

BIULETYN INFORMACYJNY NR 3 (302) • POZNAŃ, MARZEC 2020



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA





Partnerzy merytoryczni:



FILIPAKBABCZ.
EXPERT HOUSE

I WIELKOPOLSKA KONFERENCJA PRAWO W MEDYCYNIE „PRAWA PACJENTA W XXI WIEKU”

Poznań, Ul. Szyperska 14, 28-29 kwietnia 2020 r.

I dzień: 09.00 – 15.45

I SESJA Prawa pacjenta

- 09.00 – 09.15 Otwarcie konferencji
- 09.15 – 09.45 Rzecznik Praw Pacjenta – ustawa o prawach pacjenta – analiza krytyczna
- 09.45 – 10.15 Ustawa o prawach pacjenta a kodeksy etyki zawodowej
- 10.15 – 10.45 Prawa pacjenta a rzeczywistość
- 10.45 – 11.00 Dyskusja

II SESJA Pacjent małoletni w systemie

- 11.15 – 11.45 Prawa pacjenta małoletniego w sytuacji konfliktu opiekunów prawnych
- 11.45 – 12.15 Pacjent małoletni w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem substancji psychoaktywnych. Obowiązki opiekunów prawnych i obowiązki lekarza
- 12.15 – 12.45 Zgoda na leczenie pacjenta małoletniego.
- 12.45 – 13.00 Dyskusja

III SESJA Dokumentacja medyczna

- 14.00-14.30 Prawo do dokumentacji medycznej i informacji w sytuacji szczególnej (związki partnerskie, opiekun faktyczny itp.)
- 14.30 – 15.00 Dokumentacja medyczna po zaprzestaniu działalności podmiotu leczniczego – aktualny stan prawny a rzeczywistość. E- dokumentacja po zaprzestaniu działalności leczniczej.
- 15.00 – 15.30 Prawa pacjenta w dobie e-dokumentacji – szanse i zagrożenia. Zasady udostępniania e-dokumentacji.
- 15.30 – 15.45 Dyskusja

II dzień – 09.00 – 16.00

I SESJA Psychiatria

- 09.00 – 09.30 Przymus bezpośredni.
- 09.30 – 10.00 Przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego
- 10.00 – 10.30 Pacjent małoletni w szpitalu psychiatrycznym
- 10.30 – 10.45 Dyskusja

II SESJA Roszczenia

- 11.00 – 11.30 Roszczenia pacjenta w zakresie nieprzestrzegania prawa do informacji
- 11.30 – 12.00 Roszczenia pacjenta w zakresie nieprzestrzegania prawa - zgody na leczenie
- 12.00 – 12.30 Analiza spraw roszczeniowych – perspektywa ubezpieczyciela
- 12.30 – 12.45 Dyskusja

III SESJA Prawa pacjenta – przypadki szczególne

- 13.45 – 14.15 RODO a prawa pacjenta – fakty i mity.
- 14.15 – 14.45 Prawa pacjenta z punktu widzenia świadczeniodawcy
- 14.45 – 15.15 Prawa pacjenta – wyzwania – genetyka, komórki macierzyste, dane biometryczne.
- 15.15 – 15.45 Podsumowanie konferencji
- 15.45 – 16.00 Zakończenie konferencji

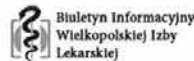
Szczegóły na: www.wil.org.pl/edu-wil/

Patronat honorowy: Rzecznik Praw Pacjenta



Rzecznik
Praw Dziecka
Mikołaj Pawlak

Patronat medialny:



Partner: infortia
UBEZPIECZENIA

Diagnoza wstępna



Nowotwory kontra TV

Mamy kolejną kampanię wyborczą. Królują przemówienia i mowy. Do tego dochodzi wyraźnie w tym roku rozbudowana choreografia większości kandydatów demonstrowana na scenie. Rzadko jest to tylko stanie w miejscu za mikrofonem. Nie jest ważna treść, zwykle podobna do tej z poprzedniej kampanii wyborczej, ale styl przemowy, jak się mówi i w jakiej dekoracji. Czasem forma przewyższa treść. Churchill powiedział, że w każdym wystąpieniu liczą się trzy rzeczy: początek, środek i zakończenie, oraz to, żeby było ono jak najbliżej początku. U nas zauważa się szczególne przywiązanie do rozbudowywanego środka... Ważne jest także ustawienie kamer, oświetlenie, kolory – słowem: show.

Kandydaci nie skupiają uwagi słuchaczy na przesadnym epatowaniu konkretami, argumentami, dużo jest ogólników dobranych tak, aby zadowolić określoną publiczność, dowieszoną autobusami i z góry demonstrującą entuzjastyczną przychylność dla kandydatów.

Konkretów niewiele, za to życie przynosi ich aż nadto.

Minister zdrowia i jego zastępca zgodnym głosem uspokajają nas – pacjentów, że jest dobrze. Organizacja się poprawia, o lekarzy i pieniądze nie ma powodu nadmiernie się zamartwić. Zauważa się jednak brak uzgodnień wypowiedzi. Jeżeli jest dobrze, to nie można jednocześnie podawać komunikatów, że w 2020 r. będzie jednak brakowało lekarzy wielu specjalności, fizykoterapeutów, masażyistów, pielęgniarek i położnych oraz opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych. W żadnej innej dziedzinie deficyt kadry nie będzie tak drastyczny jak w opiece medycznej. Można również przypuszczać, że pracownicy Ministerstwa Zdrowia widzą np. SOR-y tylko w momencie ich otwarcia, gdy wszystko jest wybluszczzone, nowe, bez tłoku, a nawet bez pacjentów w ogóle, za to z ładnymi pielęgniarkami przytrzymującymi gotową do przecięcia wstążkę.

Ministerstwo Zdrowia opublikowało nową listę leków refundowanych. Niewątpliwie wiadomość, z której należałoby się cieszyć, gdyby nie fakt, że prawie równocześnie resort podał wykaz leków i wyrobów medycznych zagrożonych brakiem dostępności na terytorium Polski. Jest to prawie 400 produktów leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Są to leki przeciwcukrzycowe, insuliny i leki stosowane w astmie i schizofrenii. Określenie „zagrożone brakiem dostępności” oznacza, że w aptekach może ich wcale nie być. Ale faktem jest, że stwierdzenie „zagrożone brakiem dostępności” lepiej brzmi niż „nie ma”...

Od 1 marca zostaną zniesione limity na porady pierwszorazowe w czterech specjalnościach: neurologii, ortopedii, endokrynologii i kardiologii. Ponadto po raz pierwszy od wielu lat planowany jest wzrost wyceny tych świadczeń o około 30 proc. To znowu wiadomość, która cieszy.

Z drugiej strony kiepskie są prognozy na przyszłość. Wzrasta liczba chorych onkologicznych. Okrutny to ranking, ale nowotwory pod względem śmiertelności przeganiają kardiologię.

Jednak Sejm, wbrew opinii Senatu, przegłosował, że ważniejsza jest telewizja i na nią przeznaczył 2 mld zł zamiast na leczenie nowotworów...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

„No shows” i inne trudności systemu	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	5
Na kwadracie w WIL	6
EDU WIL ma już rok...	8
Sprostać wyzwaniom medycyny i zmianom w ochronie zdrowia, czyli SALMED 2020	9
Lekarze WIL a „Mediacje w medycynie”	11
Seminarium kliniczne: Wielkopolski Program Kompleksowej Terapii Osób z Wrodzonymi Wadami Twarzy	12
Spotkanie w WIL, by pomóc dzieciom	13
Dawka informacji	14
To nie prima aprilis	15
Z medycznej wokandy	16
Amerykianie wskazują na octan witaminy E	17
Komentarz „ambulatoryjny” na gorąco	18
Drugie wydanie słownika biograficznego „Lekarze – patroni ulic w Wielkopolsce”	19
23 działania NSO do 2030 roku	20
Bez istotnej zmiany	21
Walentynki w Lesznie	22
Autorski wieczór walentynkowy Ryszarda Krawca	22
SHORT CUTS	23
Wspomnienie o Romanie Molickim	24
Wspomnienie o Marianie Twardowskim	25
Wspomnienie o Piotrze Janaszku	26
Wspomnienie o Teresie Hanasz-Jarzyńskiej i Marii Kosickiej	27
Wiersze	30

Autor okładki: Grzegorz Komarec.

W swoich pracach zawsze spleta różne wątki. Od początku przygody z malarstwem tradycyjnym towarzyszy mu akwarela, a gdy tworzy coś cyfrowo, to stara się „odnaleźć duszę i coś prawdziwego”. Rysunek ołówkiem i tuszem zainspirowany szczecińskim kościołem zeskanował razem z prawdziwą akwarelową teksturą i połączył w Photoshopie, dostosowując poszczególne kolory i tworząc swoją własną, choć bliżej nieokreśloną świątynię. Obecnie studiuje grafikę projektową i malarstwo, łącząc poszukiwania od ilustracji po typografię i identyfikację wizualną. Więcej na: grzegorzkomarec.pl.



Artur de Rosier
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okiem prezesa...

„No shows” i inne trudności systemu

Czas – bezcenny element życia stanowiący wymiar materialnego świata, nierozłączny ze zmianą i przemijalnością. Oto nastał marzec 2020 r. i nie wiedzieć kiedy upłynęło pół VIII kadencji. Podsumowanie, zwłaszcza ostatnich 12 miesięcy, nastąpi na zbliżającym się zjeździe. Czas jednak biegnie nieubłaganie i ryzykując opóźnienie, z jakim to, co zewnętrzne z prędkością światła dotrze spowolnione tempem 100 m/s przebiegiem nerwowych impulsów do naszej świadomości, żyjemy w gotowości na to, co nas czeka. Przyszłości nie da się policzyć, można się jednak na nią przygotować, a na to, co nieprzewidywalne – reagować na bieżąco. Kalendarz wydarzeń na rok bieżący zapelnia się w szybkim tempie, na planowane szkolenia zaczyna brakować weekendów, gdyż to przede wszystkim weekendy wybraliśmy w tym roku na terminy szkoleń, jako najbardziej pasujące lekarzom i lekarzom denty stom. Zapraszam do szkolenia w WIL.

Dzięki zaangażowaniu Ośrodka Komunikacji Medialnej jestem na bieżąco z tym, co jest opisywane w mediach. Dziennikarze docierają do nas z zapytaniami o ważne kwestie ochrony zdrowia: jak radzimy sobie z e-receptami, dlaczego jest tak mało lekarzy, czy uwolnienie limitów w wybranych specjalnościach zlikwiduje kolejki, jakie są konsekwencje tegorocznego rozdania rezydentur. Proszą o komentarze w kwestiach medialnych „afer”, protestów, zmian w prawie. Odpowiedzi, jakie dominują, wskazują na jeden podstawowy problem: braki kadrowe. Można przecież stworzyć 100 ośrodków akredytowanych do każdej specjalizacji, a w każdym po 100 miejsc rezydenckich, ale co z tego, skoro jest nas ograniczona liczba? Można chcieć przyjąć Nielimitowaną liczbę pacjentów, obiecując zwiększoną dostępność do porad specjalistycznych, tylko czyimi rękoma i jakim kosztem? Kosztem zdrowia samych lekarzy. Nieobsadzone dyżury, niedobory kierowników specjalizacji, patowe sytuacje, gdy nagle ktoś z nas zachoruje albo w końcu uda się na należy mu urlop. Wyzwania, zwłaszcza szpitali, w pozyskiwaniu lekarzy są powszechne – na pierwszych pięciu miejscach poszukiwanych specjalistów są lekarze oddziałów tworzących podstawę opieki szpitali powiatowych: pediatrizy, internisci, anesteziolodzy, chirurdzy, ginekologdy i specjaliści medycyny ratunkowej. Problem w tym, że oni też mają już wszystkie godziny zajęte. Pozostaje liczyć na pomoc lekarzy seniorów, mistrzów i nauczycieli.

Zmiana relacji lekarz–pacjent na przestrzeni dziejów z patriarchalnej na partnerską nie budzi wątpliwości, że jest słuszna i służy poinformowaniu i wspólnemu podejmowaniu decyzji. Warto by jednak było położyć nacisk na człowieka, którym w końcu są obie strony tej relacji, a nie tylko na autonomię praw pacjenta. Bo poza prawami są też obowiązki. Chcemy skrócić czas oczekiwania do specjalisty? Wspomnijcie choćby ostatni Wasz tydzień – ilu umówionych pacjentów nie przyszło na wizytę, nie usprawiedliwiając tego w żaden sposób? Nie pomaga nawet telefon przypominający w dniu wizyty. Tacy zapominalscy doczekali się nawet określenia „no-shows”, a problem jest niemały, sięgający czasem 15–20 proc. Nie żądam za wiele, przecież wystarczy zadzwonić.

17 lutego obchodziliśmy Światowy Dzień Kota. Dobrze, że mamy zwierzęta domowe, bo one przypominają nam, że jest jeszcze świat inny niż wszechogarniająca rewolucja techniczna, robotyzacja, elektronizacja, ale i nadprodukcja informacji, za którą próbujemy nadążyć naszym ewoluującym umysłem – a to już druga część globalnej rewolucji. Topnieją bieguny, płoną lasy, otacza nas sieć elektromagnetycznych fal. To przysparza medycynie nowych wyzwań. Próbujemy okiełznać przyszłość, a im więcej mamy lat, tym trudniej nam się zaadaptować. Szanujmy planetę, byśmy mieli jeszcze gdzie praktykować największą dziedzinę życia – medycynę. ■

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dniu 18 stycznia 2020 r.

Pierwsze w 2020 r. posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej odbyło się w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Obradom przewodniczył prezes ORL WIL Artur de Rosier.

Po przyjęciu porządku obrad i przedstawieniu spraw bieżących przez prezesa ORL WIL głos zabrał dyrektor Biura WIL Marek Saj. Poinformował o pogarszającej sytuacji w zakresie realizacji zadań pracowniczych wynikających z jego opinii z niewystarczającego poziomu zatrudnienia, prosząc o rozważenie podjęcia dyskusji nad możliwością rekrutacji nowych pracowników do pracy na rzecz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Przedstawiony materiał miał charakter informacyjny i jest wstępem do dyskusji i dalszych decyzji w tym zakresie.

Przewodniczący Komisji ds. Konkursów Wojciech Waliszewski zaproponował Okręgowej Radzie Lekarskiej kandydatów na przedstawicieli WIL w konkursach pielęgniarskich, których ORL przyjęła. Na wniosek Komisji Rejestru przewodniczący tejże komisji Wojciech Buxakowski zaproponował przyznanie praw lekarza i lekarza dentystry lekarzom cudzoziemcom, obywatelom Ukrainy, Białorusi i Korei. W drodze uchwały Okręgowa Rada Lekarska prawa wykonywania zawodu ww. przyznała. Pragnę przypomnieć, że w każdym przypadku decyzji przyznania praw wykonywania zawodu wnioski podlegają wnikliwej analizie i wydanie praw odbywa się zgodnie z obowiązującym prawem.

Wypełniając decyzję Prezydenta Miasta Poznania w sprawie nasadzeń rekompensacyjnych na terenie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, podjęto uchwałę o przeznaczeniu środków finansowych na ten cel. Środki na realizację tego zadania będą pochodzić z funduszu zapasowego.

Sekretarz ORL WIL Elżbieta Marcinkowska zapoznała członków ORL z organizacją Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 21 marca 2020 r. w siedzibie EDU WIL przy ul. Szyperskiej i przedstawiła program XLIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Na wniosek przewodniczącej Komisji Wyborczej zostały usunięte przez ORL z projektu porządku obrad punkty odnoszące się bezpośrednio do wyborów



ELŻBIETA MARCINKOWSKA
SEKRETARZ ORL WIL

uzupełniających do organów WIL – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego. Przewodnicząca komisji swój wniosek motywowała tym, że dotychczas nie zgłoszono kandydatów na wybory uzupełniające do ww. organów WIL. OROZ i OSL od lat zgłaszają brak chętnych lekarzy do pracy w tych organach.

Na wniosek członka Komisji ds. Szpitalnictwa Bartosza Urbańskiego włączono do porządku obrad sprawozdanie z działalności tej komisji, która została powołana przez Okręgową Radę Lekarską na wniosek XLII Nadzwyczajnego

Zjazdu Lekarzy. Sprawozdanie będzie poprzedzało zaplanowaną w następnym punkcie dyskusję programową i o sprawach bieżących całego środowiska lekarskiego.

Uchwała w sprawie zmiany uchwały w sprawie powołania zespołu ds. analizy kierunków i zasadności refundacji i wsparcia finansowego członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej miała charakter uzupełniający skład tego zespołu o powołanie dwóch nowych członków – Elżbiety Marcinkowskiej i Andrzeja Baszkowskiego.

Po przeprowadzeniu dyskusji w sprawie sprawozdania finansowego ORL podjęła uchwałę w sprawie przesunięcia środków finansowych w budżecie WIL.

W świetle obowiązujących przepisów Wielkopolska Izba Lekarska jest jednostką małą i w związku z tym sprawozdania finansowe będą sporządzane z uwzględnieniem uproszczonych zasad z zastosowaniem odpowiednich zapisów w ustawie o rachunkowości. Podjęto stosowną uchwałę w tym zakresie.

W związku z rezygnacją dotychczasowej przedstawicielki WIL w Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Poznaniu ORL zarekomendowała jako kandydatów Halinę Bobrowską i Krzysztofa Tuszyńskiego.

Po podjęciu uchwały w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem niepodjęcia wykonywania zawodu po ukończeniu uczelni medycznej i wysłuchaniu wolnych głosów Okręgowa Rada Lekarska zakończyła posiedzenie. ■



Serwis prawny dla członków WIL

Bezpłatny dostęp do aplikacji prawnej LEX Medica



- aktualne zmiany prawne
- komentarze do aktów prawnych
- interpretacje przepisów

Zarejestruj się już dziś! dyrektor@wil.org.pl, tel. 504 241 134

Na kwadracie w WIL

Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła cykl spotkań lekarzy ze studentami Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pod hasłem „Na kwadracie w WIL”, na których wspólnie rozważane są kontrowersyjne tematy, omawiane procedury potrzebne przy wykonywaniu zawodu czy kwestie, o których młodzi ludzie chętnie mówią, ale o które zazwyczaj boją się zapytać.

Jak wskazują studenci, potrzebna im była neutralna przestrzeń do dyskusji nad tematami, które stanowią wyzwanie dla polskiej ochrony zdrowia i dla nich samych. W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej odbyły się już cztery spotkania. Pierwsze (22 października ubiegłego roku) dotyczyło różnych aspektów funkcjonowania samorządu lekarskiego, drugie (19 listopada ubiegłego roku) – modeli ubezpieczeniowych i NFZ, trzecie (8 stycznia tego roku) – medycyny i pseudomedycyny, czwarte (11 lutego tego roku) – protestów w medycynie.

W każdym ze spotkań brali udział goście – eksperci w danych tematach, a także przeprowadzane były ankiety i analizowane fragmenty filmowe. Spotkania prowadził **Marcin Karolewski** z Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, studentom przewodniczyli **Katarzyna Bloch** i **Michał Kłos**.

Funkcjonowanie samorządu lekarskiego

W spotkaniu uczestniczył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL **Artur de Rosier**, a gościem był zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i prodziekan Wydziału Lekarskiego UMP dr hab. n. med. **Maciej Cymerys**.

