



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

LIST OTWARTY

**Kontrakty
stomatologiczne 2008**

**Transplantacje
Prawo chroni lekarza**

**Rzeczpospolita
Znachorska**



Ostatni dzień lata...

X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

Aktualne informacje o pracach izby
Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie
Zmiany w przepisach
Przegląd prasy
Newsletter
Serwis stomatologiczny
Giełda ogłoszeń (praca, sprzęt)

The screenshot shows the homepage of the Wielkopolska Izba Lekarska internet service. The header features the organization's logo and name, along with navigation links for 'Strona główna', 'Nasza Izba', 'Serwisy', and 'Stomatologia'. A search bar is located in the top right corner. The main content area is divided into several sections:

- Siedzisz Witamy!**: A section with a small image and text discussing a project for a new dental practice statute.
- W serwisach**: A list of services including 'Stanowisko WIL-wymiana umów o recepty', 'Konferencja wrzesień-listopad', 'Pismo do A.Solnierza (programy)', and 'WIL o komunikacji WDW-Ustinyt'.
- Newsletter**: A box for users to register for the newsletter.
- Najbliższe ...**: A box for upcoming events, specifically the meeting of the Regional Council of WIL on August 24, 2007.
- Przyrzeczenie Lekarskie**: A section with a search bar and a 'BIP' logo.
- Oświadczenie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej**: A news item about a statement from the President of the National Medical Chamber.
- Pismo do Dyrektora Oddziału Wielkopolskiego HFZ**: A news item about a letter to the Director of the HFZ branch.
- Uwaga - materiały konkursowe na 2008 do konkursu**: A notice about competition materials for the 2008 competition.
- Fundacja Hehliska o projektowanych zmianach w ustawie**: A notice about the Hehliska Foundation's views on proposed changes to the law.
- Dr Wujkowska wyraża się Rzecznikowi za "złą krew"**: A notice about Dr. Wujkowska's statement to the Ombudsman.
- Pismo WIL do A.Solnierza**: A notice about a letter from WIL to A. Solnierza.
- Pismo Wiceprezesa Polskiej Akademii Nauk**: A notice about a letter from the Vice-President of the Polish Academy of Sciences.
- Długos e peselach na receptach**: A notice about a letter from Długos regarding prescriptions.

The footer contains the copyright information: © 2007 Wielkopolska Izba Lekarska - Serwis Internetowy - XHTML and CSS.

Diagnoza wstępna

Spis treści

Nasz mały światek...



Gdy piszę te słowa, nie znam jeszcze wyników wyborów. Państwo jesteście w lepszej sytuacji, bo wiecie wszystko. Obojętnie jednak, kto wygrał, nastąpią teraz ciekawe tygodnie wycofywania się partii z wyborczych obietnic. Będą to robić w mniej lub bardziej zakamuflowany sposób. Jak zawsze. Obiecywały wszystko, bo – jak pisałem w poprzednim numerze biuletynu – kwitło polityczne chęć. Dziś trzeba wrócić do rzeczywistości i albo udawać krótką pamięć, albo odwlekać realizację pomysłów na bliżej nieokreśloną przyszłość.

Prezes NFZ Andrzej Sośnierz, mimo że sam kandydował na posła, wiele nie obiecywał, ale konsekwentnie pracuje nad zmianami organizacyjnymi w NFZ. Nowe zasady kontraktowania w porównaniu z poprzednimi są zmienione w wielkim procencie. Zmiany dotyczą praktycznie wszystkich dziedzin. Czy są korzystne dla świadczeniodawców? Czy wszyscy są z nich zadowoleni? Oczywiście, że nie. Nie ma zresztą siły, żeby wszyscy byli ukontentowani. Podstawowym zadaniem NFZ jest zapewnienie opieki medycznej ubezpieczonym Polakom. Opiekę zapewniają lekarze i w ogóle biały personel, u którego fundusz wykupuje świadczenia. Jak każdy przedsiębiorca, nasz monopolista chce kupić jak najwięcej i jak najtaniej. No i to jest źródłem konfliktu z lekarzami i pielęgniarzami. NFZ wyznacza ceny, jakie chce. Bez żadnych kalkulacji itp. Zresztą pisano już i mówiono o tym milion razy, więc co tu gadać...

Prezes chce zreformować fundusz i go podzielić. Decentralizacja to jest to – zdaje się mówić. Na ile jednostek – jeszcze nie wiadomo. Jak to będzie działało, też nie wiadomo. Na razie jest koncepcja. W każdym razie to, co mamy teraz, to „mastodont”, mało mobilny i nieelastyczny – twierdzi prezes.

Pod koniec kampanii wyborczej niespodziewanie pojawił się problem prywatyzacji szpitali. Jedni z oburzeniem wskazywali na drugich i krzyczeli, że to oni, że to bezpieczeństwo i katastrofa dla pacjentów, i skandal, że w ogóle znaleźli się tacy, którzy mają takie pomysły. Ci drudzy przysięgali, że wcale tego nie chcą, a ci, którzy o to ich podejrzewają, to beczelne kłamczuchy... Obie strony deklarowały więc, że z tym pomysłem nie mają nic wspólnego. Dla mnie to śmieszne. Wcześniej czy później i tak większość szpitali będzie sprywatyzowana, a także pewnie pomniejszona, bo tak dzieje się na całym świecie. Tylko, co to znaczy – prywatyzacja. Pacjentów trzeba uspokajać, że to jedynie zmiana sposobu zarządzania szpitalem. Prywatna placówka i tak podpisze kontrakt z ubezpieczycielem, więc dla pacjentów, jeżeli coś się zmieni, to tylko na lepsze. Szpital nadal będzie działał jak dotychczas, tylko sprawniej.

