Nobel za wewnętrzny GPS mózgu

Tegoroczną Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny i fizjologii otrzymał John O'Keefe oraz małżeństwo May-Britt Moser i Edvard I. Moser za odkrycie w mózgu neuronów, które umożliwiają orientację w przestrzeni – ogłosił w Sztokholmie Komitet Noblowski. Odkrycia noblistów „pozwołyły wyjaśnić, jak mózg tworzy mapę przestrzeni, która nas otacza, i w jaki sposób możemy się poruszać w złożonym otoczeniu” – uzasadnił komitet. „Skąd wiemy, gdzie jesteśmy? Jak potrafimy znaleźć drogę z jednego miejsca do drugiego? I w jaki sposób przechowujemy tę informację, że następnym razem, gdy przemierzamy tę samą trasę, potrafimy ją natychmiast odnaleźć? Tegorocznymi laureatami Nagrody Nobla odkryli w mózgu system pozycjonowania, wewnętrzny GPS, który pozwala nam orientować się w przestrzeni” – napisali w uzasadnieniu członkowie komitetu. Ich zdaniem, John O'Keefe oraz May-Britt

Prof. Tadeusz Maliński doktorem honoris causa pozańskiego Uniwersytetu Medycznego Światowej sławy, wielkiej skromności

Doctor honoris causa Thaddaeus Maliński. Universitas Studiorum Medicorum Posnaniensis. Posnania Anno MMXIV – tak zatytułowane, świetnie i z pomysłem opracowane wydawnictwo otrzymał każdy uczestnik tej uroczystości. A była ona wyjątkowa, przebiegała w atmosferze, jaka towarzyszy spotkaniom przyjaciół z lat i stron dalekich, bliskich...



Profesor Tadeusz Maliński – światowej sławy badacz o nadzwyczajnych osiągnięciach w chemii, fizyce, biologii i medycynie, dwukrotnie nominowany do Nagrody Nobla – uhonorowany został, decyzją Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, godnością doktora honoris causa. Promotorem przewodów był i laudację wygłosił prof. Zbigniew Kwias, jego wielki mentor i przyjaciel.

„Niewiele było osób ze świata nauki – usłyszeliśmy już na wstępie – zarówno w przeszłości, jak i obecnie, które za swojego życia nie musiały zabiegać o miejsce w historii. Swoimi odkryciami naukowymi i tytaniczną pracą zapisał się na trwale w panteonie wybitnych postaci świata nauki. Swoim życiem i pracą pokazał, że należy się porywać na cele, które pozornie są nieosiągalne, że wiara w to, co czyni, może uskrzydlać do nadludzkiego wysiłku. Jego dewizą jest maksyma: wszystko jest możliwe. Wystarczy tylko znaleźć właściwą drogę do realizacji celu”.

Profesor Tadeusz Maliński jest absolwentem wydziału chemii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, na Politechnice Poznańskiej obronił pracę doktorską, która dotyczyła pomiarów lepkości w preparatach krwiozastępczych. W 1979 r. wyjeżdża do Stanów Zjednoczonych, gdzie jego kariera, ukierunkowana biomedycznie, przysparza mu międzynarodowego uznania i autorytetu. Jego oryginalne prace (jest ich około 400) publikowane były w najbardziej renomowanych czasopismach naukowych (biomedycznych, klinicznych i chemicznych), a liczba cytowań sięga 9000. Na liście American Heart Association wśród dziesięciu najbardziej znaczących uczonych w ostatniej dekadzie. Jest jednym z pionierów zastosowania nanotechnologicznych systemów pomiarowych w medycynie, która zwana jest obecnie nanomedycyną. Wykładał na ponad stu uniwersytetach prawie w trzydziestu krajach. Wielokrotnie wyróżniany prestiżowymi nagrodami, szczytami. Jego wielką pasją jest kolekcjonowanie dzieł wybitnych malarzy, a także sposoby wykorzystania nanotechnologii do badania ich autentyczności. Do najbardziej znaczących, wręcz epokowych, odkryć prof. T. Malińskiego zalicza się:

- skonstruowanie pierwszego nanobiosensora do pomiaru *in vivo* liczby cząsteczek tlenu azotu w czasie rzeczywistym w pojedynczej komórce (był to światowy przełom w badaniach tlenu azotu),
- odkrycie, pomiar i opis roli tlenu azotu w regulacji pojedynczych uderzeń serca (to z kolei uznane zostało za jedno z dziesięciu najważniejszych odkryć w kardiologii ostatniej dekady XX w.),
- odkrycie i charakterystyka procesów prowadzących do rozprężania syntazy tlenu azotu i dysfunkcji komórek śródnabłonka (to fundamentalny proces, który może prowadzić do nadciśnienia, cukrzycy, miażdżycy, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera).



Obecnie uwaga prof. T. Malińskiego koncentruje się między innymi na:

- zastosowaniu nanosensorów i nanosystemów do pomiaru *in vivo* i *in vitro* ok. 20 małych cząsteczek, które biorą udział w przenoszeniu sygnałów w układzie sercowo-naczyniowym i mózgu,
- badaniu relacji między poziomem stresu oksydacyjnego a występowaniem raka mózgu,
- rozwoju nowych metod terapeutycznych zmniejszających zniszczenia tkanek serca i mózgu po zawale i udarze mózgu,
- opracowaniu nowych metod przyspieszających leczenie oparzeń i ran postchirurgicznych i traumatycznych,
- opracowaniu nowych nano- i mikrosystemów do terapii celowanej guzów litych, układu sercowo-naczyniowego i mózgu, zniszczonych w czasie angioplastyki komórek śródnabłonka.

W zakończeniu laudacji profesor Z. Kwias powiedział: „Odkrycia naukowe pana profesora spowodowały rewolucyjne zmiany w równej mierze w chemii, jak i w biologii i medycynie. Nadzwyczajna pracowitość, prawość charakteru, umiłowanie ojczyzny i szczególnie miejsce urodzenia, a także bliskie kontakty z naszą uczelnią sprawiają, że Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu ofiarowuje dzisiaj panu profesorowi Tadeuszowi Malińskiemu najcenniejsze wyróżnienie, jakie posiada – godność doktora honorowego naszej uczelni”.

Potwierdzający to dokument, spisany po łacinie na czerpanym papierze, prof. Tadeusz Maliński odebrał z rąk JM Rektora prof. dr. hab. Jacka Wysockiego, któremu towarzyszyli promotor honorowego doktoratu prof. Z. Kwias oraz prof. Zbigniew Krasieński, dziekan. Rektor wyraził wdzięczność prof. T. Malińskiemu „za stymulowanie i rozwijanie współpracy naukowej z naszą uczelnią, za przyjmowanie na staże do swoich laboratoriów naszych pracowników, za utrzymywanie żywych kontaktów ze środowiskiem Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu”.

Wykład zatytułowany „Nanomedycyna – najważniejsze jest niewidzialne dla oka” *doktor honoris causa* rozpoczął od następującej konstatacji: „O procesach następujących w mikroświecie, niewidocznym dla ludzkiego oka, wiemy znacznie mniej, aniżeli o makroświecie czy wszechświecie. Większość bowiem naszych wyobrażeń pochodzi z makroświata i te wyobrażenia są niewystarczające – nie »pasują« do mikroświata. Biologiczne systemy są budowane z małych jednostek i gołym okiem możemy zobaczyć tylko końcowy produkt tej konstrukcji – człowieka”. Następnie w bardzo przystępny sposób mówił o skomplikowanych procesach, które wpływają na jakość i długość naszego życia, którego piramida „zbudowana jest z ponad biliona komórek, w której w każdej sekundzie zachodzą setki chemicznych reakcji i procesów. Większość z nich buduje i podtrzymuje życie. Wiele innych jednak próbuje bezwiednie zniszczyć życie, te reakcje stają się wiodące w procesie starzenia organizmu i w końcu uruchamiają biologiczne procesy prowadzące do śmierci. Utrzymanie właściwej proporcji między reakcjami »życia i śmierci« jest kwintesencją stabilności odwróconej piramidy i stabilności życia”.

Profesor zakończył wykład następującymi słowami: „Wielkopolska od zarania dziejów jest miejscem prawdziwej pracy organicznej – warto tu być i pracować. Mam dlatego duży dług wdzięczności wobec tego miejsca i ludzi, dla Poznania, Śremu. To był dla mnie wielki zaszczyt, że mogłem tutaj pracować, a obecnie przez ostatnich kilkanaście lat chociaż cząstka mojej twórczości mogła powrócić do Poznania i niech tutaj pozostanie”.

Gratulacjom dla profesora T. Malińskiego nie było końca. Z dobrotliwym uśmiechem na twarzy, z każdym, a kolejka liczyła grubo ponad 100 osób, zamienił kilka zdań. I coraz bardziej tonął w barwnych bukietach kwiatów.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

PERYSKOP

onet.pl

i Edvard Moserowie „rozwiązali problem, który przez wieki zajmował filozofów i naukowców”.

Ponadto, według komitetu, odkrycia tegorocznych noblistów mogą pomóc lepiej zrozumieć mechanizm utraty pamięci przestrzennej, którą obserwuje się w chorobie Alzheimera. Jak przypomniał komitet noblowski, początek nagrodzonych prac sięga lat 70., kiedy John O'Keefe z University College of London (obywatel USA i Wielkiej Brytanii) podczas doświadczeń na szczurach odkrył pierwszy element układu pozycjonującego w mózgu – grupę komórek nerwowych, które tworzą mapę przestrzeni. Ponad 30 lat później małżeństwo May-Britt i Edvard Moserowie z Uniwersytetu Nauki i Technologii w Trondheim zidentyfikowało inną grupę komórek nerwowych, która koordynuje system odpowiedzialny za precyzyjną orientację w przestrzeni.

Szwedka pierwszą kobietą, która urodziła dziecko po przeszczepie macicy

Trzydziestosześcioletnia Szwedka została pierwszą kobietą, która urodziła dziecko po przeszczepie macicy – poinformowało medyczne czasopismo „The Lancet”. „To przełom w walce z niepłodnością” – podała agencja AFP. Kobieta, której tożsamości nie ujawniono, na skutek wady genetycznej urodziła się bez macicy; problem ten dotyka jedną dziewczynkę na 4,5 tys. Jednak w ubiegłym roku lekarze ze szpitala uniwersyteckiego w Goeteborgu przeszczepili jej narząd od 61-letniej znajomej, która siedem lat wcześniej przeszła menopauzę.