Oprócz wymiaru czysto merytorycznego podczas spotkania położono nacisk na problematykę integracji środowiska lekarskiego oraz nieocenioną wartość dyskusji i wymiany poglądów w tworzeniu nowoczesnego systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Pierwsze spotkanie miało przede wszystkim przedstawić studentom możliwości, jakie otwiera przed nimi izba zarówno pod koniec studiów, jak i po ich ukończeniu. Zwrócono szczególną uwagę na dwie Komisje Okręgowej Rady Lekarskiej: Integracji oraz Młodych Lekarzy, które mogą stanowić start dla każdego, kto w ramach WIL rozważa działalność szerszą niż przynależność ustawowa po zdobyciu prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Omówiono także procedurę wyborczą do organów samorządu lekarskiego, wyjaśniono kwestię różnic pomiędzy samorządem lekarskim a związkiem zawodowym oraz różnic pomiędzy sądami lekarskimi i rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej a sądami powszechnymi i prokuraturą. Omówiono kwestie terytorialności izb i przynależności do izby lekarskiej przy wykonywaniu zawodu w kilku miejscach.

Modele ubezpieczeniowe i NFZ

Spotkanie otworzył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL **Artur de Rosier**. Gośćmi spotkania były przedstawicielki Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia – **Wioletta Markowska-Wasiak**, kierownik Działu Kontraktowania Świadczeń, i **Marta Żbikowska** z Biu-



ra Prasowego – oraz członek ORL **Krzysztof Ożegowski**.

Prowadzący **Marcin Karolewski** podkreślił, że lekarze są zakładnikami przepisów tworzonych przez każdy kolejny rząd. Dodał też, że przerzucano sporo odpowiedzialności na szpitale, które w ramach środków publicznych muszą zmierzyć się z płacami różnych grup zawodowych, z prawem pracy i niezwykle rozbudowaną biurokracją.

Jak zaznaczyła **Wioletta Markowska-Wasiak**, żeby przystąpić do konkursu na świadczenia zdrowotne, trzeba spełnić określone wymagania i skrupulatnie przygotować ofertę. Podkreśliła, że konkurencja jest duża, NFZ wybiera tych, którzy uzyskali największą punktację, ale nie jest prawdą, że tylko cena gra tu rolę. Dodała też, że główne nurty wyznacza rząd, urzędnicy NFZ otrzymują przepisy z Ministerstwa Zdrowia, taryfy i wartości punktów ustala Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a rozliczanie to bardzo skomplikowana sprawa. W kwestii prywatnych ubezpieczeń podkreśliła, że wybrali by je bogaci i młodzi, a pozostałoby pytanie, co z biednymi i słabszymi.

Zdaniem **Krzysztofa Ożegowskiego** NFZ jest najtańszą instytucją ubezpieczeniową na świecie, gdyż wiele zadań administracyjnych, które normalnie wykonują instytucje ubezpieczeniowe, zostało przerzucone na lekarzy lub szerzej na placówki ochrony zdrowia. Zaznaczył, że duże grupy obywateli naszego kraju nie płacą składki na ubezpieczenie lub jest ona bardzo niska, co powoduje, że w systemie jest mniej pieniędzy, niż by mogło być, nawet bez podnoszenia składki zdrowotnej, która według niego jest od samego początku za mała, szczególnie wobec gwarantowanych za nią świadczeń. Problemem systemowym jest w jego opinii to, że w Polsce nie ma wynagrodzenia oddzielnego od świadczenia.

Na początku i na końcu spotkania uczestnicy przeprowadzili ankietę dotyczącą modelu systemu ubezpieczeniowego w Polsce. Na początku większość postrzegала NFZ negatywnie i opowiadała się za systemem publiczno-prywatnym, z naciskiem na prywatny. Na końcu spotkania jednak ankietą wypadła dużo lepiej dla publicznego płatnika.



► Medycyna i pseudomedycyna

Gośćmi spotkania byli dr n. med. **Joanna Strczyńska-Kazubska** – pediatra, i **Paweł Kopyra** – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL.

Mówiono o różnych aspektach medycyny opartej na faktach oraz tzw. medycynie alternatywnej, czyli metodach i praktykach, o których twierdzi się, że mają działanie lecznicze i diagnostyczne, ale są niemożliwe do udowodnienia na podstawie badań naukowych. Wprowadzeniem do tematu był fragment programu z udziałem popularnego na całym świecie w latach osiemdziesiątych Anatolija Kaszpirowskiego, a bodźcami do dyskusji m.in. fragment książki na temat witaminy C, wpisy ze stron internetowych dotyczące „leczenia raka ciecierzycą” czy „dobrodziejstw płynących z leczenia osoczem przez przedstawicielki kosmetologii estetycznej”. Wskazano na powoływanie się na światowe sławy, przeplatanie komunikatów pseudonaukowców cytatami z publikacji naukowych, stosowanie odpowiedniej narracji przez osoby zajmujące się praktykowaniem paramedycyny, gdzie zastanawiający się nad metodami alternatywnymi jest „aktywnym uczestnikiem procesu terapeutycznego”.

Przypomniano spotkanie w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej dotyczące pseudoklinik z udziałem przedstawicieli wielu instytucji.

Omawiano temat homeopatii oraz pokrewnych metod stosowanych przez lekarzy i lekarzy dentystów oraz organizowania szkoleń w tym zakresie w kontekście stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej z 2008 i 2002 r. NRL oceniła negatywnie zjawisko coraz większej ekspansji nieracjonalnych i niezalecanych metod tzw. medycyny alternatywnej, proponującej niesprawdzone metody diagnozowania oraz leczenie o wątpliwej wartości, które są praktykowane i popularyzowane przez różne podmioty w naszym kraju. NRL podkreśla, że w takiej sytuacji dochodzi do nadużycia pojęć „medycyna” i „leczenie”.

Bardzo szczegółowo skupiono się na kwestii rozmów lekarza z rodziną, zarówno w przypadku spotkania się lekarza z rodzicami wahającymi się w kwestii szczepień, jak i w przypadku lekarza, do którego przychodzi pacjent stosujący medycynę opartą na faktach i tzw. medycynę alternatywną.

Protesty w medycynie

Spotkanie otworzył prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL **Artur de Rosier**. Jako goście uczestniczyli sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej WIL **Elżbieta Marcinkowska** oraz członek Okręgowej Rady Lekarskiej WIL i przedstawiciel Porozumienia Rezydentów OZZL **Jakub Bajer**.

Podczas spotkania zadano uczestnikom pytania: czy popierają działania podjęte przez lekarzy rezydentów, czy praca lekarzy to praca jak każda inna, jaka jest najlepsza forma protestu, czy czują powołanie, czy pacjent jest najważniejszy oraz czy i kiedy odeszliby od łóżek pacjentów. Prezes ORL WIL **Artur de Rosier** mówił o sytuacjach etyczno-prawnych związanych z protestami, a **Marcin Karolewski** o warunkach organizacji protestów w różnych czasach.

Temat przebiegu protestu w 2003 r. przedstawiła **Elżbieta Marcinkowska**. Opowiadała, jak ważna wówczas była jedność środowiska, wytrwałość poszczególnych grup z wielu



Fot. 4x Monika Bączek

rejonów Polski, determinacja w rozmowach z ministerstwem i NFZ, przebijanie się z postulatami do społeczeństwa poprzez uzyskanie poparcia pacjentów, samorządów terytorialnych i samorządu zawodowego. Mówiła o sile walki z oporem medialnym i z własnymi słabościami. Podkreśliła, że to w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej nastąpił przełom i wskazała na szczególną rolę ówczesnego prezesa WIL prof. Jerzego Sowińskiego i kolegów z Okręgowej Rady Lekarskiej. Jej zdaniem taka postawa, która na zawsze pozostanie w pamięci, pozwoliła wytrwać aż do pierwszych dni stycznia, kiedy to determinacja lekarzy Wielkopolski doprowadziła do rozpoczęcia negocjacji z Ministrem Zdrowia w Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu. Jak wspomina, po trzech dobach protestujący uzyskali spełnienie ich postulatów i wrócili do pacjentów.

O proteście lekarzy rezydentów w latach 2015–2018 opowiedział **Jakub Bajer**, zaznaczając, że był to pomysł zawieszono na kilka lat i reaktywowanego Porozumienia Rezydentów OZZL, które uznało, że przed wyborami warto powalczyć o trzy średnie dla specjalisty, dwie średnie dla rezydenta i procent PKB na zdrowie. Jak opowiadał, ruch protestacyjny zaczął się od portalu społecznościowego, potem było wyjście na ulicę, czyli manifestacja w czerwcu 2016 r., poprzedzone planowaniem strategii działania w prywatnych mieszkaniach, inicjatywa ustawy o warunkach zatrudnienia w ochronie zdrowia i zebranie 240 tys. podpisów, i wreszcie protest głodowy w holu Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Warszawie. Zaznaczył, że w proteście trzeba założyć plan maksimum, ale też plan minimum, bo wiadomo, że protest, żeby miał sens, musi się kiedyś skończyć porozumieniem.

Więcej na www.wil.org.pl.

EDU WIL ma już rok...

Wspieranie środowiska lekarskiego w poszerzaniu wiedzy – nie tylko z zakresu medycyny, ale także zagadnień okołomedycznych, m.in. prawa medycznego, to ważne zadanie realizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską dzięki istniejącemu od roku EDU WIL przy ul. Szyperskiej 14.

Korzystanie z nowoczesnych przestrzeni, które finalnie określono mianem Centrum Szkoleniowo-Konferencyjnego EDU WIL, zainaugurowano rok temu – 17 lutego 2019 r. W ciągu niespełna 11 miesięcy udało się poszerzyć wiedzę 2600 osób, które wzięły udział w blisko 50 szkoleniach, warsztatach i konferencjach. EDU WIL działało nie tylko w ramach specjalistycznych dziedzin medycznych, takich jak pediatria, toksykologia czy chirurgia szczękowa, ale także pomagając zgłębić tajniki tematów prawnych, organizując konferencje i debaty z udziałem specjalistów na temat RODO, „Ustawy 2.0” czy tak problematycznej w ostatnim czasie e-recepty.

Liczba 2600 osób to ponad połowa z tych, które wyszkoliły się w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej w Poznaniu i delegaturach WIL. Uczestnicy biorący udział w szkoleniach chwalili poziom merytoryczny oraz warunki szkolenia.

Nowoczesne, klimatyzowane wnętrza Centrum Konferencyjno-Szkoleniowego EDU WIL to przestrzeń złożona z dwóch poziomów. Pierwszy z nich – mieszczący się na drugim piętrze – to duża sala wykładowa, która może pomieścić około 180 osób. Drugi poziom to dwie bądź trzy kameralne sale na szóstym piętrze (w zależności od zastosowanej konfiguracji), w których łącznie mieści się około 50 osób. Możliwość indywidualnego dostosowania rozkładu stołów i krzeseł (teatralne, szkolne, warsztatowe, w podkowie czy w literę O) sprawia, że przestrzeń centrum sprawdzają się zarówno w przypadku dużych szkoleń i konferencji, jak i mniejszych kursów czy warsztatów.

Priorytetem EDU WIL jest działalność edukacyjna prowadzona przez Wielkopolską Izbę Lekarską. Jednak EDU WIL to również projekt o potencjale komercyjnym, z możliwością organizacji konferencji i spotkań dla podmiotów zewnętrznych. To obiekt z dostępem do Wi-Fi, o dużym zapleczu technologicznym – wyposażenie multimedialne to nie tylko tradycyjne atrybuty szkoleniowe, jak projektory czy flip-charty, ale również kamery internetowe, teletransmisja wizji i dźwięku.

Lokalizacja w samym sercu Poznania, z widokiem na panoramę miasta czyni to miejsce wyjątkowym.

– *Moja każdorazowa wizyta na Szyperskiej zarówno w charakterze otwierającego konferencje, jak i wykładowcy, a także uczestnika organizowanych przez nas konferencji wnosila nowe wrażenia. Na początku pozytywnie odebrałem wielkość sali wykładowej na drugim piętrze i możliwości konfiguracji sal warsztatowych na piętrze szóstym. Z upływem miesięcy poprawiała się oprawa audiowizualna, co szczególnie z punktu widzenia wykładowcy sprawia mi satysfakcję i daje dobry kontakt ze słuchaczami. Mam odczucie po rozmowach z wieloma osobami, że adres Szyperska 14 jest coraz bardziej kojarzony z Wielkopolską Izbą Lekarską. A nazwa EDU WIL*

coraz silniej umacnia się w świadomości lekarzy i lekarzy dentyistów. Znalezienie tego miejsca jako alternatywa do budowy nowego obiektu na ciasnym terenie przy ul. Nowowiejskiego przede wszystkim przyspieszyła realizację jednego z najważniejszych zadań, jakie podjąłem się kontynuować w bieżącej kadencji, czyli szkoleń. Nadto działania te wpisują się w zgłoszone przeze mnie hasło wyborcze „Bliżej do WIL-u”. Istniejące już plany szkoleń na rok bieżący są imponujące. Planowanych jest już wiele konkretnych i potrzebnych szkoleń z wielu dziedzin medycyny i prawa medycznego. Pozostaje mi zachęcić Państwa do aktywnego w nich udziału – podkreśla Artur de Rosier – prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

EDU WIL to ważna inwestycja pod kątem ustalania budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Dlatego też jego działalność była możliwa po podjęciu odpowiednich uchwał przez Okręgową Radę Lekarską. Wielokrotnie na jej posiedzeniach skarbnik ORL WIL Marcin Karolewski i dyrektor Biura WIL Marek Saj mówili o tym miejscu.

– *Jako jeden z inicjatorów wynajmu pomieszczeń na Szyperskiej i jednocześnie skarbnik staram się patrzeć na tę inwestycję chłodnym okiem. Za podpisaniem umowy o wynajem przemawiały dwa elementy. To, że żaden inny projekt nie dawał nam szans na organizację różnych wydarzeń edukacyjnych, zarówno dużych wykładów, jak i warsztatów oraz fakt dostępności tych sal od razu. Umowę podpisaliśmy w grudniu, a już w lutym, po ukończeniu prac modernizacyjnych, zorganizowano pierwsze wydarzenia. W kwietniu mieliśmy okazję zorganizować w niej Okręgowy Zjazd Lekarzy. Szyperska to duże wyzwanie i szansa dla samorządu. W 2019 r. ruszył projekt EDU WIL, który ma ugruntować pozycję izby lekarskiej na rynku szkoleniowym. Chcemy, aby to miejsce i izba lekarska zaczęły być kojarzone z edukacją na najwyższym poziomie. Jesteśmy, tak naprawdę, jedyną organizacją, która może organizować niekomercyjne szkolenia i wykłady w dziedzinach, które w rzeczywistości nastawionej na zysk nie miałyby szansy zaistnienia, a są niezwykle cenne z punktu widzenia naukowego. W ramach EDU WIL odbyły się już chociażby konferencje z medycyny tropikalnej, toksykologii czy pediatrii. To wreszcie cały szereg konferencji dla młodszych lekarzy, jak np. „SORry, taką mamy pracę...”. Na 2020 r. zaplanowano już kilkadziesiąt konferencji i szkoleń, m.in. z chorób tropikalnych, toksykologii, interny, pediatrii, ginekologii, medycyny sądowej, prawa medycznego, psychiatrii, chirurgii, to wreszcie cały szereg szkoleń dla dentyistów i oczywiście kursy z ALS i BLS. Ale tak jak wspominałem na początku, EDU WIL to wielka szansa, której nie można zmarnować. I to właśnie przez pryzmat wykorzystania tej szansy będziemy oceniać ten projekt za kilka lat – zaznacza Marcin Karolewski.*

MONIKA BĄCZEK



Sprostać wyzwaniom medycyny i zmianom w ochronie zdrowia, czyli SALMED 2020

Cyberbezpieczeństwo i informatyzacja w ochronie zdrowia, strefa start-upów, oferta programowa dla sektora rehabilitacji – to tylko niektóre z planowanych tematów targów SALMED 2020. Pod lupą ekspertów znajdują się zmiany w prawie zamówień publicznych, nie zabraknie także rozwiązań ułatwiających placówkom medycznym wybór sprzętu. Projekt wspierany jest przez kluczowe organizacje medyczne.

SALMED to największe w Polsce targi sprzętu medycznego gromadzące liderów rynku. Ich najbliższa edycja odbędzie się 18–20 marca 2020 r. To doskonałe miejsce spotkań, wymiany doświadczeń i wiedzy. Bogatemu programowi wydarzeń towarzyszy wystawa oferty producentów oraz dostawców aparatury i instrumentów medycznych, wyposażenia szpitali, klinik i gabinetów medycznych, a także sprzętu laboratoryjnego i rehabilitacyjnego. Menedżerów szpitali oraz wszystkie osoby zainteresowane postępem medycyny i aktualnymi zmianami w ochronie zdrowia przyciąga do Poznania cykl bezpłatnych szkoleń, konferencji i warsztatów będących wizytówką Międzynarodowych Targów Sprzętu i Wyposażenia Medycznego SALMED.

Nowe Prawo zamówień publicznych pod lupą

Od stycznia 2021 r. **będzie obowiązywała** nowa ustawa Prawo zamówień publicznych. Wachlarz zmian jest szeroki. O tym, jak bardzo dotkną one szpitale, będzie się można dowiedzieć podczas targów SALMED.

Udział w szkoleniu pozwoli uczestnikom zapoznać się ze zmianami w prawie zamówień publicznych odpowiednio wcześniej. W jednostkach, w których system udzielania zamówień publicznych faktycznie oscyluje na granicy zdrowia i życia ludzkiego, jest to szczególnie istotne.

Temat zmian w prawie zamówień publicznych będzie również omówiony podczas panelu dyskusyjnego przygotowanego przez Polską Federację Szpitali. Do debaty pt. „Wytyczne dot. zamówień publicznych na serwisowanie sprzętu medycznego” zostaną zaproszeni m.in. przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, izb lekarskich, dyrektorzy szpitali i eksperci start-upów w medycynie. Dyskutanci będą się wspólnie zastanawiać, jak optymalizować proces zamówień publicznych w placówkach medycznych.

Dobry sprzęt buduje markę szpitala

W obliczu dynamicznie zachodzących zmian na rynku pożądane i poszukiwane są rozwiązania, które rzeczywiście prowadzą do uproszczenia, skrócenia czasu doboru i zakupu sprzętu medycznego oraz usług z tym związanych.

Wyzwaniem dla placówek medycznych jest dobór, wyszukiwanie sprzętu medycznego i szacowanie wartości inwestycji. Seminarium poświęcone temu zagadnieniu odbędzie się w trakcie targów SALMED (18 marca) i przeznaczone jest dla pracowników zaopatrzenia i zamówień publicznych oraz działów aparatury medycznej mających na co dzień za zadanie

optymalny dobór sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia. Partnerem spotkania jest portal medipment.pl. Eksperti portalu zaplanowali także w drugim dniu targów SALMED (19 marca) seminarium poświęcone internetowym narzędziom zwiększającym sprzedaż sprzętu medycznego, które skierowane jest do dyrektorów handlowych i marketingowych firm zajmujących się zaopatrzeniem placówek medycznych.