Coś mi się wydaje, że to spór ideologiczny. Pamiętam, jaki był krzyk, gdy chcieliśmy doprowadzić do równoprawności prywatnych praktyk z zoz-ami i domagaliśmy się dla nich prawa do wypisywania wszystkich recept oraz druków L-4. To też miała być katastrofa...

Oto nasz medyczny światek. Daleko w nim do spokoju...

Andrzej Baszkowski

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 19.10.2007 r.	4
Kalendarz prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej	4
List do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej	6
Kontrakty stomatologiczne	6
List otwarty	7
Recepty numerowane	8
List do redakcji	9
List do Marszałka	9
Dzień serca	10
Ostatni dzień lata	12
Przedawnienie karalności odpowiedzialności zawodowej lekarzy	14
Transplantacje. Prawo chroni lekarza	14
Chora moda	18
Peryskop	18
Czterdzieści lat minęło	20
Informacje cenne jak złoto	20
Kalendarium	21
Manufaktura (?)	22
Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym	24
Kopia Kowalskiego	25
Rzeczpospolita Znachorska	26
SHORT CUTS	28
Pozostanie w pamięci kilku pokoleń	29
Wiersze	30

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 19.10.2007 r.



IWONA JAKÓB

19 października odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński.

Na zebraniu podjęto jak zwykle uchwały, umożliwiające pracę administracyjną izby, a więc dotyczące praw wykonywania zawodu oraz wytypowania kandydatów na konkursy ordynatorskie i pielęgniarские.

Kolega Wojciech Buxakowski, przewodniczący Komisji Rejestru Lekarzy, poinformował, że zgłosiło się kilku kandydatów na lekarzy sądowych. Tym samym WIL wywiązała się z nałożone-

go przez ustawę obowiązku, a że odzew taki nikły, no, cóż...

Kolega Maciej Dzieciuchowicz przedstawił wyniki swoich rozmów z NFZ w sprawie dalszego druku i dystrybucji recept. NFZ stanowczo odmawia, dlatego kolega prowadzi negocjacje bezpośrednio z kilkoma drukarniami. W następnym Biuletynie przekaże wynegocjowane wzory i warunki umów.

Najważniejszą decyzją podjętą w tym dniu jest uchwała o kontynuacji remontu – inwestycji w siedzibie izby. Inwestycja jest konieczna, aby dostosować budynek do pełnienia funkcji publicznej. W głosowaniu zdecydowano ponadto, że nie chcemy jako rada okręgowa budowy nowej siedziby (ze względu na koszt: w pobliżu III ramy Poznania), że wolimy zostać pod starym, dobrym adresem.

Kalendarz prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Wrzesień–październik 2007

- 6-8.09.07 – Łódź – udział w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich
- 12.09.07 – Poznań – udział w uroczystej inauguracji 63. Zjazdu Towarzystwa Chirurgów Polskich
- 3.10.07 – Poznań – udział w uroczystej inauguracji roku akademickiego 2007/2008 Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- 11.10.07 – Poznań – udział w VIII Sesji Naukowo-Szkoleniowej „Nowoczesne Leczenie Raka Piersi”
- 11.10.07 – Poznań – udział w II Kongresie Naukowo-Szkoleniowym Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran
- 12.10.07 – Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL
- 13.10.07 – Poznań – udział w Uroczystości Dyplomatycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Rocznik 2007 połączonej z odnowieniem Dyplomów Lekarza po 50 latach
- 18.10.07 – Poznań – udział w uroczystym Wieczorze Św. Łukasza, patrona pracowników służby zdrowia
- 18.10.07 – Poznań – spotkanie z dr. n. med. Andrzejem Trybuszem, Dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu oraz z dr. Mariuszem Stawińskim Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu
- 19.10.07 – Poznań – udział w posiedzeniach Prezydium ORL i Okręgowej Rady Lekarskiej

W najbliższym numerze
**TEST PROGRAMU
KOMPUTEROWEGO**
do gabinetu okulistycznego



Małgorzata Siekierska-
Kwiatkowska
dyrektor ds. koordynacji sprzedaży

małym firmom dajemy duże kredyty



Oferta specjalna dla lekarzy i lekarzy stomatologów

Skrócona oferta kredytowa przeznaczona dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz spółek cywilnych, jawnych lub partnerskich

Obrotowy Kredyt Firmowy

Jest to ratalny kredyt na bieżące wydatki spłacany w równych miesięcznych ratach.

- Kwota kredytu niezabezpieczonego do 300 000 zł.
- Do kwoty 40 000 zł nie ma konieczności posiadania rachunku bieżącego w Polbanku.
- Nie wymagamy zgody małżonka dla kredytów do 80 000 zł.
- Prowizja wynosi 1,5% kwoty kredytu, minimum 400 zł.
- Okres kredytowania kredytu niezabezpieczonego do 10 lat.
- Dostępna kwota do 1 000 000 zł.

Istnieje możliwość zabezpieczenia kredytu – hipoteka na nieruchomości prywatnej lub komercyjnej albo przewłaszczenie kwoty pieniężnej.

Limit Firmowy Plus

Jest to odnawialna linia kredytowa, z której korzystasz, kiedy potrzebujesz środków finansowych, a spłacasz tak, jak Ci wygodnie. Wymagana miesięczna spłata to tylko naliczone odsetki.

- Do kwoty 40 000 zł nie ma konieczności posiadania rachunku bieżącego w Polbanku.
- Kwota kredytu niezabezpieczonego do 300 000 zł.
- Prowizja wynosi 1,5% kwoty kredytu, minimum 400 zł.
- Okres kredytowania 1 rok, z możliwością przedłużenia na kolejne lata.
- Możliwość otrzymania karty debetowej VISA 24 Business Services.