Aby organizm młodej kobiety nie odrzucił macicy, 36-latką musiały przyjmować specjalne leki. Rok po przeszczepie lekarze byli gotowi do wszczepienia jej jednego z zamrożonych zarodków i kobieta zaszła w ciążę. We wrześniu, w 31. tygodniu, urodziła ona zdrowego chłopca, który ważył prawie 1,8 kg. Jak podaje „The Lancet”, matka wyszła ze szpitala trzy dni po porodzie, a jej synek opuścił oddział noworodkowy siedem

PERYSKOP

onet.pl

dni później. Kobieta i dziecko czują się dobrze. – *Ten sukces zawdzięczamy 10-letnim intensywnym badaniom na zwierzętach, a także szkoleniom chirurgicznym naszego zespołu* – wyjaśnia profesor Mats Braennstrom, specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa na uniwersytecie w Goeteborgu, który prowadził badania i przyjął poród razem ze swoją żoną, położną. – *Sukces stwarza możliwość leczenia wielu młodych kobiet na całym świecie, które cierpią z powodu niepłodności* – dodaje. – *Pokazaliśmy też, że możliwy jest przeszczep macicy od żyjącej dawczyni, nawet jeśli już przeszła ona menopauzę* – zaznaczył profesor.

W Sierra Leone co godzinę pięć osób zaraża się ebolą

W Sierra Leone wirusem ebola co godzinę zaraża się pięć osób – alarmuje organizacja charytatywna Save the Children. Tamtejsza służba zdrowia nie jest w stanie nadążyć z leczeniem chorych. Eksperti z Save the Children podkreślają, że w ciągu tygodnia odnotowano 765 nowych przypadków zachorowań, a w kraju jest dostępnych 327 łóżek dla chorych. W niektórych miejscach udaje się zatrzymać rozprzestrzenianie się wirusa, ale natychmiast pojawiają się kolejne ogniska w innych miejscach. Oficjalne dane mówią o 7178 potwierdzonych przypadkach zachorowań i 3338 zgonach. Ale według organizacji, chorych i zmarłych jest znacznie więcej. Jak donoszą przedstawiciele Save the Children, dzieci umierają anonimowo w domach, a także na ulicach – przypadki te nie są rejestrowane. – *Widziałem, jak ojciec niósł do grobu własne dziecko i to było poruszające, także dlatego, że on sam przecież mógł się zarazić, narażał własne życie* – mówi BBC Mark Buttle z Save the Children.

Eksperti: zdrowie serc polskich dzieci zagrożone

Zdrowie układu sercowo-naczyniowego polskich dzieci i nastolatków się pogarsza. Już niemal 3% osób przed 18. rokiem życia ma nadciśnienie

Tak działa WIL – krótki przewodnik

Pomoc materialna

Zgodnie z zapowiedzią przedstawiam kolejny fragment opisujący działalność Wielkopolskiej Izby Lekarskiej finansowaną głównie ze składek członkowskich. Tym razem kolej na pomoc materialną.

Ten obszar zainteresowania izby nie wynika tylko z tego, że taki obowiązek nałożył na nią ustawodawca. W moim przekonaniu wynika to z filozofii, czym jest i czym ma być izba lekarska jako korporacja wspierających się kolegów dla kolegów. Dlatego tak duży nacisk kładziemy na działalność Komisji Socjalnej, która w imieniu Rady Okręgowej dysponuje corocznie w budżecie pieniędzmi na ten cel. Jej autonomia w działaniu ma zapewnić swobodny przepływ funduszy do najbardziej potrzebujących. W ramach pomocy materialnej wyodrębnić możemy:

- fundusze na pomoc koleżeńską – jest to forma wsparcia wszystkich członków izby lekarskiej, którzy znaleźli się po prostu w trudnej sytuacji losowej czy życiowej,
- fundusze na pomoc po śmierci lekarza,
- fundusze na pomoc sierotom po lekarzach,
- fundusze na pomoc po urodzeniu się dziecka w rodzinie lekarskiej.

Jak widać, jest to pomoc obejmująca wielu odbiorców. Codzienna praktyka pozwala jednak wyciągać wnioski, że z pomocy koleżeńkiej korzystają przede wszystkim lekarze seniorzy, których emerytury pozostawiają wiele do życzenia. I w tym miejscu można się trochę odnieść i porównać działanie systemowe izby lekarskiej w zakresie pomocy materialnej do systemu solidaryzmu, który przyświecał twórcom powszechnego systemu emerytalnego. Dziś wielu z nas dobrze zarabia, często jednak kosztem życia rodzinnego i przede wszystkim swojego zdrowia. Niestety, robimy to również najczęściej w formie działalności gospodarczej. Skutkuje to brakiem odkładania wystarczających funduszy na przyszłe emerytury. Jestem jednak przekonany, że nie wszyscy o tym myślą w dniu dzisiejszym. O nich będzie trzeba pamiętać za kilka, kilkanaście lat.

Niestety, obecni lekarze seniorzy, często nasi nauczyciele, mentorzy, nie mieli takiej szansy, aby odkładać na przyszłość. Szczególnie oni powinni być otoczeni pomocą młodszych kolegów, młodszych pokoleń.

Z innych form pomocy korzystają już w szerszym zakresie członkowie izby w różnym wieku, choć z uwagi na przeznaczenie tych pieniędzy są to też ludzie młodzi. Od tego roku funkcjonuje nowa forma wsparcia, która jest wypłacana z tytułu urodzenia dziecka w rodzinie lekarskiej. Z uwagi na to, że jest to pierwszy rok funkcjonowania tego instrumentu, traktujemy go poniekąd pilotażowo i skrupulatnie analizujemy, w jakim kierunku to wsparcie jeszcze doprecyzować.

Nie da się opisać tego obszaru bez odniesienia się do liczb. Zaczynamy więc od globalnych ujęć.

Rok sprawozdawczy	Wysokość funduszy zaprogramowanych na pomoc materialną w budżecie WIL na dany rok kalendarzowy
2009	390 000
2010	400 000
2011	400 000
2012	350 000
2013	380 000
2014	600 000
Łącznie	2 520 000

Bardziej szczegółowo wygląda to następująco:

POMOC KOLEŻEŃSKA		
Rok sprawozdawczy	Wysokość funduszy zaprogramowanych na pomoc materialną w budżecie WIL na dany rok kalendarzowy	
2009	150 000	
2010	180 000	
2011	150 000	
2012	148 000	
2013	180 000	
2014	150 000	
łącznie	958 000	

POMOC SIEROTOM		
Rok sprawozdawczy	Wysokość funduszy zaprogramowanych na pomoc materialną w budżecie WIL na dany rok kalendarzowy	
2009	180 000	
2010	150 000	
2011	170 000	
2012	137 000	
2013	140 000	
2014	140 000	
łącznie	917 000	

ZAPOMOGI POŚMIERTNE		
Rok sprawozdawczy	Wysokość funduszy zaprogramowanych na pomoc materialną w budżecie WIL na dany rok kalendarzowy	
2009	60 000	
2010	70 000	
2011	80 000	
2012	65 000	
2013	60 000	
2014	60 000	
łącznie	395 000	

POMOC Z TYTUŁU URODZENIA DZIECKA		
Rok sprawozdawczy	Wysokość funduszy zaprogramowanych na pomoc materialną w budżecie WIL na dany rok kalendarzowy	
2014	250 000	
łącznie	250 000	

Jak widać w powyższych zestawieniach, sumy przeznaczone na zapomogi są istotne. Odpowiadają one corocznie prognozom na podstawie sprawozdań z wykonania budżetu za poprzedni rok. W ujęciu indywidualnym stawki pomocy materialnej przedstawiają się następująco:

Pomoc koleżeńska	do 2100 zł rocznie
Pomoc sierotom	2000 zł rocznie
Zapomoga pośmiertna	2000 zł (jednorazowo)
Pomoc z tytułu urodzenia dziecka	1000 pierwsze dziecko (jednorazowo) 2000 każde następne dziecko (jednorazowo)

Muszę również uczciwie dodać, że w tym roku wprowadziliśmy pewne ograniczenia, a raczej sformalizowaliśmy, wprowadzając do niektórych z tych form pomocy kryteria dochodowe. Miało to na celu jednak tylko próbę dotarcia do najbar-

PERYSKOP

nie tętnicze, a liczba ta stale rośnie – alarmowali eksperci podczas debaty, która odbyła się w Warszawie. Spotkanie zorganizowano w ramach XII edycji ogólnopolskiej akcji profilaktyczno-edukacyjnej „Serwiera dla Serca”, która po raz drugi przebiega pod hasłem „Mamo, tato, dbajmy o serce!”. Jej celem jest uświadomienie rodzicom i całemu społeczeństwu, że na zdrowie naszego układu krążenia mamy wpływ już od najmłodszych lat życia.

Uczestnicy debaty podkreślali, że sercom polskich dzieci zagrażają przede wszystkim: niekorzystne nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej oraz związana z tym epidemia nadwagi i otyłości, a także czynne lub bierne palenie tytoniu.

Profesor Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, przypomniała, że w naszym kraju nadwaga lub otyłość występuje u 18% chłopców i 14% dziewcząt. Tak wykazało badanie epidemiologiczne o akronimie OLAF, które objęło ponad 17 tys. dzieci i młodzieży w wieku 7–18 lat. Badania wskazują również, że polskie dzieci tyją najszybciej w Europie. Potwierdza to raport UNICEF z 2013 r. „Warunki i jakość życia dzieci w krajach rozwiniętych. Analiza porównawcza”, z którego wynika, że w ostatniej dekadzie liczba dzieci w wieku 11, 13 i 15 lat z nadwagą wzrosła w Polsce dwukrotnie. Był to największy przyrost spośród wszystkich uwzględnionych w analizie państw (19 europejskich oraz Stany Zjednoczone i Kanada).