ZAPRASZA
mtp
GRUPA

SALMED
Międzynarodowe Targi Sprzętu i Wyposażenia Medycznego

18-20.03.2020, POZNAŃ

www.salmed.pl  Międzynarodowe Targi Poznańskie

 ufi
Approved International Event

**SERCE MEDYCyny
BIJE W POZNANIU**

► Start-up zone

Nowością targów SALMED będzie strefa przeznaczona dla start-upów w medycynie. Definicji tego pojęcia jest wiele, ale najczęściej za start-up uznaje się organizację szukającą modelu biznesowego posiadającą rozwiązanie lub produkt o charakterze innowacyjnym. Rośnie popyt na różnego rodzaju usługi medyczne. Podaż niemalże stoi w miejscu – brakuje w kraju lekarzy i pielęgniarek. Odpowiedzią na te trendy może być technologia, którą wnoszą właśnie start-upy. Szczególnie pożądane są innowacje pozwalające na wczesnych etapach wychwytywać pewne zjawiska i zmniejszać kosztocłonność interwencji. Z badania, które na początku roku przeprowadziła firma MEDmeetsTECH i agencja Atena Search & Consulting wynika, że 53 proc. start-upów medycznych realizuje model zarówno B2B, jak i B2C; 32 proc. – wyłącznie B2B. Jedynie 6 proc. chce dotrzeć tylko do pacjenta. Jeśli chodzi o specjalizację, dominują: specjalizacja interdyscyplinarna (29 proc.), kardiologia (15 proc.), ginekologia, sport, diagnostyka (po 8 proc.).

Panel dyskusyjny wokół zagadnienia start-upów przygotuje Polska Federacja Szpitali.

Na pytanie: „Jak wspomóc wdrażanie innowacyjnych rozwiązań medycznych w Polsce”, odpowiadać będą zaproszeni do dyskusji przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, NFZ, dyrektorzy szpitali i eksperci ds. start-upów. Panel zakończy prezentacja wybranych start-upów medycznych.

Szpitale w erze digital – szanse i zagrożenia

Żyjemy w erze rewolucji informacyjnej i powszechnej informatyzacji wielu obszarów życia, w tym szczególnie rynku zdrowia. Elektroniczna dokumentacja medyczna obecnie jest nieodzownym narzędziem w procesie leczenia pacjenta. Jak regulacje prawne wpływają na systemy dla medycyny i co obecnie jest dla placówek medycznych obligatoryjne? O tym w trakcie SALMED powie Michał Zarzycki z KAMSOFT SA. Prelekcja jest skierowana do pracowników rynku ochrony zdrowia: lekarzy, osób zarządzających placówkami medycznymi, pielęgniarek i położnych.

Ekspert KAMSOFT przedstawia także innowacje dotyczące e-zdrowia i e-medycyny. Omówione zostaną praktyczne rozwiązania związane z wprowadzeniem e-recepty, e-zwolnienia, e-skierowania, e-faktury i elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Nie zabraknie dawki wiedzy dotyczącej systemów mobilnych i usług wykorzystywanych w komunikacji lekarz–pacjent–apteka oraz zagadnienia automatyzacji procesów zdrowotnych.

Uchwalona w 2018 r. ustawa o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa wprowadziła kilka nowych pojęć – m.in. „cyberbezpieczeństwo” czy „operator usługi kluczowej”.

O cyberbezpieczeństwie w ochronie zdrowia będzie można dowiedzieć się więcej podczas panelu przygotowanego przez Polską Federację Szpitali. Do dyskusji zaproszono przedstawicieli Ministerstwa Cyfryzacji, Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia i prawników.

Rehabilitacja i resuscytacja na SALMED

„Diagnostyka i programowanie rehabilitacji w zaburzeniach rozwojowych dzieci i młodzieży” – pod takim tytułem odbędzie się w trakcie targów SALMED (19 marca) XIV

Konferencja Naukowa z cyklu: Promocja polskiej rehabilitacji. Organizatorami wydarzenia są: oddział PAN w Poznaniu, Komisja Rehabilitacji i Integracji Społecznej, Katedra Fizjoterapii Klinicznej AWF w Poznaniu, Akademia Wychowania Fizycznego im. E. Piaseckiego w Poznaniu oraz Grupa MTP.

Konferencja ma na celu przedstawienie najnowszych doniesień naukowych dotyczących zaburzeń rozwojowych dzieci i młodzieży oraz praktycznych aspektów w dziedzinie programowania rehabilitacji. Z uwagi na swój multidyscyplinarny charakter spotkanie przeznaczone jest nie tylko dla fizjoterapeutów, ale również dla lekarzy, pielęgniarek i innych specjalności medycznych związanych z rehabilitacją w zaburzeniach rozwojowych dzieci i młodzieży. Zgodnie z współczesnymi tendencjami WHO akcent położony będzie na zagadnienia integracji społecznej.

Program targów będzie wsparty przez Wielkopolską Izbę Lekarską w Poznaniu, która przeprowadzi dla uczestników warsztaty z resuscytacji

Warsztaty na targach SALMED obejmą **5 stanowisk ćwiczeniowych** w następujących tematach:

- podstawowe zabiegi resuscytacyjne i defibrylacja,
- postępowanie w zadławieniu u osób dorosłych, dzieci i niemowląt,
- ocena miejsca zdarzenia i badanie pacjenta w stanie zagrożenia życia,
- udrażnianie dróg oddechowych i tlenoterapia,
- wkłucie doszpikowe, zaopatrywanie ran, złamań, oparzeń itp.

Szkolenie jest **bezpłatne, obowiązuje zwrotna opłata rezerwacyjna** w wysokości 50 zł. Każdy uczestnik warsztatów otrzymuje **bezpłatne, jednorazowe wejście na targi SALMED** do wykorzystania w dniu szkolenia. Można będzie zatem nie tylko nabyć cenne umiejętności, ale także zapoznać się z najnowszymi trendami w świecie medycyny.

Formularze zgłoszeniowe na:

www.wil.org.pl/salmed

Szczegółowych informacji dotyczących szkolenia udziela Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: odz@wil.org.pl, tel. 601 799 706.

Międzynarodowe Targi Sprzętu i Wyposażenia Medycznego SALMED 2020 odbędą się 18–20 marca 2020 r. na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Projektowi patronują kluczowe media i organizacje branżowe, m.in.: Polska Federacja Szpitali, Wielkopolska Izba Lekarska, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, a także Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych, które w trakcie targów SALMED organizuje walne zgromadzenie delegatów.

Szczegółowe informacje o targach SALMED 2020 na: www.salmed.pl.

Lekarze WIL a „Mediacje w medycynie”

24 i 25 stycznia 2020 r. w Krakowie odbyła się konferencja „Mediacje w medycynie”, w której uczestniczyli lekarze WIL: prezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL Artur de Rosier, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorz Wrona – pomysłodawca konferencji, zastępca NROZ dr hab. Maciej Cymerys, a także mediator WIL Stanisław Maciej Dzieciuchowicz.



Konferencję otworzyli prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. **Andrzej Matyja** i prezes Naczelnej Rady Adwokackiej adw. **Jacek Treła**.

Panel pierwszy (24 stycznia) – „Wprowadzenie do mediacji” – prowadziła **Aleksandra Rusin-Batko** z Ministerstwa Sprawiedliwości, a wykładowcami byli doktorzy nauk prawnych i adwokaci. W panelu wskazano na funkcjonowanie mediacji w postępowaniach przed sądami powszechnymi, przedstawiono rolę pełnomocników i mówiono o przygotowaniu zawodowym mediatorów do pełnienia ich funkcji.

Drugi panel (25 stycznia) – „Odpowiedzialność zawodowa lekarzy” – należał przede wszystkim do lekarzy. Moderatorem był **Grzegorz Wrona**, a wykładowcami: **Artur de Rosier**, **Jacek Miarka**, **Jolanta Orłowska-Heitzman** i mgr **Paulina Tomaszewska** z Naczelnej Izby Lekarskiej, a za dr. **Konrada Jarosza** wykład wygłosiła adw. **Martyna Maciejewska-Przyłucka**. Wykładowcy odnieśli się do mediacji w medycynie na każdym etapie postępowania – od OROZ, przez OSL, NSL, aż do relacji samych mediatorów i sprawozdania z badania statystyk mediacji w izbach lekarskich w Polsce.



Trzeci panel – „Mediacje jako alternatywny sposób dochodzenia roszczeń pacjenta” prowadził adw. **Cezary Rogula**, a wśród wykładowców byli: Rzecznik Prawa Pacjenta **Bartłomiej Chmielowiec**, lek. **Piotr Pawliszak** oraz adwokaci.

Jak zaznaczył **Artur de Rosier**, wydawało się, że poświęcenie dwóch dni konferencji jednemu tematowi, który w ustawie o izbach lekarskich opisany jest w jednym artykule 113, to za dużo, tymczasem szeroka dyskusja mediatorów, adwokatów i lekarzy ujawniła, jak wiele jest jeszcze w tej materii do zrobienia. – *Nie ulega wątpliwości, że mediacja w medycynie jest potrzebna, że jest narzędziem, z którego należałoby częściej i chętniej korzystać w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności*



*ści zawodowej, tyle że utrudnia to nam niedoskonałość zapisów ustawy. Zmiany wymaga art. 113 tak, by mediacja była możliwa już między pokrzywdzonym a lekarzem, którego dotyczy postępowanie, a nie jak jest teraz – obwinionym. Nadto OROZ i OSL winni otrzymać ustawowe uprawnienie do umarzania postępowania w sytuacji, kiedy mediacja kończy się wypracowaniem obopólnego porozumienia. W dotychczasowym stanie prawnym jest to niemożliwe. Wskazane ograniczenie skutkuje tym, że mediacje w WIL są średnio dwie rocznie – podkreślał prezes ORL WIL. I dodał, że zainteresowanie konferencją było bardzo duże, a wielkie gratulacje należą się organizatorom – adw. **Agnieszce Zemke-Góreckiej** i **Grzegorzowi Wronie**.*

OPRAC. KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Fot. 3x Mariusz Tomczak

KOMUNIKAT DLA LEKARZY-WĘDKARZY

Zgodnie z prośbą Beskidzkiej Izby Lekarskiej i Ogólnopolskiego Klubu Wędkujących Lekarzy Fish-Med informujemy wszystkich lekarzy WIL, których pasją jest wędkarstwo, o cyklu zawodów wędkarskich w kategorii spławikowej Grand Prix Polski Lekarzy Fish-Med obejmujących w roku 2020 trzy imprezy (poniżej terminy i miejsca rozgrywania zawodów):

1. **XVIII Mistrzostwa Polski Lekarzy** – 23–24 maja 2020 r. Oświęcim, jezioro Kruki, komora B
2. **VIII Puchar Polski Lekarzy** – 29–30 sierpnia 2020 r. zbiornik Kamieniec k. Tarnowskich Gór
3. **Zakończenie cyklu GPX 2020** – 3–4 października 2020 r. staw w Rudzińcu k. Gliwic

Osoby zainteresowane proszone są o kontakt telefoniczny lub e-mailowy:
Grzegorz Kołodziej, kom.: +48 501 503 435, e-mail: grk@onet.eu



Seminarium kliniczne: Wielkopolski Program Kompleksowej Terapii Osób z Wrodzonymi Wadami Twarzy

2 lutego 2020 r. spotkaliśmy się na seminarium klinicznym poświęconym realizacji Wielkopolskiego Programu Kompleksowej Terapii Osób z Wrodzonymi Wadami Twarzy. Projektem kierowała dr hab. Barbara Biedziak, kierownik Kliniki Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Patronat honorowy nad wydarzeniem objął Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. Andrzej Tykarski.

Projekt został sfinansowany ze środków Samorządu Województwa Wielkopolskiego i funduszy unijnych. Zaprezentowano model kompleksowej opieki nad chorymi z wrodzonymi wadami twarzy i osiągnięcia terapeutyczne uzyskane dzięki realizacji projektu. Przedstawiono zalecenia dla personelu podstawowej opieki zdrowotnej, pediatrów, neonatologów i położników we wczesnym wykrywaniu wad wrodzonych twarzy. Zaprezentowano też rozwiązania stosowane w innych ośrodkach u osób z wadami wrodzonymi twarzy. W programie uczestniczy 330 pacjentów.

Podczas sympozjum wystąpiło wielu interesujących wykładowców, w tym prof. **Andrea Pilloni** – kierownik Katedry Periodontologii na Uniwersytecie Sapienza w Rzymie z wykładem „Tkanki miękkie jamy ustnej a wady rozwojowe” czy prof. **Paolo Manzo** z Uniwersytetu Neapolitańskiego im. Fryderyka II z wykładem „Leczenie ortodontyczne w interdyscyplinarnej terapii pacjentów”.

Wykłady autorów polskich zgromadziły liczne audytorium złożone ze specjalistów w dziedzinie ortodoncji, a także stomatologów, pediatrów, neonatologów, chirurgów, psychologów, logopedów i fizjoterapeutów. Rolę czynników genetycznych w etiologii wad rozwojowych twarzy przedstawiła dr hab. n. med. **Adrianna Mostowska** z Katedry Biochemii

i Biologii Molekularnej naszego Uniwersytetu. Prof. **Malgorzata Zadurska**, kierownik Zakładu Ortodoncji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, mówiła o oligodoncji w aspekcie wybranych objawów dysplazji ektodermalnej, a także o sposobach rozwiązywania sytuacji klinicznych u tych chorych. Dr med. **Anna Szponar-Żurowska** i mgr **Radosław Hojszyk** omówili zagadnienie asymetrii twarzy i postaw ciała u pacjentów z wrodzonymi wadami twarzy, a prof. dr hab. **Kamil Hozyasz** z Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej zaprezentował wykład pt. „Rozszczepy wargi i podniebienia a środowiskowe czynniki ryzyka”.

Druga część konferencji obejmowała prezentację mgr **Danuty Ceglarek-Kalemby** (logopedy): „Model opieki logopedycznej nad pacjentami z wrodzonymi wadami twarzy”, który wdrażano w programie. Wysłuchaliśmy też wykładu **Marty Sokolowskiej**, psychologa i psychoterapeuty, o wyzwaniach psychologicznych rodzin z dziećmi z wrodzonymi wadami twarzy.

Słuchaczom zapadła w pamięć sugestia, aby mieć świadomość, że mamy do czynienia nie tylko z przewlekle chorym dzieckiem, które musi być silne, ambitne i „musi się trzymać”, ale że jest to osoba wrażliwa, potrzebująca rozsądnego wsparcia i zrozumienia faktu, że czasem jest jej niezwykle, po ludzku ciężko, o czym niestety najlepiej w zespole wie psychoterapeuta. I dlatego jest w tych programach bardzo pożądanym partnerem.

Serdecznie gratulujemy realizatorom projektu i całemu zespołowi z Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej UM w Poznaniu, doc. dr hab. **Barbarze Biedziak** i prezesowi **Radosławowi Krawczykowskiemu** wyników i fantastycznej organizacji seminarium.

DR N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISYKOWSKA



Komisja Stomatologiczna WIL i Poznański Oddział Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego na podstawie umowy podpisanej przez Prezesa ORL WIL Artura de Rosier i przewodniczącego Komisji Stomatologicznej Jacka Zabielskiego z Zarządem Poznańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego reprezentowanym przez Prezes Prof. dr hab. Marzenę Wyganowską-Świątkowską pragną zaprosić Kolegów Stomatologów na spotkania z nowego cyklu pt.

„STOMATOLOGIA JEST CZĘŚCIĄ MEDYCZYNY”

Prosimy o zarezerwowanie czasu.

ZAPRASZAMY na ul. Szyperską 14 w soboty:

28 marca 2020 r. – „Cukrzyca w praktyce ambulatoryjnej”

– prof. dr Marzena Wyganowska-Świątkowska, dr Mateusz Tarnowski, dr Tomasz Kuszczak;

25 kwietnia 2020 r. – „Laryngologia dla stomatologów – krótkie repetytorium” oraz „Diagnostyka tomograficzna i szczegóły praktycznej anatomii zabiegowej dla chirurgów i periodontologów”

– dr hab. Agnieszka Przysańska, dr hab. Marta Dyszkiewicz-Konwińska.

Kolejne zarezerwowane soboty to 23 maja, 24 października, 28 listopada i 12 grudnia 2020 r.

Formularz zgłoszeniowy/zgłoszenia są konieczne przez www.wil.org.pl,

informacje pod numerem telefonu: 601 799 706.

Spotkanie w WIL, by pomóc dzieciom



Fot. Katarzyna Strzałkowska

Prezes ORL WIL **Artur de Rosier**, wiceprezes ORL WIL **Krzysztof Kordel**, a także przewodnicząca Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji ORL WIL **Katarzyna Bartz-Dylewicz**, pierwszy prezes ORL WIL prof. **Piotr Dylewicz**, **Maria Bicz-Kubiak** z Koła Malujących Lekarzy WIL oraz artystka malarka, opiekunka koła **Lidia Kot** spotkali się z delegacją z Miasta Rypina i Powiatu Rypińskiego – czyli miejsca, z którym od lat związane są losy malujących lekarzy WIL. Do Poznania 26 stycznia 2020 r. przybyli: Wicestarosta Powiatu Rypińskiego **Piotr Czarnecki**, dyrektor Domu Dziecka im.

Janusza Korczaka w Rypinie **Joanna Śmigiel** i dyrektor Biura Burmistrza Miasta Rypina **Monika Kalinowska**.

Głównym punktem spotkania było przekazanie przez prof. **Piotra Dylewicza** statuetki Józefa Strusia z przeznaczeniem jej na licytację planowaną na 15 lutego 2020 r. podczas Charytatywnego Balu Samorządowca. Fundusze uzyskane z wylicytowanej statuetki będą przeznaczone na pomoc dzieciom z Domu Dziecka im. Janusza Korczaka w Rypinie – dyrektor **Joanna Śmigiel** podziękowała za dobroć, życzliwość i chęć niesienia pomocy. *Opieka nad niepełnosprawnymi dziećmi leży mi na ser-*

cu. Nie jestem Robertem Lewandowskim, ale przeznaczając statuetkę, liczę na to, że ona się przebijie – zaznaczył darczyńca. Lidia Kot, która z dziećmi z Rypina spędza dużo czasu na wspólnym uprawianiu sztuki, podkreśliła, że najbardziej wzruszające jest to, że dzieci o nic nie proszą, a dzięki ludziom dobrej woli mają się czego w życiu złapać, mogą jechać w góry, malować, mogą się przytulić, porozmawiać. Codziennie mamy taką porę, kiedy siadamy przy stole, pijemy herbatę i rozmawiamy. Dla tych dzieci to bardzo ważne, by ich wysłuchać i codziennie zaznaczać, że z nimi jesteśmy – podkreśliła Joanna Śmigiel. Prezes ORL WIL **Artur de Rosier** pogratulował i zaznaczył, jak ważne są takie spotkania, kiedy dzieci mogą reagować „całymi sobą”, mogą być otwarte i szczerze. Wicestarosta **Piotr Czarnecki** dodał, że jest zbudowany postawą prof. **Dylewicza**, który oddaje statuetkę na licytację i że Powiat Rypiński tworzy placówkę specjalistyczno-wychowawczą gotową przyjąć dzieci z dysfunkcjami. *Samorządy mają świadomość trudności i wiele z nich od tego ucieka. My nie uciekamy, chcemy pomóc tym dzieciom – zaznaczył.*

KATARZYNA STRZAŁKOWSKA

Pomoc dla Ani Korzy, pracownicy WIL

Bywa, że życie pisze trudne scenariusze. Z takim właśnie scenariuszem przyszło się zmierzyć naszej koleżance Ani. Ania jest pracownikiem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a w życiu prywatnym kochającą żoną i mamą trójki dzieci. Ta młoda, wspaniała i uśmiechnięta dziewczyna usłyszała coś, czego nikt nigdy usłyszeć by nie chciał: „potrójnie ujemny rak piersi, od 6 do 24 miesięcy życia”. Tak być jednak nie musi... Istnieje terapia w USA, która może pomóc Ani. Jej szacowany koszt to około 2 mln zł. Mimo że kwota jest ogromna, wierzymy, że uda się ją zebrać!



