

BIULETYN INFORMACYJNY nr 03 (254) • POZNAŃ, MARZEC 2016



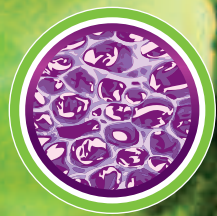
WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Życie
po trzykroć
spełnione



Był bal...



ZDROWE KOŚCI 2016

POZNAŃ, 4–5 marca 2016 r.

TERMIN:

4–5 marca 2016 r.

MIEJSCE:

Poznań, IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3

KIEROWNIK NAUKOWY:

dr hab. Piotr Leszczyński

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



X JUBILEUSZOWY KONGRES

POZNAŃ, 11–13 MARCA 2016 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

TERMIN:

11–13 marca 2016 r.

MIEJSCE:

Centrum Kongresowe
Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PATRONAT NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
oraz
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



8th INTERNATIONAL CONFERENCE OF CONTEMPORARY ONCOLOGY

**INTEGRATED ONCOLOGY:
GENOMICS, IMMUNOTHERAPIES,
AND MOLECULAR TARGETS**

POZNAŃ, 16–18 March 2016

MARCH 16-18TH 2016,
POZNAŃ, POLAND

ORGANIZING COMMITTEE:

Maciej Wiznerowicz, Andrzej Mackiewicz, Waldemar Priebe,
Salem Chouaib, Kelly Hakes

SCIENTIFIC COMMITTEE:

Giulio Draetta, Alexander Eggermont,
Waldemar Priebe, Salem Chouaib,
Jan Lubiński, Bożena Kamińska-Kaczmarek,
Andrzej Mackiewicz, Cezary Szczylik,
Magdalena Chechlińska,
Maciej Wiznerowicz



TERAPIA PODCIŚNIENIOWA KOLEJNY KROK

Poznań, 1–2 kwietnia 2016 r.

TERMIN:

1–2 kwietnia 2016 r.

MIEJSCE:

Poznań, IBB Andersia Hotel, pl. Andersa 3

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Michał Drews

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej,
Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

Diagnoza wstępna

Spis treści

Zdarzyło się w samolocie...



W trakcie lotu pasażerskiego samolotu jeden z pasażerów zasnął. Załoga spytała, czy na pokładzie jest lekarz. Na szczęście był. Zresztą kardiolog, a pacjent skarżył się na bóle w klatce piersiowej i duszności. Lekarz zebrał wywiad, zbadał chorego, sprawdził tętno i ciśnienie, wykonał badanie EKG, podał dostępne na pokładzie leki i tlen. Wszystko skończyło się szczęśliwie.

Kilka dni później do Polskich Linii Lotniczych przyszła faktura, w której za „pilną konsultację podczas lotu” lekarz zażądał 500 złotych. Wybuchła dyskusja. Przedstawiam głosy, które pojawiały się najczęściej. Pomijając wysokość rachunku, czy lekarz mógł tak postąpić? Czy żądanie zapłaty za świadczenie medyczne jest etyczne? Gdzie tu romantyzm wykonywania najpiękniejszego zawodu świata? To pewnie jeden z tych młodych lekarzy, którzy owszem, są dobrymi fachowcami, ale swoje kwalifikacje potrafią wycenić. Do głowy by mi nie przyszło żądać pieniędzy. A oni owszem, są z innej epoki. Żyją w świecie usług, świadczeniodawców, a nie lekarzy, świadczeniobiorców, a nie chorych, praw rynku przeniesionych do medycyny, nie ochrony zdrowia, tylko służby zdrowia.

Inni mówili: i co z tego. Pojęcie służby zdrowia kojarzy się najgorzej. Ma przypominać, że nie liczy się zysk, lecz misja wobec chorych. To nie medycy wymyślili te nowe pojęcia. Oni realizują to, co wprowadziła administracja i tyle. Czy porada lekarska nie powinna być skalkulowana, wyliczona i przedstawiona jako lekarskie honorarium? Lekarz w ramach kontraktu z NFZ dostaje za poradę określoną kwotę, więc dlaczego to samo świadczenie, ale poza kontraktem miałyby pozostać bez wynagrodzenia? Na jakiej podstawie uznaje się, że dla lekarza z samolotu nadrzędną kwestią są zarobki? Przecież nie uzależnił on udzielenia pomocy od wcześniejszych uzgodnień finansowych – a to dopiero byłby skandal...

Dodam na koniec, że próby regulacji lekarskiego wynagrodzenia miały miejsce od zawsze. „W rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z 25 września 1932 r., o wykonywaniu praktyki lekarskiej” czytamy: „Lekarzowi wezwanemu do udzielenia pomocy w nagłym wypadku należy się wynagrodzenie (...), a także zwrot poniesionych wydatków (przejazd, opatrunki itp.)”. Natomiast Kodeks etyki lekarskiej z 2004 r. w art. 66 mówi, że w razie nagłego wypadku i braku stosownych cenników lekarz może wystawić rachunek, a w nim „powinien brać pod uwagę wartość oddanej usługi, poniesione koszty własne, swoje kwalifikacje, a także w miarę możliwości, sytuację materialną pacjenta”. W opisanym przypadku przypadkiem adresatem rachunku jest nie pacjent, ale PLL Lot.

Jakie jest Państwa zdanie?

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Do apteki nie tylko po leki	5
Obowiązki lekarza. Składki	6
Był bal...	6
Szaże i specjalizacje	8
Czy szewc bez butów chodzi?	9
Z medycznej wokandy	10
Pożegnania	11
Dwie wiadomości	12
Ze świata nauki	12
Akcja senior	13
Listy	14
SHORT CUTS	16
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	18
Luty w izbie	19
Grypa na czele	19
Zarządzanie profesjonalne	20
Beznikłowa endoproteza – pierwsza w Polsce	21
Dawka informacji	22
Życie po trzykroć spełnione	24
Harmonogram kursów na okres marzec – czerwiec 2016 r.	26
Sztuka na ścianie i w ogrodzie	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...najważniejsze to robić swoje. Na ostatniej Radzie Okręgowej mieliśmy okazję spotkać się już tradycyjnie z okazji Nowego Roku z władzami województwa i miasta oraz z przedstawicielem arcybiskupa. Po raz pierwszy naszym gościem był nowy wojewoda wielkopolski Zbigniew Hoffmann, zgodnie z tradycją w spotkaniu uczestniczył też członek Zarządu odpowiadający za problemy ochrony zdrowia – Leszek Wojtasiak. Przy tej okazji przedstawiłem naszym gościom ubiegłoroczne izbowe dokonania.

Najbardziej ucieszyło mnie stwierdzenie ze strony gości, że nie wiedzieli, że tyle się u nas dzieje. A jest się czym, moim skromnym zdaniem, pochwalić. Wrażenie robi niemal dwutysięczna rzesza lekarzy i lekarzy dentyków, którzy znaleźli czas i ochotę, by uczestniczyć w szkoleniach organizowanych bądź współorganizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Mogę obiecać, że w 2016 r. oferta szkoleniowa będzie jeszcze bogatsza. Udało nam się pozyskać nowych wykładowców, chcemy poszerzyć zakres szkoleń certyfikowanych z reanimacji, planujemy zajęcia warsztatowe. Zapotrzebowanie na niektóre kursy przeszło najśmielsze oczekiwania i konieczne będzie powtórzenie szkoleń, np. kursu z prawa medycznego, szkolenia podejmującego problematykę „wiczorynkową” czy zagadnienia związane ze stroną ekonomiczno-wizerunkową praktyk lekarskich i dentyckich.

Myszę, że trzeba będzie wyjść z edukacją medyczną do społeczeństwa. Widzę tutaj pole do szerokiej współpracy z samorządami terytorialnymi wszystkich szczebli. W Wielkopolsce zawsze obecna była tradycja pracy organicznej. Może uda nam się nieco wyedukować społeczeństwo. Dobre recenzje zbiera współprodukowany przez nas wspólnie z telewizją Proart program telewizyjny. Jednym z jego celów jest pokazanie gabinetu lekarskiego od kuchni, a zwłaszcza od drugiej strony ekranu

komputera, przy którym siedzi lekarz i wcale nie zabawia się grami ani nie śledzi facebooka.

W 2015 r. spore nakłady finansowe pochłonęło tzw. lekarские becikowe (ok. 200 tys.) czy też pomoc socjalna (400 tys.). Pod względem tych wydatków jesteśmy w czołówce wszystkich izb w Polsce.

Moim zdaniem nie można oszczędzać na przedsięwzięciach kulturalnych. Jako jedyna izba w Polsce mamy własny kameralny zespół muzyczny. Nasz istniejący już 5 lat chór jest coraz lepszą wizytówką lekarzy, a panie malujące w naszym kole plastycznym są coraz lepiej oceniane w czasie swoich wernisaży i konkursów. Taka wizytówka jest w moim przekonaniu dobrym antidotum na malowany przez dziennikarzy czarny portret naszych zawodów.

Mam nadzieję, że w tym roku uda się bardziej zaktualizować średnie pokolenie lekarzy, które moim zdaniem jest najbardziej zatamizowane i zagonione. Całkiem dobrze pod względem frekwencji zapowiada się pierwsza konferencja przeznaczona dla tej grupy wiekowej, która odbędzie się 12 marca 2016 r. w Pile

Moim zdaniem sprawdza się cykliczność. Z perspektywy kilku lat mojego kierowania Wielkopolską Izbą Lekarską mogę stwierdzić, że sprawdzają się dobre pomysły na konferencje czy szkolenia, które na stałe wchodzi do kalendarza, tak jak spotkania dentyków w Zawidowicach czy konferencje neonatologów (ostatnio już z czterech izb) w Ostrowie Wielkopolskim. Mam nadzieję, że takich wydarzeń będzie jeszcze więcej.

Uważam, że poprawiła się komunikacja między nami. Coraz więcej osób wchodzi na stronę czy też reaguje na pisemną informację o szkoleniach, a także ma ochotę przeczytać adresowanego do nich SMS-a. Ba, są nawet telefony do sekretariatu Izby z pytaniami, co nowego się będzie działo. A będzie się działo, o czym mogę zapewnić. Chociaż i tak wielu pewnie powie, że poza braniem składki Wielkopolska Izba Lekarska nic nie robi. Jak ktoś nie chce wiedzieć, to nie wie i nic z tym faktem zrobić nie można (chyba?).

Do apteki nie tylko po leki

„Dziennik Gazeta Prawna” jako jeden z pierwszych poinformował, że „apteka stanie się punktem konsultacyjnym, a farmaceuci także lekarzami od drobnych przypadków”. Będą sprawdzać, czy zaordynowane leki nie są kolizyjne z innymi stosowanymi, zmierzą ciśnienie, oznaczą poziom cukru, przeprowadzą wywiad dotyczący diety i stylu życia. Przepisy, które zamierza wprowadzić Ministerstwo Zdrowia, miałyby odciążyć lekarzy rodzinnych.

Ta informacja pojawiła się następnie w wielu mediach. Prezentowane przez nie opinie były rozbieżne. Niektórzy farmaceuci wskazywali, że *de facto* już są takimi konsultantami i należałoby to sformalizować, także w zakresie finansowania. Niektórzy lekarze rodzinni stanowczo sprzeciwiali się takiemu podziałowi zadań w opiece nad pacjentem. Niektórzy dziennikarze przesadzili, że niebawem apteka przestanie być wyłącznie sklepem sprzedającym leki i suplementy diety.

Zdaniem „Gazety Wyborczej” „branża aptekarska zabiegała o wprowadzenie podobnych regulacji od lat. Do tej pory rządzący wskazywali jednak na potencjalne zagrożenia nowego prawa. Obecny resort zdrowia postanowił się sprawą zająć – przedstawił już projekt rozwiązań samorządowi aptekarskiemu”. Portal Rp.pl w maju ubiegłego roku pisał, że „apteka nie może prowadzić ani programów opieki farmaceutycznej, ani programów lojalnościowych. W Naczelnym Sądzie Administracyjnym zapadł wyrok, który po raz kolejny potwierdza, że apteki nie mogą nawet informować o tym, że mierzą ciśnienie pacjentom. Bo jest to program opieki farmaceutycznej i stanowi zakazaną formę reklamowania działalności apteki”.

O informację w sprawie ewentualnych zmian w aptekach wystąpiłem do Ministerstwa Zdrowia. Jeszcze tego samego



Fot.: ANDRZEJ PIECHOCCI

dnia od rzecznika prasowego ministra zdrowia, Mileny Kruszewskiej, otrzymałem następujące wyjaśnienie: „Ministerstwo Zdrowia jest w trakcie procedowania zarządzenia ministra zdrowia w sprawie powołania zespołu do spraw opracowania projektu ustawy o zawodzie farmaceuty. Ponieważ zespół nie został jeszcze powołany i nie zakończyły się także prace zespołu roboczego do spraw opieki farmaceutycznej (są one na etapie omawiania założeń koncepcyjnych i analiz przyszłych kierunków rozwiązań legislacyjnych), dotychczas nie zostało wypracowane stanowisko w sprawie opieki farmaceutycznej. Projekty legislacyjne, które zostaną zaproponowane w efekcie prac zespołów, zostaną poddane szerokim konsultacjom środowiskowym i społecznym”.

AP



Zmarł Andrzej Kordas

9 lutego po ciężkiej chorobie zmarł Andrzej Kordas, wieloletni dyrektor, członek Zarządu, współtwórca wydawnictwa Termedia. Miał 54 lata.

Andrzej Kordas, humanista o duży romantyka, swoim zaangażowaniem oraz pomysłowością doprowadził do stworzenia wielu projektów wydawniczych i konferencyjnych.

Był wspaniałym redaktorem i przyjacielem bardzo wielu liderów środowiska medycznego.

Wśród wielu kondolencji napływających do wydawnictwa znalazły się wyrazy żalu i współczucia, które

w imieniu całej społeczności Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przesłał prof. Jacek Wysocki, rektor UM. A także bardzo osobisty list prof. Mariana Zembali, który napisał między innymi: „Modlę się za niego i pozostaje w mojej pamięci. Niechaj pozostanie znakiem życzliwości dla nas, którzy go mieliśmy przyjemność bliżej poznać”.

RED

Obowiązki lekarza. Składki

Ze względu na wiele pytań oraz niejasności związanych z opłacaniem składki członkowskiej postanowiliśmy przypomnieć przepisy dotyczące jej wysokości, zwalniania z jej opłacania oraz umarzania zaległości. Niejasności wynikają przede wszystkim z kilku nowelizacji uchwały w sprawie składki członkowskiej, jakich dokonała w ostatnich latach Naczelna Rada Lekarska (NRL). Zmiany dotyczyły nie tylko wysokości, ale przede wszystkim zasad jej naliczania dla lekarzy bądź lekarzy dentyków.

Kwota składki członkowskiej wynosi 60 zł dla lekarzy mających pełne prawo wykonywania zawodu i 10 zł dla lekarzy z ograniczonym prawem wykonywania zawodu.

Nie ma już możliwości obniżenia składki członkowskiej do 10 zł dla lekarzy z pełnym prawem wykonywania zawodu niezależnie od ich sytuacji materialnej. Wszystkie wnioski o obniżenie kwoty składki członkowskiej, zgodnie z uchwałą NRL, muszą się spotkać z odpowiedzią odmowną. W 2014 r. Prezy-

dium Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) apelowało do NRL o wprowadzenie składki w wysokości 10 zł dla lekarzy od 65. do 75. roku życia, niestety bezskutecznie.

Lekarze, którzy ukończyli 75 lat, są zwolnieni z płacenia składki bez względu na osiągnięte przychody z tytułu wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry oraz źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty bądź emerytury. W tym wypadku nie są wymagane dodatkowe pisma oraz zaświadczenia.

Składkę członkowską opłaca się do końca danego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

Lekarz zostaje zwolniony z opłacania składki na podstawie oświadczenia o niezyskiwaniu przychodu. Zwolnienie następuje od miesiąca następującego po miesiącu, w którym oświadczenie zostało złożone. W uchwale NRL jest wyraźnie napisane, że chodzi o jakikolwiek przychód, z wyłączeniem emerytury bądź renty, a nie tylko przychód z wykonywania zawodu lekarza. Podkreślam również, że chodzi o PRZYCHÓD, a NIE DOCHÓD.

Był bal...

Pprzed II wojną Poznań znany był z tego, że w karnawale organizowane były bale. Jedne z najwspanialszych urządzone były w Bazarze Poznańskim – wspaniałym budynku, jednym z najważniejszych w mieście. Tu ogniskowało się życie społeczne, gospodarcze i kulturalne. Głównym promotorem budowy był Karol Marcinkowski. Później do budynku dołączono wielki hotel. Powstała również restauracja i sala balowa. To było właśnie to miejsce, gdzie śmietanka towarzyska Poznania umawiała się na wielki bal. Orga-

nizowane były one między innymi przez towarzystwa kupieckie, rzemieślnicze, ale także przez lekarzy. Te ostatnie należały do najwytworniejszych.

Wielkopolska Izba Lekarska postanowiła powrócić do tej tradycji. W zeszłym roku odbył się pierwszy Bal Lekarza, a w ostatnią sobotę stycznia tego roku drugi. W eleganckiej Sali Białej Bazaru przygotowano okrągłe, wytwornie zastawione stoły. Grała orkiestra, która pozwalała tańczyć i rozmawiać, a to nie zawsze się zdarza, zwłaszcza gdy zespół muzyczny za główny cel stawia sobie produkowanie decybeli. Panie w większości ubrane były w eleganckie, długie kreacje, panowie pod muszkami w ciemnych garniturach lub smokingach... Powiało wielkim światem...