– Trzeba pamiętać, że otyłość generuje wiele innych problemów zdrowotnych, jak miażdżyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, cukrzyca. Jest to stan, który może mieć bardzo przykre konsekwencje zdrowotne, skracające życie, a czasami wiążące się dużym cierpieniem, bo mówimy o zawale serca, udarze mózgu – podkreślił prof. Piotr Hoffman, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, koordynator ogólnopolskiej akcji „Mamo, tato dbajmy o serce!”. Zdaniem prof. Olszaneckiej-Glinianowicz, jedną z głównych przyczyn epidemii otyłości wśród

PERYSKOP onet.pl

polskich dzieci i nastolatków jest zmiana stylu życia, która nastąpiła w ostatnich 25 latach, w okresie przemian ustrojowych.

– *Na rynku mamy coraz mniej żywności nieprzetworzonej, a coraz więcej takiej, która lepiej smakuje, bo jest tłusta i słodka* – tłumaczyła specjalistka.

Z przytoczonych przez nią danych wynika, że od 1989 r. spożycie tłuszczu wzrosło w naszym kraju o 30%, mimo że zmniejszyło się spożycie masła, z roku na rok rośnie też spożycie cukru. Ekspertki zwrócili uwagę, że bardzo wiele dzieci nie bierze udziału w zajęciach wychowania fizycznego, uzyskują bowiem zwolnienia lekarskie z tych lekcji. Z badań Instytutu Żywności i Żywienia z 2013 r. wynika np., że ponad 24% uczniów gimnazjów i podobny odsetek szkół ponadgimnazjalnych nie bierze udziału w zajęciach wychowania fizycznego.

Polacy opracowali szybszą metodę diagnozowania alergii skórnej na leki

Nową metodę diagnozowania alergii skórnej na leki, szybszą i łatwiejszą niż dotychczas stosowane, opracował zespół polskich badaczy pod kierunkiem dr. Grzegorza Porębskiego z Zakładu Alergologii Klinicznej i Środowiskowej na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie.

Wyniki badań nad tą metodą nie zostały jeszcze opublikowane. Doktor Porębski zaprezentował je po raz pierwszy międzynarodowemu gronu alergologów i immunologów podczas konferencji *Skin Allergy Meeting* (SAM), która w weekend zakończyła się w Krakowie. Jej organizatorem była Europejska Akademia Alergologii i Immunologii Klinicznej (*European Academy of Allergy and Clinical Immunology* – EAACI).

– *Nadwrażliwość na leki o podłożu alergicznym zaczyna dotyczyć coraz większej liczby ludzi. Pacjenci coraz częściej zwracają się do alergologów z prośbą o odpowiedź na pytanie, który z zażywanych przez nich leków wywołał objawy alergii* – powiedział dr Porębski.

dziei potrzebujących, ale pozwoliło również na podniesienie niektórych kwot pomocy materialnej.

Od 2010 r., na wniosek Komisji ds. Emerytów i Rencistów, prowadzona jest również pomoc materialna dla nestorów WIL. Nestorami nazywamy wszystkich członków, którzy rozpoczęli 90. rok życia. Aby umilić świętowanie tej znamienitej rocznicy czcigodnym solenizantom, na spotkanie z nimi umawia się przedstawiciel Komisji ds. Emerytów i najczęściej prezes lub wiceprezes, którzy oprócz serdecznych gratulacji przynoszą informację o przekazaniu 2000 zł w celu polepszenia stanu zdrowia. Wysokość funduszy przeznaczona na ten cel w budżecie zależy od liczby osób, które w danym roku ukończą 90 lat. W latach 2011–2014 liczba takich osób przedstawia się następująco:

Rok	Liczba osób
2011	14
2012	29
2013	36
2014	44

Łatwo więc obliczyć, że na ten cel przeznaczono w ostatnich latach kwotę ponad 150 000 zł.

Nieocenioną rolę, choć już może mniej w wymiarze pomocy materialnej, a bardziej wsparcia mentalnego i ku dobremu samopoczuciu zebranych, odgrywają coroczne spotkania lekarzy seniorów. Najczęściej organizowane są w okolicach Świąt Bożego Narodzenia lub Wielkanocy, aby każdemu z tych spotkań nadać jeszcze lepszy klimat i nastrój. Spotkania takie organizowane są w Poznaniu, jego pobliżu oraz w delegaturach. Oprócz wymiany serdeczności, wielu wspomnień i chwil wzruszeń, wszyscy zaproszeni zostają ugoszczeni poczęstunkiem, który umiła im wspólnie spędzony czas.

Myślę, że powyższe omówienie tej tematyki przybliży wszystkim członkom izby te zagadnienia i skłoni ich do chwili refleksji nad tym, jak ważna jest troska o wsparcie dla kolegów, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji. Ale nie tylko. Aż trudno sobie wyobrazić, jak wielu wzruszeń, również mnie samemu dostarczają spotkania z naszymi seniorami, moimi dawnymi wzorami, nauczycielami, którzy nie kryją zdziwienia, że jest ktoś ze środowiska, kto o nich pamięta. Bezcenne...

KRZYSZTOF KORDEŁ
PREZES WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ





Nordyckim spacerem przez Dąbrowę!

Choć nazwa tej dyscypliny sportowej sugerować może raczej klimat ostrzejszy, obyło się bez deszczu i zimnych wiatrów. Piękne, jesienne słońce i roztaczający się dookoła zapach lasu powitały nas na starcie niedzielnego rajdu Nordic Walking w Nadleśnictwie Pniewy.

Okazją do spotkania na trasie były obchody Światowego Dnia Serca. Nie zabrakło świetnego humoru, zabawy i przede wszystkim sportu.

Wzorem ubiegłych lat leśnicy i kardiologzy stali się inicjatorami wspólnych wędrowek po lesie. W Nadleśnictwie Pniewy pojawiło się ponad 200 wyczynowców i amatorów popularnych spacerów z kijkami. Marsz rozpoczęliśmy profesjonalną rozgrzewką poprowadzoną przez instruktorów z Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu, którzy przez cały czas czuwali nad prawidłowością wykonywanych ćwiczeń, także na trasie. Wspólnie przemierzaliśmy najpiękniejsze zakątki Nadleśnictwa Pniewy – szkołkę leśną i arboretum w Dąbrowie, bogaty przyrodniczo kompleks leśny Dąbrowa oraz perłę wielkopolskiej przyrody – Ostoję Zgierzyniecką. Z wieży widokowej we wsi Zgierzynka mogliśmy podziwiać ten wyjątkowy obszar, gdzie nakładają się na siebie trzy formy ochrony przyrody – rezerwat oraz dwa obszary Natura 2000 – ptasi i siedliskowy. Na wszystkie nurtujące pytania cierpliwie odpowiadał miejscowy leśniczy leśnictwa Lwówek, a historię tego terenu przybliżyła nam sołtys wsi Zgierzynka.

Na strudzonych wędrowców czekał na mecie leśny posiłek oraz mnóstwo atrakcji. Każdy z bliska mógł przyjrzeć się produkcji szkółkarskiej w Nadleśnictwie Pniewy, zwiedzić muzeum w Ośrodku Edukacji Przyrodniczo-Leśnej w Dąbrowie oraz wziąć udział w losowaniu „leśnych nagród”.

Nad całością imprezy czuwali: ze strony kardiologicznej prof. Piotr Dylewicz, Polskie Towarzystwo Leśne reprezentował Jerzy Flisykowski, Nadleśnictwo Pniewy nadleśniczy Tomasz Markiewicz i zastępca nadleśniczego Czesław Kurowski, a animatorką całości była Monika Kubiak.

Organizatorami niedzielного spotkania byli Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Oddział w Poznaniu oraz Lasy Państwowe – Nadleśnictwo Pniewy.

Nadleśnictwo Pniewy wszystkim serdecznie dziękuje za wspólne wędrowanie! Darz bór!

PERYSKOP **onet.pl**

Jak wyjaśnił, alergia na lek objawia się różnorodnymi zmianami skórnyymi (tzw. osutki polekowe), najczęściej o charakterze plamisto-grudkowym, które mogą wystąpić na bardzo rozległej powierzchni ciała. To obniża jakość życia pacjentów, ale może też mieć znacznie poważniejsze konsekwencje.

– *Jeżeli pacjent to zignoruje, a lek wywołujący reakcję nadwrażliwości nie zostanie zidentyfikowany, to kolejne jego zażycie może spowodować silniejsze objawy, a nawet tzw. zespół toksycznej nekrolizy naskórka* – podkreślił dr Porębski. Według niego jest to rzadka, ale bardzo ciężka reakcja polekowa, która może doprowadzić do śmierci pacjenta. Polega na tym, że naskórek złuszcza się z ponad 30% powierzchni ciała chorego.

– *Tacy pacjenci wyglądają, jakby mieli bardzo rozległe poparzenie i nawet 30% z nich nie udaje się uratować. Dlatego tak ważne jest określenie, który lek wywołuje reakcję nadwrażliwości u danej osoby* – tłumaczył specjalista.

Nie jest to jednak zadanie proste, często trzeba zastosować co najmniej dwie metody analityczne, aby uzyskać odpowiedź.

– *Ta diagnostyka jest trudna i niewiele ośrodków się nią zajmuje. Kiedy wielokrotnie mówią mi, że mają kłopot z konsultowaniem takich pacjentów* – powiedział dr Porębski.

Rak piersi główną przyczyną zgonów kobiet po 35. roku życia

– *Rak piersi jest główną przyczyną zgonów kobiet po 35. roku życia; wielu z nich można byłoby jednak zapobiec dzięki wczesnemu wykryciu tej choroby* – twierdzi prof. Tadeusz Pieńkowski, onkolog z Europejskiego Centrum Zdrowia w Otwocku.

Specjalista przypomina o tym z okazji przypadającego 15 października Europejskiego Dnia Walki z Rakiem Piersi. Obchodzony jest on od 2008 r., kiedy został ogłoszony przez Europejską Koalicję do Walki z Rakiem Piersi Europa Donna. Październik jest również Miesiącem Świadomości Raka Piersi (zainicjowanym w 1985 r.).