„Upublicznienie mojej choroby nie było łatwe. Do tej pory razem z moją «Małą Armią» walczyliśmy o każdą informację, metodę leczenia etc., ale nadszedł dzień, w którym musiałam zwrócić się o pomoc... bez Waszej pomocy nie ruszę dalej” napisała Ania na swoim profilu na Facebooku.

Dołączając do Armii Ani, wierzymy i walczymy razem z Nią, prosząc Was o wsparcie.

Anię wesprzeć można poprzez zbiórkę na stronie:

<https://pomagam.pl/potrójniepozytywna>

lub poprzez przekazanie 1% podatku z dopiskiem **KRS 0000270809** w rubryce Informacje uzupełniające należy dopisać „**Korza, 12816**”



Fundacja Pomocy
Osobom Niepełnosprawnym
www.fundacja-sloneczko.pl

Nazywam się **PIOTR NAPIERAŁA**
lekarz z wieloletnim stażem pracy
w Kępnie



W marcu 2019 roku doznałem udaru mózgu.

Cale swe życie zawodowe spędziłem na leczeniu i pomaganiu chorym.

Obecnie ja sam tej pomocy potrzebuję.

Zostałem teraz inwalidą. Mam jednak nadzieję, że dzięki stałej rehabilitacji będę miał możliwość w jakimś stopniu powrócić do pracy zawodowej.

Wydatki związane z leczeniem i rehabilitacją są bardzo wysokie.

Pragnę być aktywnym zawodowo i samodzielnym oraz poświęcać czas pacjentom.

Nie jestem sam bo wiem, że mogę liczyć na troskę mojej rodziny.

Jednak potrzebuję wsparcia finansowego na sprzęt, leki i rehabilitację z Twojej strony.

Proszę więc o pomoc i z góry **DZIĘKUJĘ!**

Fundacja SŁONECZKO
SBL Zakrzewo

WOLNE DATKI: 89 8944 0003 0000 2088 2000 0010

1% PODATKU : KRS 0000 1864 34

Nie zapomnij przy kontaktach dopisać: **DLA PIOTR NAPIERAŁA 236/N**

(Materiał promocyjny został sfinansowany z dochodu uzyskanego z 1% podatku dochodowego dla osób fizycznych)

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.

WHO nie ogłosiła pandemii

W czwartek (30 stycznia 2020 r. – przyp. A.P.) w Polsce ruszyła również linia diagnostyczna w kierunku koronawirusa w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego-Państwowym Zakładzie Higieny. *Obecnie dysponujemy pełnym wzorcem genetycznym na podstawie wzorców własnych i przekazanych przez ośrodek w Berlinie – powiedział Grzegorz Juszczyk, dyrektor NIZP-PZH. Współpracujemy w tym zakresie z Wojewódzkim Szpitalem Zakaźnym w Warszawie, a także laboratoriami zagranicznymi. Jeśli w naszych badaniach potwierdzimy wirusa, konsultujemy je z międzynarodowym ośrodkiem. Jednak do tej pory nie mieliśmy wyniku dodatniego. Mamy przygotowane procedury do wdrożenia w takiej sytuacji – dodał Juszczyk.*

Przygotowane procedury działania są jedynie zabezpieczeniem na wypadek wystąpienia koronawirusa w Polsce. *Właściwie mówimy o epidemii, której nie ma. Mamy do czynienia z epidemią w Wuhan. WHO nie ogłosiła pandemii, ale podkreśliło, że istnieje taka możliwość. Pandemia to zachorowania na kilku kontynentach, w tej chwili mamy do czynienia z epidemią w jednym okręgu – podkreślił prof. Andrzej Horban, krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych.*

(W środę, 19 lutego 2020 r., liczba ofiar śmiertelnych w Chinach kontynentalnych przekraczała już 2000, a osób zarażonych 72 tys. Koronawirus rozprzestrzenił się w 30 krajach na całym świecie. 17 lutego 30 Polakom, którzy przechodzą kwarantannę w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, po raz czwarty pobrano próbki do badań na obecność SARS-CoV-2. Nie wykazały one obecności wirusa. Następnego dnia wszyscy opuścili szpital – przyp. A.P.).

WWW.MZ.GOV.PL

Wiarygodne źródło

Strona <https://pacjentwbadaniach.abm.gov.pl> już działa. Dla pacjentów to wiarygodne źródło informacji o badaniach klinicznych i wszystkich związanych z nimi procedurach. Serwis został stworzony przez Agencję Badań Medycznych we współpracy z partnerami i uczestnikami rynku badań klinicznych. Strona powstała dzięki pomysłowi Urszuli Jaworskiej. Celem serwisu jest przedstawienie badań klinicznych wraz z najważniejszymi informacjami pomagającymi pacjentom i ich rodzinom w podjęciu decyzji o udziale w badaniu oraz w trakcie trwania badania klinicznego.

Pacjenci, lekarze i organizacje pozarządowe działające na rzecz ochrony zdrowia znajdują tam szczegółowe informacje na temat standardów, procedur i wymagań dotyczących procesu prowadzenia badań klinicznych, szczegółowe informacje dla pacjenta dotyczące udziału w badaniu klinicznym,

historie pacjentów, jak również odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania zaprezentowane w przystępny sposób. Portal powstał po to, by pacjenci, po uzyskaniu wiarygodnych informacji na temat badań klinicznych, w pełni świadomie mogli podejmować decyzje związane z uczestnictwem w badaniu.

WWW.MEDEXPRESS.PL

Za ponad pół miliarda złotych

Rada Ministrów uchwaliła program wieloletni pod nazwą „Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK)”. Jego celem jest stworzenie warunków do realizacji nowoczesnego, racjonalnego i skutecznego leczenia, zwiększenie dostępności, jakości i kompleksowości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów oraz jednocześnie stworzenie nowoczesnego i kompleksowego zaplecza dla realizacji kształcenia studentów przez budowę nowego obiektu szpitalnego – Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego – centrum medycyny interwencyjnej, z utworzeniem szpitalnego oddziału ratunkowego, do którego zostanie przeniesiona działalność dwóch szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Okres realizacji programu ustala się na lata 2020–2025. Wykonawcami są: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Szpital Kliniczny im. Heliodyra Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jako inwestorzy. Nadzór nad realizacją programu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Wartość kosztorysowa programu wynosi 590 978 tys. zł.

WWW.UMP.EDU.PL

Doświadczają agresji

Spośród 817 pielęgniarek i położnych tylko 49 nie spotkało się z zachowaniami agresywnymi, natomiast 768 doświadczyło agresji podczas wykonywania zawodu w placówkach ochrony zdrowia i innych instytucjach – wynika z ankiety

przygotowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Wyniki ankiety przedstawiono podczas Ogólnopolskiej Konferencji „Zmniejszenie ryzyka zawodowego w pracy pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych”. Jak podkreśla NIPiP zawody pielęgniarki

Jak podkreśla NIPiP, zawody pielęgniarki i położnej, ze względu na szczególny charakter pracy, należą do jednych z najtrudniejszych profesji. Powinny podlegać szczególnym regulacjom prawnym w zakresie zapewnienia zarówno pacjentom, jak i pracownikom szeroko pojętego bezpieczeństwa.

i położnej, ze względu na szczególny charakter pracy, należą do jednych z najtrudniejszych profesji. Powinny podlegać szczególnym regulacjom prawnym w zakresie zapewnienia zarówno pacjentom, jak i pracownikom szeroko pojętego bezpieczeństwa.

WWW.POLITYKAZDROWOTNA.COM ►

► Nie mówię „nie”

O pomysł wprowadzenia opłat dla pacjentów, którzy nie odwołają zaplanowanej wizyty, pod koniec stycznia pisał „Fakt”. *To jest postulat tak naprawdę dyrektorów szpitali i ekspertów z ochrony zdrowia. Bo jeżeli popatrzymy na liczbę osób, które się umówiły na wizytę, a potem nie przyszły, to w skali kraju mamy około 17 mln takich wizyt rocznie, nieodwołanych i bez pacjenta. To oznacza, że moglibyśmy 17 mln więcej Polaków przyjąć, gdyby ktoś odwołał wizytę* – powiedział w Radiu ZET minister zdrowia Łukasz Szumowski.

Jak dodał, „analizujemy tę sytuację”. *Nie mówię „nie”. Dlatego, że faktycznie jest to ogromny problem. W jednym z instytutów liczba niezgłoszonych się osób w ciągu roku na ortopedię i traumatologię to jest 150 tys., a 90 tys. na kardiologię. To jest około 20 proc. wizyt lekarskich* – mówił minister.

WWW.BUSINESSINSIDER.COM.PL

Nie może być tak...

Stomatolodzy zasypią Narodowy Fundusz Zdrowia wnioskami o zmianę warunków umów i wyższe stawki. Mają dość

dopłacania do leczenia na koszt państwa – donosi „Rzeczpospolita” (12.02.2020 r.). Jak czytamy, na 39 zł NFZ wycenienia wypełnienie zęba. Prywatnie stawki zaczynają się od 100 zł. Lekarze z Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL) obliczyli, że dopiero przy takiej wycenie opłaca się leczyć zęby. I choć od lat apelują o urealnienie wycen, fundusz pozostaje głuchy na ich argumenty.

Co rusz sugeruje się nam, że kontrakt stomatologiczny nie musi być rentowny, bo ściąga do lekarza dentysty prywatnych pacjentów. Tymczasem kontrakt jako umowa cywilnoprawna z równością stron musi być odpowiednio wyceniony. Nie może być tak, że dentystom można nie zapłacić, bo i tak sobie dorobią – powiedział dr Andrzej Cisło, wiceprezes NRL i przewodniczący Komisji Stomatologicznej NRL. I dodał, że *skutek jest taki, że lekarze ortodontaści już dziś wypowiadają umowy, a lekarze z gabinetów ogólnodentystycznych zamierzają dotrzeć do końca pięcioletnich umów i nie przystępować do kolejnego konkursu. Jak wynika z danych NFZ – podaje „Rz” – kontrakt na leczenie ze środków publicznych co roku podpisuje coraz mniej dentystów.*

WWW.INTERIA.PL, PAP

To nie prima aprilis

Ministerstwo Zdrowia szacuje, że wpływy z tego tytułu mogą sięgnąć 3 mld zł. A to dzięki projektowanej ustawie o zmianie niektórych ustaw w związku z promocją prozdrowotnych wyborów konsumentów. Ma ona wejść w życie z dniem 1 kwietnia 2020 r.

Zakłada się nałożenie dodatkowej opłaty na:

- 1) napoje z dodatkiem monosacharydów, disacharydów, oligosacharydów, środków spożywczych zawierających te substancje oraz substancje słodzące, o których mowa w rozporządzeniach Unii Europejskiej oraz tak zwane energetyki zawierające kofeinę, guaranę lub taurynę;
- 2) napoje alkoholowe w opakowaniach o małej objętości (do 300 ml);
- 3) reklamę suplementów diety.

Ad. 1) Opłata miałaby wynosić 70 groszy od napoju z jedną substancją słodzącą. Aż 98 proc. uzyskanej tą drogą kwoty trafi do Narodowego Funduszu Zdrowia na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej. Krytycznie – 12 lutego 2020 r. w programie TVN24 – oceniła ją prezes Polskiej Organizacji Handlu i Dystrybucji, Renata Juszkievicz. Jej zdaniem są inne sposoby walki z nadmiernym spożyciem cukru niż danina. Trzeba o nich rozmawiać i najlepiej przesunąć prognozowany czas wejścia w życie ustawy na 1 stycznia 2021 r.

Cukrzyca tymczasem to plaga współczesności – w Polsce dotyczy ona ponad 1,8 mln osób. Od dnia jej rozpoznania do końca życia pacjent skazany jest na leczenie. Cukrzyca i jej powikłania, przypominają resort zdrowia, stanowią ważny problem społeczny i ekonomiczny. Jest to duże obciążenie dla chorego i jego bliskich, którzy mogą stanąć przed koniecznością zrezygnowania z pracy, by opiekować się chorym na cukrzycę członkiem rodziny.

Ad. 2) Tak zwane małpki, których sprzedaż szacuje się na 3 mln dziennie, obłożone mają być opłatą 1 zł od każ-

dej butelki – 50 groszy ma pozostać w gminach (miejscach sprzedaży), a 50 groszy zasili finanse Ministerstwa Zdrowia. Nowy podatek miałby przynieść około 0,5 mld zł. Wielu lekarzy i psychoterapeutów jest zdania, że najlepsza byłaby likwidacja sprzedaży alkoholu w takich butelkach. Są one kupowane najczęściej w godzinach porannych i przedpołudniowych; niewykluczone, że często mogą pozostawać w kolidacji z pracą.

Ad. 3) Świadczący usługi reklamy suplementu diety mieli by wносить na rachunek urzędu skarbowego opłatę w wysokości 10 proc. podstawy opodatkowania podatkiem od towarów i usług wynikającej z tej usługi. Wnet jednak Ministerstwo Zdrowia wycofało się z tego pomysłu, co spotkało się z zadowoleniem m.in. Rady Reklamy i Konfederacji Lewiatan, która zrzesza ponad 4100 firm zatrudniających milion osób. W czołówce największych reklamodawców w Polsce – informuje portal Wirtualnemedi.pl – jest kilka firm farmaceutycznych, które produkują m.in. suplementy diety i leki bez recepty. Zdecydowanym liderem jest Aflofarm Farmacja Polska, którego cennikowe nakłady reklamowe w mediach pozainternetowych od stycznia do października ubiegłego roku wyniosły 1,73 mld zł – o 10,5 proc. więcej niż rok wcześniej.

Konsumenci powinni mieć świadomość przy dokonywaniu wyborów prozdrowotnych. Na faktyczną możliwość ich dokonywania wpływ ma wiele czynników, w tym dostępność i możliwość wyboru. W tym celu niezbędne jest uzupełnienie regulacji dotyczących dokonywania zamówień publicznych przez wprowadzenie informowania o zawartości substancji nierekomendowanych do nadmiernego spożycia w żywności kupowanej na podstawie przepisów o zamówieniach publicznych i wprowadzenie preferencji dla środków spożywczych o większych walorach prozdrowotnych – czytamy w uzasadnieniu projektu zmian. (ap)

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

Kodeks etyki lekarskiej to nie Kodeks karny

Teza zawarta w tytule wydaje się dość oczywista. Kodeks etyki lekarskiej jest uchwałą Krajowego Zjazdu Lekarzy i normuje kwestie deontologiczne. Kodeks karny jest ustawą wskazującą, co jest przestępstwem i jaka kara za to grozi. Co więcej w przypadku każdego czynu zabronionego k.k. określa widełki, w granicach których sąd może orzec karę. Inaczej jest w przypadku Kodeksu etyki lekarskiej, który zawiera normy etyczne, ale nie kary za ich przekroczenie. Zgodnie z art. 83 ustawy o izbach lekarskich sąd lekarski może orzekać następujące kary: upomnienie, nagana, karę pieniężną, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Mogłoby się zatem wydawać, iż w przypadku każdego przewinienia zawodowego sąd lekarski mógłby wymierzyć karę upomnienia, ale także pozbawienia prawa wykonywania zawodu lekarza. Ale w praktyce należy brać pod uwagę odpowiednio wiele okoliczności, które wskazane są w art. 53 Kodeksu karnego. Zgodnie z tym przepisem sąd wymierza karę według swojego uznania, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do ukaranego lekarza, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. Ponadto, wymierzając karę, sąd uwzględni w szczególności motywację i sposób zachowania się sprawcy, zwłaszcza w razie popełnienia czynu na szkodę osoby nieporadnej ze względu na wiek lub stan zdrowia, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw przewinienia zawodowego, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem czynu i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a także zachowanie się pokrzywdzonego. Jak widać wytycznych prawidłowego orzekania o karze jest wiele. W każdej sprawie obowiązkiem OSŁ jest poddanie ich wnikliwej analizie.

Temu problemowi poświęcona była sprawa zakończona wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2018 r. SDI 14/18. Stan faktyczny przedstawiał się następująco: lekarz dentyista S.W. został obwiniony po pierwsze o to, że: „w okresie od września 2012 r. do maja 2014 r. w Gabinetce Stomatologicznym w X. nieprawidłowo przeprowadził leczenie stomatologiczne pacjenta B.D., polegające na wszczępieniu implantów w szczęce, na których wykonane zostało stałe uzupełnienie protetyczne, co doprowadziło do powstania stanów zapalnych w okolicy implantów 12 i 14, a w konse-



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

kwencji do konieczności usunięcia tych implantów”. Drugi z zarzutów dotyczył tego, iż „od 9 grudnia 2013 r. w tym samym miejscu wykonywał czynności medyczne, mając zawieszony prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty”, tj. popełnienia przewinienia zawodowego z art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zb. z art. 2 ust. 2 i art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Orzeczeniem z dnia 2 lutego 2017 r. Okręgowy Sąd Lekarski w X. uznał lek. dent. S.W. za winnego popełnienia zarzucanych przewinień zawodowych i za to za czyn z pkt 1 wymierzył mu karę nagany, zaś za czyn z pkt 2 karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Od tego orzeczenia odwołanie wniósł obrońca obwinionego. Naczelny Sąd Lekarski utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie sądu pierwszej instancji. Kasację od powyższego orzeczenia wniósł obrońca obwinionego, który wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu do ponownego rozpoznania.