Dodatkowe korzyści i udogodnienia

- Nie wymagamy PIT-ów, lecz jedynie oświadczenia o przychodach – do kwoty 300 000 zł.
- Kredyt może być przeznaczony na dowolny cel (nie wymagamy informacji o przeznaczeniu środków).
- Odsetki są wliczane w koszty prowadzonej działalności gospodarczej, czyli pomniejszają podstawę opodatkowania.
- Kredyt jest udzielany bez zabezpieczeń do kwoty 300 000 zł. Wymagane jest jedynie posiadanie nieruchomości (nie będzie ona jednak przedmiotem hipoteki).

Gwarantujemy minimum formalności

Chcesz mieć swojego człowieka w banku? Czekamy na Twój telefon.

Agata Peruga
tel.: 0 661 916 537
e-mail: agata.peruga@polbankefg.pl

Paweł Łątka
tel.: 0 665 031 083
e-mail: pawel.latka@polbankefg.pl

List do Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

Warszawa, 10 października 2007 r.

Pan Konstanty Radziwiłł
Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Uprzejmie informuję, że w celu realizacji ustaleń podjętych przez Narodowy Fundusz Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej w 2006 r., dotyczących konieczności weryfikacji cen świadczeń stomatologicznych, podjąłem decyzję o zwiększeniu środków finansowych przeznaczonych w planie finansowym Funduszu na świadczenia stomatologiczne.

Pierwszym etapem realizacji powyższych postanowień jest wprowadzenie w IV kwartale 2007 r. 20% wzrostu budżetu przeznaczonego na finansowanie świadczeń w ramach zawartych na 2007 r. umów, poprzez zwiększenie wyceny punktowej świadczeń stomatologicznych.

Drugim etapem jest zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia stomatologiczne. W planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2008 r. z dnia 20 września 2007 r. budżet na świadczenia stomatologiczne wzrósł średnio o ponad 50% i wynosi 1 870 986 tys. zł.

Taki wzrost środków finansowych na 2008 r. związany będzie ze wzrostem wyceny świadczeń oraz ze wzrostem liczby konkretnych świadczeń stomatologicznych, a więc zwiększeniem dostępności do leczenia stomatologicznego.

Planowane zwiększenie środków finansowych wynika między innymi z wielokrotnie postulowanego przez Naczelną Radę Lekarską urealnienia wyceny katalogowej świadczeń, co dodatkowo będzie stanowić realizację postanowień decyzji wydanej przez Prezesa UOKiK nr 28/07 z dnia 7 marca 2007 r. w przedmiocie stwierdzenia stosowania przez NFZ praktyk ograniczających konkurencję na rynku świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego w roku 2004.

Wzrost środków finansowych na leczenie stomatologiczne w 2008 r. zwiększy również dostępność do świadczeń stomatologicznych poprzez:

1) wprowadzenie ujednoliconej na terenie kraju wielkości kontraktowanego etatu przeliczeniowego wynoszącego we wszystkich zakresach świadczeń stomatologicznych 12 000 punktów miesięcznie;

2) wydzielenie w umowach dodatkowej puli środków finansowych na świadczenia protetyczne, ortodontyczne i znieczulenia ogólne;

3) wprowadzenie w ramach zakresu „świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w znieczuleniu ogólnym” możliwości bezlimitowego wykonywania znieczuleń ogólnych we wszystkich koniecznych przypadkach, (na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2004 r. w sprawie wykazu gwarantowanych świadczeń lekarza dentysty i materiałów stomatologicznych oraz rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń /Dz. U. 261 poz. 2601/);

4) zwiększenie liczby etatów stomatologicznych, co pozwoli na zrealizowanie wniosków Naczelnej Rady Lekar-

Kontrakty stomatologiczne 2008

Jesteśmy w gorącym okresie kontraktowania świadczeń na 2008 rok. Prezes NFZ opublikował zarządzenia, zawierające komplet dokumentów na ten temat. Nie wszystkie zapisy były jasne i korzystne dla przyszłych świadczeniodawców. Wielkopolska Izba Lekarska kilkakrotnie spotykała się z przedstawicielami NFZ w Poznaniu. Szczególnie intensywne były spotkania właśnie w sprawie kontraktowania świadczeń stomatologicznych. Ale też tu zapowiadane były największe zmiany. Publikujemy komunikat ze spotkania, które odbyło się 10 października.

Prezes NFZ Andrzej Sośnierz, w odpowiedzi na zabiegi NRL o wprowadzenie rzeczywistych cen na świadczenia stomatologiczne, zdecydował się na zapoczątkowanie tych zmian. Obiecał dojście do nich etapowo. Pierwszy etap jest już realizowany w ten sposób, że świadczenia stomatologiczne przysługujące ubezpieczonym w ramach ubezpieczeń zdrowotnych w IV kwartale tego roku będą miały zwiększoną wartość. Oznacza to, że za tę samą pracę otrzymamy 20 proc. więcej.

Następne etapy przedstawił prezes Sośnierz w przesłanym do prezesa NRL Konstantego Radziwiłła piśmie, które również publikujemy. Niestety treść nie do końca satysfakcjonuje. Przede wszystkim, na przyszły rok NFZ nie zwiększy budżetu o 65 proc., jak deklarował, ale o 53 proc. To zasadnicza różnica. Ceny świadczeń będą miały zwiększoną wartość punktową, ale cena punktu nie zwiększy się o tyle, żeby zagwarantować obiecany wzrost o 40 proc., ale najwyżej o dwadzieścia kilka.

Prezes Sośnierz podtrzymuje deklarację, że proces wprowadzania nowych cen zakończy w 2009 roku, ale z pewnością korekty w tym roku będą musiały być o wiele poważniejsze niż zapowiada w swym liście.