Lekarz lub lekarz dentyista, który spełnia powyższe kryteria i chce być zwolniony z opłacania składki członkowskiej, musi złożyć oświadczenie, które jest załącznikiem do uchwały NRL. Oświadczenie można pobrać ze strony internetowej WIL lub w siedzibie WIL. Przypominamy również, że zasiłki macierzyńskie i wychowawcze muszą być również traktowane jako przychód. O zwolnieniu z opłacania składki mogą się więc ubiegać osoby na urlopie wychowawczym bez prawa do zasiłku.

Lekarz, który złożył odpowiednie oświadczenie, pozostaje zwolniony aż do chwili złożenia zawiadomienia o uzyskaniu przychodu (zawiadomienie można pobrać ze strony internetowej WIL lub w siedzibie WIL).

Jeżeli pojawią się wątpliwości, czy oświadczenie o nieuzyskiwaniu przycho-

du jest zgodne z prawdą, ORL może wezwać lekarza do przedstawienia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość oświadczenia i wstecznie egzekwować składki, a fałszywe oświadczenia mogą skutkować skierowaniem sprawy do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Na koniec przypominamy, że zwolnienie z opłacania składki członkowskiej następuje od miesiąca następującego po miesiącu złożenia oświadczenia. Nie ma możliwości składania wstecznych oświadczeń. Wszelkie wcześniejsze składki uległy już zaksięgowaniu i można jedynie ubiegać się o ich umorzenie. Dotyczy to jednak tylko wyjątkowych sytuacji, np. hospitalizacja lub zdarzenie losowe (np. pożar). Lekarz lub lekarz dentyista starający się o umorzenie zaległych składek członkowskich musi wy-

stać do WIL z pismem, które będzie zawierało:

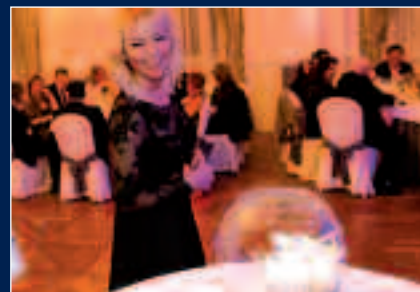
- opis sytuacji (dołączenie dokumentacji potwierdzającej),
- wysokość zaległości,
- zakres czasowy, którego dana zaległość dotyczy.

Następnie sprawa zostaje skierowana do rozpatrzenia przez Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej.

Składka członkowska winna być opłacana do końca miesiąca za dany miesiąc bądź z dowolnym wyprzedzeniem:

- w kasie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- na konto Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501; w tytule przelewu należy wpisać swój numer prawa wykonywania zawodu.

MARCIN KAROLEWSKI
ZASTĘPCA SKARBNIKA WIL





Spotkanie przedstawicieli Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL z ministrem zdrowia

Stáže i specjalizacje

Przedstawiciele Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej spotkali się z ministrem zdrowia Konstantym Radziwiłłem 4 lutego w siedzibie Ministerstwa Zdrowia w Warszawie. Rozmowa trwała niespełna dwie godziny.

W spotkaniu uczestniczył minister Radziwiłł, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Katarzyna Chmielewska oraz zespół pracowników MZ. Komisję ds. Młodych Lekarzy NIL reprezentowali koledzy Filip Dąbrowski z Warszawy, Marta Szadurska-Noga z Olsztyna, Bartosz Urbański z Poznania oraz Łukasz Szmygel z Gdańska.

Bezpośrednio przed spotkaniem mieliśmy możliwość poznać nową dyrektorkę Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz jej współpracowników. Już na wstępie dyrektorka zadeklarowała chęć współpracy z członkami komisji w kwestiach dotyczących szkolenia specjalizacyjnego, a już wkrótce wprowadzanych systemów informatycznych.

Pierwszym omawianym z ministrem tematem była przedstawiona przez Filipa Dąbrowskiego propozycja umożliwienia składania egzaminu specjalizacyjnego w trakcie ostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego, a nie jak do tej pory, dopiero po jego zakończeniu. Argumentem za zmianą jest niepotrzebne marnowanie potencjału lekarzy, dla których koniec szkolenia specjalizacyjnego często wiąże się z koniecznością oczekiwania przez kilka miesięcy na egzamin i przymusową przerwą w zatrudnieniu. Proponowana zmiana, bez zwiększania wydatków, przyczyniłaby się do większej efektywności systemu kształcenia. Minister wyraził swoją przychylność dla pomysłu, wskazując jednocześnie na możliwy konflikt takiego rozwiązania z przepisami unijnymi oraz na pewne kwestie organizacyjne, które jednak wydają się naszym zdaniem stosunkowo łatwe do rozwiązania. Sprawa ma znaleźć dalszy ciąg we współpracy z Departamentem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Następnie kolega Łukasz Szmygel poruszył kwestię odbywania dyżurów medycznych i czasu pracy. Obowiązujące akty prawne są sprzeczne w tej materii; lekarze w trakcie specjalizacji powinni dyżurować w miejscach i na warunkach wskazanych w programie danej specjalizacji, jednocześnie zachowując czas pracy równy 37 godzinom i 55 minutom tygodniowo i 11-godzinny od-

poczynek przed kolejnym dniem pracy. Wskutek tego dyżur powinien trwać maksymalnie 10 godzin i 5 minut. Zgłosiliśmy propozycję ujednoczenia zasad odbywania tych dyżurów, urealnienie liczby godzin dyżurowych, a także ujednoczenie albo co najmniej określenie minimum dotyczącego wynagrodzenia za pracę na dyżurze. Problem dotyczy w zasadzie wszystkich ośrodków kształcących lekarzy; w dużych, przeładowanych kadry problemem jest odbycie wymaganej liczby dyżurów. W mniejszych szpitalach, gdzie nierzadko istnieje niedobór pracowników, liczba dyżurów sięga nawet kilkunastu w miesiącu. Minister nie jest zwolennikiem ujednoczenia zasad ze względu na specyfikę różnych dziedzin medycyny. Jednak, jak podkreślił, sprawą, którą chce się zająć resort, jest ukrócenie niezgodnych z prawem działań podmiotów leczniczych stosowanych przy zatrudnianiu lekarzy.

Kolejnym problemem była kwestia reorganizacji przywróconego stażu podyplomowego. Koleżanka Marta Szadurska-Noga przedstawiła pomysł zmiany programu stażu: skrócenie czasu niektórych staży cząstkowych, np. psychiatrii, włączenie niektórych, krótszych, szczegółowych do pokrewnych im, np. ortopedii do stażu cząstkowego z dziedziny chirurgii itp. Naszym zdaniem zwróciłyby to uwagę młodego lekarza stażysty na wiedzę i umiejętności podstawowe, pozostały czas proponujemy zaś przeznaczyć na wybraną przez stażystę dziedzinę wiedzy, co z kolei pozwoliłoby zapoznać się bliżej z pracą w wymarzonej specjalizacji i – co najważniejsze – dałoby czas młodemu lekarzowi na przemyślenie słuszności wyboru dziedziny medycyny. Zaproponowaliśmy także rewizję procedur zalecanych do wykonania na stażu oraz znaczne zmniejszenie liczby miejsc w szpitalach klinicznych na rzecz tzw. ośrodków nieakademickich. Jak wynika z naszych obserwacji, obecna akredytacja jest często nieadekwatna do faktycznych możliwości poszczególnych jednostek. W dużych często liczba stażystów sprawia, że staż podyplomowy jest nieefektywny i uczy głównie prac biurowych lub wręcz jest *de facto* płatnymi wakacjami. W mniejszych ośrodkach, gdzie możliwości praktycznej nauki zawodu są zwykle większe, z różnych powodów brakuje chętnych do odbywania stażu podyplomowego. Postulowaliśmy także o zwiększenie liczby szkoleń w formie e-learningu na wysokim poziomie; jednolitego dla całego kraju. Minister Konstanty Radziwiłł zgadzał się w kwestii konieczności zmian dotyczących stażu. Jednak, jak zauważył, z punktu widze-

nia opieki zdrowotnej korzystniejsze byłoby zwiększenie i reorganizacja czasu przeznaczanego na staż z zakresu medycyny rodzinnej, ponieważ tam widzi największe braki kadrowe. Prawdziwą rewolucją, którą szykuje Ministerstwo Zdrowia, ma być natomiast wprowadzenie czasowego pełnego PWZ dla lekarza na czas stażu podyplomowego. Propozycja ta, według Komisji ds. Młodych Lekarzy, jest znakomita – mamy nadzieję, że spowoduje również rewolucję w podejściu i myśleniu młodych adeptów sztuki medycznej o okresie stażu podyplomowego. Już wkrótce do konsultacji zewnętrznych trafi przygotowywany przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy m.in. przywracającej staż podyplomowy, a wkrótce potem projekt rozporządzenia szczegółowo określającego, jak ma on wyglądać.

W rozmowie z ministrem nie mogło zabraknąć tematu ogólnopolskiego systemu naboru na specjalizację, która od dłuższego czasu jest postulowana przez Komisję ds. Młodych Lekarzy. Uważamy, że ujednolicone w całej Polsce zasady naboru na specjalizacje będą korzystne zarówno dla starających się o rezydenturę, jak i dla jednostek szkolących. Dotychczasowe zasady powodują, że wybór dalszej drogi rozwoju lekarza jest często podyktowany obawą przed brakiem jakiegokolwiek możliwości specjalizowania się, a nie zainteresowaniami. Nieprzejrzyste zasady oraz możliwość odbywania specjalizacji w różnych trybach sprawiają, że przy naborze występuje wiele nadużyć. Komisja ds. Młodych Lekarzy jest zdania, że powinna być także możliwość zmiany specjalizacji, oczywiście w ograniczony sposób i na jasnych warunkach. Minister zdrowia bardzo przychylnie wyraził się o pomysłe systemu ogólnopolskiego naboru na specjalizacje. Spotkał on się także z pozytywną opinią dyrektor Departamentu NiSW. Ponadto minister wyraził swoją dezaprobatę dla odbywania specjalizacji za darmo w ramach wolontariatu. Jak podkreślił, lekarz w trakcie specjalizacji uczy się, pracując jak każdy inny lekarz, a pojawiające się ostatnio głosy na temat odbywania studiów specjalizacyjnych na koszt państwa określił jako bardzo krzywdzące dla środowiska lekarskiego. Należy tu z całą mocą zaznaczyć – minister kolejny raz deklarował, że jest przeciwnikiem odpracowywania studiów medycznych czy specjalizacji.

Omawiano również sprawę jakości kształcenia i kursów oferowanych przez CMKP. Komisja ds. Młodych Lekarzy jest zdania, że poprawy wymaga poziom merytoryczny wybranych kursów oraz dostępność nowoczesnych form kształcenia, takich jak e-learning.

Na koniec rozmowy członkowie Komisji ds. Młodych Lekarzy wyrazili wolę dalszej współpracy w omawianych kwestiach, szczególnie z Departamentem NiSW. Poruszyliśmy także kwestię zwiększenia wynagrodzenia lekarzy rezydentów. Minister w tym roku nie widzi takiej możliwości, ale w kolejnych latach na plan pierwszy wysuwa potrzebę poprawy i regulacji wynagrodzenia nie tylko lekarzy specjalizujących się, ale wszystkich lekarzy oraz innych pracowników opieki zdrowotnej.

Podsumowując, można powiedzieć, że ogólne wrażenie rozmowy z ministrem było bardzo dobre. Była ona merytoryczna, bez mydlenia oczu i poklepywania po ramieniu. Minister przedstawiał także swoje pomysły na rozwiązanie problemów i wyzwań dotyczących młodych lekarzy oraz ogólną wizję koniecznych zmian w opiece zdrowotnej. Jak sądzimy, pozwala nam to na ostrożny optymizm.

ŁUKASZ SZMYGEL, MARTA SZADURSKA-NOGA,
FILIP DĄBROWSKI, BARTOSZ URBAŃSKI

Czy szewc bez butów chodzi?

Trudno wymagać, by każdemu lekarzowi przytrafiły się w życiu dolegliwości wyłącznie z zakresu tej dziedziny, w której się specjalizuje, i aby leczył się sam.

Z pewnością nieraz on lub jego rodzina potrzebują pomocy innych specjalistów. Może wtedy oczywiście skorzystać z pomocy znajomych lekarzy. Jednak sytuacje takie bywają krępujące i wielu lekarzy jest zdania, że nawet za koleżeńską pomoc każdy lekarz powinien otrzymać wynagrodzenie. Nie powstają wówczas niezręczne zobowiązania. Równocześnie lekarz nie jest w stanie oprzeć opieki wyłącznie na znajomościach, bo znajomy nie zawsze jest dostępny od ręki. Pomocy lekarskiej może potrzebować także podczas wyjazdów wakacyjnych i służbowych. Ponadto każdy lekarz i jego rodzina korzystają z badań laboratoryjnych i diagnostycznych, których już żaden, nawet najlepszy znajomy nie jest w stanie zagwarantować za darmo.

Odpowiedzią na takie potrzeby może być system opieki medycznej przeznaczony dla lekarzy zrzeszonych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Dzięki niemu obniżamy koszt leczenia w placówkach medycznych, badań laboratoryjnych oraz diagnostycznych. Dodatkowo zapewniamy wynagrodzenie udzielającym nam porady lekarzom, których znamy. Co więcej, sami na tym skorzystamy, ponieważ do nas także trafią opłaty za wizyty – wystarczy, że z systemu skorzystają koleżanki i koledzy z branży. Główne zalety systemu opieki medycznej dla lekarzy:

- niski koszt 30–60 zł miesięcznie (w zależności od wielkości grupy), czyli zdecydowanie mniej niż koszt jednej wizyty lekarskiej,
- dostęp do lekarzy ponad 25–35 specjalizacji (w zależności od wybranego pakietu),
- skrócenie czasu oczekiwania na wizytę u specjalisty (do 5 dni – najczęściej są to 24 godziny),
- dostęp do ok. 1500 placówek w całym kraju,
- możliwość skorzystania z wizyt domowych i konsultacji profesorskich,
- szeroki zakres badań laboratoryjnych i diagnostycznych (od 160 do ponad 400 badań i zabiegów – w zależności od wybranego pakietu),
- łatwa i czytelna droga do umówienia wizyty (infolinia, SMS, internet),
- możliwość skorzystania z usług specjalistów spoza sieci własnej ubezpieczyciela (refundacja za wizyty u lekarza na podstawie faktury do kwot z cennika),
- możliwość objęcia opieką rodziny i partnerów.

Jeśli powyższe informacje zainteresowały Państwa, prosimy o kontakt na adres mailowy: knowhowbrokers@gmail.com z dopiskiem „WIL” w temacie.

Z medycznej wokandy

Wznowienie postępowania



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

W praktyce sądów lekarski często spotykamy się ze złym zrozumieniem instytucji wznowienia postępowania. Widać to wówczas, gdy któraś ze stron żąda wznowienia postępowania, traktując je jako jeszcze jeden ze zwyczajnych środków odwoławczych. Warto zatem przypomnieć, na czym ta instytucja polega i kiedy można z niej skorzystać. Otóż skorzystanie z tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia możliwe jest tylko w przypadkach szczególnych, wyraźnie wymienionych w ustawie i to pod warunkiem dopełnienia kilku wymogów formalnych. Chodzi bowiem o to, żeby nie naruszać zasady, aby ta sama osoba nie była dwa razy sądzona za ten sam czyn. Zgodnie z art. 99 ustawy o izbach lekarskich (dalej jako uil) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego wznowia się (a więc obligatoryjnie), jeżeli: 1) w związku z postępowaniem w izbie lekarskiej dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia, ale – co należy wyraźnie podkreślić – fakt popełnienia przestępstwa musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, a nie by jedynie przypuszczeniem skarżącego, 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanе przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że: a) obwiniony nie popełnił czynu albo czyn jego nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze (a nie na odwrót, tj. że czyn stanowi przewinienie zawodowe), b) sąd lekarski umorzył postępowanie, błędnie przyjmując popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu czynu (taką sytuację w praktyce spotyka się nie-

zmiernie rzadko). Z kolei w myśl postanowień art. 100 tego aktu normatywnego postępowanie przed sądem lekarskim zakończone prawomocnym orzeczeniem można (a więc fakultatywnie) wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzony w trybie art. 82 ust. 2 ustawy, tj. w przypadku gdy sąd uznał, że orzeczenie wobec obwinionego kary było oczywiście niecelowe ze względu na wcześniejsze skazanie, np. w postępowaniu karnym.

Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu. Nie można jednak wznowić postępowania z urzędu na niekorzyść obwinionego, nawet mimo zaistnienia powyższych przesłanek, po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia. Warto także zaznaczyć, że wniosek strony o wznowienie postępowania musi być sporządzony i podpisany przez adwokata.

Uchylając zaskarżone orzeczenie, sąd lekarski może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć.

Orzekając o wznowieniu postępowania, okręgowy sąd lekarski uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie, a Naczelny Sąd Lekarski (NSL) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę właściwemu okręgowemu sądowi lekarskiemu do ponownego rozpoznania. Uchylając zaskarżone orzeczenie, sąd lekarski może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć.