W ocenie SN kasacja okazała się zasadna w zakresie, w jakim zarzucała m.in. rażące naruszenie art. 53 k.k. w zw. z art. 433 k.p.k. w zw. z art. 112 ust. 2 u.i.l., poprzez zaprobowanie przyjętych przez sąd pierwszej instancji jako podstawy wymiaru kary okoliczności niewskazanych w art. 53 k.k., co doprowadziło do orzeczenia wobec obwinionego kary rażąco niewspółmiernej. Jak wskazał w uzasadnieniu swojej decyzji SN, orzeczona za ten czyn (wykonanie u pacjenta w tych szczególnych okolicznościach rewizji zębodołów, usunięcia dwóch implantów i części protezy w czasie obowiązywania orzeczonego przez sąd lekarski zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza) kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu, a więc najsurowsza z katalogu kar wymienionych w art. 83 ust. 1 u.i.l., rzeczywiście jawi się jako niewspółmiernie surowa do stopnia winy obwinionego i stopnia społecznej, a także korporacyjnej szkodliwości tego czynu, gdyż między nią a karą sprawiedliwą, jaką należałoby orzec w następstwie prawidłowego zastosowania dyrektyw wymiaru kary, zachodzi rażąca dysproporcja. SN wyjaśnił, iż dyrektywy wymiaru kary zostały sformułowane przez ustawodawcę w przepisach art. 53 par. 1 i 2 k.k. Do ich odpowiedniego stosowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzonym przeciwko lekarzowi lub lekarzowi dentyście odsyła art. 112 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich. Sąd lekarski, wymierzając karę lekarzowi lub lekarzowi dentyście, zobowiązany jest zatem, obok wszechstronnej oceny stopnia społecznej szkodliwości przypisanego obwinionemu przewinienia zawodowego, uwzględnić generalne dyrektywy wymiaru kary. Dopiero wówczas będzie możliwe orzeczenie kary w takiej postaci i w takim rozmiarze, że kara ta będzie współmierna do stop-

Z MEDYCZNEJ WOKANDY

► nia zawinienia i ustalonych okoliczności obciążających oraz łagodzących, jak też będzie stanowiła dla obwinionego realną dolegliwość, realizującą wymogi indywidualnego oddziaływania, a także funkcje kary przewidziane w ramach prewencji generalnej. Zdaniem SN rację miała strona skarżąca, że w tej sprawie Naczelny Sąd Lekarski utrzymując w mocy zaskarżone orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego w X. w zakresie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu za drugie przypisane obwinionemu przewinienie zawodowe, tym wymaganiom nie sprostał. Przede wszystkim nadmierną

wagę przywiązał do okoliczności związanych z osobą obwinionego, jego sytuacją zawodową, w tym karalnością przez sądy lekarskie za różnego rodzaju przewinienia zawodowe, jak też postawą w tym postępowaniu. Natomiast zmarginalizował okoliczności dotyczące przypisanego mu czynu. W rezultacie wymierzona obwinionemu za czyn z pkt 2 kara rzeczywiście nosi cechy niewspółmierności w rozumieniu art. 96 ust. 1 u.i.l.

Ale poza wszystkim – jak się wydaje – kara powinna być w każdym przypadku – tak po ludzku – sprawiedliwa. ■

Amerykanie wskazują na octan witaminy E

Mylne jest przekonanie, że mniej szkodzą. Są, o czym mówi się już wprost, zagrożeniem zdrowia publicznego. Mogą wywołać niewydolność oddechową. W Polsce odnotowane zostały jej pierwsze przypadki. Tymczasem są bardzo popularne, także wśród nastolatków.

E-papieros jest urządzeniem inhalacyjnym, które ma dać użytkownikowi takie wrażenia, jakie ma przy paleniu tradycyjnych papierosów. Z upływem lat powstawały kolejne jego warianty, do sprzedaży trafiały coraz to nowe liquidy (płyny inhalacyjne). Ugruntowało się, niestety, przekonanie, że e-papieros jest znacznie bezpieczniejszy od tradycyjnego. Upowszechnił się on wśród młodzieży. Nie zdaje sobie ona sprawy, że e-papierosy tak samo uzależniają i tak samo negatywnie wpływają na zdrowie jak papierosy tradycyjne.

Na ubiegłorocznym spotkaniu z dziennikarzami Główny Inspektor Sanitarny Jarosław Pinkas zdecydowanie przeciwstawił się opinii, że może to być papieros inicjacyjny. Nie ma na to zgody, tym bardziej że statystyki coraz bardziej niepokoją. Według ubiegłorocznego badania CBOS od 2011 r. sześciokrotnie wzrosła liczba nastolatków, którzy mają już za sobą pierwszy kontakt z e-papierosem. Do regularnego palenia przynajmniej co trzeci uczeń w wieku 15–19 lat. Co ich do tego skłania? Niski koszt, smak liquidów i przekonanie o mniejszej szkodliwości mimo coraz liczniejszych ostrzeżeń lekarzy. Jest to bowiem produkt, który zawiera syntetyczną nikotynę i substancje toksyczne. Obecnie istnieje ponad 8000 różnych smaków e-liquidów owocowych, słodkich (np. czekolada, popcorn, guma balonowa, wanilia).

W literaturze naukowej znajdziemy wiele dowodów na to, że e-papieros używany jest także do inhalacji substancjami psychoaktywnymi, a wśród nich są m.in. konopie indyjskie, syntetyczne kannabinoidy i katynony, metamfetamina, kwas hydroksymasłowy, fentanyl. W Stanach Zjednoczonych funkcjonuje już termin „e-vali” dla opisu chorób i uszkodzeń płuc w następstwie wapowania, czyli „palenia” e-papierosów. Nie wyklucza się, iż jedną z przyczyn może być korzystanie z samodzielnie wykonanych liquidów z zastosowaniem niebezpiecznych dla zdrowia substancji. W San Francisco ma być wprowadzony zakaz sprzedaży e-papierosów, a w stanie Nowy Jork rozważa się wariant całkowitego zakazu ich używania. Problem jest, według prezydenta Donalda Trumpa, coraz większy, gdyż najnowsze statystyki mówią o około 2300 zachorowań i prawie 50 ofiarach śmiertelnych. Prowadzone są badania, które mają wyodrębnić decydujące o tym substancje. Te opublikowane w „New England Journal of Medicine” przez Centers for Disease Control and Prevention potwierdzają wnioski, że octan witaminy E jest potencjalnym czynnikiem sprawczym uszkodzeń płuc wynikających z używania e-papierosów.

W Polsce od kilku tygodni, na mocy decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego, szpitale mają obowiązek informowania powiatowych stacji sani-



Fot. iStockphoto.com

tarnych o ewentualnych przypadkach uszkodzeń płuc w następstwie używania e-papierosów i prowadzenia monitoringu powikłań. W ślad za USA przyjęty został EVALI, aby opisać związane z tym choroby i urazy płuc.

E-papierosy, czytamy w artykule Grzegorza Jasińskiego (www.rmfm24.pl/twoje-zdrowie), poważnie zwiększają ryzyko przewlekłych chorób płuc i dróg oddechowych – przekonują naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco. W pracy na łamach czasopisma „American Journal of Preventive Medicine” publikują oni wyniki najnowszych badań, wskazujących na to, że e-papierosy zwiększają ryzyko zarówno astmy, jak i zapalenia oskrzeli, rozedmy płuc, wreszcie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Dodatkowo niepokoi fakt, że to ryzyko rośnie jeszcze bardziej u tych, którzy korzystają z e-papierosów na zmianę ze zwykłymi, tak jakby szkodliwe działanie jednych i drugich się kumulowało. Zdaniem Jarosława Pinkasa e-papieros powinien być przeznaczony wyłącznie dla tych osób, które są zdecydowane rzucić palenie i, co bardzo ważne, powinien być kupowany wyłącznie w legalny sposób. ANDRZEJ PIECHOCKI

Komentarz „ambulatoryjny” na gorąco

Wśród różnych inicjatyw podejmowanych przez zarządzających systemem opieki zdrowotnej w ostatnich tygodniach dwie zdominowały przekaz informacyjny. Pierwszą jest sugestia wprowadzenia kar dla pacjentów za brak skorzystania z umówionych terminów wizyt. Drugą – umożliwienie nielimitowanych pierwszorazowych wizyt specjalistycznych w wybranych obszarach opieki ambulatoryjnej: kardiologicznej, neurologicznej, endokrynologicznej i ortopedycznej.



SZCZEPAN COFTA

Trudno powiedzieć, na ile sprawa nakładania kar byłaby istotna dla uzyskania poprawy funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. Odsetek niezgłaszających się na wizyty jest bowiem w każdej ze specjalności i w różnych kontekstach w miarę możliwy do przewidzenia. Stąd warto zakładać nieco zwiększoną liczbę zapraszanych

pacjentów, by czas przyjmowania dobrze wykorzystać. Wydaje się, że zasadniczo ta propozycja jest w sumie swego rodzaju odwracaniem kota ogonem, a modyfikacja taka i nakładanie kar nie przyczynią się do rozwiązania żadnego z faktycznych problemów. Wiązałyby się ponadto ze zwiększeniem obciążenia pracą personelu administracyjnego, którą trudno byłoby zrekomensować uzyskanym efektem finansowym. Oczywiście będziemy nadal denerwować się, gdy pacjenci nie przychodzą np. na umówioną kolonoskopię, gdy zespół – wcale nie mały i kosztowny – nie wykorzysta optymalnie swego czasu pracy. Może nakładanie kar rozpocząć – testowo – właśnie od niestawiania się na badanie kolonoskopowe?

Ministerstwo – jak zapowiada – idzie ścieżką znoszenia limitów, która została zapoczątkowana w ubiegłym roku dla rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej czy operacji zaćmy. Trudno rozeznąć logikę takiego właśnie wyboru, który podyktowany może być chyba przede wszystkim kwestią bardziej odbioru społecznego, a niekoniecznie bezpośrednio racjami medycznymi. Różnie można spoglądać na efekty podjętych działań. Jedno wydaje się pewne, że nie doprowadzono tym gestem do racjonalizacji wykonywania wymienionych powyżej badań obrazowych, co byłoby nieco odważniejszym czynem. W obrębie okulistyki doprowadzono natomiast do wypierania przez zabiegi zaćmy innych – nie mniej ważnych – zabiegów okulistycznych, do których w wielu ośrodkach – jak się wydaje – pogorszyła się dostępność. Nie wystarcza do ich wykonywania często ograniczona

infrastruktura okulistyczna oraz dostępność kadry skupiającej się na jednego rodzaju zabiegach i preferujących je.

Nowa propozycja zniesienia limitów dla pacjentów pierwszorazowych i podniesienia wycen dla wybranych czterech rodzajów porad jest dość zaskakująca. Jako rację wyboru tych czterech obszarów podano najdłuższe listy oczekujących właśnie na porady kardiologiczne, neurologiczne, endokrynologiczne czy ortopedyczne. Zaskakujący jest przede wszystkim dla mnie fakt ryzyka zachwiania niezbędnej równowagi między leczeniem podstawowym i specjalistycznym. Nie jest ważne – w mojej opinii – całkowite udrożnienie dostępności do porad specjalistycznych, lecz raczej zrationalizowanie dostępu do specjalistów w takiej mierze, w jakiej wynikałoby to z logiki faktycznych potrzeb medycznych. By trafiali do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjenci rzeczywiście tego wymagający.

Budowanie i zachowanie harmonii między podstawową opieką zdrowotną a opieką specjalistyczną, z zachowaniem organizacyjnego prymatu tej pierwszej, jest kluczem do sprawnie działającego systemu. Przy jego zachwianiu może dojść do poważnej dysfunkcji. Nie jest w stanie (i zresztą nie powinien) segment specjalistyczny nieść podstawowej odpowiedzialności zdrowotnej. Zadziwienie budzi wybór akurat tych właśnie specjalności – przedstawiciele innych

Nowa propozycja zniesienia limitów i podniesienia wycen dla wybranych czterech rodzajów porad jest dość zaskakująca. Jako rację wyboru tych czterech obszarów podano najdłuższe listy oczekujących właśnie na porady kardiologiczne, neurologiczne, endokrynologiczne i ortopedyczne.

muszą poczuć się pokrzywdzeni. Jako dyrektor lecznicy z dominującym profilem kardiologicznym i prowadzącym poradnię kardiologiczną oczywiście z takiego ruchu się cieszę, choć ma się on nijak do logiki budowania spójnego systemu opieki zdrowotnej.

Ponadto może się okazać, że ww. działanie spowoduje dramatyczne ograniczenie dostępu do świadczeń dla pacjentów objętych już leczeniem przez specjalistę, a także wpłynie negatywnie na regularność odbywanych wizyt. Działanie takie – mające uzdrowić sytuację – może ją paradoksalnie pogorszyć.

Nie można i w tym miejscu nie przypomnieć faktu, że nie uda się najprawdopodobniej zrationalizować dostępu do opieki specjalistycznej w skali kraju bez wprowadzenia symbolicznych opłat, może zróżnicowanych w zależności od przewlekłości i charakteru natężenia niezbędnej opieki, oczywiście nie mogących być przeszkodą do uzyskania pomocy w sytuacjach tego wymagających. Ciekawe, jak długa jeszcze będzie droga do dojrzewania odwagi w ukazaniu takiej konieczności.

Uwagi te pozwalają sobie kierować na podstawie swojego doświadczenia w pracy, także ambulatoryjnej. Oczywiście trzeba zachować podstawową wrażliwość społeczną pełnej dostępności, choć musi mieć ona rozsądne podstawy zapewnienia optymalnego wykorzystania potencjału specjalistów. Jestem przekonany, że – z wyjątkiem niewielu specjalności – nie jest on wcale zupełnie niewystarczający. ►

- ▶ Na marginesie wspomnę również o konieczności rozważenia wprowadzenia dwóch poziomów referencyjnych poradnictwa specjalistycznego. Zwłaszcza w obliczu faktu, że w wielu specjalnościach porady udzielane chociażby przy dużych, dobrze wyposażonych w sprzęt diagnostyczny i możliwości terapeutyczne ośrodkach są w zasadzie rekonsultacjami po wizytach u specjalistów posiadających faktycznie mniejsze możliwości postępowania.

Przy całej sympatii dla ministra Łukasza Szumowskiego osobiście oczekiwałbym nieco bardziej ambitnych działań tworzących sprawniej działający system przez podejmowanie decyzji budujących jego logiczną spójność. Powyżej recenzowane działanie, ryzykujące zachwianiem między opieką podstawową a specjalistyczną, raczej temu nie służy. Oczywiście nie roszczę sobie nieomyślności, jednakże nie mogę nie wyrazić powyżej zawartych opinii. ■

Drugie wydanie słownika biograficznego „Lekarze – patroni ulic w Wielkopolsce”

Niedawno ukazało się drugie wydanie słownika biograficznego pt. „Lekarze – patroni ulic w Wielkopolsce”. Zawiera ono 110 biogramów, w tym cztery nowe: Friedricha Schillera, Józefa Władysława Granatowicza, Kazimierzy i Juliana Szpunarów i Wandy Błęńskiej.



Fot. AG

PROF. ZW. DR HAB. MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI
– KIEROWNIK KATEDRY OKULISTYKI,
UNIWERSYTET WARMIŃSKO-MAZURSKI, OLSZTYN;
KIEROWNIK INSTYTUTU OKULISTYCZNYCH BADAŃ
NAUKOWYCH, POZNAŃ

Pomysł powstał w trakcie opracowywania cyklu biogramów pod tym samym tytułem dla Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Od 2011 r. ukazało się na łamach Biuletynu WIL kilkadziesiąt biogramów lekarzy – patronów ulic w Wielkopolsce. Cykl spotkał się z życzliwym przyjęciem środowiska lekarzy, co zachęciło grono członków Komisji Historycznej WIL do podjęcia prac zmierzających do przygotowania niniejszego słownika.

Możemy wyróżnić kilka grup patronów ulic. Po pierwsze są to postacie niezwiązane z naszym regionem, zarówno lekarze zagraniczni, jak Michaił Bułhakow, Robert Koch czy Antoni Czechow, jak i wybitni lekarze polscy, jak Benedykt Dybowski, Ludwik Hirszfelf, Henryk Jordan, Mikołaj Kopernik, Janusz Korczak, Jan i Jędrzej Śniadeccy oraz Ludwik Zamenhof. W wielu przypadkach są oni patronami ulic w kilku miastach – nie staraliśmy się jednak stworzyć pełnego katalogu tych ulic. Zwykle wymienialiśmy tylko jedną z ulic. Są też postacie jednoznacznie związane z Poznaniem i Wielkopolską, które zdobyły sławę ogólnopolską i międzynarodową, takie jak Krzysztof Trzciniński-Komeda, Józef Struś, Tomasz Drobnik, Jan Jonston, Antoni Jurasz i Karol Marcinkowski. Postacie te, jako powszechnie znane, nie były dla nas zasadniczym wyzwaniem – na ich temat napisano już bardzo wiele i zdobycie informacji o nich nie przedstawia obecnie większego problemu. Druga kategoria to postacie znane jedynie lokalnie, o których często wcześniej nie mieliśmy pojęcia. Ich działalność i zasługi, głównie o charakterze powstańczo-patriotycznym oraz medyczno-społecznym dla lokalnych społeczności przyniosły im uznanie i pamięć. Te postacie

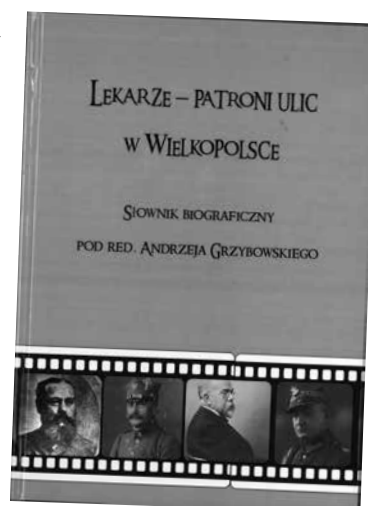
nas zafascynowały i dla ich pamięci jest przede wszystkim ten słownik. Chcemy zachować w pamięci mieszkańców Wielkopolski sylwetki tych właśnie „zapomnianych”, o których nawet Google nie podaje żadnej informacji, a którzy zrobili wiele dla innych w trudnych czasach. Pomimo tego, iż przez ostatnie lata czyniliśmy wiele starań dotyczących odnalezienia pełnej listy lekarzy

– patronów ulic w Wielkopolsce, jest możliwe, że mogliśmy kogoś pominąć. Prosimy o przesyłanie nam takich informacji, a uzupełniona lista znajdzie się w kolejnym wydaniu słownika. W wielu przypadkach, ze względu na lokalny charakter osiągnięć naszych bohaterów, nie mogliśmy zweryfikować wszystkich danych i opieraliśmy się często na pojedynczych źródłach.

Słownik wydany został przez Polskie Towarzystwo Historii i Filozofii Medycyny (www.ahifm.kylos.pl) dzięki wsparciu finansowemu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W przypadku zainteresowania nabyciem słownika zamówienia można składać drogą elektroniczną na adres pthifm@gmail.com.

Na koniec chciałbym serdecznie podziękować wszystkim współautorom za ich często ogromną pracę, co zasługuje na tym większe podkreślenie, iż żaden z autorów nie otrzymał w związku z nią honorarium. Są to: lek. Janusz Adamek, dr med. Izabela Felicka-Hryniewiecka, lek. Paweł Hajkiewicz, dr n. med. Tomasz Kazało, śp. dr med. Zbigniew Kledecki, mgr Joanna Kwiatkowska, lek. Michał Pietrowski, dr med. Krzysztof Pietrzak, prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Rzepa i dr n. med. Włodzimierz Witczak. ■



23 działania NSO do 2030 roku

Program wieloletni pod nazwą Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 właśnie został przyjęty, w drodze uchwały, przez Radę Ministrów. To kolejna strategia przedkładana w minionych kilku latach wobec stale rosnącej liczby zachorowań.

Szacunki mówią już o milionie pacjentów onkologicznych. Choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów Polaków. Bez względu na liczbę nowotworów złośliwych w kraju stale wzrasta, czego przyczyną jest zarówno proces starzenia się społeczeństwa, jak i wzrost narażenia na czynniki związane ze stylem życia. Prognozy epidemiologiczne wskazują, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pacjentów onkologicznych zwiększy się o 28 proc. Do trzech najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet zaliczane są nowotwory piersi, jelita grubego i płuca, a u mężczyzn umiejscowione w gruczole krokowym, płucu oraz jelicie grubym.