Przedstawiciele NRL będą prowadzili dalsze rozmowy z prezesem NFZ na ten temat. Są one konieczne chociażby dlatego, że trzeba będzie na bieżąco kontrolować wydatki z budżetu na świadczenia stomatologiczne. Fundusz zgodził się, żeby robić to wspólnie z izbą, co ma zapobiec „wyciekaniu” stomatologicznych pieniędzy do innych działów.

skiej, dotyczących możliwości realizacji umów z NFZ przez większą liczbę lekarzy dentystów.

Znaczącą zmianą zasad finansowania świadczeń stomatologicznych od 2008 roku jest umożliwienie ubezpieczonym uzyskanie świadczeń stomatologicznych wykonanych z użyciem materiałów innych niż określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia na podstawie wniosku pacjenta dołączanego do jego dokumentacji medycznej. W tym przypadku część należności za wykonane świadczenie stomatologiczne ponosi NFZ, a pacjent dopłaca jedynie różnicę zgodnie z cennikiem przedstawionym mu przez lekarza dentystę.

Zrealizowanie wszystkich postulowanych przez Naczelną Radę Lekarską i uznanych przez NFZ założeń poprawiających dostępność do świadczeń planuję zakończyć trzecim etapem zmian, który mam zamiar przeprowadzić w roku 2009. Będzie on polegał na niewielkiej już tylko korekcie cen oraz dalszym znaczącym przyroście liczby kontraktowanych etatów stomatologicznych. Docelowym zamiarem NFZ jest nawiązanie współpracy z większością dentystów, co mam nadzieję znacznie poprawi dostępność do usług w przedmiotowym zakresie.

Przedstawiając powyższe, wyrażam nadzieję na dalszą współpracę i pomoc przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej w określeniu harmonogramu kolejnych działań zmierzających do realizacji celów ustalonych w 2006 r. – dojścia do docelowych cen świadczeń stomatologicznych.

Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia
Andrzej Sośnierz

NFZ powrócił do dopłat. Dopłaty już mieliśmy, ale trzeba było się z nich wycofać, bo były niezgodne z prawem. Naszym zdaniem, uzasadnienie prawne, jakie teraz zastosował fundusz, również nie jest przekonujące. Pacjent ma sam wystąpić z wnioskiem pisemnym o zastosowanie innych materiałów dentystycznych niż wyszczególnione w rozporządzeniu ministra zdrowia. Poza tym samorząd deklaruje poparcie dopłat tylko wtedy, kiedy wszyscy chętni lekarze będą mogli wejść do systemu. Tylko dzięki temu unikniemy dysproporcji w sytuacji lekarzy, którzy kontrakt mają, i tymi, którzy go nie dostali.

Izba kategorięcznie nie zgadzała się na zwiększenie godzin pracy lekarza stomatologa z pięciu do sześciu. Nie widzimy takiej konieczności. Dostateczną dostępność gabinetów zapewniają etaty 5-godzinne, zwłaszcza jeżeli praca przebiega na dwóch zmianach. Daje to przecież 10 godzin pracy placówki dziennie. Ale nasz, a także innych izb, apel o pozostawienie 5 godzin, jak również o możliwość zmniejszenia etatu z 12 tysięcy do 10-11, pozostały bez echa.

Najważniejsze są jednak zmiany finansowe. Trzeba je zauważyć, chociaż z pewnością nadal znacznie odbiegają od naszych oczekiwań.

AB

Dyrektorzy wielkopolskich szpitali wyliczyli, że zgodnie z danymi przekazanymi przez NFZ dochody ich placówek w 2008 roku spadną średnio od 20 do nawet 40 proc. Fundusz twierdzi, że to niemożliwe, bo budżet szpitali rośnie w przyszłym roku do 102 proc. tegorocznego. Pierwszy raz po trzech latach wzrośnie też wartość punktu rozliczeniowego z 10,30 do 12,00 zł. Zatem, o co chodzi? – pyta fundusz. Otóż o to, że NFZ od 01.01.2008 r. zamierzał wprowadzić nowy katalog „jednolitych grup pacjentów”, co drastycznie zmniejszyłoby liczbę punktów za wiele świadczeń szpitalnych. Stąd straty. Szpitale z uwagi na narastające trudności zabezpieczenia ciężko chorych (np. w OIOM-ach, stanach udarowych, onkologii, hematologii, pediatrii itp.) ostro protestują. Wysłały do wszystkich zainteresowanych, a także mediów, poniższy list podpisany przez dyrektorów wielkopolskich szpitali.

Efekt doraźny podjętych działań: NFZ przesunął wprowadzenie fatalnego katalogu od maja 2008 roku. Jest więc czas na dalsze kalkulacje i negocjacje.

List otwarty

Poznań, 10 października 2007 r.

Sygnatariusze niniejszego listu otwartego pragną zwrócić uwagę na pogłębiającą się zapaść szpitali w Wielkopolsce. Już obecny, wprowadzony w roku 2007, system kontraktowania usług spowodował znaczne obniżenie poziomu finansowania szpitali w porównaniu z latami ubiegłymi. Brak możliwości sumowania zapłaty za świadczenia ratujące życie dorosłych, dzieci i noworodków, w tym udzielane nieprzytomnym, podtrzymywanym przy życiu przez aparaturę na oddziałach intensywnej terapii po ciężkich, wielogodzinnych operacjach, m.in. z powodu urazów wielonarządowych, kardiochirurgicznych, neurochirurgicznych czy onkologicznych, doprowadził do faktycznego wielomilionowego obniżenia wyceny świadczeń i w efekcie obniżenia kontraktów. Stało się to przyczyną powszechnego zadłużania wielkopolskich szpitali, mimo względnie dobrej ich kondycji finansowej w latach ubiegłych. Oczywiście jest bowiem, że żaden szpital nie odmówi leczenia ciężko chorych i ten właśnie fakt wykorzystuje fundusz, systematycznie obniżając finansowanie szpitali. Nagłaśniane w mediach oszczędności, jakimi dysponuje Wielkopolski Oddział Wojewódzkiego NFZ, są wynikiem wprowadzanych zarządzeniami NFZ zmian do obowiązujących umów, których niekorzystna interpretacja powoduje, że szpitale wielkopolskie za część realizowanych świadczeń w roku 2007 nie otrzymują zapłaty. Niestety, najczęściej są to świadczenia udzielane ubezpieczonym w stanach zagrażających życiu, a więc najbardziej kosztowne i przez to znacząco wpływające na budżet tych placówek. Nowe, niekorzystne zasady zostały wprowadzone tylko przez niektóre oddziały wojewódzkie NFZ, w tym wielkopolski.