O ile wnioski o wznowienie postępowania można spotkać w praktyce, o tyle decyzji o faktycznym wznowieniu postępowania jest niezwykle mało. W jednej z takich spraw obrońca obwinionej wystąpił z wnioskiem o wznowienie prawomocnie zakończonego postępowania zakończonej orzeczeniem NSL, utrzymującym w mocy wcześniejsze orzeczenie jednego z okręgowych sądów lekarskich. Obrońca jako podstawę wniosku wskazał, że ob-

winiona ma miejsce zamieszkania i adres korespondencyjny na obszarze Republiki Federalnej Niemiec, a korespondencja w sprawie nie była na ten adres kierowana. Powyższe, w ocenie pełnomocnika, stanowiło naruszenie prawa obwinionej do obrony. Naczelny Sąd Lekarski uznał jednak, że wniosek o wznowienie postępowania jest niezasadny. Jak podkreślono w uzasadnieniu, korespondencja w sprawie była kierowana na adres udzielania przez obwinioną świadczeń zdrowotnych na terenie Polski i była odbierana przez osoby upoważnione do odbioru korespondencji. Zgodnie z treścią art. 133 § 3 kpk pismo można również pozostawić osobie upoważnionej do odbioru korespondencji w miejscu stałego zatrudnienia adresata. Obwiniona prowadzi podmiot leczniczy, w którym udziela świadczeń zdrowotnych. Działalności obwinionej w tym właśnie podmiocie leczniczym dotyczyła skarga, która doprowadziła do prawomocnego ukarania

obwinionej przez sądy lekarskie. Alternatywna możliwość doręczania pism w postępowaniu karnym, a poprzez przepis art. 112 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich także w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, dopuszcza doręczanie korespondencji za pośrednictwem miejsca zatrudnienia adresata – w przypadku obwinionej za miejsce takie można w ocenie NSL uznać miejsce udzielania przez obwinioną świadczeń zdrowotnych. Niezależnie od powyższego podkreślono, że kierowana do obwinionej korespondencja docierała do niej, czego niezbitym dowodem jest zgłoszenie się w toku postępowania jej obrońcy. Przepisy kodeksu postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego znajdują odpowiednie zastosowanie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przepis art. 479 § 1 kpk nie wymaga obowiązkowej obecności oskarżonego na rozprawie w postępowaniu uproszczonym. Tym sa-

mym wniosek, iż obecność obwinionej na rozprawie była obowiązkowa, jest błędny. Reasumując, doręczenie obwinionej korespondencji poprzez miejsce wykonywania przez nią zawodu znajdowało oparcie w przepisach kpk, a kierowana w ten sposób korespondencja do obwinionej docierała – w przeciwnym wypadku obwiniona nie wiedziałaby o toczącym się postępowaniu i nie ustanowiłaby obrony.

W innej sprawie stwierdzono, że wniosek o wznowienie postępowania złożony przez jedną ze stron obarczony był brakami formalnymi, gdyż po pierwsze nie został sporządzony i podpisany przez adwokata, co go w istocie dyskwalifikuje, a nadto został wniesiony z naruszeniem terminu wynikającego z treści art. 102 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich, który nie pozwala na wznowienie postępowania na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od jego prawomocnego zakończenia. NSL, rozpatrując zażalenie na decyzję odmowną w przedmiocie wznowienia postępowania z powyższych powodów, stwierdził, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich nie można wznowić postępowania na niekorzyść obwinionego lekarza po upływie 6 miesięcy od uprawomocnienia się orzeczenia. Termin 6-miesięczny wskazany w art. 102 ust. 4 ma charakter materialny, co oznacza, iż jego bieg nie ulega zawieszeniu ani przedłużeniu. Postępowanie, którego wznowienia domagał się wnioskodawca, zostało zakończone prawomocnym postanowieniem OSL z dnia 9 września 2011 r., a wniosek o jego wznowienie został złożony 14 stycznia 2014 r. Wniosek o wznowienie postępowania wniesiony z naruszeniem terminu określonego w art. 102 nie mógł zatem zostać pozytywnie rozpoznany.

Na koniec warto dodać, że lekarzowi, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub kasacji został uniewinniony, przysługuje możliwość domagania się odszkodowania za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub kasacji. Jak już wyżej sygnalizowano, przypadków wznowień postępowań jest – na szczęście – niezwykle mało.

Pożegnania



Wspomnienie o doktorze Włodzimierzu Leonardzie Dworniku

Mija czwarta rocznica śmierci urodzonego w Krotoszynie 6 listopada 1952 r. Włodzimierza Leonarda Dwornika. Był absolwentem Liceum Ogólnokształcącego im. Hugona Kołłątaja w Krotoszynie, następnie w 1974 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Po ich ukończeniu w latach 1983–1988 pracował w Przychodni Rejonowej w Poznaniu i Pogotowiu Ratunkowym w Gostyniu. W 1985 r. ożenił się z Lucyną Przybylską, wkrótce urodziła się im córka Karolina, która obecnie jest studentką Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Kolejną placówką w karierze zawodowej doktora Dwornika był Szpital w Lesznie przy ulicy Wałowej. 1 maja 1995 r. Wojewoda Leszczyński Zbigniew Haupt powołał Włodzimierza Dwornika na stanowisko pełnomocnika do spraw profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, by w 1997 r. ustanowić go pełnomocnikiem do spraw utworzenia Domu Pomocy Społecznej (DPS) dla osób nerwowo i psychicznie chorych w Mościszkach (gmina Krzywiń). Z roli przekształcenia Oddziału Zamiejscowego Szpitala dla Osób Nerwowo i Psychicznie Chorych w Kościanie w DPS w Mościszkach doktor Dwornik wywiązał się wzorowo, został również pierwszym dyrektorem tej placówki. By spełniać aktualne standardy opieki i leczenia, zrestrukturyzował kadre, wyremontował, zapewnił dokapitalizowanie i doposażenie placówki. Następnie zaplanował i przeprowadził remont zabytkowego pałacu należącego do kompleksu DPS, dostosowując go do potrzeb pensjonariuszy, gości oraz administracji.

Doktor Dwornik prznosił na grunt ośrodka nowatorskie metody leczenia i opieki nad mieszkańcami DPS-u, sprowadzał wybitnych specjalistów z dziedziny psychiatrii, organizował spotkania z dyrektorami placówek o tym samym profilu leczniczo-opiekuńczym.

Jego powołaniem nie było jednak administrowanie, lecz psychiatria, dlatego po uzyskaniu w 1999 r. specjalizacji w tej dziedzinie powołał do życia Poradnię Zdrowia Psychicznego przekształconą później w NZOZ Leszczyńskie Centrum Zdrowia Psychicznego „Medullitus”.

Psychiatria pochłonęła obdarzonego wrodzoną wrażliwością doktora Dwornika bez reszty. Należy podkreślić jego ponadprzeciętną zdolność odczuwania emocji drugiego człowieka. W połączeniu z dużym doświadczeniem życiowym pozwalało to stawiać trafne diagnozy i skutecznie pomagać licznej rzeszy pacjentów. Ponieważ doktor Dwornik poświęcał im bardzo dużo czasu, całą swoją wiedzę i niespożyta energię życiową, nie dziwi więc fakt, że potrzebujący pomocy przybywali do niego nie tylko z Leszna i jego okolic, lecz także z różnych stron Polski.

30 marca 2012 r. to życzliwe, oddane ludziom i ojczyźnie serce nie wytrzymało nawału pracy i tempa życia doktora Dwornika. Odszedł człowiek życzliwy, serdeczny, w pełni oddany swoim pacjentom. Pomimo upływu 4 lat pozostaje on w pamięci rodziny, przyjaciół i wielu pacjentów. Spoczywa na cmentarzu w Krotoszynie.

BARBARA PAWELCZAK Z DOMU DWORNIK

Dwie wiadomości



Pod względem dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków nowotworów złośliwych województwo wielkopolskie jest na pierwszym miejscu w Polsce. To zła wiadomość. Nie ma jeszcze leku na raka, ale są metody leczenia, które pozwalają pokonać nowotwory. To dobra wiadomość. Wzmacnia optymizm i nadzieje chorych.

Ministerstwo Zdrowia opracowało dla każdego województwa mapę potrzeb zdrowotnych w zakresie chorób onkologicznych i chorób kardiologicznych. Są one bardzo szczegółowe i obszerne, Wielkopolska liczy 183

strony. W dokumencie uwzględniono rozpoznania onkologiczne z zakresu nowotworów złośliwych z wyjątkiem nieczerniakowych nowotworów skóry oraz nowotworów układu chłonnego i krwiotwórczego.

W Wielkopolsce nowotwory są drugą co do częstości przyczyną zgonów mieszkańców (podobnie jak w wypadku wszystkich pozostałych województw). W latach 2011–2013 były one odpowiedzialne za 25,7% zgonów mieszkańców województwa (27,3% mężczyzn, 24% kobiet) i są to wartości nieznacznie wyższe niż odnotowane dla Polski (odpowiednio 24,5%, 26% i 22,8%). W 2012 r. w Polsce 806 szpitali udzielało świadczeń onkologicznych, z czego 68 znajdowało się w województwie wielkopolskim. Co trzeci świadczeniodawca był zlokalizowany w mieście na prawach powiatu, z czego większość w Poznaniu. Poniżej przedstawiamy w skrócie główne elementy wielkopolskiej mapy potrzeb zdrowotnych.

Prognoza liczby chorych i zachorowalności. Szacuje się, że w okresie 2016–2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z 15,5 tys. do 18,9 tys. (+3,4 tys., +22,3%). Pod względem dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków województwo wielkopolskie jest na pierwszym miejscu w Polsce. Nowe przypadki nowotworów płuc (+0,5 tys., +21%), nowotwory piersi (+0,29 tys., +17%), jelita grubego (+0,36 tys., +28%) i gruczołu krokowego (+0,47 tys., +34%) będą nadal dominującymi grupami nowotworów. Prognozowana 5-letnia chorobowość onkologiczna wzrośnie w latach 2016–2029 o 8 tys. przypadków (tj. z 41 tys. do 49 tys.; +18%). Największa chorobowość 5-letnia w województwie wielkopolskim będzie dotyczyć nowotworów złośliwych piersi i wyniesie 7328 osób. Drugim typem nowotworu o naj-

Ze świata nauki

Drukowanie kości możliwe dzięki Polakom

Implant rozpuszczający się stopniowo w ciele, pomagający w naprawie uszkodzeń kości, drukowany w 3D opracowali naukowcy z Wydziału Inżynierii Materiałowej Politechniki Warszawskiej. Jest już wykorzystywany w operacjach psów, wkrótce bioimplanty posłużą do leczenia ludzi. Polimerowe porowate, przypominające pumeks rusztowanie jest biodegradowalne. Na nim mogą narastać komórki tkanki kostnej, stopniowo odbudowując kość. Po pewnym czasie – w zależności od użytych materiałów od 6 do 24 miesięcy – implant się rozpuszcza. Do tego czasu komórki tkanki kostnej powinny już zająć miejsce implantu i naprawić uszkodzenie. Drukarka pozwala na wytworzenie praktycznie dowolnego w kształcie rusztowania. Można wytworzyć rozwiązanie, które będzie się charakteryzowało dopasowaną do pacjenta geometrią wewnętrzną i zewnętrzną. – *Na razie skupiliśmy się na rynku weterynaryjnym. Mamy za sobą cztery przeprowadzone operacje na psach. Były to sytuacje nowotworu tkanki kostnej. Od operacji tych minęło dopiero pół roku, więc dopiero czekamy na długofalowe efekty tej nowatorskiej terapii* – wyjaśnia kierująca zespołem dr Barbara Ostrowska.

Leki jak po sznurku

Podawanie kilku leków jednocześnie i kontrolowanie ich uwalniania umożliwi materiał o nowej strukturze chemicznej, opracowany przez naukowców z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie. Projekt uzyskał 1,2 mln zł dofinansowania z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.

W zwykłych warunkach szpitalnych pacjent przez kilka tygodni przyjmuje co najmniej dwa antybiotyki. Kontrolowane systemy uwalniania leków są obecne w takich produktach, jak insulina nowej generacji i w implantach hormonalnych. Jeśli chodzi o choroby nowotworowe, to są już dostępne kombinacje leków w zastrzykach, ale wciąż są to mieszaniny leków, a nie formy zaawansowane w strukturze.

Zaletą nowego materiału jest to, że nadaje się do terapii wielolekowej, w której podawane są minimum 2, 3 leki. Leki będą podawane doustnie w formie zawiesiny. Aplikowane w ten sposób cząstki bardzo niewielkich rozmiarów będą lepiej wchłaniane przez organizm chorego.

Leki będą uwalniane pod wpływem bodźców wysyłanych przez sam organizm, na przykład takich jak zmiana pH w żołądku. To spowoduje, że zadziałają miejscowo.

większej 5-letniej chorobowości będą nowotwory gruczołu krokowego – 5222 osób.

Prognoza świadczeń, zakres szpitalny. Łączne zapotrzebowanie na hospitalizację w celu wykonania zabiegów chirurgicznych uznane jako radykalne wzrosło z ok. 6,6 tys. w 2016 r. do ok. 7,7 tys. w 2029 (+17%). Prognozowane na 2029 r. zapotrzebowanie na świadczenia pozytonowej tomografii emisyjnej dla mieszkańców województwa (na podstawie obecnej realizacji, uwzględniając świadczenia udzielone w innych województwach) nie mieści się w obecnie (2014 r.) raportowanej liczbie wykonanych badań PET w województwie (3908). Dodatkowo, liczba ta mieści się w obecnym potencjale, wyliczonym na podstawie raportu na temat stanu radioterapii w Polsce (na 31 grudnia 2014 r., liczba urządzeń: 2).

Chemioterapia. W scenariuszu maksymalnym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 103,6 tys. osobodni w 2016 r. do 115,8 tys. osobodni w roku 2029 (+11,8%). W scenariuszu minimalnym szacuje się nieznaczny wzrost zapotrzebowania na świadczenia w zakresie chemioterapii (hospitalizacja, jednodniowa, ambulatoryjna) z 45,7 tys. osobodni w 2016 r. do 51,6 tys. osobodni w 2029 r. (+12,9%). Przeprowadzona analiza wskazuje, że w województwie wielkopolskim optymalna liczba ośrodków realizujących świadczenia chemioterapii w scenariuszu minimalnym się nie zmienia, a w wariantcie maksymalnym pojawi się zapotrzebowanie na jeden nowy ośrodek.

Radioterapia. W województwie wielkopolskim w 2014 r. znajdowało się 12 akceleratorów liniowych do teleradioterapii – 10 w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu (w tym jeden wyłącznie do teleterapii śródoperacyjnej) i 2 w Euro-medice Onkoterapia w Poznaniu. Na akcelerator przypadało 315 tys. osób, przez co nie zostały spełnione wymogi zaleceń ESTRO z 2005 r. (akcelerator na 250 tys. osób) ani IAEA

z 2010 r. (akcelerator na 180 tys. osób). Pod względem liczby ludności na akcelerator województwo wielkopolskie znajdowało się na 10. miejscu w Polsce. W 2014 r. liczba pacjentów, którym udzielano świadczeń teleradioterapii, wyniosła 5,7 tys., co oznacza że na akcelerator przypadało średnio 518 pacjentów (niespełnione zalecenia IAEA z 2010 r. rekomendujące 450 pacjentów na akcelerator). Prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu teleterapii na 2025 r. wyniosło w województwie wielkopolskim 7,9 tys. Zgodnie z modelem optymalizacji lokalizacji przyspieszaczy liniowych w 2025 r. w województwie wielkopolskim powinno być ich 19 (10 w Poznaniu, 3 w Kaliszu i po 2 w Lesznie, Pile i Koninie).

Zła wiadomość nie dotyczy tylko Wielkopolski i Polski. Na świecie, według danych WHO, w 2014 r. po raz pierwszy wykryto nowotwór u 14 mln osób. W kolejnych dekadach liczba ta ma się zwiększać: 19 mln w 2025 r. i 24 mln w 2035 r.

– *Nie mamy leku na raka, ale mamy metody leczenia, które pozwalają pokonać nowotwory* – powiedział prof. Wojciech Golusiński, onkolog z Wielkopolskiego Centrum Onkologii, w rozmowie z Martą Żbikowską z „Głosu Wielkopolskiego”.
– *Nastąpił kolejny przełom w onkologii. To interdyscyplinarność oraz leczenie spersonalizowane. Co to oznacza? Dzisiaj inaczej podchodzimy do pacjenta. Decyzji nie podejmuje jeden lekarz, ale zespół. Konsultujemy się z lekarzami różnych specjalności, w zależności od rodzaju nowotworu. Taki interdyscyplinarny zespół wybiera drogę leczenia odpowiednią dla konkretnego pacjenta, a nie dla danego rodzaju nowotworu. Wcześniej zdarzały się sytuacje, że jeden pacjent z taką samą diagnozą i przy zastosowaniu takiego samego leczenia przeżywał 2 lata, a drugi 20. Teraz precyzyjnie określa się stopień złośliwości, dobiera się indywidualnie chemioterapię, ustala termin operacji. U jednego pacjenta operację trzeba wykonać natychmiast, u innego dopiero po podaniu chemii.*

ANDRZEJ PIECHOCKI

Akcja senior

Nadeszły kolejne zgłoszenia zainteresowanych udzielaniem lekarzom seniorom bezpłatnych konsultacji. Zachęcamy lekarzy do włączenia się w akcję i poświęcenie nieodpłatnie swego czasu kolegom seniorom. Prosimy o kolejne zgłoszenia akcesu do Akcji senior e-mail: izba@wil.org.pl

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

Imię i nazwisko	Specjalność	Adres	Rejestracja
lek. Karolina Kupczyk	neurolog	Poznań, ul. Lodowa 22	rejestracja po uzgodnieniu telefonicznym tel. 731 790 755
lek. Jacek Adamczak	specjalista ortopeda traumatolog	Leszno, ul. Żółkiewskiego 2	rejestracja poniedziałki, środy, piątki w godzinach 9.00–14.00 tel. 725 640 623
lek. Łukasz Dworcak	ginekolog	Kościan, ul. Naclawska 15 rejestracja codziennie	oprócz piątków i sobót w godzinach 8.00–20.00 tel. 65 512 02 20
Zespół specjalistów Poradni Geriatrycznej, Hospicjum Domowe	Zakres świadczeń: • rehabilitacja pamięci i orientacji • rehabilitacja narządów ruchu • porady psychologiczne • porady socjalno-bytowe • leczenie bólu przewlekłego • opieka paliatywno-hospicyjna • konsultacje lekarskie z różnych dziedzin medycyny Pełna informacja na stronie: www.hospicjum-domowe.poznan.pl	Poznań, ul. Bednarska 4	rejestracja od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–20.00 tel. 61 855 11 76 lub 504 027 738 Konieczne jest skierowanie do poradni geriatrycznej. Zachęcamy do przeczytania artykułu z poprzedniego Biuletynu WIL „Była wizja, jest projekt, wnet budowa”

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Geny skowronka

Lubisz wstawać rano, czy raczej trochę pospać? Wszystko zależy od konstrukcji genomu, jak wynika z badań firmy 23andMe specjalizującej się w badaniach DNA ludzi. Bycie skowronkiem lub sową to nie sprawa indywidualnego wyboru. Tę kwestię dyktują wasze geny – piszą specjaliści na łamach „Nature Communications”. Waszemu przelozonemu powinno to wystarczyć. Jeżeli nie – oto większa garść informacji.