Realizacja 23 działań zaproponowanych w NSO – czytamy w tym programie – stanowi próbę odwrócenia niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz obniżenia kosztów pośrednich wynikających z obciążenia pacjentów chorobami nowotworowymi. Zwiększeniu powinna ulec wykrywalność nowotworów we wczesnych stadiach, a obniżeniu umieralność. Celem nadrzędnym NSO jest wzrost odsetka osób przeżywających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej. Nowe rozwiązania organizacyjne powinny przyczynić się do wyeliminowania negatywnych zjawisk w onkologii, takich jak fragmentacja opieki, rozproszenie świadczeń i ośrodków onkologicznych, które dotychczas wpływały na jakość leczenia onkologicznego, a co za tym idzie – na szanse pacjentów na wyjście z choroby nowotworowej.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) kwalifikuje nowotwory jako choroby cywilizacyjne, czyli takie, które nasilają się globalnie i są wynikiem zmian stylu życia i stanu środowiska. W kraju na przestrzeni 30 lat liczba zachorowań na nowotwory złośliwe wzrosła ponad dwukrotnie i obecnie choroby te są drugą najczęstszą przyczyną zgonów po chorobach układu krążenia, powodując 27 proc. zgonów

mężczyzn oraz 24 proc. zgonów kobiet. Wzrost zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych wynika ze zjawiska starzenia się ludności – 70 proc. zachorowań u mężczyzn i 60 proc. zachorowań u kobiet występuje po 60. roku życia, jak i z nasilonego narażenia populacji na czynniki rakotwórcze, w tym czynniki związane ze stylem życia: palenie papierosów, spożywanie alkoholu, nieodpowiednia dieta i brak ruchu.

Pacjenci, czytamy na kolejnych stronach programu (z załącznikami jest ich 70), postrzegają polski system opieki onkologicznej za nieprzyjazny i niewystarczająco skupiony wokół ich potrzeb. Dotychczasowe niedoskonałości systemu powodują, że większość chorób nowotworowych wykrywana jest w zaawansowanych stadiach, a brak koordynacji i pomiaru jakości udzielanych świadczeń skutkują opóźnieniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego, ryzykiem nieprawidłowego kwalifikowania chorego do określonej metody leczenia, ryzykiem niewłaściwej sekwencji leczenia skojarzonego i w konsekwencji niezadawalającymi wynikami leczenia.

W 2015 r. wprowadzono tzw. pakiet onkologiczny, który miał zagwarantować pacjentom chorującym na nowotwory nielimitowane leczenie i skrócić czas na przeprowadzenie diagnostyki i wdrożenie planu leczenia. Jak wskazano w raporcie Najwyższej Izby Kontroli, w wyniku wejścia w życie nowych przepisów doszło do rozproszenia opieki onkologicznej i nie odnotowano znaczącej poprawy w obszarach determinujących skuteczność leczenia onkologicznego. Efektem wprowadzonych rozwiązań prawnych stały się negatywne zjawiska powodujące ogromne koszty dla budżetu państwa, w tym m.in. dublowanie świadczeń i podejmowanie nieodpowiedniego leczenia.

Za fundament reformy opieki onkologicznej w Polsce przyjęto opracowanie koncepcji koordynowanej opieki nad pacjentem onkologicznym.



Fot. Andrzej Piechocki

W 2019 r. uruchomiono pilotaż opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, który będzie stanowił podstawę do oceny rozwiązań systemowych umożliwiających przyjęcie ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej (KSO). Wprowadzeniu KSO towarzyszyć ma ujednoczenie standardów diagnostyki i leczenia.

Narodowa Strategia Onkologiczna proponuje prowadzenie działań w pięciu obszarach:

1. Inwestycje w kadry – poprawa sytuacji kadrowej i jakości kształcenia w dziedzinie onkologii.

2. Inwestycje w edukację, prewencja pierwotna i styl życia – ograniczanie zachorowalności na nowotwory przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.

3. Inwestycje w pacjenta, prewencja wtórna – poprawa skuteczności profilaktyki wtórnej. Wskazane działania służą podniesieniu skuteczności badań przesiewowych w kierunku nowotworów jelita grubego, piersi, szyjki macicy, płuca.

4. Inwestycje w naukę i innowacje – zwiększenie potencjału badań naukowych i projektów innowacyjnych w Polsce w celu umożliwienia pacjentom korzystania z najskuteczniejszych rozwiązań diagnostyczno-terapeutycznych.

5. Inwestycje w system opieki onkologicznej – poprawa organizacji systemu opieki onkologicznej przez zapewnienie pacjentom dostępu do najwyższej jakości procesów diagnostycz-

- ▶ no-terapeutycznych oraz kompleksowej opieki na całej „ścieżce pacjenta”.

W tym roku nakłady z budżetu państwa na NSO mają wynieść 250 mln zł, ale będzie on wspierany także pieniędzmi z innych źródeł.

Rzecz teraz w tym, aby rychło uszczegółowione zostały działania ujęte w tej strategii. Jest na razie na tyle ogólna, że dzisiaj eksperci ochrony

zdrowia wstrzymują się z prognozami jej skuteczności. Także wśród lekarzy w takim kształcie nie wzbudza ona optymizmu. Na przykład profesowie Cezary Szczylik i Jacek Jassem, w rozmowie przed kamerami TVN24, wskazywali m.in. na konieczność synchronizacji i precyzyjnego zdefiniowania celów, przyporządkowania im zadań i określenia, jakim kosztem

będą one wykonane, aby nie był to koncert życzeń. Ich zdaniem onkologia pełnymi garściami powinna czerpać z najnowszych doniesień naukowych i technologii, zdecydowanie zmierzać ku onkologii molekularnej. Z kolei pacjenci oczekują, że szybka diagnoza to szybka terapia z dostępem do leków, które w licznych krajach są już wpisane w standardy terapii. **(o-ap)**

Bez istotnej zmiany

Najwyższa Izba Kontroli podała właśnie do publicznej wiadomości wyniki kontroli realizacji zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2018 r. Na świadczenia opieki zdrowotnej przeznaczył on 85,3 mld zł, jednakże nie spowodowało to istotnej zmiany w dostępności świadczeń dla pacjentów.

W ciągu ostatnich czterech lat przychody NFZ wzrosły o prawie 27 proc. Wzrostowi temu towarzyszył wzrost udziału składek na ubezpieczenie zdrowotne w przychodach ogółem o 1,1 punkt procentowy. Największą część przychodów stanowiły składki na ubezpieczenie zdrowotne: ZUS – 77,5 mld zł i KRUS – 3,3 mld zł.

Co niepokoi? Wzrost kosztów leczenia szpitalnego o blisko 4 mld zł i wzrost ich udziału w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej do ponad 52 proc., rosnąca liczba oczekujących oraz dłuższy czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne. Nadal daje o sobie znać brak dostępu do części świadczeń zdrowotnych, różnice w dostępie do nich w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ. Nadal notuje się wzrost udziału kosztów leczenia szpitalnego w kosztach świadczeń opieki zdrowotnej. O ile w 2016 r. leczenie szpitalne stanowiło 49,38 proc. kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, o tyle w 2017 r. było to 50,67 proc., a w 2018 r. już 52,39 proc.

W 2018 r. – czytamy w raporcie NIK – bieżące wydatki publiczne na opiekę zdrowotną w Polsce, według danych OECD, wyniosły 4,5 proc. PKB i były niższe niż w większości państw europejskich należących do tej organizacji. Niskie nakłady publiczne na opiekę zdrowotną kompensowane są zwiększonym udziałem wydatków ponoszonych przez pacjentów, czy to w postaci udziału w dodatkowych systemach ubezpieczeń, czy wydatków bezpośrednich na świadczenia lub leki. (...) W stosunku do 2017 r. koszty świadczeń opieki zdrowotnej wzrosły o 6,17 proc. Najwyższy wzrost kosztów świadczeń opieki zdrowotnej dotyczył leczenia szpitalnego i wyniósł blisko 3,8 mld zł (wzrost o 9,79 proc.). Ponadto wzrosły koszty podstawowej opieki zdrowotnej o ponad 1 mld zł (9,96 proc.), opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień o 181,5 mln zł (6,82 proc.), świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej o blisko 149 mln zł (10,6 proc.), opieki paliatywnej i hospicyjnej o prawie 66 mln zł (9,84 proc.), zaopatrzenia w wyroby medyczne o ponad 72 mln zł (7,09 proc.), realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji o 53 mln zł



Fot. Andrzej Plechocki

(11,14 proc.) oraz pomocy doraźnej i transportu sanitarnego o prawie 3 mln zł (6,47 proc.). W pozostałych pozycjach kosztów świadczeń – rehabilitacja lecznicza, leczenie stomatologiczne, lecznictwo uzdrowiskowe, refundacja – wzrost kosztów nie przekroczył 5 proc. Natomiast zmniejszeniu, w stosunku do 2017 r., uległy koszty ambulatoryjnej opieki specjalistycznej o ponad 1 mld zł (spadek o 17,94 proc.). Tym bardziej aktualny pozostaje wniosek Najwyższej Izby Kontroli sformułowany w informacji o wynikach kontroli „Realizacja zadań Narodowego Funduszu Zdrowia w 2017 roku” o zmianę struktury udzielanych świadczeń, w szczególności ograniczenie kosztów lecznictwa zamkniętego na rzecz profilaktyki i lecznictwa otwartego.

NIK dostrzega i pozytywne, a wśród nich: mniejszą ogólną liczbę oczekujących na świadczenia, znaczące skrócenie kolejki na operację zaćmy, wprowadzenie dentobusów, wyraźną poprawę dostępności rehabilitacji kardiologicznej dla pacjentów objętych kompleksową opieką po zawale mięśnia sercowego. Mniejsza, w porównaniu z 2017 r., liczba oczekujących na udzielenie świadczeń uzyskana została w sytuacji wzrostu liczby osób starszych (65 i więcej lat), co stanowi czynnik zwiększający popyt na świadczenia medyczne. Zgodnie z danymi przekazanymi przez świadczeniodawców łączna liczba oczekujących na świadczenie, przypadków pilnych i stabilnych w grudniu 2018 r. wyniosła 5 mln 646 tys. osób. Była ona niższa niż w grudniu 2017 r. o blisko 51 tys. Spadek ogólnej liczby oczekujących uzyskano przede wszystkim dzięki weryfikacji list oczekujących i zmianie organizacji leczenia zaćmy oraz zabiegów z zakresu endoprotezoplastyki stawu kolanowego i biodrowego. **(ap)**



Walentynki w Lesznie

Lekarskie walentynki w Lesznie przeszły właśnie do historii naszej delegatury, ale myślę, że jeszcze długo będziemy wracać pamięcią do tamtych chwil. 14 lutego 2020 r. gościliśmy na zamku w Rydzynie, w rezydencji króla Stanisława Leszczyńskiego. Spotkanie miało charakter naukowo-towarzyski, a licznie przybyli goście zasiedli do stołów w Sali Balowej zamku.

Najpierw – wbrew pozorom – poważny i merytoryczny wykład dr. n. med. **Dariusza Kalki** z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (internista, kardiolog, seksuolog i androloga w jednej osobie) „Serce nie służy

– w zdrowym ciele zdrowy seks”, który dotyczył głównie dysfunkcji seksualnych u mężczyzn.

Następnie nasza koleżanka – pediatra i pulmonolog z Leszna – dr **Katarzyna Golił** zabrała nas do własnego literackiego świata, przedstawiając okoliczności swojego „późnego” pisarstwa, prezentując swoje powieści obyczajowe, które zawsze łączy z wątkami pięknych romansów.

Akordem kończącym nasze spotkanie walentynkowe był występ zespołu bluesowo-rockowego Boogie Bron Band w repertuarze znanych piosenek o miłości – dedykowany wszystkim tym, którzy wierzą, że miłość zmienia duszę świata.

DR LIDIA DYMALSKA-KUBASIK

– PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W LESZNI



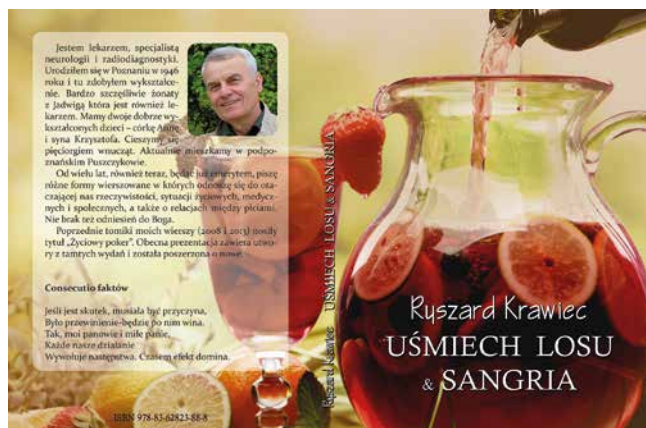
fol. Zx Marta Wróbel

Autorski wieczór walentynkowy Ryszarda Krawca

14 lutego, w walentynki, w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się wieczór autorski Ryszarda Krawca. Uczestnicy wieczoru wysłuchali wierszy z tomiku pt. „Uśmiech losu i sangria”.

Jak to przy walentynkach bywa i zgodnie z zapowiedzią było wiele o stanie zakochania...

Wśród obecnych na wieczorze była m.in. przewodnicząca Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji ORL WIL Katarzyna Bartz-Dylewicz oraz redaktor naczelny Biuletynu Andrzej Baszkowski. (KS)



SHORT CUTS

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



„Skrót myślowy”

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Andrzej Matyja skomentował wystąpienie podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomira Gadomskiego, który podczas V posiedzenia Sejmu stwierdził: (...) *slucham przedstawicieli okręgowych izb lekarskich, Naczelnej Izby Lekarskiej – mówią jednoznacznie, że już nie chcą i nie postulują zwiększenia wynagrodzeń lekarzy, że nie taki jest cel ich działań...* W swoim komentarzu prezes Matyja napisał: *Minister S. Gadomski przekazuje i szerzy nieprawdziwe informacje, które wprowadzają w błąd zarówno środowisko lekarskie, jak i opinię publiczną. Nieznane mi są fakty, które potwierdzałyby te słowa. Ponieważ samorząd lekarski nigdy nie wyrażał poglądów przedstawionych w cytowanej wypowiedzi, zwracam się do Pana Ministra o jej wyjaśnienie i sprostowanie.* Ministerstwo Zdrowia bardzo szybko zareagowało na zarzuty prezesa NRL i ustami swojego rzecznika stwierdziło: *Minister Sławomir Gadomski podczas swojego wystąpienia w Sejmie użył skrótu myślowego odnoszącego się do wywiadów udzielanych w mediach m.in. przez pana Łukasza Jankowskiego z Okręgowej Izby Lekarskiej oraz Tomasza Karaudy z Porozumienia Rezydentów.* W ten sposób Ministerstwo Zdrowia przeszło do historii, ponieważ zaproponowało nową definicję kłamstwa. Według ministerstwa kłamstwo to „skróty myślowe”. Oczywiście ta definicja dotyczy wyłącznie sytuacji, gdy kłamie minister lub któryś z jego zastępców. Zapewne gdyby skłamał adwersarz, to rzecznik ministerstwa lub sam minister użyłby jednak staromodnego słowa „kłamstwo” – tak zresztą czynił poprzedni minister K.R. Pikanterii wypowiedzi rzecznika ministerstwa dodaje fakt, że on wyjaśniając wypowiedź wiceministra, także skłamał, powołując się na wypowiedzi m.in. Łukasza Jankowskiego, gdyż jego wypowiedzi zostały przekręcone i wyrwane z kontekstu. W efekcie dr Jankowski poinformował, że rozważa podjęcie stosownych kroków prawnych wobec ministerstwa za szerzenie kłamstw.

„Pomysłowy Dobromir”

Nie wiem, czy Państwo wiedzą, jaka jest największa wada Narodowego Funduszu Zdrowia? Otóż, by niepotrzebnie nie snuli Państwo rozważań, szybko wyjaśniam: tą wadą jest to, że NFZ nic nie musi, tylko może. Nie musi zawrzeć ze świadczeniodawcą umowy, tylko może. Skutkuje to pewną, delikatnie to nazywając, nonszalancją funduszu w sytuacji, gdy do konkursu nikt się nie zgłosił z danego terenu i w efekcie nie ma na tym terenie żadnego świadczeniodawcy z jakiegoś zakresu. Najczęściej sytuacja ta dotyczy zabezpieczenia w poradzie specjalistycznej w ramach AOS. Niestety nie ma żadnej sankcji dla funduszu, a w zasadzie dla jego dyrektora oddziału wojewódzkiego, gdy nie ma

zabezpieczenia jakiegoś terenu w poradzie specjalistycznej. Niestety taka sytuacja powoduje dalszą demoralizację funduszu, przejawiającą się w tym, że nie zabiegają i nie szanują świadczeniodawców, którzy już kontrakt mają. Przejawia się to m.in. tym, że propozycje finansowe i punktowe funduszu są przedstawiane arbitralnie i nie podlegają dyskusji, bowiem świadczeniodawca może je albo zaakceptować i tym samym kontynuować umowę, albo nie zaakceptować i w ten sposób stracić kontrakt. Los pacjentów jest najwyraźniej funduszowi obojętny. Przy czym akceptacja warunków nie oznacza jeszcze, że tak będzie kontrakt wyglądał, ponieważ fundusz zastrzega sobie, że może je w każdej chwili zmienić. W tym momencie dochodzimy do tytułowego „Pomysłowego Dobromira”. Jak zapewne Państwo niejednokrotnie słyszeli NFZ chwali się najniższymi kosztami funkcjonowania w porównaniu z podobnymi instytucjami za granicą. I tak rzeczywiście jest, z jednym „ale”... Otóż te niskie koszty wynikają od lat z przerzucania coraz większej ilości obowiązków na świadczeniodawców, które to obowiązki ci ostatni wykonują za darmo, a dokładnie to są one darmowe dla funduszu, gdyż zazwyczaj ich koszty ponoszą świadczeniodawcy. Ponieważ od lat nie było konkursu ofert, umowy są przedłużane na podstawie corocznych aneksów – tu ciekawostka, aneksy składają się z dwóch części. Pierwsza przypomina grę w pokera w ciemno, bowiem najpierw świadczeniodawca wypowiada się, czy wyraża wolę przedłużenia umowy, ale niestety nie zna wtedy warunków, na jakich ta umowa będzie obowiązywała, gdyż te otrzyma dopiero po jakimś czasie, często już gdy nowy rok się zaczął. Kiedyś aneksy były przysyłane przez NFZ, jako stroną proponującą, w formie papierowej i świadczeniodawcy pozostawało podpisać je i odesłać. Od paru lat fundusz wdrożył innowację. Otóż aneksy przysyłane są elektronicznie (przy czym ulubioną porą jest piątek po południu i najlepiej jeszcze przed jakimiś dłuższymi świętami), a świadczeniodawca ma je wydrukować w dwóch egzemplarzach, podpisać i przesłać do funduszu „niezwłocznie” – jak to jest zazwyczaj zaznaczone. Ostatnio nastąpiła kolejna innowacja, oczywiście bez żadnej wcześniejszej konsultacji lub chociażby komunikatu, że NFZ ma zamiar to zrobić i w jakie narzędzia powinien być wyposażony świadczeniodawca, by móc zweryfikować prawidłowość procedury zastosowanej przez WOW NFZ, a konkretnie przez zastępcę dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych. Otóż tym *novum* jest podpisywanie aneksów przez wspomnianego dyrektora „kwalifikowanym podpisem elektronicznym”. W piśmie przewodnim, oprócz informacji o możliwości podpisania przez świadczeniodawcę aneksu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, jest