Góra Krymu. Nadal podróżujemy

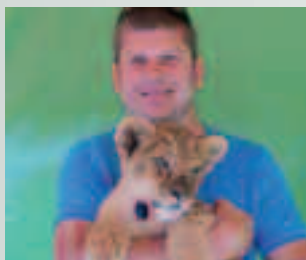
Kiedy w Jałcie zaparkowaliśmy samochód w miarę bezpiecznym miejscu, skoro świt ruszyliśmy pod biuro podróży złapać jakąś ciekawą wycieczkę. Niestety, sztormowa pogoda nie chciała odpuścić. Może więc Aj-Petri... Brzmiało oryginalnie. Dostać się na Górę Krymu można na dwa sposoby. Drogą lądową prywatnymi busami, przez serpentyny wykute w tysiącmetrowej pionowej skale albo dla mających zaufanie dla



Kolejką linową wjeżdżamy na Górę Krymu



Lenin w dobrym towarzystwie



Na ulicach można spotkać prawdziwą menażerię

poradzieckiej techniki – kolejką linową. Jako dziecko wjeżdżałem kolejką do świętego Lourdes, w Polsce kilkakrotnie odwiedzałem Zakopane, teraz trzeba było spróbować podjechać na 1234-metrowej wysokości masyw Aj-Petri. Autokar zabrał nas do Ałupki na południowym krańcu Krymu. Po obu stronach drogi znajdowały się winnice słynące ze wspaniałych winorośli. Pionowa ściana masywu chroni okolice przed zimnymi wiatrami z północy. Teraz mieliśmy wrzesień, ale i zimą klimat jest bardzo łagodny (podobno średnia temperatura stycznia to 3–4 stopnie ciepła). Z tego klimatycznego uzdrowiska korzystali między innymi Maksym Gorki i Siergiej Rachmaninow. Nieoficjalnie podnosili zalety Czarnego Doktora i Różowej Ałupki (to typy miejscowego wina). Niestety, w zalety miejscowych trunków wierzył też kierowca autokaru. Kiedy tak zdecydowanie pokonywał wertepy, najpierw podziwiałem go za sprawność, ale gdy nagle trafiało się auto z naprzeciwka i mijalo nas, zjeżdżając na pobocze, zdałem sobie sprawę, że ten lekki gaz niekoniecznie był za sprawą wyposażenia pojazdu... Na szczęście za chwilę dotarliśmy do stacji kolejki. Obiekt wyglądał przyzwoicie, widać niedawno przeszedł modernizację. Załoga skrupulatnie ulokowała turystów w wagoniku i puściła nas w górę, w nieznaną. Ci bliżej obsługi mogli ponoć usłyszeć ciekawe historie, ja będąc nieco dalej, skupiłem się na obserwacji. Widoki zapierały dech w piersiach (jak naczelny puści zdjęcia, zobaczycie sami). Podróż nad przepaścią trwała mniej więcej pół godziny... Na górze świat orientu. Zaraz przy wyjściu Tatarzy z sokołami do polowań, dalej wielbłądy i osiołki dla chętnych zwiedzania dalszej okolicy. Na dużej przestrzeni jajały handlarze ustawili stragany pełne fezów, dziwnych okryć głowy (były nawet czapki czekistów), biżuterii, map, książek, pocztówek, długopisów i zapalniczek. Wszystko podobne, w tych samych cenach, równie szmirowate. Bardziej interesujące były stragany z oryginalnymi słodyczami. Sprzedawano manty, płow i łapszę, można było spróbować czeburieka i szaszłyków. Większe kompanie zamawiały sobie fajkę wodną. Nas zaciekawił egzotyczny kociak, lwie dziecię. Za dwadzieścia hrywien można go było przytulić do pamiątkowej fotografii... Górskie powietrze wyraźnie wyostrzało apetyt. Zasiadłem zatem na wygodnych „diwanach” niczym turecki basza i czekając na przygotowanie szaszłyków, nie mogłem sobie odmówić degustacji miejscowego wina. Najlepsze było o różnym aromacie, wyrabiane z dużych gron zwanych kardynałami. Gdyby nie rozsmakowanie się tym dobrym trunkiem, można było za następne dziesięć hrywien podejść w pobliże łańciskiego krzyża na sam szczyt góry, do sławnych „żębisk”. Podobno za jego wzniesienie zapłacili kiedyś włoscy filmowcy, aby Aj-Petri mogło zagrać w ich filmie jeden ze szwajcarskich szczytów. Ponoć tak się zachwycili miejscowym winem, że zapomnieli zapłacić za demontaż krzyża i stoi do dziś... W małych grupach i z przewodnikiem (oczywiście za ekstra opłatą) można też było spenetrować okoliczne grotty. Na zachętę puszczano anegdotę, że onegdaj hrabia Woronców przechowywał tam skarby, a zwłaszcza beczułki z przednim winem... Wino zostało już dawno wypite, a o Woroncowie będzie następnym razem... cnd.

MAREK WALKIEWICZ

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

II Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich

Kiedy ponad dwa lata temu w głowie dyrygentki Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr Justyny Chełmińskiej narodził się pomysł zorganizowania spotkania chórów lekarskich z całej Polski, mało kto przypuszczał, że to wydarzenie może wpisać się w kalendarz imprez kulturalnych Wielkopolski. Jednak, dzięki uporowi w dążeniu do celu, właśnie tak się stało... Ale zacznijmy od początku.

W 2012 r. w pierwszej odsłonie festiwalu, która odbyła się w gościnnym Ostrowie Wielkopolskim, wzięło udział 6 zespołów. Wspólne warsztaty, koncerty i wieczory spędzane nie inaczej jak z pieśnią na ustach, bardzo zbliżyły chórzystów z różnych zakątków naszego kraju. I już wtedy pojawiły się sugestie zorganizowania następnego spotkania lekarzy rozkochanych w muzyce chóralnej. Sugestie te przerodziły się w zapowiedź kolejnego festiwalu na wielkopolskiej ziemi.

Dzięki ogromnemu wsparciu ze strony Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, na czele z prezesem Krzysztofem Kordelem, oraz Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie, II Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich odbył się 25–28 września 2014 r. w Poznaniu i najbliższej okolicy. Po raz kolejny gospodarzem imprezy został Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, natomiast nad całością czuwały głównie dwie osoby: opiekun Chóru WIL dr Katarzyna Bartz-Dylewicz oraz dyrygentka tego chóru – dr Justyna Chełmińska.

Do tegorocznej odsłony imprezy dołączyły jeszcze dwa nowe zespoły śpiewających lekarzy – z Opola i Lublina. W ramach festiwalu odbywały się zarówno warsztaty, jak i koncerty. Pierwszy koncert odbył się w pięknym kościele Wszystkich Świętych w Kórniku. Tego wieczoru chóry lekarskie zaprezentowały swoje programy licznie zebranej publiczności. Koncert spotkał się z dużym zainteresowaniem i zachęcił wiele osób do pojawienia się dnia następnego na koncercie finałowym w Poznaniu.

A skoro było spotkanie chórzystów, to nie mogło obejść się bez warsztatów

z emisji głosu. Tę część festiwalu poprowadziła dr Hanna Zajączkiewicz – lekarz laryngolog i światowej sławy solistka. Pani doktor przypomniała wszystkim chórzystom podstawy prawidłowego wydobywania dźwięku, pomogła pokonać trudności, z którymi borykają się często na próbach. Drugi blok warsztatowy poprowadziła dr hab. Agnieszka Franków-Żelazny – muzyk, dyrygent. Były to zajęcia skupiające się na problemach wykonawczych i interpretacyjnych utworu przygotowywanego na koncert finałowy. Próby sekcyjne prowadziła dr Justyna Chełmińska. Po tych zajęciach wszyscy wychodzili uśmiechnięci, zadowoleni i ćwiczyli zgodnie z sugestiami nauczycielek, co spowodowało, że wszędzie było słyhać śpiewy.

Po dwóch dniach ciężkiej, ale i przyjemnej pracy, w sobotni wieczór w kościele oo. Franciszkanów na Wzgórzu Przemysła w Poznaniu odbył się koncert finałowy II Ogólnopolskiego Festiwalu Chórów Lekarskich. W muzyczną podróż zebranych gości zabrała Alina Kurczewska, która przepięknie wprowadziła słuchaczy w klimat wieczoru oraz przedstawiała prezentujące się chóry i ich repertuar. Podczas koncertu każdy z zespołów zaprezentował kilka utworów. Mogliśmy również usłyszeć piękny sopran dr Hanny Zajączkiewicz. Koncert uwieńczyło wspólne wykonanie przez wszystkich śpiewaków festiwalu (łącznie 150 osób) dzieła Ola Gjeilo „Luminous Night of the Soul” („Jasna noc du-

szy”). Chórzystom towarzyszył kwartet smyczkowy oraz fortepian, a krótkie solo sopranowe zaśpiewała Kinga Kotlarek. Przez zawilości tego utworu wszystkich muzyków przeprowadziła dr Justyna Chełmińska. Po ogromnych emocjach nastąpił czas relaksu – wykonawcy przenieśli się na uroczysty bankiet, gdzie jeszcze przez kilka godzin wspomniano minionie dni festiwalu, a także planowano kolejne wspólne imprezy.

Spotkania chórzystów z różnych regionów kraju to niebawem okazją do zapoznania się z nowymi utworami, często wywodzącymi się z kultury ludowej danego regionu. Dzięki takim imprezom można poznać pracę różnych dyrygentów, uchwycić ich sposoby kontaktu z zespołem, który prowadzą. A dla śpiewaków jest to ogromna szansa wykonania dużego dzieła wokalnego lub wokально-instrumentalnego wspólnie z kolegami i koleżankami, z którymi na co dzień dzielą ich setki kilometrów.

Mam nadzieję, że te wspólne koncerty i warsztatowe przeżycia napełniły wszystkich obecnych na festiwalu nową energią, która napędzi dalszy rozwój.

Organizatorom festiwalu serdecznie gratuluję pomysłu, wytrwałości w jego wdrażaniu i pokonywaniu przeciwności losu. Życzę kolejnych tak wspaniałych pomysłów i z niecierpliwością czekam na III Ogólnopolski Festiwal Chórów Lekarskich. Cześć pieśni!