23andMe zgromadziła dane od 89 tys. ludzi na całym świecie. Było to łatwe, bo specjalizuje się w testach genetycznych – klienci wkładają do ust bawełnianą pałeczkę, dotykając policzka i taką próbkę wysyłają pocztą do centrali. Tam próbka jest badana. Tym razem 23andMe poprosiła również o wypełnienie ankiety.

Wyniki badań DNA skorelowano z odpowiedziami w ankietach oraz innymi danymi przesłanymi przez uczestników. Udało się zidentyfikować 15 genetycznych markerów wskazujących na łatwość porannego wstawania („geny skowronka”).

To tak zwane polimorfizmy pojedynczego nukleotydu (*single nucleotide polymorphism* – SNP) to drobne, „jednoliterowe” zmiany w genach. Siedem takich odmian wcześniejsze badania już łączyły ze snem, tyle że u... królików. Mutacje wpływają na długość fazy REM snu, a także na wrażliwość na światło i regulację rytmu dobowego.

„Większość genetycznych badań mechanizmów rytmów dobowych odbywała się przy wykorzystaniu organizmów modelowych – pierwszy gen regulujący ten rytm wykryto u muszek *Drosophila*, później zidentyfikowano gen *CLOCK* u myszy [...] Jednakże badania z udziałem ludzi były prowadzone na dość małych grupach i nie dawały pewnych wyni-

Listy

Szanowny Panie Prezesie,
bardzo proszę o skuteczną interwencję w sprawie eZLA.

Byłam wczoraj w ZUS i w miłej rozmowie z bardzo miłą panią z ZUS wyraziłam swoje niezadowolenie z czasu, jaki zajmuje wypisywanie eZLA. Na co pani zdumiała się i powiedziała, że wręcz przeciwnie, eZLA bardzo ten czas skraca, bo dotąd to one musiały spisywać dane z druczków, a tak to przychodzi elektronicznie już wpisane.

Nie mogę się otrząsnąć po tej informacji.

Mój szef – człowiek bardzo skrupulatny – zaczął już wypisywać eZLA i zadał sobie ten trud, żeby ze stoperem sprawdzić, ile to czasu zajmuje. Wyszło mu ok. 3 min na jeden eZLA. Szef ma podpis elektroniczny. Ja nie – będę korzystać z e-PUAP. W sposób oczywisty przedłuży to czas wypisywania – wg opinii na forach o dalsze parę, a jak się system zawiesi, to i paręnaście minut. A jak zapomnę telefonu – strach pomyśleć.

Ale pozostajmy przy tych 3 minutach. Zresztą mniej więcej tyle też wykazuje oficjalny filmik instruktażowy ZUS. W ubiegłym tygodniu wypisałam 10 ZLA. Wiadomo, bywa mniej, bywa więcej, mogę się pokusić o dokładne obliczenie, ale na oko jest to uczciwa tygodniowa średnia roczna, a przy tym wygodna dla łatwości obliczeń. Mamy więc 10 eZLA razy 3 minuty, co daje 30 minut w tygodniu, razy 4 tygodnie w miesiącu to 120 minut, czyli 2 godziny niezapłaconej pracy w miesiącu dla ZUS. Żeby ZUS mógł wykazać zmniejszenie zatrudnienia, większą efektywność... Czyli scedowanie obowiązków bez przekazania środków. Brzmi znajomo w izbach lekarskich, prawda?

Ale tak naprawdę to nie to mnie najbardziej boli, nie o pieniądze chcę walczyć. Chodzi mi o ten czas. Wszyscy lekarze gonią czas. Nie pamiętam, kiedy ostatni raz wyszłam z pracy, nie mając żadnych zaległości, a od paru miesięcy na palcach rąk mogłabym policzyć dni, kiedy w ogóle wyszłam z pracy o czasie. I tak samo miałam pojedyncze dni, kiedy żaden dodatkowy pacjent nie wymagał przyjęcia. Te 2 godziny dla ZUS to 8 przyjętych pacjentów. To nerwy, to stres przyjmowania z opóźnieniem przy pełnej poczekalni. To warczenie na pacjentów i współpracowników. I to, czego się boję najbardziej – popełniony błąd lekarski. I niedodiagnozowanie. Staje mi tutaj przed oczyma pacjent, który przyszedł na rutynową kontrolę. Nie, w zasadzie nic mu nie dolegało. Ale ja miałam wtedy czas i dopytałam o te drobiazgi. I pacjent w trybie nagłym trafił do szpitala. A wszystkie choroby depresyjno-lękowe?

Jak tu rozpocząć rozmowę o tym, mając przysłowiowe 5 minut i napór pacjentów za drzwiami, gdy jeszcze pacjent jest przekonany, że choruje na jakąś „prawdziwą” chorobę? Próbowałam i więcej obiecałam sobie nie próbować. Zraża to pacjenta do nas, podkopuje zaufanie. Podczas gdy taka sama diagnoza przy tym samym pacjentem w warunkach wystarczającego czasu wzbudza zaufanie i zwiększa prawdopodobieństwo zażywania leków przez chorego. I tak przykłady można by mnożyć.

Dotąd wypisywanie ZLA zlecaliśmy naszym nieocenionym pielęgniarkom – więc trwało to z wszystkim ze 20–30 sekund dla nas. Ale teraz będzie to niemożliwe – eZLA ma wychodzić z naszego osobistego konta – i to też, choć niejasno, budzi mój opór.

Mam też pytanie – dlaczego trzeba wpisywać na ZLA/eZLA płatnika składek (to jest chyba najczęstszą przyczyną przedłużenia czasu wypisywania)? Przecież ZUS co miesiąc dostaje wpłatę od tegoż płatnika powiązaną z konkretną osobą. Czy nie można tego informatycznie skorelować?

Krótko podsumowując – chodzi mi o to, że wypisywanie eZLA nie może zajmować więcej niż uprzednio, czyli 20–30 sekund. Do czasu takiego usprawnienia systemu proponuję gremialny bierny opór i niewypisywanie eZLA. I proszę w tej naszej walce o wsparcie naszych władz samorządowych i wszystkich innych organizacji.

Pozwoliłam sobie ten mail przesłać do wiadomości wszystkich lekarzy, których adresy miałam. Proszę też o przesłanie go dalej i wspólną dyskusję, co robić.

Z pozdrowieniami,

DARIA HENSCHKE

W ostatnim numerze „Biuletynu WIL” Krzysztof Ożegowski przedstawił felieton odnoszący się do planowanej tzw. ustawy 500+. Przy okazji i niejako na boku porusza też kwestię związaną z *in vitro* i szerzej – początkami ludzkiego życia. Styl i język wypowiedzi Autora budzą mój sprzeciw, a pamiętając, że pisze je lekarz – także niesmak.

Felieton Pana Doktora czytają też pacjenci i pacjentki, dla których taka zygota jest owocem często długoletnich oczekiwań i starań. To takim pacjentkom z rozmysłem nie przepisuje Pan Doktor pewnych leków hipotensyjnych, mając na uwadze szkodę, jaką mogą wyrządzić... no właśnie, komu? Tylko zygocie? Nie zależy to również od wyznawanej przez nich politycznej opcji (co błędnie sugeruje Autor), światopoglądu czy nawet wiary. Takie przekonanie zasługuje na szacunek, zwłaszcza ze strony medyka, który z taką samą bezstronnością traktuje wszystkich swoich pacjentów, nie patrząc nawet na ich polityczne, tak mocno przywoływane przez Autora, zaangażowanie. Pamiętać też warto o tym, że wiele osób przeżywa poronienie, nawet na bardzo wczesnym etapie ciąży, jako pewną stratę, a nawet dramat. Część z nich odczuwa potrzebę pożegnania się z utraconym dzieckiem, choćby symbolicznego. Z obserwacji wiemy, że również takie przeżycia nie są domeną wyznawców jakiegokolwiek partii czy religii. Warto zauważyć, że polskie prawo (dodajmy, że uchwalone nie przez obecny rząd) daje rodzicom możliwość pochówku utraconego dziecka bez względu na czas trwania ciąży, pod warunkiem ustalenia, często w drodze badań genetycznych, płci dziecka. Nie ma ono wówczas wątpliwości, że kryterium czasowe „zaistnienia” człowieka byłoby tu niewłaściwe. Na marginesie, jako ciekawy przytaczam przykład ze Stanów Zjednoczonych, gdzie za zniszczenia jaja (zapłodniona komórka jajowa) bielika amerykańskiego, ptaka będącego jednym z symboli tego kraju, grozi tak samo surowa kara, jak za zabicie dorosłego osobnika. To właśnie takie osoby, czytając niewątpliwie ironiczne słowa o „zygocie” mogą poczuć się dotknięte.

Szczerze szanując pogląd Autora na poruszaną sprawę, apelujemy jednocześnie o zachowanie takiej samej postawy i wrażliwej wyobraźni wobec osób inaczej myślących.

Swoją wypowiedzią wywołał Pan Doktor temat związany z początkiem życia. Naczelnymi tematami współczesnej dyskusji bioetycznej są często właśnie te, związane z *in vitro*, aborcją, eutanazją. Bynajmniej jednak to nie one stanowią o codziennej rzeczywistości wielu lekarzy. Bardziej absorbują ich powszednie decyzje odnośnie do postawienia właściwej diagnozy, wyboru właściwej terapii, znalezienie klucza do rozmowy z pacjentem i jego rodziną czy godzenia obowiązków zawodowych z życiem rodzinnym. Jednakże zagadnienia początku i końca życia – słusznie nazywane granicznymi – są istotne też ze względu na język, jakiego się domagają. Trudno dyskutować z Autorem w stylu, jakiego on sam użył. Trudno wówczas o dyskusję w ogóle. Na pewno można drugą stronę łatwo wykpić, ale czy usłyszy mój wówczas siebie nawzajem?

Podkreślam jeszcze raz, że tekst ten nie służy zasadniczo polemice z poglądami Pana Doktora na sprawę godności ludzkiego życia. Chodzi właśnie o sprawę zaistnienia dialogu, który jest zawsze możliwy między ludźmi przy zachowaniu obustronnej dobrej woli. Niezależnie od przekonań, jesteśmy wszak istotami korzystającymi z rozumu i na tej płaszczyźnie zawsze możemy się spotkać. Potrzeba jednak warunku, o którym genialnie pisał wybitny polski myśliciel: „Aby słuchać, trzeba się wychylić ku drugiemu, który mówi. Aby mówić, trzeba się wychylić ku drugiemu, który słucha. Wychylić się to przeskoczyć jakąś odległość, może nawet przepaść. Ponad przepaścią mowa nawiązuje takie więzi, jakich nie ma w żadnym innym wypadku. Jedną z więzi jest zaufanie. Ufam, że mnie słyszysz i odpowiesz”. Ton narracji Autora wydaje się zaprzeczać poniekąd samej idei dialogu. A przecież właśnie o dialog (mówienie i słuchanie) nam chodzi. Takie spotkanie nie zakłada konieczności wyznawania jednej wiary czy popierania jednej opcji politycznej. Niestety, gdy rozum śpi, budzą się demony...

KAMIL GROSICKI

PERYSKOP

onet.pl

ków” – piszą na łamach „Nature Communications” naukowcy pracujący w zespole Youny Hu z 23andMe.

Przy okazji naukowcy odkryli jeszcze parę innych zależności. Kobiety i osoby po 60. roku życia wstawały rano łatwiej – oczywiście statystycznie. Skowronki rzadziej cierpią na depresję i bezsenność. Wystarczy im również osiem godzin snu. Co zaskakujące, takie osoby są też z reguły szczuplejsze niż sowy. Skowronki rzadziej cierpią na zaburzenia snu, nie pocą się i nie lunatykują.

23andMe początkowo sprzedawała swoje testy genetyczne jako „system wczesnego ostrzegania” potencjalnych pacjentów. Ludzie mogli dowiedzieć się dzięki takim testom, czy mają mutacje genów podnoszące ryzyko zapadnięcia na poważne choroby (np. nowotwory). Podobne usługi oferują liczne firmy również w Polsce. Ale w 2013 r. amerykańska FDA (Agencja ds. Żywności i Leków) przyjrzała się uważniej takiej działalności. Okazało się, że wartość medyczna testów jest nikła, w dodatku są one pozbawione fachowej interpretacji i doradztwa. Wyniki skłaniają zdrowych ludzi do poddawania się kolejnym, niepotrzebnym badaniom. Dlatego 23andMe zmieniła front – oferuje porady niemedyce i zbiera dane dla firm farmaceutycznych. Również informacje z tego badania trafią do producentów leków.

Embriony do modyfikacji

Brytyjscy naukowcy przeprowadzą kontrowersyjny eksperyment polegający na edycji genów ludzkich embrionów. Twierdzą, że pozwoli to ograniczyć liczbę poronień.

Zgodę na modyfikacje genetyczne zarodków wydała brytyjska rada etyczna Human Fertilisation and Embryology Authority (HFEA). Eksperyment przeprowadzi zespół Kathy Niakan – specjalizującej się w embriologii i komórkach macierzystych pracownicy londyńskiego Francis Crick Institute. Badania mają się rozpocząć za kilka miesięcy.

Naukowcy wykorzystają technikę CRISPR/Cas9 pozwalającą w teorii na precyzyjne wycinanie i wklejanie

PERYSKOP onet.pl

fragmentów genomu. „HFEA postanowiła wyrazić zgodę na planowane przez Francis Crick Institute eksperymenty genetycznej edycji embrionów ludzkich” – brzmi oficjalne oświadczenie laboratorium Kathy Niakan. „Wszystkie eksperymenty zostaną wykonane wyłącznie na potrzeby badań naukowych. Będziemy przyglądać się zapłodnionym komórkom jajowym w ciągu pierwszych siedmiu dni – od etapu jednej komórki do ok. 250 komórek”.

Podobny eksperyment wykonali w ubiegłym roku Chińczycy. Chcieli sprawdzić, czy metoda genetycznego „wytnij – wklej” sprawdzi się jako sposób na wyeliminowanie zmutowanych genów prowadzących do poważnych chorób. Eksperyment okazał się niewypałem – modyfikacje wcale nie były precyzyjne. Chińczycy wykorzystali zarodki z kliniki zapłodnienia *in vitro*, które były tak uszkodzone, że nie było szans na ich rozwinięcie się w zdrowe dzieci.

Mimo to chińskie wysiłki spotkały się z totalną krytyką naukowców z „zachodu”. Poważne pisma naukowe odmówiły publikacji artykułu opisującego testy. Teraz Brytyjczycy chcą zrobić dokładnie to samo. Zapłodnione komórki jajowe mają pozyskać od dawców. Kathy Niakan zamierza w nich modyfikować gen *Oct4*, który jej zdaniem ma zasadnicze znaczenie na pierwszych etapach rozwoju płodu. Chce również przetestować inne geny regulujące ten okres życia. W uzasadnieniu swojego wniosku napisała, że zdobyta w ten sposób wiedza przyczyni się do ograniczenia liczby poronień.

Niakan podkreśla, że żadne zmodyfikowane zarodki nie zostaną nigdy wszczepione kobiecie i nie dadzą nowej istoty ludzkiej. Niemniej jednak eksperymenty genetyczne na ludzkich embrionach budzą ogromny sprzeciw organizacji obawiających się tzw. *designer babies* – dzieci na zamówienie.

Wirus Zika: grozi nam pandemia?

Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że wirusem Zika powodującym wady rozwojowe płodu może w tym roku zakazić się 3–4 mln

SHORT CUTS

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

**Kukułcze jajo, czyli zamieszanie z receptami**

Jednym z ulubionych działań władzy (każdej) jest robienie niespodzianek obywatelom. Takim „żartem” była zmiana ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia i niektórych innych ustaw. Właśnie w ramach tych „niektórych innych ustaw” PO-przedni rząd, rękoma POsłusznych POsłów, zniemacka wprowadził pozornie niewinne zmiany w ustawach. Pierwszą z nich była zmiana definicji osoby uprawnionej do wystawiania recept refundowanych, drugą, jeszcze bardziej zakamuflowaną, stanowiło przeniesienie regulacji dotyczących wystawiania recept z ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry do ustawy Prawo farmaceutyczne. Te pozornie niewinne modyfikacje prawne wprowadziły nieopisany chaos w zakresie wystawiania recept i to zarówno refundowanych, jak i nier refundowanych. Zajmijmy się najpierw tą drugą zmianą – problemu by nie było, gdyby równocześnie z wejściem w życie zmian ustawowych minister zdrowia wydał nowe rozporządzenie w sprawie recept. Niestety, nie uczynił tego. Zapewne dlatego, że nie miał czasu (zmiany weszły w życie już 12 grudnia 2015 r.) zajęty sztandarowymi projektami nowej władzy, a poza tym w Ministerstwie Zdrowia nie przypuszczano, że zakres zmian jest większy, niż się z pozoru wydaje i nie wszystkie obejmuje delegacja ustawowa, utrzymująca do końca 2016 r. ważność dotychczasowego rozporządzenia w sprawie recept. Zresztą pierwotnie najwyraźniej w ministerstwie, a również i wśród jego adwersarzy nikt nie zauważył, że taki przepis przejściowy w ogóle istnieje, co zaowocowało ministerialną „interpretacją”, że w razie wątpliwości i rozbieżności między zapisami rozporządzenia w sprawie recept a ustawą Prawo farmaceutyczne obowiązujące są zapisy rozporządzenia. Problemu z rozbieżnościami pomiędzy ustawą a rozporządzeniem by nie było, gdyby nie znany z represyjnych działań wobec lekarzy i aptekarzy Narodowy Fundusz Zdrowia, który tylko czyha na potknięcie jednych czy drugich w jednym celu – aby wlepić im tak zwaną karę umowną za nienależną refundację.

Numerek z numerami recept

Konsekwencją zmiany definicji osoby uprawnionej do wystawiania recept, którą jest obecnie każdy lekarz* mający pełne prawo wykonywania zawodu, było zniesienie obowiązku zawierania umów na wystawianie recept z wojewódzkim oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W zamian ustawowo zobligowano dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ do nadawania numerów recept każdemu lekarzowi, który wyraził chęć wystawiania „papierowych” recept refundowanych i zgłosił się do niego w tym celu. Proszę się nie dziwić, że napisałem „papierowych” recept, ponieważ obecnie ustawa przewiduje też recepty elektroniczne, jednakże te nie są jeszcze nigdzie szczegółowo opisane, tak więc procedura nadawania numerów ma dotyczyć tylko recept papierowych. I proszę sobie wyobrazić, że prezes NFZ bardzo szybko opracował taką procedurę do realizacji w oddziałach wojewódzkich, które zamieściły stosowne komunikaty już w grudniu. Ponownie powtórzyły go w połowie stycznia br. Niestety, uważna lektura komunikatu, a także połączonych z nim: „Wniosku o nadanie uprawnień do pobierania numerów recept” oraz „Instrukcji wypełniania wniosku...”, może wywołać u czytającego lekarza osłupienie. Z prostej czynności nadania numerów recept „Pomysłowy Dobromir” w centrali Funduszu uczynił dla lekarza torturę, a urzędnikom oddziałów wojewódzkich NFZ przysporzył mnóstwo nikomu niepotrzebnej pracy. Zastanawialiśmy się w gronie lekarzy, po co to wszystko. Odpowiedź nasuwa się sama. Cała ta mitręga z uzyskaniem numeru recepty ma zniechęcić jak najszersze grono lekarzy do wystawiania recept refundowanych, co niewątpliwie przełoży się na zmniejszenie wydatków NFZ na leki. Ktoś zapyta: a gdzie tu interes pacjenta? Otóż nig-

dzie. Władza potrzebuje pacjentów tylko wtedy, gdy ci stanowią „mięso armatnie” podczas wyborów, potem o nich zapomina – aż do następnych wyborów.

Ale wróćmy do meritum, czyli samego nadawania numerów recept. Co prawda, niektórym nie mieści się to w głowie, ale były już takie czasy, że recepty na leki refundowane nie miały „unikalnych numerów identyfikujących recepty”, a aptekarz oraz ubezpieczyciel doskonale identyfikowali lekarza wystawiającego receptę na podstawie jego danych, w tym numeru prawa wykonywania zawodu, który nie musiał być dodatkowo przedstawiany w postaci kodu kreskowego. Nikt nie raczy już pamiętać, że takie recepty były dużo tańsze, a skala tzw. oszustw nie była wcale większa, jeśli nie mniejsza niż obecnie. Gdyby pamiętano, że tak kiedyś było, wystarczyłoby zapisać w ustawie, że każdy lekarz może wystawiać recepty refundowane i określić wzór recepty na leki refundowane bez tych wszystkich zbędnych numerów, kodów itp. Niestety, tak się nie stało i lekarze są skazani na drogę przez mękę. Dlaczego?! Z prostego powodu. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wydając instrukcję nadawania numerów, przesadził i najwyraźniej nie zauważył, że ustawodawca zniósł obowiązek zawierania jakiegokolwiek umowy z Funduszem w tym celu. Ale Fundusz ma swoje przyzwyczajenia i niestety jest monopolistą, którego zresztą nikt nie rozlicza z tego, że nie zapewnił jakiegokolwiek świadczenia w odpowiedniej ilości. Także w sprawie recept prezentuje podobnie arogancką postawę. Na zarzut, że przez takie postępowanie pacjenci będą mieli utrudniony dostęp do recept refundowanych, odpowie zapewne, że pacjenci mają zapewniony ten dostęp w inny sposób, bo przecież mogą korzystać z lekarzy ubezpieczenia oraz tych, którzy zawarli z nim umowy.

Zapewne ten czy ów z Państwa czyta powyższe i zastanawia się, o co w tym chodzi. Otóż już wyjaśniam, tym którzy nie przeczytali zmian ustawowych oraz nie zapoznali się z wnioskiem o nadanie numerów recept. Wniosek liczy 4 strony, które trzeba wypełnić różnymi danymi – zarówno oczywistymi, takimi jak imię, nazwisko, numer PESEL, numer prawa wykonywania zawodu, jak i już mniej oczywistymi lub zupełnie zbędnymi, takimi jak adres zamieszkania, miejsce wykonywania praktyki, jej forma, posiadane specjalizacje. Do tego trzeba złożyć różne oświadczenia, w tym o niekaralności za przestępstwa związane z wystawianiem recept. Jak by mało było tego, Narodowy Fundusz Zdrowia wymaga, aby wszystkie te dane uwiarygodnić kopiami stosownych dokumentów, a dodatkowo podczas składania wniosku w odpowiednim oddziale wojewódzkim należy przedłożyć do wglądu oryginały tych dokumentów. Jak widzą Państwo, jest to prawdziwa „ścieżka zdrowia”. I wszystko byłoby w porządku, gdyby nie jedno drobne ale... Otóż Fundusz nie ma prawa żądać wszystkich tych danych, poza imieniem, nazwiskiem, numerem PESEL oraz numerem prawa wykonywania zawodu. Dodatkowo żądanie dostarczenia kopii dokumentów jest nadużyciem, a żądanie przedłożenia oryginałów bezprawiem. Na powyższe stwierdzenia posiadamy stosowną opinię prawną i jako Wielkopolska Izba Lekarska podjęliśmy działania, by zmienić ten stan rzeczy i zobligować Narodowy Fundusz Zdrowia do przestrzegania obowiązującego w Polsce prawa oraz procedur administracyjnych.

* Pisząc lekarz, mam oczywiście na myśli także lekarza dentystę, pielęgniarkę oraz felczera.

Odpowiedź na list ze strony 15

Z zaciekawieniem przeczytałem, do jakich wniosków względem mojej osoby przywiodła Szanownych Kolegów lektura mojego krótkiego felietonu. W sumie mógłbym skwitować komentarz uwagą, że każdy tekst należy czytać ze zrozumieniem, by odzielić sedno od sztafażu, a w szczególności teksty w nie do końca poważnej formie.

Ale nie uczynię tego, tylko odbiję piłeczkę i zadedykuję Autorom inny cytat ze zbioru „Zrozumieć własną wiarę” księdza Józefa Tischnera:

„Schorowana wyobraźnia wykazuje niezwykłą płodność i wyłania wciąż nowe surrogaty religii: etyczne, narodowe, ideologiczne, polityczne, nawet kościelne. I choć są różne, a często ze sobą sprzeczne, jedno je łączy: podejrzliwość. Zrodzone z podejrzliwości, usprawiedliwiają podejrzliwość”.

A osiemnastowieczna akwaforta Goi działa w obie strony (nadal).

Z poważaniem
Krzysztof Ożegowski

PERYSKOP onet.pl

ludzi na świecie. Dla dorosłych osób wirus nie stanowi większego zagrożenia – powoduje lekką gorączkę, bóle stawów i wysypkę. U większości zakażonych objawy nie występują wcale. Inaczej jednak wygląda sprawa z zakażeniem kobiet w pierwszym trymestrze ciąży. Wirus Zika powoduje deformacje płodu – dzieci rodzą się z poważną wadą – mikrocefalią, czyli małogłowiem.

Wada ta prowadzi do upośledzenia, a nawet śmierci dzieci. Jak dotąd w samej tylko Brazylii, która jest krajem najbardziej dotkniętym nową epidemią, odnotowano ponad 3,5 tys. przypadków urodzeń dzieci z małogłowiem – wcześniej takie zdarzenia były rzadkie. Lekarze łączą również obecność wirusa Zika z przypadkami innej choroby neurologicznej – zespołu Guillaina-Barrégo.

Obecnie nie dysponujemy lekarstwem ani szczepionką przeciw wirusowi Zika. Z tego powodu władze Brazylii obawiają się, że może dojść do zakłóceń w przebiegu nadchodzących igrzysk olimpijskich i paniki wśród odwiedzających kraj turystów. Jeszcze w piątek własne rekomendacje dotyczące ochrony przed wirusem Zika dla sportowców i gości ma wydać MKOl

– *Zagrożenie ze średnio poważnego wzrosło do alarmującego* – przyznaje Margaret Chan, szefowa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).
– *Rozprzestrzenianie się wirusa ma charakter wybuchowy.*

Sprawą ma się zająć specjalny kryzysowy komitet WHO, który spotka się już w poniedziałek 1 lutego. Taka szybkość działania potwierdza, że specjaliści są poważnie zaniepokojeni tempem rozwoju epidemii. Szacują, że w samej Brazylii kontakt z wirusem miało od 500 tys. do nawet 1,5 mln osób. Przypadki zakażenia lokalnego (nieprzywleczonego z innego kraju) odnotowano już w ponad 20 państwach regionu.

Eksperti z WHO oceniają, że Zika występuje lub wystąpi wszędzie tam, gdzie żyją komary go przenoszące (*Aedes aegypti*). Jednak zagrożenie może być jeszcze poważniejsze. Naukowcy znają bowiem przypadek przeniesienia wirusa z człowieka na

PERYSKOP

onet.pl

człowieka podczas kontaktów seksualnych. W 2009 r. biolog Brian Foy badał komary w Senegalu i został kilka razy ukąszony. Po powrocie do USA zakaził swoją żonę.

Z informacji amerykańskiego National Institutes of Health wynika, że przygotowywane są obecnie dwie szczepionki przeciw wirusowi Zika. Obie bazują na preparatach przeznaczonych do zwalczania innych, lecz podobnych wirusów. Nawet jeżeli uda się prace nad nimi doprowadzić do końca, testy kliniczne mogą rozpocząć się dopiero pod koniec 2016 r.

Czy uda się przeszczepić ludzką głowę

Przed pierwszą operacją transplantacji głowy naukowcy trenują na małpach i myszach. Niepokorny włoski chirurg Sergio Canavero twierdzi, że operacja tzw. przeszczepu głowy będzie miała efekt terapeutyczny, umożliwi poruszanie się osobom wcześniej kompletnie sparaliżowanym. Jednak krytycy uważają, że Włoch chce raczej zrealizować swoją *idée fixe* oraz narobić wokół siebie szumu.

Canavero swój zamiar przeszczepienia ludzkiej głowy ogłosił już w zeszłym roku, twierdząc, że zrealizuje pomysł w 2017 r. Teraz podał do publicznej wiadomości wyniki wstępnych doświadczeń, które przeprowadzili na zwierzętach jego współpracownicy.

Pierwsze doświadczenie polegało na przyszyciu głowy małpy do ciała innej małpy. Zrobił to Xiaoping Ren z chińskiego Uniwersytetu Medycznego Harbin. Lekarz nie zszął jednak przeciętego rdzenia kręgowego. Połączył tylko naczynia krwionośne i skórę. Małpa nie mogła więc po operacji poruszać kończynami ani tułowiem, nie miała w nich czucia. Takie leczenie paraliżu byłoby bez sensu.

Prócz tego podobne doświadczenia były już wykonywane w przeszłości. Władimir Demichow w latach 50. ubiegłego wieku przeszczepiał głowy psom (nie odcinając poprzedniej – psy miały po dwie głowy, z których tylko jedna poruszała ciałem). W latach 70. Amerykanin Robert White przeszczepił głowę małpie (odcinając

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Adam Paulin Biedrzycki

Biedrzyckiego

XVI-wieczny lekarz i burmistrz Poznania

Pewne wiadomości na temat tej zapomnianej postaci są bardzo skąpe, co stało się przyczyną wielu biograficznych nieścisłości, powielanych przez historyków. Dość wskazać, że spotyka się nawet powtarzane twierdzenie o istnieniu dwóch różnych współczesnych sobie poznańskich lekarzy – Adamusa Paulinusa i Adama Paulina Biedrzyckiego, choć w istocie to jedna i ta sama osoba!

Adam Paulin Biedrzycki urodził się ok. 1530 r. w Pobiedziskach (dokładna data nie jest znana, brakuje też danych o jego rodzicach). Brak dokumentów uniemożliwia ustalenie, gdzie odbył studia medyczne, uzyskał stopień doktora medycyny i filozofii oraz kiedy osiadł na stałe w Poznaniu. W aktach radzieckich poznańskich odnotowano, iż Biedrzycki był rajcą miejskim i przez pewien czas burmistrzem. W latach 1578–1583 wspomagał finansowo drukarzy poznańskich, najpierw Melchiora Neringa, a następnie głośnego wydawcę dzieł – głównie religijnych – Jana Wolraba (starszego). Nie wiadomo nic

na temat dzieł medycznych jego autorstwa, a także o praktyce lekarskiej. Najwyraźniej był jednak człowiekiem zamężnym – zapewne wziętym lekarzem praktykiem, skoro mieszkał w okazałej kamienicy przy rynku (obecnie Stary Rynek 58; istnienie kamienicy odnotowano już w 1569 r., po wojennych zniszczeniach odbudowano ją w stylu rokokowym); nie ma danych, czy był jej właścicielem.

Biedrzycki był dwukrotnie żonaty: najpierw z Jadwigą Storchówną, a następnie z Jadwigą Grodzicką; po zgonie drugiej żony wystawił obu i sobie pomnik nagrobny z napisem informującym o pełnionych przez siebie funkcjach (napis opatrzony został datą 21 maja 1580 r.). Zmarł w Poznaniu po 23 kwietnia 1583 r.

Doktor Biedrzycki jest patronem ulicy w rodzinnych Pobiedziskach, a także w Poznaniu (ul. Biedrzyckiego położona jest na Łazarzu pomiędzy ulicami Winklera i Palacza).

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

Nina Szmyt

**pielęgniarkom
sanitariuszkom
siostram PCK**

Anioły szpitalne
białe
bezskrzydłe
z nogami tancerek
twarzą bez skazy
przemierzacie szpitalne długie korytarze
najdłuższe, jak nad ranem bandaże.

Roznosicie lekarstwa i nadzieję
i uśmiechy, gdy ktoś się skarży,
czasem z potu wycieracie rozpalone czoło
albo łzę zastygłą na twarzy.

A nad ranem gdy odpocząć pora
ścigacie się ze swym cieniem
i nie czekając wieczora
o świcie piękniejecie zmęczeniem.

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

Luty w izbie

- 01.02 kurs EKG u dzieci – I dzień
 - 02.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 03.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
 - 04.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
posiedzenie Komisji Specjalnej
posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
 - 05.02 podstawowy kurs z medycyny ratunkowej „Natychniastowa pomoc w stanach nagłych”
kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 06.02 certyfikowany kurs ILS – Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
 warsztaty szkoleniowe w zakresie „Ekonomii w działalności indywidualnych praktyk lekarskich i dentystycznych”
 szkolenie „Podstawowe zasady postępowania z zatrutym dzieckiem”
 - 08.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
kurs EKG u dzieci – II dzień
 - 09.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
 - 10.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
 - 12.02 szkolenie „Wizerunek lekarza i jego gabinetu a Kodeks etyki lekarskiej”
 szkolenie firmy zewnętrznej
 - 13.02 szkolenie współorganizowane z firmą Pozytron „Ochrona radiologiczna pacjenta”
 szkolenie dla lekarzy dentyków „Profilaktyka i diagnostyka onkologiczna chorób błon śluzowych w obrębie głowy i szyi”
 - 16.02 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
 spotkanie szkoleniowe Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców
 spotkanie Koła Lekarzy Malujących WIL
 - 17.02 posiedzenie Komisji Bioetycznej
 posiedzenie Komisji Specjalnej
 posiedzenie Kapituły ds. Odznaczeń WIL
 - 18.02 posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
 - 20.02 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
 certyfikowany kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
 certyfikowany kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
 - 21.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 23.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 24.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 25.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 dwa spotkania lekarzy seniorów
 - 26.02 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
 - 27.02 kurs komputerowy – I dzień
 kurs medyczny „Szczepienia”
 kurs medyczny „Diagnozowanie bólów pleców”
 - 29.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- Wtorki i piątki – spotkania Chóru WIL
 ■ Środy – spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
 ■ Poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki – kursy językowe

Grypa na czele

Na co chorowali poznaniacy w minionym roku? Statystykę (w nawiasach dane za 2014 r.) przekazała redakcji Cyryła Staszewska, rzecznik prasowy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej:

- grypa – zachorowania i podejrzenia zachorowań – 81 357 (56 004); wirus grypy potwierdzony badaniem laboratoryjnym – 130 (44),
- ospa – 6165 (5343),
- szkarlatyna – 714 (543),
- krztusiec – 172 (38),
- kiła – 124 (55),
- borelioza – 117 (89),
- różyczka – 80 (158),
- HIV – zakażenia nowo wykryte – 87 (66), AIDS – 5 (4),
- gruźlica – 77 (67),
- meningokoki – 11 (2),
- lamblioza – 7 (6),
- listerioza – 5 (5),
- odra – 4 (66),
- malaria – 3 (1),
- rzeżączka zakażenia – 3 (9),
- kleszczowe zapalenie mózgu – 1 (1),
- 155 (157) osobom pokąsanym przez zwierzęta podane zostały szczepionki przeciwko wściekliznie.