także informacja, że niedostarczenie egzemplarza podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w tradycyjny sposób w wersji papierowej skutkować będzie odmową sfinansowania świadczeń z przyczyn leżących wyłącznie po stronie świadczeniodawcy. Szkopuł w tym, że zazwyczaj świadczeniodawca nie ma możliwości sprawdzenia, czy reprezentant NFZ prawidłowo podpisał wszystkie strony aneksu, tak jak to jest wymagane w przypadku tradycyjnych podpisów. A że nie jest to problem wydumany świadczy komunikat programu weryfikującego, że „występują problemy z co najmniej jednym podpisem” i tylko jeden na pierwszej stronie jest zakwalifikowany jako prawidłowy. I co wtedy? Przyczyna po stronie świadczeniodawcy, czy może jednak NFZ? A może by tak najpierw WOW NFZ raczył umieścić wcześniej komunikat, że zamierza wprowadzić taką innowację i podać narzędzia weryfikujące „certyfikowany podpis kwalifikowany”. W tym miejscu uważni Czytelnicy spostrzegą, że najpierw pisałem o „kwalifikowanym podpisie elektronicznym”, a teraz używam terminu „certyfikowany podpis kwalifikowany”. Otóż oba terminy zaczerpnąłem z oficjalnych pism zamieszczonych przez WOW NFZ na stronie SZOJ,

z tym że oba terminy dzieli 11 dni. Ten drugi został użyty w piśmie zastępcy dyrektora funduszu wyjaśniającego, że aneksu nie można podpisać ani „profilem zaufanym”, ani „certyfikatem ZUS ZLA”, tylko trzeba posiadać „certyfikowany podpis kwalifikowany”. Wyjaśnienie pojawiło się pewnie po tym, jak świadczeniodawcy próbowali podpisać aneksy profilem zaufanym lub certyfikatem ZUS. Zresztą ciekawe, dlaczego nie można tego zrobić, skoro te możliwości zostały dopuszczone do podpisywania recept po to, by świadczeniodawcy nie musieli wyposażać się w „certyfikowane podpisy kwalifikowane”, które, jak wiadomo, nie są darmowe. Mam nadzieję (co prawda płonna), że WOW NFZ jednak wytłumaczy się ze swojego postępowania i tego, że nie akceptuje innego elektronicznego sposobu podpisywania aneksów niż podpis certyfikowany. Oczywiście interesuje mnie wyjaśnienie merytoryczne, a nie przytoczenie kilku przepisów, z których tak naprawdę nic nie wynika, a która to metoda jest ulubioną ze strony funduszu.

I to by było na tyle... Podpisane na wszelki wypadek tradycyjnie.

*KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Wspomnienie o Romanie Molickim (1941–2019)

W Dzień Zaduszny 2019 r. odszedł znany i ceniony w Lesznie lekarz medycyny Roman Molicki, specjalista z zakresu położnictwa i ginekologii.

Urodził się 22 października 1941 r. w Będzinie, w Zagłębiu Śląsko-Dąbrowskim. Pochodził z rodziny mieszczańskiej, w której od kilku pokoleń zajmowano się kupiectwem. Po ukończeniu szkoły podstawowej rozpoczął naukę w Liceum im. Mikołaja Kopernika w Będzinie. Był bardzo dobrym uczniem zarówno w szkole podstawowej, jak i średniej. W latach 1961–1967 studiował w Akademii Medycznej w Poznaniu stomatologię. Pasjonował się nauką, dlatego w czasie studiów brał czynny udział w pracach koła naukowego, wyjeżdżał na obozy, których celem było prowadzenie prac badawczych pod patronatem wybitnych naukowców. Również w tym okresie brał aktywny udział w tzw. białych niedzielach, podczas których studenci realizowali zadania związane z profilaktyką zdrowotną. Jego pozanaukowe zainteresowania koncentrowały się wokół żeglarstwa – ich ukoronowaniem było uzyskanie patentu sternika jachtowego.

Po ukończeniu studiów (od 1.10.1967 r.) podjął pracę w Zakładzie Chirurgii Stomatologicznej Instytutu Stomatologii AM w Poznaniu na stanowisku asystenta. W trakcie działalności zawodowej (w 1969 r.) podjął studia na Wydziale Lekarskim i w 1973 r. uzyskał dyplom lekarza medycyny. Rok później został specjalistą z zakresu chirurgii stomatologicznej, jednak zawsze pasjonowała go medycyna ogólna i dlatego we wrześniu 1974 r. rozpoczął pracę na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym w Gostyniu w charakterze asystenta, jednocześnie pełnił funkcję kierownika Ośrodka Zdrowia w Krobi. Ten okres w jego karierze zawodowej był niezwykle ważny; z wielkim zaangażowaniem pracował na



rzecz społeczności, w której żył. Nie tylko pomagał pacjentom, przyjmując chorych dosłownie od świtu do nocy, ale też podejmował inicjatywy ważne dla mieszkańców, np. został przewodniczącym zespołu budowy apteki. Kiedy zapragnął zmienić miejsce pracy, mieszkańcy Krobi i okolic nie mogli pogodzić się z tym faktem i próbowali wszelkimi sposobami go od tego pomysłu odwieźć, ponieważ dał się poznać jako lekarz z powołania.

W 1982 r. przeniósł się do Leszna i podjął pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Po kilku latach uzyskał II stopień specjalizacji z zakresu położnictwa i ginekologii. Tutaj również był niezwykle cenionym lekarzem.

W roku 1988 pojawiła się możliwość pracy za granicą, a ponieważ dobrze znał język francuski, wyjechał do Algierii, by tam pracować w charakterze lekarza ginekologa i położnika. Początkowo świadczył usługi medyczne w małym, liczącym 3 tys. ludzi miasteczku (Morsocie), by później je kontynuować w szpitalu wojewódzkim w Tebessie. Jego relacje z lekarzami pochodzącymi z różnych stron świata, nie tylko z Algierczykami, układały się bardzo dobrze, podobnie jak z innymi pracownikami medycznymi. Również wśród pacjentek i ich rodzin cieszył się dużym uznaniem i szacunkiem. W 1991 r. sytuacja polityczna w regionie zmieniła się na skutek wojny w Kuwejcie, w wyniku czego Algieria przestała być bezpieczna dla obcokrajowców i dlatego lekarze z Europy opuścili ten kraj.

Po powrocie kontynuował pracę w Lesznie, w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym. Działanie na rzecz innych, pomoc ludziom, ratowanie ich zdrowia, a często życia stanowiło sens jego działalności zawodowej. Właśnie za to był kocha-

► ny przez pacjentów i to w każdym miejscu pracy – czy był to Instytut Chirurgii Stomatologicznej, czy praca lekarza ogólnego w Krobi, czy też praca w szpitalu i przychodni w Lesznie. Również w Algierii, w dalekiej Tebessie czy małym Morsocie – wszędzie był niezwykle lubianym lekarzem i takim właśnie pozostanie w naszej pamięci: skromny, dobry, zaangażowany. Po jego odejściu zarówno lokalne media, jak i społecznościowe oddały mu należny szacunek, nie szczędząc dobrych słów – podziękowań za leczenie, za zaangażowanie, empatię, wszelką pomoc.

W tym miejscu warto przypomnieć słowa Seneki Młodsze: „Dobrem jest nie samo życie, lecz piękne życie”, bo dobre wspomnienia, jakie po sobie pozostawimy, są najlepszym świadectwem naszego istnienia. W 1970 r. założył rodzinę. Żona jest doktorem psychologii. Miał dwoje dzieci: córkę i syna. Córka jest nauczycielką, a syn stomatologiem.

Roman Molicki pochowany został w Poznaniu na cmentarzu parafialnym przy ul. Lutyckiej. Żegnały go tłumy ludzi – wdzięczni świadkowie jego pracowitego i dobrego życia.

MARIA MOLICKA – ŻONA

Wspomnienie o Marianie Twardowskim

Kiedy ktoś z naszego grona, dla wielu przyjaciół i mistrz, odchodzi na „wieczny dyżur”, pozostawiając po sobie pustkę, dociera do nas nieodwracalność tego stanu. Już nigdy nie usłyszymy jego głosu, nie zobaczymy uśmiechu na twarzy, nie podamy sobie ręki na powitanie.

Zapewne takiej refleksji doświadczyli również licznie zgromadzeni uczestnicy uroczystości pogrzebowych śp. Doktora Mariana Twardowskiego, stojąc nad Jego trumną na cmentarzu przy ul. Cmentarnej w Śremie, w deszczowy dzień 30 stycznia 2020 r. Przyszli tak licznie pożegnać kogoś bliskiego, szanowanego lekarza, który służył chorym przez 57 lat swojego zawodowego życia.

Doktor Marian Twardowski urodził się 9 sierpnia 1935 r. w Witaszycach nieopodal Jarocina jako najmłodszy z pięciorga rodzeństwa. Maturę uzyskał w 1954 r. w jarocińskim Liceum Ogólnokształcącym. Idąc w ślady starszego brata Kazimierza, który był lekarzem w Szczecinie, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Pomorskiej Akademii Medycznej (obecnie PUM), które ukończył w 1961 r., uzyskując dyplom lekarza medycyny.

Przez rok pracował w Klinice Chirurgii Dziecięcej w Szczecinie. Wrócił jednak w rodzinne strony, do Jarocina, i w tamtejszym szpitalu pracował na Oddziale Chirurgicznym oraz w Kolejowej Poradni Chirurgicznej. W 1971 r. uzyskał specjalizację drugiego stopnia z chirurgii ogólnej i na oddziale pełnił funkcję zastępcy ordynatora.

W roku 1974, po śmierci dr. Antoniego Paula, objął ordynaturę Oddziału Chirurgicznego Szpitala w Śremie. Prowadził również Poradnię Kolejową i pracował jako lekarz orzecznik PZU.

Przez 26 lat ciężkiej pracy w oddziale chirurgicznym służył pacjentom swoją wiedzą, intuicją chirurgiczną i doświadczeniem, niosąc chorym i cierpiącym ulgę i nadzieję powrotu do zdrowia. Dał się poznać jako uczynny, skromny, pełen empatii lekarz, lubiany przez chorych i personel szpitala.

Chociaż życie nie oszczędzało Mu bolesnych doświadczeń (przedwczesna śmierć żony Danieli, a potem długoletnia walka, niestety zakończona porażką, o życie syna Adama), pozostał pogodnym, życzliwym człowiekiem, nie przenoszącym swoich smutków i trosk na grunt zawodowy.



Jeżeli miarą sukcesu ordynatora jest również liczba wykształconych przez niego specjalistów, to Doktor Marian Twardowski niewątpliwie na tym polu osiągnął sukces. Pod Jego kierunkiem pięćdziesięciu chirurgów uzyskało drugi stopień specjalizacji, a sześciu pierwszy stopień.

Koledzy po pierwszym stopniu kontynuowali dalsze szkolenia w węższych specjalnościach (urologia, ortopedia, radiologia). W stosunku do swoich asystentów był jak ojciec wymagający, ale wyrozumiały. Starał się przekazać jak najwięcej swojej wiedzy i doświadczenia. Nie był tylko szefem, ale przyjacielem i mentorem. Z pewnością dlatego nazywali Go „Papa”.

Po przejściu na emeryturę w 2000 r. nadal pracował w Poradni Chirurgicznej Przychodni Lekarza Rodzinnego KOMED w Śremie. Wycofał się z życia zawodowego w grudniu 2018 r., kiedy stan Jego zdrowia uległ znacznemu pogorszeniu.

Od początku pracy w Śremie był członkiem naszego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Od 1988 r. przez trzy kadencje pełnił funkcję wiceprezesa Zarządu Koła PTL. Zawsze chętnie uczestniczył w naszych regularnych spotkaniach, nawet wtedy, gdy choroba zaczęła Go bardzo ograniczać. Poza pracą lubił podróże, literaturę i sport, głównie pływanie.

Ostatnie miesiące Jego życia naznaczone były cierpieniem i częstymi hospitalizacjami. Walczył o to życie do końca, do tego niedzielnego poranka, 26 stycznia 2020 r., kiedy upomniała się o Niego Wieczność, wzywając na swój dyżur. Pozostawił po sobie pustkę, ból osieroconych – żony Grażyny, syna Filipa, wnuczek Marianny i Marty. Opuścił też nas – swoje koleżanki i kolegów.

Ten ból kiedyś minie, czas uleczy smutek i żal, a pozostałą wspomnienia, przede wszystkim te piękne, i wdzięczność dla Opatrzności, że było nam dane spotkać na swojej drodze Ciebie Doktorze. Wierzmy, że tam, po drugiej stronie, uwolniony od ziemskiego cierpienia, znalazłeś ukojenie i podążając w stronę światła, spotykasz swoich bliskich i przyjaciół.

Spozycywał w pokoju.

EWA KAPAŁA

Dziękuję za pomoc w przygotowaniu wspomnienia o Doktorze Marianie Twardowskim mojemu mężowi Rafałowi, Pani Grażynie Twardowskiej i Filipowi Twardowskiemu.

Wspomnienie o Piotrze Janaszku

30 listopada 2019 r. w szczelnie zapelnionej sali kinowej konińskiego domu kultury odbyła się premiera filmu „Doktor Piotr”, skrótovej opowieści o naszym tragicznie zmarłym przed 20 laty Koledze z Akademii Medycznej w Poznaniu (studia na Wydziale Lekarskim 1965–1971) – Piotrze Janaszku. Film okazał się przejmujący, choć równocześnie radosny. Były też opowieści o Piotrze oraz wiele zdjęć i filmików o niebywałej wartości dokumentalno-sentymentalnej. Na spotkanie przyjechali koleżanka i koledzy ze studiów: Urszula Mikołajczak-Mejer (Koszalin), Hieronim Głowacki (Oldenburg in Holstein, Niemcy), Leszek Milanowski (Londyn), Franciszek Rajewski (Poznań) i Jerzy T. Marcinkowski (Poznań). Pozostali z różnych powodów, chyba głównie zdrowotnych, nie uczestniczyli w spotkaniu, lecz byli obecni emocjonalnie i duchowo, czemu dali wyraz, pisząc e-maile do głównych organizatorek, córek Piotra – Zuzanny Janaszek-Maciaszek i Olgi Janaszek-Serafin.

Po seansie Zuzanna Janaszek-Maciaszek zaprosiła na kameralne spotkanie przyjaciół Piotra, dawnych współpracowników oraz podopiecznych i odczytała fragment wspomnień koleżanki ze studiów Zofii Konopielko z d. Łukaszewicz o pierwszym spotkaniu z Piotrem w lipcu 1965 r. w dziekanacie Akademii Medycznej pod tablicą ogłoszeń, gdzie zamieszczono listę przyjętych na studia. Po przeczytaniu swojego nazwiska na liście przyjętych na studia Piotr przedstawił się jej i powiedział: „Teraz mogę realizować swoje marzenia”. Tak, mając zaledwie 18 lat, wiedział, co chce robić w życiu i konsekwentnie to realizował.

Po spotkaniu napisał do nas Hieronim Głowacki, który mieszka od wielu lat w Niemczech i przebył setki kilometrów, by dotrzeć do Konina. Oto fragment jego listu: „[...] Piotr marzył. Żeby coś osiągnąć, trzeba marzyć. Bo z marzeń powstają wizje, dalsze cele, plany, realizacja. Ale to jest tylko połowa sukcesu. A żeby coś osiągnąć, trzeba wie-



rzyć w siebie, w swoje postępowanie, we właściwość swoich planów. Piotr wierzył w siebie. [...] Dlatego droga młodzieży, [...] jeżeli chcecie coś w życiu osiągnąć, musicie marzyć, [...] i musicie wierzyć w siebie [...]”.

W czasie spotkania po seansie Franciszek Rajewski przypomniał słowa z filmu: „Piotr wydobywał zastraszone dzieciaki z niepełnosprawnością z zamkniętych domów, komórek, gdzie ukrywali je rodzice w latach 70. ubiegłego wieku”. W tym czasie Polska, daleko za Zachodem dawno otwartym na niepełnosprawność, była mrocznym zaściankiem. Rodzice wstydzi się niepełnosprawnych dzieci, bo wytykano ich palcami, a nawet wyśmiewano. Wtedy to Piotr, wychowanek prof. Wiktora Degi – znanego szeroko w świecie ortopedy z Poznania, który pierwszy w naszym kraju doceniał wagę rehabilitacji – zaczął działać z wielkim rozmachem. Porzucił ścieżkę kariery zawodowej i naukowej i zaczął pracować wśród ludzi – organizował pierwsze kolonie dla dzieci z niepełnosprawnościami, stworzył osadę dziecięcą „Mielnica”. Piotr był pionierem, a przy tym człowiekiem radosnym i pełnym entuzjazmu. Pokonywał trudności, w tym wrogość ludzi władzy, wynajdował sponsorów, by swoim podopiecznym pokazywać świat, zabierać ich na wycieczki, nawet do Ameryki. Jedyną jego nagrodą był uśmiech dzieci. Swoją wielką ideę czerpał z tradycji rodzinnych. Miał zaledwie 51 lat, gdy 6 grudnia 1989 r. zginął w wypadku samochodowym. ▶



- Na stronie Fundacji Podaj Dalej (<https://podajdalej.org.pl/>), którą prowadzą córki Piotra, można znaleźć wiele informacji o historii tej rodziny. Píše o tym również Eugenia R. Dabertowa w książce „Doktor Piotr. Pasje życia Piotra Janaszka”. Prawdopodobnie wszystko zaczęło się od dziadka Piotra Janaszka – Piotra Niedzieli, który przebywając w szpitalu po wypadku jako 16-latek zaczął rzeźbić figurki lekarzy. Ci zauważyli jego talent i skierowali go do fabryki protez. Przedsiębiorczy przodek Piotra Janaszka już w 1910 r. założył w Berlinie własny warsztat, a po odzyskaniu przez Polskę niepodległości wrócił do Poznania i już w 1920 r. otworzył pierwszy w tym mieście warsztat ortopedyczny. Jego liczne wynalazki opatentowano w Polsce i w Berlinie. Piotr Niedziela potrafił tak rzeźbić protezy z drewna topolowego, by były lekkie i nie uwierały kikuta nogi. Wymyślił też ruchome stopy. W czasie II wojny światowej Niemcy zniszczyli jego dorobek. Aresztowany przez gestapo najpierw trafił do katowni w Domu Żołnierza przy ul. Niezlomnych, potem do Fortu VII, a następnie do obozu koncentracyjnego w Dachau i ostatecznie Mauthausen-Gusen, gdzie zmarł. Po wojnie jego żona Marianna ze starszą córką Zuzanną otworzyły warsztat w rodzinnej kamienicy Niedzieliów. Któregoś dnia ich warsztat odwiedził prof. Wiktor Dega, który poszukiwał fachowców, bo planował otworzyć warsztaty ortopedyczne w swojej Klinice Ortopedii. Od tej pory ożyła dawna znajomość profesora z rodziną, którą już przedtem poznał dzięki pracom Piotra. Nasz kolega Piotr Janaszek kiedyś napisał, że po ojcu Janaszku odziedziczył poczucie humoru i nieprzystwoity optymizm, a także drugi po genie Niedzieliów gen społecznikowski. Empatię miał po mamie Zuzannie, która była przedwojenną harcerką, a w czasie wojny sanitariuszką. Piotr urodził się 21 kwietnia 1947 r.