IZABELA JANKOWSKA
CHÓRZYSTKA CHÓRU WIL

**Chór Kameralny
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

ogłasza nabór:
październik - listopad 2014

Kontakt:
chor.wil@gmail.com; +48 507 086 865; <http://chiorwil.pl>



Na swoich śmieciach nie jest lekko

Działając we własnym gabinecie, wiemy, że poruszać się po nim łatwo i niby wszystko jest jasne, ale co rusz jakiś wysoki urząd (WU) wymyśli kłode, z którą musimy się zmierzyć.

A to musimy prowadzić dokumentację, jakie śmieci produkujemy, i jeszcze za nią płacić, a to dowiadujemy się, że asystentka, z którą pracujemy, może być dla WU nieodpowiednia i WU wie lepiej, że powinniśmy ją wymienić na nowszy model, a to znowu zmienia się sposób prowadzenia dokumentacji i sprawozdania po to, aby odrzucić nam rachunek i nie płacić teraz, tylko kiedyś, o bzdurach z naliczaniem kolejki i czasie, jaki pochłania, nie wspomnę.

W związku z tym człowiek szuka sobie odskoczni i np. lubi jeździć na rowerze. A na dodatek zaraża innych tym hobby i organizuje od 14 lat Michałki, czyli najstarszy wielkopolski maraton MTB, a na nim Mistrzostwa Polski Lekarzy. Wówczas może wystartować na własnych śmieciach.

Tym razem 20 września do Wielonia zjechało 596 zawodników i ponad 160 dzieci biorących udział w zawodach rowerowych i chcących naśladować Michała Kwiatkowskiego i Rafała Majkę (Co za emocji nam w tym roku dostarczyli!). Dla nich było wiele nagród, a najcenniejszą – wysokiej klasy rower – ufundował nasz kolega dr Marek Słomczyński. Wśród tej rzeszy zapaleńców wystartowało 38 lekarzy i 23 osoby reprezentujące inne zawody medyczne.

Wyścig o tytuł Mistrza Polski Lekarzy rozgrywamy jest na trasie 57 km. Są jeszcze na Michałkach do wyboru dystanse 100 km i 34 km. Przed zawodami oprócz wielu innych obowiązków organizacyjnych wysprzątałem pierwsze kilometry trasy przebiegającej przez sosnowo-bukowy las z badyli i gałęzi, aby tabun rowerzystów mógł w miarę bezpiecznie na początkowych kilometrach rywalizować i rozciągnąć stawkę.

Jednak na „swoim” nie do końca jesteśmy panami sytuacji i już na czwartym kilometrze trasy w tłumie „spuszczonych chartów” pod kołami zobaczyłem jedyny kołek w lesie i już byłem w powietrzu.

Fiknąłem kozła i tu uwaga: JEŹDZIMY W KASKU. Omacałem siebie – stan zadowalający, rower wymagał większych rękoczynów – krzywa kierownica i wiszący łańcuch, ale przy takim poziomie adrenaliny, jakiego nie może dostarczyć nawet konkurs NFZ, szybko wskoczyłem na siodełko i od tej chwili mogłem obserwować wyścig z dalszych rzędów. Kolidzi, zdefektowanego sprzętu było więcej, ale MTB to sport nie dla mięczaków, a zaliczenie trasy Michałkowej w Wielkopolsce nobilituje.

Była piękna pogoda. Koledzy rywalizowali zażarcie, a ci ciut wolniejsi kontemplowali piękne krajobrazy puszczy nad Drawą. Oznakowana trasa na stałe umożliwia pojeżdżenie nie tylko we wrześniu na Michałkach.

Przed dojazdem na metę wszyscy zostali wytrząśnięci na słynnym dwukilometrowym tzw. kartoflisku, a potem stadion, kibice, sprawozdawca sportowy red. Piotr Kurek, satysfakcja, smakowite drożdżówki, gorące relacje, pokazywanie ran, pyszny gulasz lub makaron, piękne fotografie itd.

Potem odbyła się dekoracja uświetniona obecnością preza WIL dr. Krzysztofa Kordela, który przy pomocy dr Aldony Pietrysiak wręczał piękne wiklinowe puchary i koszulki mistrzów Polski lekarzy w maratonie MTB 2014. Część medyczna mogła być uświetniona dzięki wsparciu Naczelnej Izby Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, za co brać „lekokolarzy” bardzo dziękuje.

Tytuły mistrzów wywalczyli Agnieszka Zarzeczna z Warszawy, Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz z Lubonia, Maciej Karaczun ze Szczecina, Bartłomiej Krzewiński z Leszna, Tomasz Kaczmarek z Wielonia (wiadomo – u siebie), Janusz Pleśiewicz z Wałcza. Prezes WIL wręczył również piękną statuetkę dla najbardziej zaawansowanego startującego lekarza dr. Wojciecha Przybylskiego z Wrześni. Królowie rywalizacji open dystansu 100 km, czyli Magdalena Hałajczak i Andrzej Kaiser, zasiedli na mistrzowskich tronach. Piękne zdjęcia, wyniki i inne informacje na www.maraton.wielen.pl, a filmik dla tych, którzy wolą zapoznać się z trasą z pozycji fotela na youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=ZGmVSDG1-LI>

Do zobaczenia na trasie. Służę pomocą. Zapraszam!

LEK. DENT. TOMASZ KACZMAREK

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.

Wygrała konkurs

Magdalena Kraszewska wygrała konkurs na szefa wielkopolskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Karierę w NFZ zaczynała w Zielonej Górze. Nowa dyrektor pokonała trzech kandydatów na to stanowisko. W tym jednego z Poznania – Grzegorza Bigaja, byłego prezesa Centrum Okulistycznego Świętego Jerzego. „Wykazała się wiedzą niezbędną do zatrudnienia na stanowisko dyrektora oddziału. Spełnia wszystkie wymagania zawarte w ogłoszeniu NFZ” – informuje Centrala Funduszu.

WWS
WWW.GAZETA.PL

Troje laureatów

W 2014 r. Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny lub fizjologii otrzymali John O’Keefe, May-Britt Moser i Edvard I. Moser. Komisja przyznająca nagrodę doceniła naukowców za „odkrycia dotyczące komórek mózgowych odpowiadających za system orientacji w przestrzeni”. John O’Keefe urodził się w 1939 r. w Nowym Jorku. Jest amerykańsko-brytyjskim (podwójne obywatelstwo) neurologiem. May-Britt Moser to norweska neurofizjolog i neurolog urodzona w 1963 r. w Fosnavåg. Wspólnie z mężem odkryła grupę komórek nerwowych koordynującą system odpowiedzialny za orientację w przestrzeni. Edvard I. Moser to norweski neurofizjolog urodzony 27 kwietnia 1962 r. w Fosnavåg.

WWW.NOBLISCI.PL

Trzy komentarze

Zdrowie nie będzie priorytetem premiera lekarza – tak twierdzą eksperci z zakresu ochrony zdrowia, wyłącznie kobiety – poproszeni przez wydawnictwo Termedia o interpretację exposé premier Ewy Kopacz.

Ewa Borek, prezes Fundacji My Pacjenci: W exposé nie było na przykład niczego o ubezpieczeniach dodatkowych i ja to rozumiem tak, że w okresie przedwyborczym dotykane spraw związanych z finansowaniem służby zdrowia jest ryzykowne. Pozytywnie natomiast oceniam pomysł domów opieki dziennej dla osób starszych, co w pewien sposób rozwiązać może problem tej grupy pacjentów. Powinno być jeszcze wsparcie dla ich rodzin i opiekunów. Ważna jest także zapowiedź porady sobie z problemem żywności śmieciowej w szkołach, ale i tutaj brakło szerszego aspektu, bo potrzebna jest gruntowna reforma związana z żywieniem dzieci w szkołach. Z całego wystąpienia pani premier widać, że zdrowie nie jest priorytetem, a szkoda, bo ma ona teraz wyjątkową możliwość zrealizowania działań, które planowała, będąc ministrem zdrowia.

Bożena Janicka, prezes PPOZ: Czekamy na cud, który został zapowiedziany. Ale bez pieniędzy się on nie uda. A tego wsparcia finansowego nie było i nie ma. Dobra jest zapowiedź kontynuacji zmian deklarowanych przez ministra Arłukowicza, ale nadal nie wiadomo, skąd wziąć na to wszystko pieniądze. W ochronie zdrowia jest wiele tematów, o których premier nie wspomniała, to dodatkowe ubezpieczenia czy stawianie na medycynę rodzinną. My wciąż na coś czekamy. Czekaliśmy na exposé i nic, nadal musimy czekać. Mówi się, że stawiamy na rodzinę, a nie ma mowy o profilaktyce, jest tylko o pakietach i onkologii. Pozytywne jest hasło o stu dniach współpracy, tyle że czasu na to nie ma, bo zostało zaledwie 90 dni na realizację. My, oczywiście, na współpracę jesteśmy zawsze gotowi, ale za tym muszą iść wola polityczna, pieniądze i perspektywy.

Edyta Wcisło, przewodnicząca PRRM: Jeżeli premier nie widzi problemu systemu państwowego ratownictwa medycznego, to boję się, że prace nad nowelizacją ustawy o ratownictwie nie pójdą w dobrym kierunku i nasza współpraca nie będzie się dobrze układać. A przecież liczyliśmy na to, że nasze relacje będą prawidłowe. Jesteśmy poruszeni, że nowy rząd już na początku zapomniał o nas.