(AP)

PERYSKOP onet.pl

poprzednią). Chiński wyczyn nie jest niczym nowym.

Małpę w chińskim doświadczeniu uśmiercono po 1 dobie – podobno ze względów etycznych. Małpa dr. White'a umarła sama po 9 dniach. Znacznie ciekawsze jest drugie z zaprezentowanych przez ekipę Canavero doświadczeń. Przeprowadził je na myszach Koreańczyk C-Yoon Kim z Uniwersytetu Konkuk w Seulu. Chirurgy przecięli gryzoniowi rdzeń kręgowy, a następnie go połączyli. To duży sukces.

Na filmie pokazali, jak mysz porusza się w kierunku pożywienia, używając przednich łap. Koreańczycy twierdzą, że udało im się osiągnąć taki efekt dzięki wykonaniu precyzyjnego cięcia i zakonserwowaniu przekrojonego rdzenia w substancji zwanej poli(tlenkiem etylenu), która chroni błony komórkowe.

Teoretycznie po połączeniu obu eksperymentów, chińskiego i koreańskiego, mielibyśmy pełen przeszczep głowy (a w zasadzie ciała). Jednak to nie przypadek, że połączenie nerwów naukowcy zademonstrowali na myszach. Zwierzęta te mają lepszą zdolność regeneracji niż ludzie albo małpy. Wiele medycznych interwencji udaje się na myszach, a na ludziach już nie.

Dokładny opis obu doświadczeń ma się ukazać za kilka miesięcy w poważnych pismach medycznych „Surgery” oraz „CNS Neuroscience & Therapeutics”. Jednak teraz Sergio Canavero udostępnił część materiałów popularnonaukowemu pismu „New Scientist”. Jest to jednak zachowanie w środowisku naukowym niespotykane i wzbudza podejrzenie, że bardziej chodzi tu o autopromocję niż o naukę i medycynę.

Takiego właśnie zdania była większość ekspertów, którzy na łamach „New Scientist” komentowali kontrolowany przeciek. Jednocześnie eksperci docenili efekty, jakie dało zastosowanie poli(tlenku etylenu) do regeneracji rdzenia kręgowego. Stwierdzili, że substancja może się przydać do przywracania sprawności nerwów pacjentom z uszkodzonym rdzeniem kręgowym. Ale żeby od razu przeszczepiać głowę?

Zarządzanie profesjonalne

Dziecko – używając tego słowa mam na myśli młodego człowieka w wieku od 2 do 10, a nawet 12 lat. Młodsze dzieci to te w wieku od 2 do 6 lat. Podczas swojego rozwoju dziecko powoli oddziela się od rodziców (opiekunów) i stanowi samodzielny jednostkę. Aby nawiązać atrakcyjny kontakt, warto zwracać się do dziecka jak do samostanowiącej osoby, z uwzględnieniem momentu rozwoju małego rozmówcy.

Na wszystkich etapach rozwoju dziecko komunikuje się z otaczającym światem. Chętnie dyskutuje, odpowiada na pytania i je zadaje, zarówno innym dzieciom, jak i dorosłym. Dzieci zwykle lubią odpowiadać na pytania. Spróbuj i zadaj pytanie – dostaniesz odpowiedź. Dzięki pytaniom możesz dowiedzieć się więcej o tym, co dziecko myśli, co czuje, czego pragnie, a na co nie chciałoby się zgodzić bez presji dorosłego. Dorosły, pytając, może zauroczyć komunikacyjnie dziecko lub... całkowicie przekreślić satysfakcjonujący kontakt z dzieckiem! Dlatego tak ważne jest, aby zadawać pytania umiejętnie, tzn. we właściwym czasie, miejscu, otoczeniu, dobierając odpowiednią technikę budowania pytań. Nie można pominąć możliwości komunikacyjnych dziecka na każdym z etapów jego rozwoju.

Dziecko 2–3-letnie

Młodsze dziecko jest ruchliwe i zwykle wymaga stałej opieki dorosłych. W tym wieku jest uważnym obserwatorem, potrafi analizować swoje otoczenie oraz ludzi, z którymi wchodzi w interakcje. Zwykle nie umie wszystkiego opisać, ale potrafi podejmować decyzje. Mogą to być decyzje typu „Nie będę cię słuchał” albo „Lubię moją panią lekarzkę i zrobię dla niej dużo”. W zasadzie wyłącznie od dorosłego zależy, jaką postawę wobec niego zaprezentuje małe dziecko.

Dziecko 4–6-letnie

Dziecko w tym wieku żywo i sprawnie komunikuje się z innymi ludźmi. Wyraźnie zdaje sobie sprawę, że może wpływać na innych. Ma rozbudowaną wyobraźnię. Potrafi bronić swoich interesów. Rozmawiając z dorosłymi traktuje ich jak partnerów w dyskusji i tego samego oczekuje zwrotnie. Aby wchodzić w dobre relacje z dzieckiem w tym wieku, należy tak sterować komunikacją werbalną, aby dziecko miało poczucie, że to nie lekarz czy wychowawca podejmuje decyzje o danym zachowaniu, ale dziecko. Dzięki temu chętnie podda się procedurom medycznym, a nawet zadba o przestrzeganie zaleceń lekarza w swoim domu.

Jak stawiać pytania młodszym dzieciom, by wspierać właściwe zachowania?

Dziecko 2–3-letnie chętnie będzie współpracować, jeśli usłyszy przykładowo: „Chcesz poćwiczyć zginanie swojej rączki teraz czy za trzy minutki?”, „Komu najpierw obejrzymy uszka: misiowi czy Zosi?”, „Lubię kiedy do mnie przychodzisz, by sprawdzić, jak rośniesz. Ty też to lubisz?”. Oczywiście pytanie

dr n. ekon. **Magdalena Szumska** – ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi. Doktoryzowała się w 2004 r. z coachingu jako metody zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Ukończyła Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE (Université de Rennes). Jest wykładowcą i doradcą biznesowym. Realizuje badania naukowe z zarządzania i marketingu. Autorka ponad stu publikacji z dziedziny zarządzania i relacji z klientem – pacjentem. www.szumska.pl



Lekarz współpracuje z małym pacjentem

Zadaj pytanie – dostaniesz odpowiedź

należy dobrać stosownie do sytuacji, a także do relacji, jaka istnieje pomiędzy dzieckiem a konkretnym dorosłym.

Dziecko 4–6-letnie lubi dialog, pochwałę i rzeczowe, łagodne wskazówki w miejsce krytyki. Dziecku w tym wieku można zadawać pytania takie jak: „Kto Ci tak pięknie umył ząbki? Czy był to jakiś czarodziej-pomocnik czy to Ty sama? Brawo!”, „Wiesz Michałku, bardzo mi się podoba, kiedy dbasz o swoje oczka i przychodzisz do mnie na wizytę z mamusią”, „Kubusiu, zobacz, ile należy nakładać pasty do zębów na szczoteczkę. Jakbyś nazwał taki kształt? Kuleczka? Groszek? Cudownie, możemy to nazywać groszkiem zrobionym z pasty do zębów”.

Mądry dorosły unika pytań, które popsująby starania o dobry kontakt z dzieckiem. Należą do nich tzw. pytania donikąd. To pytania, na które małe dziecko nie potrafi opowiedzieć. Często rodzą one u niego poczucie winy. Dziecko nie potrafi na nie odpowiedzieć, co sprawia, że się stresuje.

Oto kilka przykładów pytań, które mogą wpływać w zasadzie wyłącznie negatywnie na małego człowieka:

- Dlaczego nie umyłś wczoraj ząbków?
- Dlaczego tak późno przychodzisz na szczepienie?
- Po co wkładasz rękę do buzi?
- Nie robisz tak jak prosiłam; dlaczego?
- Dlaczego mnie nie słuchasz?

Oskarżające pytania to niejedynie, które mają negatywny wpływ na komunikację z dzieckiem.

Uważne słuchanie samego siebie, analizowanie tego, co się mówi do dziecka, i czułe zwracanie uwagi na reakcje naszego małego rozmówcy przybliżą każdego dorosłego do sukcesu w pracy z dzieckiem. W codziennej pracy lekarza jest to szczególnie pomocne. Eliminacja „pytań donikąd” również pomaga w skutecznej komunikacji z dzieckiem.

Beznikłowa endoproteza – pierwsza w Polsce

Ta pacjentka w zaawansowanym wieku, uczulona na nikiel i inne metale była leczona w kilku ośrodkach ortopedycznych. Tylko poznański potrafił jej kompleksowo pomóc i wszczepić beznikłową endoprotezę stawu łokciowego, który został zniszczony w następstwie nieszczęśliwego upadku. Informację o tym zabiegu podało wiele mediów.

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu od lat zasłużenie cieszy się krajową i międzynarodową renomą. Jest on wyróżniany i honorowany przez różne gremia. Tutaj pracują wybitni specjaliści, do których pacjenci mają bardzo duże zaufanie. I nawet jeśli gdzieś indziej można by wykonać zabieg znacznie wcześniej, właśnie do szpitala Degi są kolejki. Szanse, aby mała, niestety, są marne; tegoroczny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia jest mniejszy od ubiegłorocznego. Dlatego szpital ledwie w połowie wykorzystuje swoje możliwości.

– Wykonaliśmy trzeci, ostatni zabieg. Wcześniej dwie operacje – powiedział po zabiegu Portalom Medycznym dr n. med. Paweł Surdziel z Kliniki Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki. – To były operacje przygotowujące, ponieważ staw był w stanie nienadającym się do zabiegu endoprotezoplastyki. Natomiast dzisiaj już wszczepiliśmy pacjentce nowatorski beznikłowy implant stawu łokciowego, który będzie dla niej całkowicie bezpieczny oraz pozwoli jej dojść do pełnej sprawności, a przede wszystkim wyeliminować ból.

Dotychczas taka endoproteza, dostępna dopiero od roku w Europie, nie była stosowana w Polsce. Została sprowadzona ze Stanów Zjednoczonych na koszt NFZ. Chodziło o pewność, że się przyjmie.

– To nie jest odosobniona sprawa – powiedział „Gazecie Lekarskiej” dr Witold Bieleński, dyrektor Szpitala im. W. Degi. – Do naszego szpitala trafiają najcięższe przypadki i robimy wszystko, aby udzielić takim pacjentom potrzebnej pomocy. Niestety, w tym momencie pracujemy tylko na 50% swoich możliwości, ponieważ na więcej nie pozwalają nam środki z Narodowego Funduszu Zdrowia. Jesteśmy gotowi, aby wykonywać jeszcze więcej tego typu nowatorskich zabiegów. (AP)



Doktor Paweł Surdziel, szpital im. W. Degi w Poznaniu

www.portalemedyczne.pl kopia



WARTO ZOBACZYĆ. Portal Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu zwraca na siebie uwagę już od strony głównej. Znajdziemy na niej efektowne zdjęcie i cztery aktywne ścieżki dostępu do informacji dla niedowidzących, na wózku, niesłyszących i osób z zaburzeniami poznawczymi. Przyjazna nawigacja, przejrzysty układ graficzny, opcja z lektorami (także języka migowego) – to niektóre z zalet. (ap)

Fot. Zrzut ekranu strony internetowej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Ludwika Perzyny w Kaliszu: www.szpital.kalisz.pl

Dawka informacji

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

Lekarz, pacjent i dawca

Prezydent Andrzej Duda zaapelował do Polaków, by rozważyli zgodę na oddanie po śmierci swych narządów do przeszczepu. Jak przekonywał, taki gest może uratować komuś życie. Sam również podpisał deklarację woli, by zostać dawcą.

Prezydent wziął udział w otwarciu XII Sympozjum Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego zorganizowanego z okazji 50. rocznicy pierwszego udanego przeszczepienia nerki w Polsce. Podkreślił, że w transplantologii – inaczej niż w przypadku innych działów medycyny – potrzebny jest nie tylko lekarz, pacjent, lecz także dawca.

WWW.WYBORCZA.PL

1 000 000 oświadczeń woli

W tym roku Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, po raz kolejny patronuje kampanii „Drugie życie”, której celem jest przekazanie młodym ludziom wiedzy na temat transplantacji narządów. W ramach tego przedsięwzięcia 26 stycznia młodzież biorąca w nim udział rozdała milion oświadczeń woli. Stało się to w 50. rocznicę pierwszego polskiego przeszczepienia, którego 26 stycznia 1966 r. dokonał prof. Jan Nielubowicz z zespołem lekarzy z Kliniki Chirurgicznej Akademii Medycznej w Warszawie.

Marek Woźniak patronuje kampanii od 2011 r. We wrześniu 2010 r. województwo wielkopolskie podpisało „Partnerstwo dla transplantacji”. – *Chcemy chronić życie i zdrowie pacjentów, wykorzystując najlepszy, najskuteczniejszy i najtańszy sposób ratowania życia poprzez wykorzystanie narządów i tkanek osób zmarłych i żywych* – podkreślał wówczas marszałek.

WWW.UMWW.PL

Wykaz „S” do 1 września

Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, który wprowadza bezpłatne leki dla osób po 75. roku życia. Leki, które będą przysługiwały bezpłatnie osobom powyżej 75. roku życia, znajdują się na odrębnym wykazie listy leków refundowanych. Jest to jeden ze sztabowych projektów rządu. Pacjenci po 75. roku życia nabędą uprawnienia do bezpłatnych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych wymienionych na liście refundacyjnej.

Pierwszy wykaz „S” minister zdrowia ustali do 1 września 2016 r. Wykaz ten będzie stopniowo rozszerzany. Recepty na bezpłatne leki i wyroby medyczne dla osób starszych będą mogli przepisywać lekarze i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

WWW.MZ.GOV.PL

Lekarz nie powinien

W związku z pojawiającymi się przypadkami udziału lekarzy w reklamach, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej doktor Grzegorz Wrona wystosował w dniu 26 stycznia 2016 roku komunikat o następującej treści:

„Zgodnie z przepisami Kodeksu etyki lekarskiej (art. 63), lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swojego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych. Oznacza to, że lekarze i lekarze dentyści nie mogą brać udziału w reklamach – dotyczy to nie tylko reklamy leków (produktów leczniczych), co do których jest to zabronione na mocy przepisów Prawa farmaceutycznego, ale także wszelkich innych produktów, włącznie z produktami będącymi wyrobami medycznymi czy suplementami diety. Lekarze i lekarze dentyści naruszający ww. przepis Kodeksu etyki lekarskiej muszą się liczyć z tym, że poniosą za to odpowiedzialność zawodową – postępowania w takich przypadkach są wszczynane przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej, którzy następnie kierują wnioskami o ukaranie do sądów lekarskich. Postępowania, które już zostały przeprowadzone, zakończyły się orzeczeniem winy, a najczęściej orzeczoną karą były kary upomnienia i kary pieniężne”.

Według ustaleń NROZ, Okręgowi Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej w sprawach dotyczących naruszenia art. 63 ust. 2 KEL (zgoda na używanie nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych) w latach 2013–2015 prowadzili 42 sprawy, z czego 26 z nich skończyło się wnioskami o ukaranie skierowanymi do okręgowych sądów lekarskich.

WWW.NIL.ORG.PL

Bezpieczny szpital 2015

Koniec roku przyniósł nam wspaniałą wiadomość. W rankingu „Bezpieczny szpital 2015” organizowanym przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie we współpracy z redakcją „Rzeczpospolitej”, nasz szpital (Samodzielny Publiczny ZOZ im. dr. Kazimierza Hołogi w Nowym Tomyślu – dop. red.) znalazł się na znakomitym, najwyższym jak do tej pory 46. miejscu w kraju. W poprzednich latach dumą napawał nas fakt znalezienia się w „złotej setce” szpitali, tym razem udało nam się wejść do „złotej pięćdziesiątki”.

W skali województwa osiągnięcie to jest tym bardziej imponujące, że nasza jednostka znalazła się na trzecim miejscu w Wielkopolsce spośród wszystkich ocenianych szpitali naszego województwa. Najwyżej ocenione szpitale wielkopolskie to: zwycięzca rankingu – Pleszewskie Centrum Medyczne (nr 1) oraz Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Poznaniu ul. Polna (nr 6 wśród szpitali monospecjalistycznych).