Wielkopolscy pracodawcy sektora ochrony zdrowia z niepokojem śledzili przebieg strajków lekarzy, a niektórzy

mimo pogarszającej się w tym roku sytuacji finansowej podjęli nawet ryzyko nieznacznego zaspokojenia roszczeń pracowników medycznych, wierząc w obietnice rządu RP lepszego finansowania szpitali w roku przyszłym. Tym bardziej zostali zaskoczeni propozycjami centrali NFZ kontraktowania usług szpitalnych na rok 2008, powodującymi znaczne obniżenie finansowania, a równocześnie pogorszenie dostępności do części świadczeń szpitalnych. Przedstawiony nowy katalog świadczeń wykorzystujący uśrednianie stawek za różnego typu zabiegi lub hospitalizacje jednocześnie powoduje kilkudziesięcioprocentowy spadek finansowania i niesie bezpośrednie zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Wielkopolski, a także doprowadzi do całkowitego załamania systemu opieki zdrowotnej w naszym regionie.

Prezes NFZ Andrzej Sośnierz na spotkaniach z dyrektorami szpitali, przedstawiając nowe warunki udzielania świadczeń, stwierdził, że szpitale mogą stracić „tylko 5 proc.,” ale już wstępne analizy nowego katalogu świadczeń szpitalnych pokazują obniżenie finansowania szpitali w roku 2008 średnio o 20 proc. Zmniejszenie finansowania dotknie zdecydowaną większość oddziałów w szpitalach klinicznych, specjalistycznych, wojewódzkich i powiatowych w regionie. Nawet

założenie obniżenia wartości kontraktów dla szpitali o 5 proc., jak sugerował prezes NFZ, stanowi zagrożenie ich działalności i oczywiście nie jest zgodne z powszechnie głooszonymi przez premiera i ministra zdrowia obietnicami lepszego finansowania szpitali w roku przyszłym składanymi społeczeństwu i personelowi medycznemu.

Rozesłane pod koniec września tego roku do wielkopolskich szpitali dramatycznie zaniżone propozycje finansowania na rok przyszły wprawiły w zdumienie nie tylko dyrekcje szpitali, ale przede wszystkim pracowników, zaostając i tak już gorące nastroje strajkowe. Wydaje się, że Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi własną, niezależną od rządu RP politykę, która szybko może doprowadzić do pozbawienia pacjentów z naszego regionu możliwości otrzymania opieki zdrowotnej, bez możliwości ewakuacji pacjentów dokądkolwiek. Zwracamy uwagę, że równocześnie z przekazaniem tak tragicznych propozycji finansowych na rok 2008 szpitale wielkopolskie zostały wezwane do weryfikacji świadczeń wykonanych w latach 2004-2006 i zwrotu do NZF wydatkowanych na leczenie pacjentów kilkudziesięciu milionów złotych. Świadczenia te były na bieżąco rozliczane zgodnie z wówczas obowiązującymi zasadami, zaakceptowane i zapłacone przez WOW NFZ, zweryfikowane wielokrotnie poprzez kontrole NFZ, natomiast obecna weryfikacja ma nastąpić z zastosowaniem zmian wprowadzonych na rok 2007 do okresu wstecznego. Można tylko mieć nadzieję, że decyzja o weryfikacji została podjęta bez głębszej analizy i refleksji, a nie z premedytacją, mającą na celu „zaoszczędzenie” przez NFZ kolejnej puli funduszy.

Pragnąc zapobiec katastrofalnemu załamaniu bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców Wielkopolski, żądamy znacznego zwiększenia poziomu finansowania szpitali w roku 2008 oraz skorygowania zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych obowiązujących od roku 2006 przy znacznym wzroście wartości punktu.

Do wiadomości:

- minister zdrowia
- prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
- przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
- przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
- prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
- prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Lekarskiej

Recepty numerowane

Koleżanki i Koledzy!

Uprzejmie informujemy, że prezydium ORL prowadzi rozmowy z firmami, które mogłyby drukować recepty numerowane spełniające nowe wymogi.

Jesteśmy w trakcie opracowania wzoru umowy zawieranej pomiędzy lekarzem a firmą drukującą – chodzi głównie o zapisy, zobowiązujące drukarnie do wykorzystania otrzymanych danych od lekarza wyłącznie do drukowania recept i przekazania ich jedynie lekarzowi zamawiającemu. Opracowujemy ponadto wzory zamówień na druk recept.

Mamy nadzieję, że w następnym wydaniu Biuletynu WIL przekażemy szczegóły rozwiązania problemów związanych z drukiem recept numerowanych.

Stanisław Dzieciuchowicz



**Aktywność
poprzez taniec!!!**

3xR

KOMISJA
KULTURY

Reaktywacja ● Relaksacja ● Rehabilitacja

Spotykamy się w środy o godz. 20.30 w Ośrodku Kreatywnego Spędzania Wolnego Czasu ul. Szadecka 2 Poznań
cena kursu 12 spotkań po 21 zł. Zgłoszenia 783 99 39 15 Katarzyna Bartz-Dylewicz

RUSZAJ SIĘ – TYM RAZEM W TAŃCU!