WWW.TERMEDIA.PL

Lecznica na giełdzie

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów (OPEN) w Poznaniu niebawem najprawdopodobniej stanie się spółką akcyjną. Chce tego zarówno szefostwo zespołu poradni, jak i władze województwa, którym on podlega. Będzie to pierwsza w kraju lecznica na giełdzie. Chirurgia jednego dnia (pacjent ma zabieg i tego samego dnia wychodzi do domu) i centrum rehabilitacji onkologicznej – o te usługi medyczne OPEN chce poszerzyć działalność. Jednak, aby to zrobić, potrzeba około 6 mln zł. – *Nie jesteśmy w stanie pokryć rozbudowy, województwo też nie ma takich pieniędzy* – mówi dr Dariusz Godlewski, prezes OPEN. – *Dlatego nasz doradca już w 2012 r. przedstawił najtańszą koncepcję przekształcenia ośrodka w spółkę akcyjną i wejścia na rynek NewConnect (tzw. mała giełda, na którą wchodzi firmy o niższej wartości, a debiut jest tańszy niż na GPW – przyp. red.).*

Większość spraw jest już załatwiona. W połowie października zgodę ma jeszcze wyrazić zgromadzenie wspólników. Najpóźniej w lutym OPEN ma zadebiutować na giełdzie. Co to znaczy dla pacjenta? Godlewski przekonuje, że zmiany w OPEN mogą pacjentom wyjść tylko na lepsze. – *Chcemy, by ośrodek stał się miejscem, gdzie każdy może skorzystać z badań profilaktycznych, a także kompleksowej pomocy po leczeniu raka* – tłumaczy prezes. – *Dziś nie mamy pełnej oferty, więc pacjenci pewnych badań muszą szukać gdzie indziej.* Lekarz zapewnia, że ośrodek nadal będzie miał kontrakt z NFZ. Do tego dojdzie jednak więcej dodatkowych usług płatnych. Część z nich będzie pokrywać się z refundowanymi badaniami. Wtedy pacjent będzie mógł zdecydować, czy czeka w bezpłatnej kolejce, czy zapłaci, a przez to będzie leczony szybciej i w szerszym zakresie.

Andrzej Piechocki

– *Osoby leczące się w ramach NFZ nadal będą kluczowe – zapewnia Leszek Sobieski, dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim. – Nie ma mowy o prywatyzacji czy sprzedaży OPEN, gdyż jest on uwłaszczony na nieruchomości. Ponadto województwo chce zachować około 50% akcji, a w statucie zapisaliśmy, że dopóki mamy akcje, jesteśmy właścicielem i decydujemy o ośrodku.*

PAULINA JĘCZMIONKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Co ma GPS do leków?

Warunki przechowywania oraz transportu leków i substancji medycznych są precyzyjnie określone. Muszą one sprostać wysokim wymaganiom placówek ochrony zdrowia i sektora farmaceutycznego. Firma Impaq oferuje kompleksowe rozwiązanie monitorujące. Krzysztof Dobrzyński, dyrektor sprzedaży, pisze (www.impaqgroup.com.pl) o nim m.in.: „Rozwiązanie IMPAQ składa się z modułu monitorującego temperaturę i wilgotność lodówki bądź ładowni samochodu służącego do transportu leków, a jednocześnie rejestrującego położenie samochodu za pośrednictwem sieci GPS. Dane gromadzone przez moduł są cyklicznie wysyłane do aplikacji centralnej, która udostępnia je w formie raportów na specjalnym portalu www. Portal służy także do zdalnego konfigurowania modułów, sterowania parametrami pracy klimatyzatorów oraz generowania raportów”.

WWW.INDIMO.PL

Laureat trzynastej edycji

Z satysfakcją informujemy, że w 2014 r. laureatem trzynastej edycji konkursu ogłoszonego przez Fundację im. Tomasza Jakuba Michalskiego został dr hab. n. med. Krzysztof Książek, profesor UM z Katedry i Zakładu Patofizjologii, Pracowni Gerontologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Nagroda przyznana została za cykl prac dotyczących udziału komórek mezotelium otrzewnowego i ich przedwczesnego starzenia się w powstawaniu wewnątrztrzewnowych przerzutów nowotworów.

WWW.UMPEDU.PL

Papierowe druki przejdą do historii

Revolucja w służbie zdrowia. Od 2015 r. papierowe druki ZLA (dawne L4) zaczną znikać. Zastąpią je elektroniczne zwolnienia. Papierowe zwolnienia lekarskie przejdą do historii – zdecydował rząd, przyjmując projekt resortu pracy. Od przyszłego roku lekarze zaczną wypisywać elektroniczne choroby. A w 2018 r. całkowicie zastąpią nimi papier. Choć rząd i ZUS przekonują, że to spore ułatwienie, lekarze mają wątpliwości.

– *To zmiana cywilizacyjna. Korzystamy przecież z bankowości elektronicznej, przez internet opłacamy rachunki, robimy zakupy. ZUS też musi się zmieniać i lepiej odpowiadać na potrzeby swoich klientów – mówi Władysław Kosiniak-Kamysz, minister pracy i polityki społecznej. Rząd przekonuje, że łatwiej będzie pacjentom, którzy m.in. nie będą musieli pa-*

miętać danych pracodawcy ani zanosić mu zaświadczenia, a także lekarzom, którzy nie będą już biegać do ZUS – najpierw po puste, potem z wypełnionymi drukami i przekazywać ich pracodawcy. E-zwolnienia mają też jednak spełnić inne zadanie – wyeliminować nadużycia. A jest ich, także w Wielkopolsce, sporo. W 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził w regionie 16,3 tys. kontroli wykorzystania zwolnień lekarskich (to sprawdzenie m.in. czy chory postępuje zgodnie z zaleceniami, czy nie pracuje). W ich wyniku odebrał prawo do zasiłku 585 osobom. W pierwszym półroczu 2014 r. było już 206 przypadków.

– *Najczęstsze nieprawidłowości to stwierdzenie, że osoba w czasie zwolnienia lekarskiego u jednego pracodawcy świadczy pracę na rzecz drugiego lub w ramach własnej działalności gospodarczej – mówi Marlena Nowicka, rzecznik I oddziału ZUS w Poznaniu. – Zdarzyło się też, że pracownik w czasie zwolnienia pojechał na egzotyczne wakacje i zamieszczał relacje z pobytu na portalu społecznościowym. Nie uszło to jednak uwadze pracodawcy i poprosił ZUS o kontrolę. Był też przypadek, gdy chory, który miał leżeć, uległ wypadkowi, jadąc na rowerze.*

PAULINA JĘCZMIONKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Posłowie Platformy Obywatelskiej postulują zmianę w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Przesunięcie o trzy lata obowiązku doksztalcania się dla lekarzy pracujących w karetkach – taką zmianę w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym (PRM) postulują posłowie PO. Zgodnie z obowiązującą ustawą o PRM w karetkach mogą jeździć anesteziolodzy, chirurdzy, interniści, ortopedzi i pediatrzy, którzy przepracowali co najmniej 3 tys. godzin w pogotowiu lub w izbie przyjęć. Przy czym mają oni obowiązek rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie ratownictwa medycznego najpóźniej do stycznia 2015 r. Kłopot polega na tym, że niewielu medyków zdecydowało się na doksztalcanie.

KLARA KLINGER
WWW.GAZETAPRAWNA.PL

Już 602 dzieci

Dzięki rządowemu programowi leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego do tej pory urodziło się 602 dzieci, a 10 385 par rozpoczęło już leczenie. Do programu zostało zarejestrowanych ponad 14 800 par, natomiast realizatorzy programu do leczenia zakwalifikowali już ponad 11 200 par.

Celem programu in vitro jest zapewnienie równego dostępu i możliwości korzystania z procedury zapłodnienia pozaustrojowego niepłodnym parom. Warunkiem przystąpienia do programu jest rozpoznanie niepłodności przez lekarza oraz udokumentowane nieskuteczne leczenie w czasie nie krótszym niż 12 miesięcy.

WWW.MZ.GOV.PL

Czym różni się odchudzanie od leczenia otyłości?

Otyłość jest chorobą i objawem niezdrowego stylu życia. Celem leczenia jest pozbycie się nadwagi bez efektu jo-jo. Dlatego leczenie to nie tylko usuwanie objawu otyłości, lecz przede wszystkim proces likwidowania jej przyczyny. Zdrowe odchudzanie to czas wprowadzania zmian w naszych codziennych przyzwyczajeniach, nauka odżywiania, dbania o dobrą energię, zdrowie i samopoczucie. Zdobywane w trakcie terapii umiejętności owocują utratą zbędnych kilogramów, a po jego zakończeniu umożliwiają spożywanie wszystkich produktów, które lubimy, w sposób zapewniający utrzymanie stabilnej wagi. Najistotniejszym czynnikiem powodującym spadek wagi jest przestrzeganie diety, natomiast do utrzymania efektu niezbędne jest opanowanie podstaw i zasad racjonalnego odżywiania. Dlatego w trakcie kolejnych wizyt, zaplanowanych w cyklu leczenia, uczyliśmy się

prawidłowo i racjonalnie odżywiać, stopniowo zastępując złe nawyki nowymi.

Odchudzanie

Aby schudnąć, wprowadzamy takie działania, które pozwalają czerpać energię z tkanki tłuszczowej, planujemy dietę, aktywność fizyczną i utrzymujemy je do pewnego momentu. Gdy osiągamy cel lub zmęczenie nie pozwala nam na kontynuowanie wysiłku, wracamy do starych przyzwyczajzeń, dawnych nawyków, które doprowadzają do wzrostu wagi. To początek efektu jo-jo. Sprzyjają mu szczególnie restrykcyjne, zbyt mało kaloryczne diety oraz te, w których wykluczamy jakieś grupy produktów.

Leczenie otyłości

Leczenie otyłości natomiast to proces wprowadzania zmian w naszych codziennych nawykach: nauka zdrowego odżywiania, dbania o zdrowie oraz dobre sa-

mopoczucie. Aby wprowadzane zmiany mogły zaowocować dobrym zdrowiem i energią, muszą uwzględniać wszystkie możliwości i potrzeby konkretnej osoby wynikające ze stanu zdrowia, rodzaju i organizacji pracy zawodowej, preferencji kulinarnych, poziomu stresu, sposobu odpoczynku i organizacji posiłków w rodzinie. Dlatego w procesie leczenia potrzebne jest doświadczenie lekarza, wiedza dietetyka, mądrość psychologa i wsparcie rehabilitanta.

Aby proces leczenia zakończył się oczekiwanym sukcesem, powinien przebiegać zgodnie z ustalonym w odstępach 4-tygodniowych cyklem wizyt z udziałem zespołu specjalistów.

Lekarz wraz z dietetykiem ustalają optymalny plan obniżania wagi, uwzględniając indywidualne potrzeby, możliwości i ograniczenia pacjenta, oraz podsumowują postępy leczenia.