Po naszym konińskim spotkaniu tak napisał Leszek Milanowski: „[...] Nie znam nikogo, kto by nie uważał Piotra za swojego przyjaciela. [...] Od początku, gdy Go poznałem, nie spodziewałem się, że zajmie się innymi niż niepełno-



sprawnymi, gdy koło Kliniki Ortopedycznej profesora Wiktora Degi zobaczyłem szyld «Niedziela – Janaszek Pracownia Sprzętu Ortopedycznego». [...] Po 20 latach od Jego odejścia Jego Koleżanki i Koledzy, Jego «niepełnosprawni» Wychowankowie wciąż o Nim pamiętają i przychodzą ze swoimi sprawnymi dziećmi. Mówią, że nauczył Ich wiary w siebie. [...] Prawdziwie Wielki Człowiek, odszedł wczesnie, lecz Jego dzieło nadal żyje”.

Niebawem po spotkaniu w Koninie otrzymaliśmy list z podziękowaniem od córek Piotra.

JERZY T. MARCINKOWSKI

Wspomnienie o Teresie Hanasz-Jarzyńskiej i Marii Kosickiej

W grudniu 2019 r. poznańskie środowisko pediatryczne i alergologiczne poniosło dużą stratę. Odeszły od nas: dr n. med. Teresa Hanasz-Jarzyńska i dr n. med. Maria Kosicka.

Obie były lekarkami pediatrami zajmującymi się alergologią, szczególnie w ostatnim okresie pracy. Przyjaźniły się i współpracowały przez wiele lat.

Mimo upływu lat stale doskonaliły warsztat lekarski, były też wzorem uczciwości i etyki zawodowej.

Dr n. med. Teresa Hanasz-Jarzyńska to nestorka polskiej i poznańskiej alergologii, działająca także w Polskim Towarzystwie Alergologicznym.

Dla nas, współpracowników, autorytet w sprawach alergologii i wspańska pracodawca, organizatorka zebrań na-

ukowych i niezapomnianych spotkań świątecznych, zwłaszcza w okresie Bożego Narodzenia.

Dr n. med. Maria Kosicka, niezwykle doświadczony pediatra, z rzadko spotykaną wiedzą w zakresie alergologii. Kochali Ją mali pacjenci i Ona ich kochała.

Była też wspaniałą matką dla swoich dzieci i opiekunką wszystkich potrzebujących w rodzinie.

Widziałyśmy się na początku grudnia 2019 r.

Nikt nie przypuszczał, że nie spotkamy się już w Nowym Roku.

Myślmy, że nie raz będzie nam brakować Ich doświadczenia, wiedzy, życzliwości i mądrości życiowej.

TAMARA MAJKOWSKA-PRZYBYŁ
MARIA MAŁGORZATA NOWICKA



Szkolenie stomatologiczne we współpracy
z firmą Poldent

EDU WIL, ul. Szyperska 14, Poznań
18 kwietnia 2020 (sobota) godz. 10.00-15.30

Powtórne leczenie kanałowe i inne problemy endodontyczne spotykane w gabinetach lekarzy stomatologii ogólnej: najnowsze zalecenia i doniesienia. Kiedy skierować do specjalisty a kiedy można sobie poradzić samemu?

TEORIA + PRAKTYKA

Prowadzący: lek. dent. Tomasz Kiełkowicz

Szczegóły na: www.wil.org.pl w zakładce
STOMATOLOGIA

DROGIE KOLEŻANKI I DRODZY KOLEDZY, ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I ODDZIAŁU STOMATOLOGII STUDIUJĄCY W LATACH 1964–1970

**Z okazji 50-lecia ukończenia studiów
nasze rocznicowe spotkanie odbędzie się 22 maja 2020 r.
połączone z odnowieniem dyplomów**

Plan spotkania:

1. Msza święta w Kościele oo. Dominikanów 22 maja 2020 o godz. 12:00
2. Odnowienie dyplomów w Sali Lubrańskiego Collegium Minus ul. Wieniawskiego o godz. 14:00 wraz z pamiątkowym zdjęciem
3. Spotkanie na wspólnej kolacji w hotelu IOR, ul. Węgorka 20 – gra zespół muzyczny

Indywidualna rezerwacja miejsca na hasło „Zjazd Absolwentów”
pod numerem telefonu **61 864 92 00**,
koszt pokoju 1-os. 150 zł, 2-os. 200 zł.
koszt uczestnictwa 350 zł,

należność za spotkanie proszę wysłać na konto
Leon Drobniak i Andrzej Mańkowski, 60-791 Poznań, ul. Reymonta 17A,
nr konta: **83 1090 1346 0000 0001 4413 6151**

Telefony kontaktowe organizatorów:
Andrzej Mańkowski **61 867 21 99**; Leon Drobniak **518 762 673**

Wpłaty proszę dokonać do 10 maja 2020 r.

**LOKAŁ DO WYNAJĘCIA
NA GABINETY
POZNAŃ, UL. PIEKARY 16/PASAŻ
TEL. 795 595 155**

ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKIEGO I ODDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU – ROCZNIK 1955–1960

Zapraszamy na spotkanie z okazji 60-lecia ukończenia studiów organizowane w Poznaniu 6 czerwca 2020 r.

Program: 12.00 – msza św. w kościele pw. św. Jana Kantego przy ul. Grunwaldzkiej 86, **13.30 – spotkanie koleżeńskie** z obiadem w Centrum Kongresowym IOR Poznań, ul. Węgorka 20. W hotelu Centrum możliwość indywidualnej rezerwacji noclegu (tel. 61 864 920), zniżka po podaniu hasła „60-lecie studiów”. Oplatę za udział w spotkaniu w wysokości 140 PLN prosimy przekazać do 15 kwietnia na konto **45 1020 4027 0000 1102 0404 3501** Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, tytuł płatności: 60-lecie, imię i nazwisko (obecne i z czasu studiów).

Kontakt z organizatorami: Wielkopolska Izba Lekarska, 61-734 Poznań, ul. Nowowiejskiego 51, tel. 61 852 58 60, wew. 127 (p. Biegański), 180 (sekretariat), e-mail: izba@wil.org.pl, Wanda Kowalewska-Piątek (tel. 604 458 491), Andrzej Obrębowski (tel. 601 918 793, e-mail: aobreb@ump.edu.pl), Anna Serafinowska-Kielczewska (tel. 602 402 170, e-mail: kimichal1@neostrada.pl), Stanisław Maciej Dzieciuchowicz (tel. 600 027 032, e-mail: dzanst@gmail.com).

Odpady – komunikat dla lekarzy posiadających umowę z firmą Remondis

W związku z licznymi sygnałami docierającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od lekarzy i lekarzy dentyistów WIL o problemach z odbiorem odpadów przez firmę Remondis Medison Sp. z o.o. uprzejmie informujemy, że po naszej interwencji firma udzieliła odpowiedzi.

Jak wskazuje Remondis Medison Sp. z o.o., w związku ze zmianami obowiązujących przepisów prawnych, od dnia **1.01.2020 r.** uruchomiony został w ramach bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO) m.in. moduł ewidencji odpadów. Od tego dnia zmianie uległ sposób zlecenia odbioru odpadów i przygotowywania Karty Przekazania Odpadu. W celu przygotowania Karty Przekazania Odpadu proszę się zalogować na stronie <https://bdo.mos.gov.pl/> przy użyciu aktywnego numeru BDO i hasła. Dodatkowo w przypadku awarii systemu BDO i do dnia 30.06.2020 r. dopuszcza się prowadzenie ewidencji na kartach papierowych (wzór karty określa załącznik 5a) zgodnie z ustawą z dnia 23 stycznia 2020 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw, **tylko i wyłącznie** dla podmiotów posiadających indywidualny numer rejestrowy (BDO) nadany przez Marszałka Województwa właściwego terenowo, którego obowiązek posiadania wyrażony jest w art. 50 ustęp 2 i 3 ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U. 2013 poz. 21). **Brak nadanego numeru rejestrowego BDO uniemożliwia realizację odbioru odpadów.**

Wszelkie szczegóły dotyczące funkcjonowania bazy BDO, w tym w zakresie modułu ewidencji znajdują Państwo na stronie <https://bdo.mos.gov.pl/> oraz pod numerem telefonu 22 37 50 500” – czytamy w odpowiedzi.

Instrukcja przygotowania karty przekazania odpadów:
www.wil.org.pl



Komisja ds. Kultury i Sportu
zaprasza na

SEANSE FILMOWE
w ostatnie czwartki
miesiąca

Szczegóły na stronie:
<https://wil.org.pl/kultura/wydarzenia-kulturalne/>




Centrum Optyczne
ANNA GONCERZEWICZ

CENTRUM
OPTYCZNO-OKULISTYCZNE
W OSTRZESZOWIE
woj. Wielkopolskie

Podjęcie współpracy z
**LEKARZEM
OKULISTĄ**

Tel. kont.: 601 331 710

Styczeń w izbie

8 stycznia	spotkanie ze studentami „WIL na kwadracie” wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
11 stycznia	spotkanie Grupy Balinta
13 stycznia	organizacja kursu ALS dla podmiotu zewnętrznego
14 stycznia	organizacja kursu ALS dla podmiotu zewnętrznego
15 stycznia	posiedzenie Komisji Bioetycznej
16 stycznia	posiedzenie Komisji ds. Szpitalnictwa wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
18 stycznia	posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
18 stycznia	posiedzenie Rady Okręgowej WIL
20 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z bioetyki – I dzień wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
21 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z bioetyki – II dzień
22 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z bioetyki – III dzień wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
24 stycznia	wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
28 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z prawa medycznego – I dzień
29 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z prawa medycznego – II dzień
30 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z prawa medycznego – III dzień
31 stycznia	szkolenie dla lekarzy stażystów z prawa medycznego – IV dzień
wtorki, piątki	próby Chóru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
środy	spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
środy, soboty	kursy języków obcych

WNIOSKI O DOFINANSOWANIE IMPREZ SPORTOWYCH

Przypominamy, że do 30 kwietnia br. Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji przyjmuje wnioski o dofinansowanie udziału w imprezach sportowych oraz dofinansowanie ich organizacji

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt z Katarzyną Michalską: katarzyna.michalska@wil.org.pl, tel. 783 993 919

**Bogusław Sobolewski NZOZ „EPIONE” Sp. K. zatrudni do pracy:
SPECJALISTÓW LEKARZY ANESTEZJOLOGÓW
na terenie Poznania
zatrudnienie – umowa cywilno-prawna (kontrakt)
Tel. 604 124 264**

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięć im się płaci”

Wisława Szymborska



Z głębokim żalem zawiadamiamy o śmierci
Śp. JERZEGO RACHUTY

Naszego najukochańszego męża i ojca
Lekarza chorób wewnętrznych i specjalisty medycyny rodzinnej

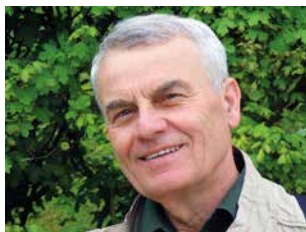
Głównego Lekarza Inspektora Orzecznictwa Lekarskiego
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Ostrowie Wielkopolskim

Wieloletniego lekarza rzeczoznawcy
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

**W smutku pogrążona
Rodzina**

Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



NATURALNA GŁUPOTA

Moja wizyta w pewnym urzędzie taką oto
Zaowocowała spontaniczną myślą złotą
(kiedy już wpadłem w nerwowy trans):
Że sztuczna inteligencja nie ma szans
Z wszechobecną, naturalną, ludzką głupotą.

09.12.2019

ZAKOPANE

Rozryczane w sylwestra (doprawdy brak słów)
Ludzkie hordy budziły przyrodę ze snu
Zimowego. Nawet z bajki niedźwiedź stary
Mruczał: „Toż to nie do wiary,
Ale ludziom wyraźnie spada IQ!”

27.01.2020

RYZIKO OPATRZNOŚCI

Obdarzony przez Naturę sprawną stereoskopią
I nad oceanem pijąc rozkoszną espresso dopio,
Dziwiłem się Bogu, który vide manus
Dał nam świat uczyniony propria manu,
Choć wiedział, że ludzie i tak tę przyrodę skopią.

12.01.2020

POCHWAŁA STAROŚCI

Różne mamy dzieciństwo, młodość, dojrzałość –
Niek którym ich życie nieźle „w kość” dawało.
Tymczasem spotkałem takiego człowieka,
Kolegę, który wcale nie udaje Greka* I mawia:
„Nie narzekam. Za to udała mi się starość”.

31.01.2020

* *Kolega jest Macedończykiem.*



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.



SKUP AUT

Szanowni Państwo,
Odkupujemy samochody
używane, również te w leasingu lub kredycie.
Zapewniamy uczciwe ceny. Za Was załatwimy wszelkie
formalności, spłacimy umowy i rozliczymy się z Wami.

Od kilkunastu lat cieszymy się zaufaniem
dużej grupy stałych klientów wśród Lekarzy.

Zapraszamy do kontaktu.
Damian Narożny, tel. 884 800 278
narożny@polnar.pl

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

Kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Krzysztof Ożegowski, Dariusz Tuleja, Mikołaj Sinica,
Jakub Bajer, Andrzej Piechocki, Krzysztof Tuszyński
rzecznik prasowy: Katarzyna Strzałkowska

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**

**NOWO OTWARTE CENTRUM MEDYCZNE –
ZESPÓŁ LEKARZY RODZINNYCH, SPECJALISTÓW I LABORATORIÓW**

SAR-MED

ZAPRASZA DO WSPÓŁPRACY I ZATRUDNI w szczególności:

– **specjalistów medycyny rodzinnej**, chorób wewnętrznych i pediatrii (też w trakcie specjalizacji) oraz ortopedę, neurologa, **ginekologa**, laryngologa, chirurga, alergologa i kardiologa.

Oferujemy świetne warunki pracy i możliwość dalszego rozwoju zawodowego, szczegółowe warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia.

Poznań 61-315, ul. Pokrzywno 26B, tel. 666 254 250, 663 254 661
sekretariat@sar-med.pl; biuro@sar-med.pl

Podejmę współpracę z **LEKARZEM PSYCHIATRA**
lub **lekarzem innej specjalności**

Do dyspozycji gabinet w dobrej lokalizacji,
obiekt monitorowany, recepcja, inne gabinety
Rejon Poznań – Jeżyce

Kontakt: tel. +48 787 729 442

Med Bona Vita sp. z o.o.
poszukuje lekarzy, także emerytów,
do współpracy.

Szczegóły pod telefonem
667 061 312 lub 602 247 366

**NOWOCZESNY GABINET
z pełnym wyposażeniem**

Poznań, Michałowo 2

**podejmie współpracę
na bardzo korzystnych warunkach**

z **OKULISTĄ**

w dowolnym wymiarze czasowym

telefon kontaktowy **607 590 210**

e-mail: sunlooxmichalowo@gmail.com

ZATRUDNIĘ

LARYNGOLOGA na NFZ
3 x tyg. po 4h, ściśle centrum Poznania
Tel. 602 372 258

SP ZOZ W SŁUPCY POSZUKUJE:

- LEKARZY na specjalizację z etatu
- LEKARZY nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej
- REZYDENCI: Chirurgia, interna

Zapraszamy do współpracy

Kontakt: tel. 790 201 970; e-mail: mzych@szpital.slupca.pl



NAD WARTĄ
Ośrodek Terapii
Uzależnień

**LECZYMY
UZALEŻNIENIA**
od alkoholu narkotyków
i hazardu



Oferujemy terapie stacjonarną
i indywidualną prowadzoną
przez certyfikowanych
specjalistów, przyjazną
atmosferę i dyskrecję,
komfortowe warunki pobytu

Tel. 511 462 003 Kiszewo 16B
(pow. Oborniki Wlkp.)

www.otunadwarta.pl

Zatrudnię **LEKARZA DENTYSTĘ** bez specjalizacji

Oferuję bardzo korzystne warunki płacy i pracy,
elastyczny harmonogram

Praca w ramach kontraktu z NFZ oraz w gabinecie prywatnym
– bardzo duża baza pacjentów

Możliwość zamieszkania. Kontakt – tel. 668 449 597

Podejmiemy współpracę z

OKULISTĄ

w dowolnym wymiarze czasowym

świadczenia prywatne/kontrakt z NFZ
Rodzaj umowy/stawka – do uzgodnienia

Spółka Jawna ESKULAP Konin

biuro@eskulap-konin.pl

WCM Remedium nawiąże współpracę z **LEKARZEM UROLOGIEM**
i **GINEKOLOGIEM** w zakresie leczenia operacyjnego – chirurgii
jednego dnia w ramach NFZ i zabiegów komercyjnych

Zapraszamy również do współpracy w ramach poradni:
dermatologów, laryngologów, okulistów oraz pulmonologów
jstaneke@wcm-remedium.pl, tel. 604 565 283 lub 664 970 755

WYNAJMĘ GABINET DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWY

ze sprzętem anestetycznym
i oddziałem pobytu – 4 łóżka

Poznań – Centrum. Tel. 602 372 258

**TERMIN**

20–22 marca 2020 r.

MIEJSCE

Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich pawilon 15

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNYWydawnictwo Termedia, wydawca czasopism
Lekarz POZ i Top Medical Trends – Przewodnik Lekarza**PATRONAT NAUKOWY**Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
oraz Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ QR KOD****OGÓLNOPOLSKI KONGRES
– PRAKTYCZNY GABINET
GINEKOLOGICZNY –
WORKSHOPS**

WARSZAWA | 27–28 marca 2020 r.

TERMIN

27–28 marca 2020 r.

MIEJSCEHotel Novotel Centrum
ul. Marszałkowska 94/98
00-510 Warszawa**KIEROWNICTWO NAUKOWE**prof. dr hab. Violetta SKRZYPULEC-PLINTA
prof. dr hab. Rafał STOJKO
prof. dr hab. Wojciech ROKITA
prof. dr hab. Maciej WILCZAK**ORGANIZATOR MERYTORYCZNY I LOGISTYCZNY**

Wydawnictwo Termedia

**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ QR KOD****8 OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA
PACJENT 65+ W CODZIENNEJ
PRAKTYCE LEKARSKIEJ**

GDAŃSK | 29–30 maja 2020 r.

MIEJSCEPolska Filharmonia Bałtycka
im. Fryderyka Chopina w Gdańsku
ul. Ołowianka 1, Gdańsk**KIEROWNIK NAUKOWY**

prof. dr hab. Tomasz GRODZICKI

ORGANIZATOR LOGISTYCZNY I MERYTORYCZNY

Wydawnictwo Termedia

PATRONAT MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWYKatedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum**DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ
ZESKANUJ QR KOD**