List do redakcji

Poznań, 16 października 2007 r.

Szanowny Pan
Andrzej Baszkowski
Redaktor Naczelny
Biuletynu Informacyjnego
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Redaktorze

W odpowiedzi na opublikowany w październikowym wydaniu Biuletynu Informacyjnego WIL list Marszałka Województwa Wielkopolskiego do dyrektora WOW NFZ, przesyłam pismo przesłane przez Panią Dyrektora Irenę Błońską do Pana Marszałka Marka Woźniaka.

Jeśli uznają Państwo to za stosowne, uprzejmie proszę o opublikowanie na łamach kolejnego wydania Biuletynu załączonego listu-odpowiedzi.

Z poważaniem
Rzecznik prasowy
Wielkopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
Marta Banaszak-Osiewicz

List do Marszałka

Poznań, 30 lipca 2007 r.

Pan Marek Woźniak
Marszałek
Województwa Wielkopolskiego

W odpowiedzi na pismo Pana Marszałka przesłane w dniu 27 lipca 2007 roku wyjaśniam, co następuje:

Cele i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia zostały szczegółowo określone przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135). Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ działając zgodnie z przepisami powołanej ustawy, wyznaczone mu cele realizuje w zakresie prawem określonym. W związku z powyższym, wobec podniesionego przez Pana Marszałka postulatu podjęcia „(...) pilnych, efektywnych działań zmierzających do naprawy i przywrócenia stanu prawidłowego funkcjonowania jednostek (...)” stwierdzić należy, że istotnie decydującą rolę w przedmiotowym zakresie winny odegrać stosowne działania podejmowane przez organy założycielskie.

Działania Oddziału mogą w swej istocie zmierzać wyłącznie do egzekwowania prawidłowej realizacji zawartych umów.

Podkreślenia wymaga, że w zakresie dotyczącym protestów pracowników szpitali, Oddział nie był przez żadnego z uczestników sporu traktowany jako strona i nie był informowany ani o wszczęciu, ani o przebiegu akcji protestacyjnej. Do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego nie były kierowane dotychczas wystąpienia jednostek, które podjęły akcję protestacyjną, ani ich organów założycielskich. Niezrozumiałe jest więc podjęcie przedmiotowego wątku w wystąpieniu z dnia 27 lipca 2007 roku kierowanym do Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego. Pragnę jednocześnie podkreślić, że Oddział pozostaje w gotowości do dokonania zmian umów zawartych z tymi podmiotami, które ze względu na akcję strajkową udzielały świadczeń opieki zdrowotnej większej liczbie niżby to wynikało z treści tych umów i dokonania zapłaty za udzielone świadczenia. Proszę o wskazanie takich jednostek, których organem założycielskim pozostaje Samorząd Województwa Wielkopolskiego.

Zważyć również należy, że Wielkopolski Oddział Wojewódzki nie jest uprawniony do dokonywania zmian zawartych umów w przedmiocie zasad rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej. Reguły obowiązujące w przedmiotowym zakresie w rodzaju świadczeń „leczenie szpitalne” zostały określone w Szczegółowych materiałach informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego stanowiących załącznik do Zarządzenia Nr 80/2006 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmienionego Zarządzeniem Nr 40/2007. Reguły, o których mowa, mają charakter obowiązujący na terenie właściwości wszystkich województw i brak jest przesłanek do odmiennego traktowania świadczeniodawców mających siedzibę na terenie jednego oddziału. Stałoby to w sprzeczności z zasadą równego traktowania podmiotów prawa. W tym kontekście zwrócić należy również uwagę na pismo Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 lipca 2007 roku skierowane do Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii dotyczące zasad rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej (kopia pisma w załączeniu) wobec sformułowanych przez Pana Marszałka wniosków koniecznym jest również zwrócić uwagę na treść zakazu wynikającego z art. 158 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku, zgodnie z którym nieważna jest zmiana zawartej umowy, jeżeli dotyczy ona warunków, które podlegały ocenie przy wyborze oferty.

W tym stanie rzeczy zmuszona jestem stwierdzić, że Wielkopolski OW NFZ nie jest właściwym adresatem sformułowanych przez Pana postulatów. Jednocześnie jednak zapewniam, że Oddział w dalszym ciągu będzie dokładał szczególnej staranności w celu prawidłowego zabezpieczenia dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorców Województwa Wielkopolskiego.

Dyrektor
Wielkopolskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia
w Poznaniu
Irena Błońska



fot. Krzysztof Ożegowski

Dzień serca

„Dbaj o swoje serce, masz je tylko jedno”... Nie ma niczego lepszego dla naszego serca niż ruch. Kardiolodzy namawiają do fizycznych ćwiczeń, do porzucenia samochodów i ograniczenia siedzącego trybu życia. Tylko, kto ma na to czas! Tak myślimy do momentu, gdy na sygnale wiezie nas karetka z zawałem serca. Wtedy oczywiście zmienia się nasze myślenie: jak tylko z tego wyjdę, będę słuchał lekarzy – przysięgamy sobie. Potem wychodzimy ze szpitala, czujemy się znakomicie, bo nasze tętniczki sercowe zostały „przepchane”, i jest OK. O profilaktyce serca zapominamy, bo wiadomo – nie ma czasu...