Psycholog wspiera w budowaniu silnej, odpornej na pokusy motywacji do wprowadzania zaplanowanych zmian. Rehabilitant czuwa nad poprawą sprawności i figury. Ten innowacyjny model leczenia pozwala na holistyczne podejście do pacjenta i dobre rezultaty. CENTRUM LECZENIA OTYŁOŚCI Z KRAKOWA – lider w leczeniu otyłości w Polsce – wraz z NZOZ MAFRO-MED w Poznaniu uruchamiają Poradnię Leczenia otyłości według modelu, który leczy otyłość, a nie odchudza pacjenta.

LEK. MED. MACIEJ FRĄCKOWIAK
DR N. MED. ANGELIKA WAŁACH

Lekarskie Zalecenia Konferansjera
czyli
IV spotkanie izbowe Melomanów
Lech Małginiński
o zdrowym jedzeniu

zapraszają
Krzysztof Kordel, Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Błażej Szustak, chirurg-konferansjer

sobota 8.11.2014 godz. 18.00
Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu
ul. S. Łubomirskiego 1 (Starego) (tamulki)

wstęp bezpłatny
rezerwacja - Sekretariat WIZ
tel. 61 831 87 60

CENTRUM LECZENIA OTYŁOŚCI
www.zdroweodchudzanie.pl
Największa Klinika Leczenia Otyłości w Polsce
od listopada w Poznaniu
NZOZ MAFRO-MED,
UL. STRZELECKA 49
Rejestracja
tel. 661 305 953, 602 634 534

AKCJA SENIOR

W ramach Akcji bezpłatne konsultacje dla lekarzy seniorów

Imię i nazwisko	Specjalność	Adres	Rejestracja
dr n. med. Andrzej Baszkowski	stomatolog	Poznań ul. Krakowska 32	rejestracja (61) 850 12 21
lek. dent. Andrzej Cisko	stomatolog	Wągrowiec ul. Reymonta 13	Rejestracja (67) 268 56 60
dr n. med. Aldona Pietrysiak	laryngolog	Piła ul. Jana Pawła II 4/2	rejestracja po uzgodnieniu telefonicznym 604 903 683
dr n. med. Przemysław Kądziołka	ginekolog (uroginekolog)	Poznań ul. Kanderska 2	rejestracja na hasło „lekarz senior” 601 181 099
dr n. med. Andrzej Kobus	psychiatra	Poznań ul. Jarochońskiego 28	rejestracja (po 14.) (61) 865 22 97
lek. Krzysztof Łukasiewicz	okulista NZOZ „Medicus”	Piła ul. Śródmiejska 16	rejestracja na hasło „lekarz senior” 668 833 044 W listopadzie i grudniu
lek. Andrzej Pajdowski	endokrynolog	Jarocin NZOZ „Pajdowscy” ul. Magnoliowa 1	rejestracja ze skierowaniem „pilne” na hasło „Akcja senior” (62) 747 12 86 (62) 747 28 35
lek. dent. Alina Oleńczuk	stomatolog	Konin ul. 11 Listopada 9	rejestracja 604 363 205 Pon. i środa 9.–14. Wt. 12.30–18., czw. 14.–18.
dr n. med. Mariola Sosnowska	ginekolog	Poznań ul. Górki 8/19	rejestracja po 14. (61) 671 12 11 Przyjęcia w dniu 10 stycznia 2015
lek. Grzegorz Szperzyński	ortopeda Klinika Chirurgii Kolana	Poznań ul. Świt 49	rejestracja 603 33 60 54
lek. Pelagia Świątek-Nikolo	psychiatra	Piła, ul. Wojska Polskiego 20	rejestracja (ok. 20.) (67) 213 26 49
dr n. med. Maciej Krajewski lek. Kamil Kałowski	ortopeda „Ortomedyk” ortopeda „Ortomedyk”	Poznań ul. Chełmońskiego	rejestracja (61) 224-95-96

Zachęcamy lekarzy do włączenia się w akcję i poświęcanie nieodpłatnie swego czasu kolegom seniorom. Prosimy o dalsze zgłaszanie akcesu do Akcji Senior e-mail: izba@wil.org.pl

A. BASZKOWSKI, S.M. DZIECIUCHOWICZ, K. KORDEL

WSPANIAŁY URLOP NA TENERYFIE



Lifestyle Club zaprasza środowisko
lekarskie na piękną 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 Teneryty.
- 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.

Zgłoszenia przyjmujemy e-mailem pod adresem tenerif@lvc.pl oraz telefonicznie pod numerem: (22) 271 28 28 lub (22) 551 99 81

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

JUŻ 9 LAT PROMUJEMY HOTELE KLUBOWE Z CAŁEGO ŚWIATA

Po raz drugi międzynarodowo o geriatry i gerontologii

Nie jeden lekarz, ale zespół

Do udziału w drugiej edycji tej międzynarodowej konferencji Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej Hospicjum Domowe zaprosiło pracowników nauki, lekarzy, przedstawicieli organizacji i urzędów zajmujących się geriatricą i gerontologią. W obradach uczestniczył i wykład wygłosił prof. Timo Strandberg – szef Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych.

Ze względu na prognozy demograficzne sytuacja jest coraz bardziej paląca. Aktualnie w Polsce osoby powyżej 65. roku życia stanowią 13,5% ludności, a w 2030 r. będzie ich 22,5%, zaś w 2050 r. – 34,0%. Pod tym względem za ponad trzy dekady będziemy liderem w Europie. Przygotowań do takiej struktury społeczeństwa nie można odkładać na jutro, tym bardziej że opracowane już strategie mają charakter długofalowy. Pora, aby zacząć je systematycznie wdrażać, wspierać oczekiwany zmianami w systemie finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Na razie nie mamy się czym chwalić. Siedemset łóżek geriatrycznych, 283 geriatrów (według danych za 2013 r.), problemy z finansowaniem tej specyficznej opieki medycznej, która musi być: po pierwsze – dostępna, po drugie – wielodyscyplinarna. Wokół chorego w wielu wypadkach powinien być skupiony zespół składający się na przykład z geriatry, neuro-

loga, neuropsychologa, psychiatry, pielęgniarki, terapeuty, rehabilitanta. Nieodzowne jest zarazem racjonalne współdziałanie instytucji ochrony zdrowia i opiekuńczych. Tym bardziej że populację ludzi starszych w coraz większym stopniu nękają choroby Alzheimera, Parkinsona i otępienie.

Działania na rzecz zdrowia i wysokiej jakości życia seniorów, zdaniem dr Anny Jakrzewskiej-Sawińskiej, powinny mieć – zgodnie z ideą holizmu – charakter kompleksowy, obejmujący wiele sfer życia, przed wszystkim zaś wymagający bliskiej i codziennej współpracy specjalistów z różnych dziedzin (nie tylko medycyny). Nie należy też zapominać o roli, jaką w opiece nad osobą starszą odgrywa wczesna i pełna diagnostyka. Starzenie się nie jest chorobą, lecz naturalnym procesem. Ludzie starsi częściej chorują i trudniej się ich leczy. Profilaktyka, wykrywanie chorób w porę oraz ich fachowe leczenie mogą przedłużyć okres aktywnej starości.

– *Najważniejszym celem działań podejmowanych wobec osób starszych – mówiła prof. dr hab. Katarzyna Wieczorkowska-Tobis – powinna być optymalizacja sprawności funkcjonalnej rozumiana jako jej poprawa, utrzymywanie lub spowolnienie utraty, w zależności od indywidualnej sytuacji chorego i istniejących rezerw. Do oceny jego samodzielności w zakresie funkcji życiowych służą standaryzowane narzędzia. Zasady ich użycia muszą być znane wszystkim członkom zespołu multidyscyplinarnego, aby możliwe było objęcie chorego opieką holistyczną.*

Zdaniem dr Doroty Talarskiej, opieka ta powinna uwzględniać „różne aspekty aktywności człowieka, przede wszystkim





w obszarze fizycznym, psychicznym, społecznym, duchowym i kulturowym. Ważnym założeniem jest też wzajemne oddziaływanie poszczególnych obszarów na siebie. Planując opiekę, powinniśmy uwzględniać nie tylko zmiany zachodzące w poszczególnych układach czy częściach ciała, lecz także wpływ na ogólne samopoczucie i sprawność w podstawowych sferach funkcjonowania”.

O niedostatecznym przygotowaniu lekarzy, nie tylko w Polsce, w zakresie opieki i leczenia chorych w schyłkowym okresie życia mówił prof. dr hab. Jacek Łuczak. – *Nie we wszystkich naszych uczelniach medycznych realizowany jest obowiązkowy program nauczania opieki i medycyny paliatywnej. Koreluje to z brakiem jednostek akademickich medycyny paliatywnej i samodzielnych pracowników nauki* – wyjaśniał. – Wynika stąd nieprzygotowanie studentów medycyny i lekarzy do opieki w zakresie schyłkowego okresu życia i skutkuje niewłaściwą terapią tych pacjentów. Wiedzie do nasilenia ich cierpienia, niestosowania silnych analgetyków opioidowych (opiofobia) u cierpiących na silny ból i umierania w nieuśmierzonych bólach.

– *Program genetyczny człowieka* – mówił prof. dr hab. Bogdan Woźniewicz – *obliczono na około 120 lat w warunkach życia w komforcie fizycznym i psychicznym od urodzenia do starości. Człowiek ze swoim programem genetycznym jest śmiertelny – musi zginąć w sposób naturalny z powodu jego wyczerpania. Wyposażony jest jednakże w bardzo dobrą osłonę przed wczesną śmiercią, silne mechanizmy obronne składające się na system immunologiczny. Nieśmiertelny dopóki ma zachowany właśnie ów system – grasicę, narząd ignorowany przez wiele lat, uznany dopiero niedawno za najważniejsze centrum immunologiczne człowieka. Narząd uznany jako wrażliwy na zmiany w jego środowisku zewnętrznym i wewnętrznym. Zdolny do samoistnej regeneracji po uszkodzeniu np. toksycznym, ale podlega wyczerpaniu w zależności od stylu życia.* Ludzkość od zawsze była zainteresowana długością i przedłużaniem życia. Obecne strategie zapobiegania starzeniu się są następujące:

- zwalczanie wolnych rodników, dieta, suplementy,
- telomeraza i przedłużanie ramion na chromosomach za pomocą leków np. z dziedziny nanotechnologii; fuleryty 60

(węgiel krystaliczny z grupy grafenu) zwalniają skracanie ramion telomerów w chromosomach,

- regeneracja narządów przez transplantacje komórek macierzystych,
- odbudowa układu immunologicznego grasicy w wieku podeszłym,
- terapia spermidyną.