Nasz szpital uzyskał bardzo wysokie oceny w obszarach: zarządzanie, jakość opieki i jakość usług. Bardzo cieszy nas fakt, że wszystkie nasze wysiłki i starania zostały należycie ocenione i docenione przez niezależne gremium specjalistów, a dla

Andrzej Piechocki

naszych pacjentów mamy kolejne potwierdzenie gwarancji stabilnego, bezpiecznego poziomu leczenia.

WWW.SZPITAL-NOWYOMYSL.PL

Nowa jakość

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii WSZ w Koninie zyskał 6 nowoczesnych łóżek do intensywnej opieki medycznej. We wtorek, tradycyjnym przecięciem wstęgi, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego Leszek Wojtasiak oraz pracownicy szpitala otworzyli nową część Oddziału. Na przystosowanie części Oddziału i zakup sprzętu wydano ponad 4 miliony złotych. Pieniądze na inwestycję pochodziły z Wielkopolskiego Urzędu Marszałkowskiego, dotacji unijnej, dotacji ze Starostwa Powiatowego w Koninie i środków własnych szpitala. Przebudowa pomieszczeń kosztowała ponad 2 329 853 złotych, a wyposażenie Oddziału ponad 1 751 900 złotych.

– *Proces przeprowadzenia zamówień i przetargów na zakup sprzętu oraz przeprowadzenie remontu przebiegł bardzo sprawnie i dlatego kilka miesięcy od rozpoczęcia procedury możemy oddać do użytku nową część Oddziału oraz nowoczesny sprzęt, którym w tej chwili może pochwalić się niewiele placówek w kraju – powiedział podczas uroczystości Łukasz Dolata, dyrektor WSZ w Koninie. – Sprzęt, którym teraz dysponujemy na Oddziale, to zupełnie nowa jakość – zapewniał dziennikarzy lek. Grzegorz Jankowski, ordynator OAIIT. – Przykładowo łóżko wyposażone jest w podwójny precyzyjny układ ważenia, który wyświetla całkowitą masę ciała pacjenta oraz wszystkie najdrobniejsze różnice zmian wagi. To pozwala na bardzo precyzyjne dawkowanie leków czy kroplówek w zależności od zmian w tym zakresie. Łóżka mają także wbudowany system teleskopowego odsuwania się części np. pleców oraz ud w celu eliminacji sił tarcia. To pozwala maksymalnie eliminować powstawanie odleżyn.*

WWW.SZPITAL-KONIN.PL

Informacja, edukacja

Z okazji Światowego Dnia Walki z Rakiem 4 lutego br. Wielkopolski OW NFZ w siedzibie przy ul. Grunwaldzkiej w Poznaniu zorganizował dla pacjentów akcję informacyjno-edukacyjną. Miło nam poinformować, że nasz Dzień Walki z Rakiem cieszył się sporym zainteresowaniem odwiedzających. Gościli u nas specjaliści z Wielkopolskiego Centrum Onkologii, którzy badali poziom wydychanego tlenu węgla w powietrzu, ciśnienie krwi, wykonywali pomiar tkanki tłuszczowej, uczyli na fantomie zainteresowanych, jak badać piersi w celu wykrywania zmian oraz udzielali wszelkich informacji związanych z profilaktyką antynowotworową. Z kolei pracownicy Oddziału informowali o programach profilaktycznych finansowanych przez NFZ i zasadach udzielania świadczeń.

Pacjenci pytali między innymi o inne programy profilaktyczne (poza tymi, które finansuje NFZ), pytali też, gdzie można znaleźć kompleksowe informacje o leczeniu nowotworów, gdzie wykonywać bezpłatne – w ramach programów – badania.

MAGDALENA ROZUMEK-WENC
BIURO PRASOWE WOW NFZ



Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na wycieczkę Hiszpania – Andalusja 2–9 maja 2016 r.

Program ramowy:

- Dzień 1. Przelot Berlin – Malaga
- Dzień 2. Sevilla
- Dzień 3. Kordoba
- Dzień 4. Gibraltar
- Dzień 5. Granada
- Dzień 6. Malaga – Ronda
- Dzień 7. Wypoczynek na plaży
- Dzień 8: Malaga + powrót

Uwaga! Kolejność zwiedzania może ulec zmianie.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 7 noclegów w hotelach 3* (okolice Torremollinos 5 nocy, okolice Seville 2 noce) w pokojach 2-osobowych z łazienkami,
- 7 śniadań i 7 obiadokolacji; napoje do obiadokolacji dodatkowo płatne,
- przejazd komfortowym hiszpańskim autokarem z klimatyzacją,
- przelot na trasie Berlin – Malaga – Berlin wraz z opłatami lotniskowymi i bagażem do 20 kg,
- ubezpieczenie KL do 15 000 EUR, NNW, CHP i bagaż do 1000 zł,
- opieka pilota.

Możliwość przejazdu autokarem

Poznań – Berlin – Poznań

Szczegółowe informacje dostępne

na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

(<http://www.wil.home.pl/>)

w dziale „KULTURA I SPORT/Wycieczki”

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

Jan Skrobisz

Po przedpremierowym pokazie filmu o prof. Tadeuszu Malińskim

Życie po trzykroć spełnione

Na tym etapie tak, ale jest jeszcze tyle do zbadania, poznania. Zatem Profesor nigdy by chyba tak o sobie nie powiedział. Określenie to jednak w pewnym stopniu oznacza harmonijne przeplatanie się i wzajemne warunkowanie tego, co jest sensem życia jednego z najwybitniejszych uczonych ostatnich dekad – śremianina Tadeusza Malińskiego, eksperta z dziedziny chemii, medycyny i sztuki.



Reżyser Marcin Januszkiewicz z bohaterem filmu prof. Tadeuszem Malińskim i prof. Zbigniewem Kwiasem.

Film „Trzy stany skupienia”, w reżyserii Marcina Jarosława Januszkiewicza podchwytuje tę trójzależność, przedstawia ją w zmieniających się obrazach, płynnym komentarzu bohatera. Etiologia źródła sukcesu Profesora wciąż jednak pozostaje nieuchwytna.

Jest rok 1964. Kiedy ma się zaledwie 18–19 lat, trudno podjąć trafną decyzję, a jednak podjąć ją trzeba. Najpierw medycyna, ale tylko z oceną dobry z biologii – odpada. Sztuka? – Za mało szans, dostaną się nieliczni. A więc chemia... Ale nic z tych młodzieńczych marzeń nie zostało uronione. To chemia doprowadziła Profesora do znawstwa sztuki i to na poziomie wysokiej specjalizacji. Sztuka zaś do medycyny. Tak to było. Bo przecież największe odkrycie Profesora – nanosensor, powstał z myślą o bezinwazyjnym badaniu płócien starych mistrzów.

Zanim Tadeusz Maliński wystartował do rywalizacji na poziomie nauki światowej, otrzymał solidną bazę wiedzy na Wydziale Chemii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Zawsze to podkreśla. Wpisuje w to też swoją pracę na Politechnice Poznańskiej, wspominając zwłaszcza swojego mentora prof. Ka-

zimierza Kapitańczyka. Profesor ten poznanski „posag” określa mianem „tarczy obronnej” w niezmiernie brutalnym oraz bezwzględny świat amerykańskiej nauki, w której od lat z sukcesem funkcjonuje. W świecie, gdzie polskość może obniżać wartość tego, co robisz, nie ma innego sposobu jak pracować tak, aby przekonywać wynikami.



Profesor swoje badania określa jako od początku skomplikowane technicznie i przewijające się przez wiele dziedzin nauki

Tadeusz Maliński swoje badania określa jako od początku skomplikowane technicznie i przewijające się przez wiele dziedzin nauki. Takich jak bioelektrochemia, analiza instrumentalna, chemia nowych materiałów, biotechnologia, farmakologia, sztuka i medycyna. Z takim instrumentarium najpierw jako Reserch Associate i Visiting Professor, aż do imiennej profesury na Uniwersytecie Ohio w Athens, został niejako zmuszony do zgłębienia nauk medycznych, które – jak wspomina – stały się jego prawdziwą pasją. Jeśli odkrycie roli tlenu azotu w procesach życiowych nazwać „zagłębieniem Panu Bogu w dzieło stworzenia”, to profesor właśnie swoją pracą naukową to umożliwił. Pionier nanomedycyny, dwukrotnie był kandydatem do Nagrody Nobla z dziedziny medycyny właśnie oraz z dziedziny chemii. W 2004 r. został honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Tytuł ten przyznawany jest wyjątkowo, a Tadeusz Maliński otrzymał go zaraz po Janie Pawle II.

To było już w czasie, kiedy to właśnie Polskie Towarzystwo Lekarskie, a kon-

kretnie doktor Barbara Siwińska, a potem prof. Zbigniew Kwias, upomnieli się o wielkiego uczonego rodaka, przywracając go polskiemu środowisku naukowemu i rodzinnemu miastu. Dziś prof. Tadeusz Maliński mówi, że w Polsce bywa 12 razy w roku, z czego aż 11 to pobyty w Śremie. Ważne jest, zdaniem Profesora, to silne poczucie przynależności, tej specjalnej poznańskiej czy śremskiej duszy, która wyrasta właśnie z poczucia wspólnoty, z korzeni.

My, ludzie raczej zasiedziali, tę wspólność odczuwamy jako coś wręcz przyrodzonego. W Ameryce tego nie ma. Przywiązanie może oznaczać pozostanie w tyle. Przeciętny Amerykanin przenosi się wiele razy – zmienia miejsca pracy i zamieszkania. Profesor Tadeusz Maliński przeprowadził się cztery razy, co jak na standardy amerykańskie nie jest wysokim wynikiem. Nawet jego dom w Lancaster przywodzi na myśl jakąś zaczarowaną atmosferę śremskiej ulicy Mickiewicza, niegdyś perełki miasta. A już zupełnie zniewalający jest widok kota przechadzającego się pod ścianami pełnymi dzieł sztuki, który z miną profana rozsiada się bezceremonialnie na fortepianie, na nutach pani domu, Helen Maliński.

Tak, to jest dom pełen sztuki, bez której, jak mówi Profesor, nie mógłby żyć. Znaczne nagrody finansowe, przynależne niektórym tytułom, są przeznaczane na nowe nabytki, ale też i dzielone prawie po równo na dalsze badania. To może dziwić miejscową naukową socjetę, bo nie jest to tam zbyt często praktykowane. A Profesor wspomaga też polskie środowisko naukowe, umożliwiając młodym lekarzom praktykowanie u siebie, i marzy, aby polska medycyna szybciej przyjmowała to, co najlepsze na świecie. Lubi marzenia, ale te zrealizowane i to takie, które służą innym. Żadna wiedza nie zastąpi jej praktycznego zastosowania. Cieszy się, że jego ostatnie badania mogą przyspieszyć gojenie się ran aż o 50 procent i to ran tak trudnych, jak cukrzycowe.

Te radości trudno zmierzyć jedną miarą. Kolejne Doktoraty Honoris Causa – na Uniwersytecie Medycznym w Gdańsku, na Politechnice Poznańskiej, na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, na poznańskim Uniwersytecie Medycznym – przecież nie konkurują z innymi. Jak choćby z satysfakcją, że stworzył pierwsze w świecie Muzeum



Fot. Archiwum Marcina Januskiewicza

Na planie: dom w Lancaster

Fot. Archiwum Marcina Januskiewicza

Na planie: gabinet na uniwersytecie Ohio

Armii Krajowej w Orchard Lake koło Detroit. Znalazły się w nim bezcenne pamiątki ofiarowane przez ludzi, których tam zagnał los. Od rządu polskiego za zorganizowanie tego muzeum otrzymał Medal Pro Memoria. To wielka rzecz, dowód patriotyzmu. Ale bliskie jest też mu Stowarzyszenie Absolwentów Liceum im. Józefa Wybickiego, na które przy okazji przedpremierowego pokazu filmu wręczył dar serca, jako absolwent tej jednej z najstarszych w Wielkopolsce szkół średnich. Dołączył się też do apelu o ratowanie jedynego materialnego zabytku po wielkim Polaku, autorze naszego hymnu narodowego Józefie Wybickim – rotundy, którą generał wybudował w najszcześniejszych czasach swego życia, w swoim majątku w Manieczkach koło Śremu.

Pokaz filmu o profesorze Malińskim odbył się 23 stycznia br. w śremskim Ki-

noteatrze „Słonko”. Połączony był ze swobodną rozmową reżysera Marcina Januskiewicza z bohaterem filmu i prof. Zbigniewem Kwiasem. Rozmowa i film wzajemnie się uzupełniały. Wyjaśniono też historię jego powstania. A raczej historię przezwyciężania oporu Tadeusza Malińskiego. Długo się zastanawiał, choć reżysera – twórcę filmu dokumentalnego o profesor Marii Siemionow – rekomendował jego przyjaciel, Zbigniew Kwias. Ale kiedy do sprawy zabrała się pani doktor Barbara Siwińska, no to nie było już na to rady. Zwykłe sprawy, jak szukanie źródeł finansowania, nie mogły przeszkodzić w jego powstaniu.

Dokument będzie miał premierę na wiosnę. Piękny umysł – wiedza z wyobraźnią i miłością w trzech stanach skupienia. To jest to!

BARBARA NOWICKA

Harmonogram kursów na okres marzec – czerwiec 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1.	„Zespół dziecka maltretowanego” – dr n. med. Katarzyna Olszewska, dr n. med. Krzysztof Kordel	7.03.2016 godz. 18.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zespół dziecka krzywdzonego Dziecko jako świadek przemocy Mity na temat przemocy wobec dzieci Diagnozowanie przemocy i zaniedbywania dzieci Odpowiedzialność karna za przemoc Obowiązki lekarza wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie Jak powinno wyglądać badanie ofiar przemocy, a zwłaszcza ofiar przestępstw na tle seksualnym 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2.	Kurs komputerowy	8.03.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 9.03.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
3.	„Rozpoznawanie wczesnych symptomów autyzmu i zespołu Aspergera jako warunek skutecznej terapii” – dr n. humanist. Justyna Leszka	9.03.2016 godz. 17.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia autyzmu i zespołu Aspergera Zaburzenie rozwoju dzieci poniżej 3. roku życia Normy rozwojowe dla dzieci od 4. do 36. miesiąca życia Objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu Wspomaganie rozwoju dzieci poniżej 3. roku życia Postępowanie w przypadku rozwoju nienormalnego 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
4.	„Aktualności i kontrowersje medyczne 2016. Repetytorium lekarza praktyka”	12.03.2016 godz. 9.00–16.00 Regionalne Centrum Kultury – Fabryka Emocji Piła, plac Staszica 1	<ul style="list-style-type: none"> Sesja samorządowa Nowe leki przeciwkrzepliwne Postępowanie w razie zabiegu operacyjnego Przstawianie pacjenta na nowe leki przeciwkrzepliwne Nadciśnienie tętnicze Otyłość i zespół metaboliczny Pacjent w immunosupresji poza oddziałem onkologicznym Postępowanie w udarze mózgu E-papierosy, walka z nałogiem według nowych wytycznych <i>Clostridium difficile</i> i najczęstsze zakażenia wewnątrzszpitalne Nowe zagrożenia epidemiologiczne wobec masowej migracji ludności Substancje psychoaktywne 	5	0 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
5.	„Komunikacja z trudnym pacjentem” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska, mgr inż. Marcin Szumski	21.03.2016 godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Trudny pacjent w medycynie Dlaczego trudny pacjent jest trudny? Trudny pacjent finansowy oraz trudny pacjent – senior, dziecko, nastolatek, kobieta w ciąży Dbałość o komunikację z trudnym pacjentem 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
6.	„Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. med. Michał Szemień	1.04.2016 godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zapobieganie zatrzymaniu krążenia Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym Algorytm ALS Resuscytacja i defibrylacja Stymulowane przypadki kliniczne 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7.	„Prostata w praktyce lekarza rodzinnego” – dr hab. n. med. Andrzej Antczak	7.04.2016 godz. 17.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Kamica nerkowa a prostata Rak prostaty Etiologia oraz metody leczenia prostaty 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
8.	„Kardiologia” Kurs skierowany do lekarzy rodzinnych – prof. dr hab. n. med. Andrzej Wykrętowicz, dr hab. n. med. Andrzej Minczykowski	08.04.2016 godz. 17.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Niewydolność serca Migotanie przedsionków Choroba niedokrwienności serca 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
9.	Kurs komputerowy	9.04.2016 (I dzień) 9.00–13.00 16.04.2016 (II dzień) 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
10.	„Kontakt z pacjentem w przypadku zaburzeń psychicznych i schorzeń psychosomatycznych” – mgr Iwona Józwiak	9.04.2016 i 16.04.2016 godz. 9.00–15.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Diagnoza psychologiczna dla lekarzy Depresja, zaburzenia lękowe, zespół stresu pourazowego Praca z rodziną Zaburzenia psychosomatyczne Zaburzenia jedzenia Motywowanie pacjenta do podjęcia psychoterapii oraz kierowanie na konsultacje psychiatryczne 	12	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
11.	„Interdyscyplinarne leczenie chorych na raka szyjki macicy” – prof. dr hab. n. med. Andrzej Roszak	16.04.2016 godz. 10.00–14.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia, czynniki etiologiczne oraz objawy raka szyjki macicy Rola chirurgii w leczeniu wczesnego raka szyjki macicy Rola radioterapii oraz leczenia skojarzonego w leczeniu raka szyjki macicy Zastosowanie nowoczesnej brachyterapii w nowotworach kobiecego narządu płciowego Śródoperacyjna radioterapia – nowa metoda leczenia nowotworów złośliwych 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
12.	Kurs komputerowy	21.04.2016 (I dzień) 9.00–13.00 22.04.2016 (II dzień) 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
13.	„Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. med. Michał Szemień	6.05.2016 godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zapobieganie zatrzymaniu krążenia Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym Algorytm ALS Resuscytacja i defibrylacja Stymulowane przypadki kliniczne 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
14.	ILS IMMEDIATE LIFE SUPPORT – natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	7.05.2016 godz. 8.30–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: <ul style="list-style-type: none"> dostęp dożylny wentylacja przyrządowa intubacja możliwość generowania zaburzeń rytmu serca wykonanie defibrylacji 	5	450 zł (WIL) 600 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
15.	„Podstawy EKG w pediatrii” – dr Krzysztof Czyż, dr Oskar Jaremba	9.05.2016 (I dzień) godz. 18.00–21.00 16.05.2016 (II dzień) godz. 18.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Technika wykonywania zapisu EKG Prawidłowy elektrokardiogram – ocena częstości pracy serca, osi, załamek; interpretacja zapisu w zależności od wieku dziecka 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 kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

16.	Kurs komputerowy	11.05.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 12.05.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
17.	Kurs komputerowy	14.05.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 21.05.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
18.	EPLS EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	21.05.2016 (I dzień) godz. 8.00–18.30 22.05.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: • rozpoznanie dziecka poważnie chorego • wprowadzenie do zaopatrywania dróg oddechowych • zaburzenie rytmu serca • pacjent po urazie – zaopatrzenie • resuscytacja noworodka • opieka poresuscytacyjna	12	950 zł (WIL) 1150 zł (pozo- stałi)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
19.	„Etyka lekarska w marketingu” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	6.06.2016 godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Czym jest marketing, a czym reklama? • Kiedy i do kogo trafia PR? • Co może lekarz i lekarz dentysta, aby zapewnić sobie pacjentów? • Najbliższa przyszłość marketingu w medycynie • Prawo i Kodeks etyki lekarskiej jako regulatory	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
20.	Kurs komputerowy	11.06.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 18.06.2016 (II dzień) 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706

Regulamin organizacji szkoleń przez WIL (najczęstsze pytania)

12 grudnia 2015 r. Okręgowa Rada Lekarska WIL przyjęła regulamin organizacji szkoleń, który obowiązuje od 1 stycznia 2016 r. Odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania dotyczące szkoleń prezentujemy poniżej.