Najlepiej można przekonać do ruchu własnym przykładem. Dlatego także w tym roku, z okazji Światowego Dnia Serca nasi koledzy kardiolodzy i zaprzyjaźnieni leśnicy zaprosili na tradycyjny „marsz z kijkami”. Nordic Walking już nikogo nie dziwi. Rzecz w tym, żeby go uprawiać. Nic tak nie rusza mięśni jak taki marsz, gdzie pracują nie tylko nogi, ale i ręce. Tym razem spotkanie odbyło się w przepięknych lasach w okolicy Obornik. Jak zwykle, gdy imprezę organizują leśnicy, pogoda jest murowana. Jak oni to robią? Tak było i teraz. Słonecznie, ciepło, no i ta kolorowa, polska złota jesień... Około 9 kilometrów trzeba było przemaszerować przez las i brzegami rzeki Wełny. Najpierw oczywiście obowiązkowa rozgrzewka (niektórzy już przy niej rozważali, jak tu się z honorem wyczołfać...) i potem do lasu. Podczas marszu był czas na chwilę zadumy nad miejscami uświęco-





nymi krwią Polaków podczas wojny... Uczymy się też patrzeć na las, na dziwy natury, na rzeczne zakola, dowiadujemy się, że w lesie psy muszą być prowadzone na smyczy... W połowie drogi – przerwa. Herbatka, kawka, drożdżówki, a na końcu marszu... przepysznie przyrządzony dzik. Taki, że palce lizać...!

Wszyscy dziękowali za zorganizowanie imprezy naszym przyjaciołom Piotrowi Dylewiczowi i Jerzemu Flisykowskiemu. Profesor Piotr to niestrudzony bojownik o należne

miejsce dla rehabilitacji kardiologicznej w naszym systemie ochrony zdrowia. Ruszaj się – powiada. Nie musisz biegać, wystarczy kwalifikowany, energiczny marsz, oczywiście najlepiej z kijkami. Jerzy to leśnik. Kochający lasy, te piękne polskie lasy, i świetny organizator. Nikt z uczestników nie wyobraża sobie, że w przyszłym roku mogłoby nie być marszu do lasu pod kierownictwem Jerzego i jego kolegów. Dziękujemy! Z pewnością w przyszłym roku będzie nas więcej... AB

EUROMED)))
medical solutions

**NOWOŚĆ
MINDRAY**



DC-6
ultrasonografy cyfrowe

RABAT

dla członków
Wielkopolskiej
Izby Lekarskiej

5%



DP-3300



DP-6600



DP-8800 Plus



DP-9900 Plus

USG MINDRAY

USG PHILIPS



HD 11



EnVisor



HD 3



RTG PHILIPS

EDAN



aparat KTG
6.500,-



aparat EKG
3.490,-



detektor
SonoTrax
1.190,-

X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Półmaratonie w Gnieźnie

Ostatni dzień lata...

Wbrew tytułowi nie będzie to recenzja debiutanckiego filmu Tadeusza Konwickiego, nakręconego, co ciekawe, przez pięcioosobową ekipę. XXX Jubileuszowy Bieg Lechitów nie był debiutancki. Liczba edycji tej najstarszej, długodystansowej imprezy biegowej w Polsce budzi podziw i szacunek. Debiutowała w czasach, kiedy widok na ulicy biegacza w krótkich spodenkach wzbudzał najczęściej śmiech i kpinę. Po trzydziestu latach, kiedy bieganie stało się niemal niezbędnym elementem zdrowego stylu życia, biegacze dopingowani są przez licznych kibiców, a ci, którzy kpią lub wyśmiewają zawodników, są obiektem... niemniejszych kpin i śmiechu ze strony tych, którym nie straszne wstęgi szos. W tym roku padł rekord frekwencji: 22 września 2007 roku na starcie stanęło aż 455 biegaczy, w tym 37 lekarzy, którzy również mieli swój nieco skromniejszy jubileusz – walczyli po raz dziesiąty w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Półmaratonie. Do Gniezna przyjechali faworyci lekarskiego biegania: wśród kobiet Joasia Bestrzyńska z Gądek koło Poznania, która zdobyła tytuł mistrzowski w 2005 roku, i Paweł Paliga z Głogowa – posiadacz trzech tytułów mistrzowskich z ostatnich lat. Trasa biegu wymagająca i selektywna, a finiszowe 500 metrów to zabójczy podbieg do gnieźnieńskiego Rynku, który dla wielu jest drogą przez mękę, żeby nie powiedzieć – ze względu na bliskość katedry – drogą krzyżową. O trudzie ostatnich metrów przed metą świadczą twarze zawodników utrwalone na zdjęciach – również lekarzy. Moja radosna mina to nie fotomontaż. Wydobyłem z siebie po prostu resztki adrenaliny i zgodnie z zasadą „dobrej miny do złej gry” wrzuciłem na twarz radosny uśmiech, który jednak nie tak do końca był wymuszony. Wszak kończenie każdego biegu to wielka radość, więc spontaniczności też trochę w nim było.

Ostatni dzień lata był wyjątkowo słoneczny, pogoda dobra dla kibiców, dla biegaczy zbyt ciepło. Dodatkowo wiatr na trasie wiał, jak nigdy w plecy – trochę więc pomagał, ale nic, a nic nie chłodził, co wielu biegaczom dało się we znaki. Jed-



nym słowem: brak klimy. Jedyne, w jakim mogli schować się biegacze, to cień historii miejsc i wydarzeń, z którymi związany był start na Ostrowie Lednickim i meta, ciągle w pierwszej, wbrew zakusom, zaprzyjaźnionego – przynajmniej z biegaczami – Poznania.

Czas na wyniki lekarskiego ścigania. Faworyci nie zawiedli. Wśród kobiet triumfowała Joasia Bestrzyńska, a wśród





mężczyzn Paweł Paliga. Z reprezentantów naszej izby w czołówce, oprócz wspomnianej mistrzyni, znalazł się Leszek Walczak z Leszna, który wyprzedził wielu młodszych kolegów. W doskonałej formie i czasie dotarł do mety nestor wśród biegających lekarzy, doktor Antoni Wisterowicz z Sopotu, który również pokazał podeszwy kilku dużo młodszym medykom. Okazałą statuetką uhonorowany został jego trud i niespożyta, mimo upływu lat, energia.