Konferencję „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii 2014. Choroby neurodegeneracyjne problemem XXI wieku” zakończyła debata przy okrągłym stole, którą moderowała szefowa fundacji Porozumienie bez Barier Jolanta Kwaśniewska. Uczestnicy bardzo konkretnie wskazywali, co należy zrobić w pierwszej kolejności, aby stopniowo poprawiać jakość opieki nad seniorami. I tak – ich zdaniem – niezbędne są między innymi:

- procedury, które umożliwią dotarcie do osób w wieku 80+ wymagających pozarodzinnego wsparcia, często mieszkających samotnie,
- zmiany w systemie kontraktowania usług z NFZ w taki sposób, by opieka zdrowotna nad ludźmi starszymi mogła być w pełni skoordynowana,
- rezygnacja z odrębnego liczenia kosztów ochrony zdrowia i pomocy społecznej,
- wyodrębnienie pododdziałów geriatrycznych na oddziałach internistycznych,
- świadomość, że geriatry to nie jeden lekarz, lecz zespół specjalistów współpracujących na co dzień,
- wsparcie, także finansowe (na wzór Wielkiej Brytanii), osób opiekujących się starszymi ludźmi,
- determinacja władz rządowych i samorządowych na różnych poziomach we wdrażaniu już istniejących programów.

Doktor Anna Jakrzewska-Sawińska jest nieustraszona. Można być pewnym, że z tymi wskazaniem w ręku wnet zapuka do drzwi w różnych instytucjach i urzędach. A ma jeszcze dodatkowy ważny argument. Otóż w Wielkopolskim Stowarzyszeniu Wolontariuszy Opieki Paliatywnej Hospicjum Dobre założyła i prowadzi poradnię geriatryczną. Jej działalność wzbudza zainteresowanie i uznanie także zagranicznych specjalistów (nawet z dalekiej Japonii).

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Analogie

Ludzie często nie wiedzą,
że mają cechy zwierząt.
A podobieństw jest tak wiele –
przeróżne paralele.
Ktoś się leni albo byczy –
gdy nerwowo... się indyczy,
albo ryczy tak jak lew
(zmykaj, zanim będzie źle!).
Ktoś jak ślimak się ślimaczy
(mucha w smole nie inaczej)
lub jak żółw. Tu zdanie „święte”:
„Spiesz się powoli – *festina lente*”.
Jeśli pracuje ktoś jak pszczoła –
cześć jego pracy! Chylny czoła!
Rzecz oczywista, że każdy powie:
„Trzeba mieć końskie zdrowie!”.
Jeśli ktoś ryje niczym kret,
chce wykończyć wroga wnet.
Jakże mądry bywa lis –
chytry, cwany, nie od dziś.
Ktoś uparty jest jak osioł
albo pyszny niczym paw –
co z tym zrobić? Co z tym począć? Strach!
Dawniej słysząc było częściej,
że się gdzieś ktoś „szarogęsi”,
a kto wie, co to znaczy,
że się... „szarokaczy”?

Wynajmę

w pełni wyposażony
gabinet
stomatologiczny

w ośrodku
zdrowia

w Kole

tel. 604 423 392



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 Błaszczak
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.



GABINET STOMATOLOGICZNY

Zaprasza do współpracy

LEKARZY DENTYSTÓW

- gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny (również mikroskop, pracownia RTG, tomografia 3D)
 - doskonale przygotowany personel
 - ciekawe warunki pracy
- KALISZ, ul. Staszica 29
tel. 62 766 76 66; 505 190 200, www.dentalcare.kalisz.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**

**Sprzedam
nowy dom parterowy
w Borku Wlkp.
z działającym gabinetem
stomatologicznym**
(z wyposażeniem lub bez)
Tel. 603 173 855

**Gabinet w Jarocinie
podejmie współpracę**
z LEKARZEM STOMATOLOGIEM
oraz zatrudni
DYPLOMOWANĄ HIGIENISTKĘ
STOMATOLOGICZNĄ
tel. 662 030 839

Przychodnia
w Poznaniu zatrudni

**specjalistę
reumatologa**

w ramach NFZ,
12 godzin
tygodniowo
tel. 604 167 854

Lekarz urolog

szuka zatrudnienia
w ramach umowy/kontraktu
na terenie
Poznania i Wielkopolski
Kontakt: 604 759 490

Przychodnia Lekarska

MEDICUS

w Szamotułach
przyjmie do pracy

**lekarza
medycyny
rodzinnej
lub internistę.**

Warunki do uzgodnienia.

Kontakt: 604 421 363,
602 137 296

**Wynajmę
gabinet lekarski (USG)
przy ul. Marcelińskiej
(Ataner)
w Poznaniu**

**Dobre warunki współpracy,
na miejscu
stomatolog, ginekolog, urolog**

Tel. kontaktowy
605 744 550

**LEKARZA STOMATOLOGA
Z MINIMUM 5-LETNIM
DOŚWIADCZENIEM**

oraz

**LEKARZA ENDODONTĘ
– ZATRUDNIĘ**

Tel. 509 579 160

E-MAIL: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

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

**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

**Wielkopolska Izba Lekarska przypomina,
że właściciele praktyk
lekarskich i dentystycznych
mają ustawowy obowiązek dostarczania
do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej,
jako organu prowadzącego rejestr,
kserokopii umowy
obowiązkowego ubezpieczenia
w ciągu 7 dni od daty jej zawarcia.**
Szczegółowe informacje na ten temat można
uzyskać w dziale praktyk lekarskich w Poznaniu:

- budynek A od poniedziałku do piątku
w godz. 7.00 – 17.00,
- tel. 61 852 58 60 w. 200 lub 783 993 997
- poczta elektroniczna: praktyki@wil.org.pl
- oraz w delegaturach.

Powyższy obowiązek wynika z art. 25 ust. 3 ustawy
z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
(Dz. U. z 2013 Nr 217 t.j.)

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

**Internista
specjalista pulmonolog**
podejmie współpracę
raz w tygodniu
w ramach NFZ
tel. 509 080 950

BIURO RACHUNKOWE SALDO od 1990 r.
ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 14, 603 096 750

PROWADZIMY
■ NZOZ
■ IND. PRAKTYKI
■ SP. Z O.O.
■ SP. KOMANTYDOWE

ZUS
■ PODATKI
■ KADRY
■ WYPROWADZAMY
ZALEGŁOŚCI

ODBIÓR DOKUMENTÓW U KLIENTA



doskonałe osiągi

bezpieczeństwo

jakość

oszczędność

wspaniałe możliwości

9-biegowa skrzynia

Nowy Jeep® Cherokee. Stworzony, by odkrywać.

3 LATA GWARANCJI BEZ LIMITU KILOMETRÓW

CENA OD **128.900 zł**

Nowy Jeep, Cherokee to indywidualność w najczystszej postaci. Jego zaawansowana 9-stopniowa automatyczna skrzynia biegów zapewni komfort jazdy i jeszcze większą oszczędność paliwa. Nowy Cherokee dostępny jest z trzema najlepszymi w swojej klasie systemami napędu 4x4, które odłączają tylną oś, kiedy nie jest potrzebna. Jeep, Cherokee bezpiecznie i komfortowo dowiezie Cię do celu – nieważne, czy prowadzi do niego autostrada, czy dzikie bezdroże. Już czas! Ciekawość wyzywa.

Jeep

Jeep jest zastrzeżonym znakiem handlowym firmy Chrysler Group LLC. Najlepszy wynik w kategorii Small Off Road 4x4 w teście Euro NCAP w 2013 roku. Cena dotyczy wersji Jeep Cherokee Longitude 2.0 MJD M6 FWD w programie promocyjnym. Model chroniony dwuletnią gwarancją producenta oraz rocznym Ubezpieczeniem Awarii Elektromechanicznych Przedłużona Gwarancja Zakres Pełny. Szczegóły na http://www.jeep.pl/specs/przedluzona_gwarancja_zasady.pdf. Jeep, Cherokee – emisja CO₂ od 139 do 232 g/km, zużycie paliwa w cyklu mieszanym od 5,3 do 10,0 l/100 km. Informacje o odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na stronie www.jeep.pl/service/recycling/index.html.



Znajdź nas na:

Tam, gdzie prowadzi ciekawość...

... dowiedz się więcej o ofercie specjalnej dla lekarzy!



dominujący

wyrafinowany

oszczędny

bezpieczny

komfortowy

dynamiczny

CENA OD **235.900 zł**

NOWY JEEP® GRAND CHEROKEE. DOSKONALENIE ZAPROWADZIŁO NAS AŻ TUTAJ.

Wyposażyliśmy nowego Jeepa Grand Cherokee w adaptacyjne reflektory biksenonowe z inteligentnym systemem **Smartbeam**®, aby widział i był widoczny w każdych warunkach – niczym okręt z cennym ładunkiem, prowadzony wśród sztormu przez latarnię morską.

3 LATA GWARANCJI BEZ LIMITU KILOMETRÓW

Jeep

Jeep jest zastrzeżonym znakiem handlowym firmy Chrysler Group LLC. Prezentowany model jest jedynie ilustracją. Jazda terenowa powinna odbywać się w odpowiedzialny sposób i tylko w dozwolonych miejscach. Model chroniony dwuletnią gwarancją producenta oraz rocznym Ubezpieczeniem Awarii Elektromechanicznych Przedłużona Gwarancja Zakres Pełny. Szczegóły na: http://www.jeep.pl/specs/przedluzona_gwarancja_zasady.pdf. Jeep, Grand Cherokee – emisja CO₂ od 198 do 327 g/km, zużycie paliwa w cyklu mieszanym od 7,5 do 14,0 l/100 km. Informacje o odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na stronie www.jeep.pl/service/recycling/index.html.

POL-CAR
zaprasza na jazdy testowe

Poznań, Gorzysława 9
Łukasz Michalak - tel. 695 896 006
Emil Karbowski - tel. 695 025 489

Ostrów Wlkp., Krotoszyńska 18
Biser Dobrew - tel. 697 028 004