Jakie izba organizuje szkolenia?

Izba organizuje szkolenia nieakredytowane oraz akredytowane przez Naczelną Radę Lekarską, za udział w których można uzyskać punkty edukacyjne. Są to szkolenia w formie warsztatów, konferencji, kursów oraz spotkań informacyjnych. Jest także organizatorem niektórych specjalistycznych, certyfikowanych przez Europejską Radę Resuscytacji, kursów z medycyny ratunkowej, którymi zarządza Polska Rada Resuscytacji.

Do kogo adresowane są szkolenia?

Głównie do lekarzy i lekarzy dentyków – członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, ale również do pozostałych grup zawodowych, które zadeklarują udział w organizowanym przez izbę wydarzeniu edukacyjnym.

Kto prowadzi szkolenia?

Pracownicy naukowcy uczelni medycznych, a także specjaliści z dziedzin prezentowanych podczas szkoleń (ekonomiści, prawnicy, specjaliści od marketingu, doradcy podatkowi itp.).

Zasady odpłatności za udział w szkoleniach

Dla swoich członków WIL organizuje kursy bezpłatne. Za udział w nich pobierana jest kaucja w wysokości 50 zł, którą

należy wpłacić na rachunek bankowy WIL przelewem bądź osobiście w kasie izby.

Kaucja zostaje zwracana na wskazany rachunek bankowy pod warunkiem udokumentowania przez uczestnika swojej obecności poprzez podpisanie się na liście uczestników szkolenia. Jest to bezwzględny warunek otrzymania zwrotu kaucji. Kaucja nie zostanie zwrócona w wypadku braku uczestnictwa w wydarzeniu edukacyjnym, które nie zostanie zgłoszone do WIL najpóźniej na dwa dni przed datą wydarzenia edukacyjnego. Za udział w szkoleniach odpłatnych wystawiana jest faktura.

Co oferuje izba na szkoleniu?

Wysoki poziom merytoryczny, materiały szkoleniowe, materiały biurowe, bufet kawowy, drobny poczęstunek lub lunch, certyfikat uczestnictwa bądź zaświadczenie o uczestnictwie.

Sposób zapisu na szkolenie

Telefonicznie, mailowo bądź osobiście w siedzibie WIL.

Co należy do obowiązków uczestnika szkoleń?

Prawidłowe zgłoszenie uczestnictwa, uregulowanie opłaty za kurs lub opłacenie kaucji, podpis na liście obecności oraz wypełnienie formularza uczestnika szkolenia, przekazanego podczas trwania kursu, udział w badaniu ankietowym na temat jakości oferowanego szkolenia, przestrzeganie przepisów przeciwpożarowych i zasad bezpieczeństwa.

OPRACOWANIE:

OSRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO WIL

tel. 61 852 58 60 wewn. 220, 601 799 706; e-mail: odz@wil.org.pl

Wolontariat św. Eliasza, Arcybractwo Miłosierdzia (zał. w 1584 r. przez ks. Piotra Skargę)

Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
zapraszają do wzięcia udziału w plebiscycie

„Wybieramy Miłosiernego Samarytanina roku 2015”

Głosowanie odbywa się w dwóch kategoriach:

I kategoria: pracownik służby zdrowia, dla którego pomoc chorym nie jest tylko pracą zarobkową, ale jest postrzegana jako swoistego rodzaju powołanie. To osoba, która często i bezinteresownie poświęca swój czas cierpiącym.

II kategoria: osoba, która bezinteresownie pomaga innym w potrzebie, osoba szlachetna, dla której pomoc drugiemu człowiekowi jest czymś naturalnym, wpływającym z potrzeby serca.

Jak oddać swój głos? Listownie na adres: Wolontariat św. Eliasza, 30-608 Kraków, ul. Porucznika Wąchały 5, korzystając z formularza elektronicznego zamieszczonego na stronie internetowej

www.eliasz.org.pl, pocztą elektroniczną na adres: samarytanin@eliasz.org.pl,

telefonicznie: 885 512 500 – poniedziałek – piątek godz. 10.00 – 17.00,

12 263 61 56 – poniedziałek – czwartek godz. 15.00 – 17.00





Sztuka na ścianie i w ogrodzie

Obecność sztuki w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu nie jest ani przypadkowa, ani sporadyczna.

W ogrodzie zimowym, stałym miejscu wystaw plastykcznych, prezentowane są aktualnie prace uczestników Pracowni Malarstwa i Rysunku dla Dorosłych Centrum Kultury Zamek. Z kolei w holu obejrzyć można wystawę fotograficzną „Świat z lotu ptaka” autorstwa Szymona Domagały. Niczym nowym nie są też tutaj koncerty, spotkania autorskie, projekcje filmów, książki udostępniane w ramach bookcrossingu. W styczniu odbył się minikurs polskich tańców narodowych – poloneza, kujawiaka, krakowiaka. Pacjentom umożliwia się w ten sposób skupienie myśli i emo-

cji na innych sprawach niż tych na co dzień związanych z chorobą nowotworową. Do terapii psychologicznej przywiązuje się w Wielkopolskim Centrum Onkologii dużą wagę. Na uznanie zasługuje aktywność Pracowni Psychologii Klinicznej. Pod koniec ubiegłego roku obchodziła ona 10-lecie. Na konferencji zorganizowanej z tej okazji można było porozmawiać o założeniach psychosomatyki, które uzasadniają pomoc psychologiczną udzielaną osobom leczonym z powodu choroby nowotworowej, zadaniach psychologa w pracy z osobą chorą somatycznie, obciążeniach, które towarzyszą pracy zespołu PPK, a także o zasadach jego komunikacji z pacjentem.

(AP)

Fot. (2x) ANDRZEJ PIECHOCKI

Wydział Lekarski i Stomatologii AM w Poznaniu Absolutorium 1961

28 maja 2016 r. organizujemy w salach restauracji Estella Hotelu IOR w Poznaniu spotkanie z okazji 55-lecia ukończenia studiów.

Szczegółowe informacje (program, koszty, wpłaty) o tej uroczystości zostały rozesłane do wszystkich Koleżanek i Kolegów, których adresy posiada Komitet Organizacyjny. Absolwenci, którzy do 15 marca 2016 r. nie otrzymali tych informacji, a chcą wziąć udział w uroczystości, proszeni są o dokonanie zgłoszenia na adres: S.M. Dzieciuchowicz, 60-326 Poznań ul. Podkomorska 30, tel. 61 8674 609, e-mail: dzanst@gmail.com

Serdecznie zapraszamy na Koleżeński Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1976

Spotkanie odbędzie się w Bielawie koło Wałbrzycha w dniach 2–3 września 2016 r. Proszę o jak najszybsze potwierdzenie chęci wzięcia udziału w spotkaniu. Kontakt z organizatorem: Roman Piłeck, tel. 601 790 940 oraz e-mail: rompil@wp.pl

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE ZAPRASZA NA IMPREZY KULTURALNO-SPORTOWE ORGANIZOWANE PRZEZ KOMISJĘ DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI ORL W SZCZECINIE

- VI edycja Międzynarodowego Konkursu Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat” – 13–15.05.2016 r. – Szczecin
- XVI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie, Modry Las Golf Club (27.05.2016 r.), Binowo Park Golf Club (28–29.05.2016 r.)
- X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej w Niechorzu, 10–12.06.2016 r.
- XIII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izb Lekarskich w Żeglarstwie klasa Omega o Puchar Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – 10–12.06.2016 r. jezioro Miedwie, Morzyczyn

Szczegółowe informacje:

www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura, rekreacja

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W GDAŃSKU ZAPRASZA NA VII OGÓLNOPOLSKIE REGATY ŻEGLARSKIE LEKARZY W KLASIE PUCK

27–29 maja 2016 r. (sobota, niedziela) – Zatoka Pucka

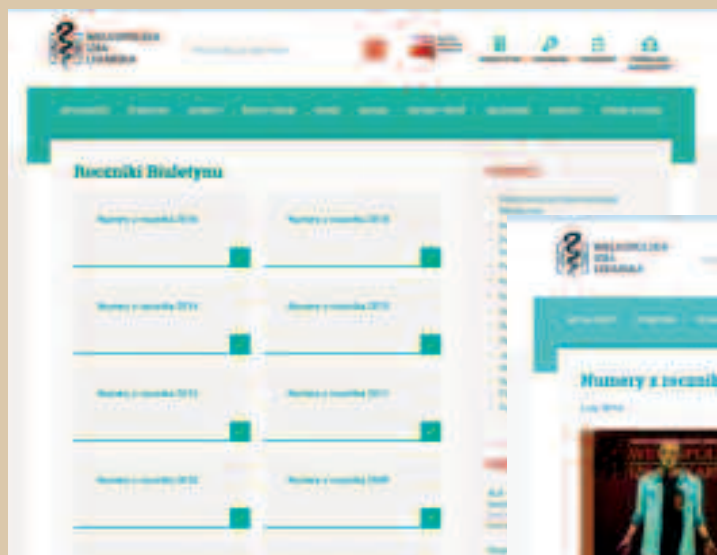
Marcin Szczęśniak tel. 603 696 160 – organizator regat
Sławomir Dębicki tel. 501 674 698, 58 673 21 50 sprawy techniczne

ZGŁOSZENIA DO REGAT:

Do 10 maja 2016 r. Okręgowa Izba Lekarska Gdańsk
(wyłącznie mailowo oil@oilgdansk.pl)

Informacje o regatach i łodzi PUCK na stronie www.klasapuck.org

„Biuletyn Informacyjny” WIL dostępny w internecie



Przypominamy, że „Biuletyn Informacyjny” Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest również dostępny w wersji elektronicznej na stronie internetowej izby: <http://wil.org.pl/biuletyn-wil/kategorie-biuletynu/>



Wielok na Pałce we Lwówku



Projekt lokalu do wynajęcia według ustaleń Sanepidu

Prywatna PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDYCYNA we Lwówku, ul. 3 Stycznia 3A (55 km od Poznania) poszukuje jednego lub dwóch lekarzy pierwszego kontaktu, od czerwca 2016r. Do wynajęcia będą gabinety lekarskie o łącznej powierzchni ok. 59m², przystosowane do wymogów NFZ oraz Sanepidu.

Istnieje także możliwość wynajęcia w tymże pałacu nowoczesnie wyremontowanych mieszkań wraz z miejscem parkingowym.

Kontakt: Jolanta Tyorkiewicz-Jaska Chorkan
3-go Stycznia 3a
64-110 LWÓWKA
jolanta.tyorkiewicz@laposte.net
tel. kom. 601 570 801

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Wielki Weekend

Józef z Arymatei, gdy Chrystus
zakończył cierpienie
I skonał na krzyżu, ciału Jego dał
schronienie
W swoim grobie. Wierzył
w Zmartwychwstanie.
Żonie zaś powiedział (bo dla niej to było
bajanie):
„Grób tylko na weekend Mu dałem
w użyczenie”.

Zwycięstwo

Nie trzeba zbytnej wiedzy ani
filozofowania
By zrozumieć, że wstępem do naszego
pojednania
Z Bogiem, była Judaszowa zdrada
i ucałowanie.
Zaś Męka Jezusa i Ukrzyżowanie
Były konieczne dla Cudu naszej
Nadziei, czyli
Zmartwychwstania.


**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51

centrala tel. 61 852 58 60; prezes tel. 61 851 87 66;
praktyki indywidualne tel. 61 851 87 62, rejestr lekarzy tel. 61 851 87 58;
księgowość tel. 61 851 87 59, faks/tel. 61 851 87 66

e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

**Konto WIL: PKO BP SA
4. Oddział w Poznaniu
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**
DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – dr n. med. Aldona Pietrysiak
sekretarka – Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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



znajdź nas na Facebooku

ogłoszenia także na
www.wil.org.pl

Poszukuję stomatologa

(z kilkuletnim stażem)
do współpracy
w prywatnym gabinecie
Poznań – okolica
Ronda Jeziorańskiego
Tel. 605 447 598

Pediatra

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

ZATRUDNIĘ LEKARZA

DO PRACY W POZ

NA TERENIE

MIASTA POZNANIA.

LISTA AKTYWNA

tel. 511 813 187

Przychodnia
Medycyny Rodzinnej
w okolicach Wągrowca

**zatrudni
lekarza
stomatologa.**

Więcej informacji
pod numerem telefonu:
604 473 051



STRZYŻOWSKI
DENTYSTA

Podejmę współpracę
z **lekarzem ortodonta,**
chirurgiem
stomatologicznym
i anestezjologiem

Nowy w pełni wyposażony gabinet,
atrakcyjna lokalizacja w Poznaniu
(Kiekrz)

Kontakt: tel. 505 454 399,
e-mail gabinet@strzyzowski.com
www.strzyzowski.com

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

Sprzedam
gabinet STOMATOLOGICZNY
w centrum Czepinia

LUKSUSOWY KOMPLEKS POMIESZCZEŃ 60 m²
602 662 992

opis i zdjęcia: tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny



Leasing-Experts

- Najszersza oferta leasingu i kredytów firmowych, współpraca z 19 firmami leasingowymi i wieloma bankami.
- Bezpłatne doradztwo, brak dodatkowych opłat i prowizji.
- Dojazd do naszych klientów, pomoc w wypełnianiu dokumentów i wsparcie na każdym etapie sprawy.
- Atrakcyjna oferta leasingu dla branży medycznej: uproszczone procedury, wpłaty własne od 1%, finansowanie także SPECJALISTYCZNYCH URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH.

Mikołaj Dziamski **Tel: 792-621-186**

E-mail: mikolaj.dziamski@leasing-experts.pl

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

pilnie zatrudni lekarzy
do pracy w godzinach popołudniowych,
jak i dyżurowych

- w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- w Oddziale Chorób Wewnętrznych I i II

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

Dobrze
prosperująca
przychodnia
w Poznaniu

wynajmie
gabinet
lekarski

tel. 509 800 202

NZOZ Nasza Przychodnia
w Kcyni
(25 km na północny wschód
od Wągrowca)

poszukuje lekarza
do pracy w POZ

Zapewniamy
atrakcyjne wynagrodzenie,
mieszkanie służbowe

kontakt: tel. 502 624 355

lub pprusak@op.pl

Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
im. Wiktora Degi
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

poszukuje

specjalistów
chorób wewnętrznych
lub
lekarzy kończących specjalizację
we wskazanej dziedzinie

Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt
pod nr tel. 61 831 02 21 lub 61 831 03 31
lub kstefanska@orsk.ump.edu.pl

NOWY JAGUAR XE

PRESTIŻOWY SEDAN OD 159 900 ZŁ BRUTTO



- 5 lat gwarancji
- 3-letni nielimitowany pakiet serwisowy w cenie
- Niskie zużycie paliwa - 3,8 l w cyklu mieszanym

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

karlik.jaguar.pl

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

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

LAND ROVER DISCOVERY SPORT

WYJĄTKOWY 7-MIEJSCOWY SUV OD 149 200 BRUTTO



ABOVE & BEYOND



- 5 lat gwarancji
- Najbezpieczniejszy kompaktowy SUV - „Best in Class” EuroNCAP
- Napęd na 4 koła
- 7 miejsc

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

karlik.landrover.pl

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

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