XXX Bieg Lechitów i X Mistrzostwa Lekarzy w Półmaratonie to również okazja do podsumowań. W biegu Lechitów prowadzona jest klasyfikacja „Wiernych Lechitów”. Obejmuje ona zawodników, którzy ukończyli wszystkie dotychczasowe edycje – przypominam – było ich trzydzieści. A tych najwierniejszych jest siedmiu. „Siedmiu Wspaniałych” chciałoby się rzec, ale to chyba nie wystarczy. Wyczyn to nie lada. Trzeba dużo samozaparcia, wytrwałości, zdrowia, aby przez trzydzieści lat co roku przygotować się, wystartować i ukończyć długi bieg. Trzeba mieć też szczęście, bo przecież zwykła złośliwość losu w postaci choroby lub innej niedyspozycji może wykluczyć zawodnika w każdej chwili ze startu. Wyczyn nie lada, również z medycznego punktu widzenia, biorąc pod uwagę, że najstarszy z „Wiernych Lechitów” ma 74 lata, a najmłodszy... 55. Nie ma wśród nich lekarza, ale jest wśród lekarzy jeden, który przebiegł wszystkie dziesięć półmaratonów w ramach Mistrzostw Polski Lekarzy. Jest nim Edward Pokorny, inicjator tej rywalizacji i jej organizator przez 6 lat na przepięknej trasie w okolicach Ustki. Otrzymał ode mnie pamiątkowy graweron za wytrwałość i wierność lekarskiemu ściganiu.



Na zakończenie kilka słów podziękowań, które kieruję szczególnie do władz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, z Panem Prezesem dr. Stefanem Sobczyńskim na czele; podziękowań za pomoc, również finansową, Naczelnej Izby Lekarskiej za podobny wkład. Prezydentowi Gniezna – Panu Jackowi Kowalskiemu, Jackowi Mańkowskiemu Dyrektorowi Gnieźnieńskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji, dyrektorowi biegu za zrozumienie i wsparcie biegaczy oraz za udzielenie „gościny” Mistrzostw Lekarzy. Andrzejowi Krzyścinowi za łaskawe spojrzenie na moją lekarską działkę w Biegu Lechitów oraz do wszystkich tych, którzy przyczynili się do organizacyjnego i sportowego sukcesu najstarszego biegu długodystansowego w Polsce. Poniżej wyniki rywalizacji.

WOJCIECH ŁĄCKI



Z medycznej wokandy

Przedawnienie karalności odpowiedzialności zawodowej lekarzy



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Jednym z problemów przysparzających praktyce sporo kłopotów jest kwestia przedawnienia odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Instytucja przedawnienia znana jest zarówno w procedurze karnej, jak i cywilnej. Najkrócej mówiąc, chodzi to, aby w wypadku, gdy odpowiedni podmiot nie dochodzi swoich praw w odpowiednim czasie, przywrócić stan pewności prawnej.

Trzeba przypomnieć, że zgodnie z art. 51. ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły trzy lata. Jednakże, według ust. 2 tego przepisu, jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienia karne. Wreszcie w art. 51 ust. 4 przywoływanej ustawy karalność przewinienia ustaje, jeśli od czasu jego popełnienia upłynęło pięć lat.

Przyznać trzeba, że powyższy przepis nie precyzuje, czy chodzi o przedawnienie ścigania, wyrokowania czy wykonania kary, a nadto, wzajemna relacja ustępów art. 51 ustawy może w istocie budzić wątpliwości i rozbieżne interpretacje.

Sięgnąć zatem należy do kodeksu karnego, do czego upoważnienie wypływa wprost z cytowanego art. 51 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich. Otóż, zgodnie z art. 101. tegoż kodeksu, karalność przestępstwa ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło lat: 30 – gdy czyn stanowi zbrodnię zabójstwa, 20 – gdy czyn stanowi inną zbrodnię, 15 – gdy czyn stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności

Transplantacje. Prawo chroni lekarza



JULITA JABŁOŃSKA

Choć nie ulega wątpliwości, że transplantacje ratują życie i zdrowie ludzkie, równocześnie budzą wiele kontrowersji. Świadomość społeczna pozostawia jeszcze wiele do życzenia, a lęk wynika przede wszystkim z niewiedzy. Wątpliwości zaczynają mieć również, szczególnie w ostatnim czasie, sami lekarze. Liczba transplantacji w Polsce gwałtownie spada. Czy istnieją podstawy do obaw? Jakie warunki musi spełnić lekarz, żeby dokonać przeszczepu zgodnie z prawem? Problematyka transplantacji została uregulowana w ustawie z 1 lipca 2005r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2005, Nr 169, poz. 1411).

Lekarz może pobrać komórki, tkanki czy narządy ze zwłok ludzkich lub od żywego dawcy. W pierwszym wypadku musi spełnić trzy warunki: sprawdzić, czy nie został wyrażony sprzeciw, stwierdzić śmierć mózgu oraz nadać zwłokom należyty wygląd. Prawo wyrażenia sprzeciwu przysługuje za życia osobie, która ukończyła 16 lat.

W wypadku małoletniego sprzeciw może również zgłosić przedstawiciel ustawowy. Centralny rejestr sprzeciwów prowadzi Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do spraw Transplantacji Poltransplant. Gdy zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku popełnienia przestępstwa, sprzeciw ma prawo również wyrazić prokurator, a także sąd rodzinny, jeśli zmarły był osobą małoletnią. Sprzeciw wyjątkowo nie stanowi przeszkody, jeżeli lekarz pobiera komórki, tkanki czy narządy w celu rozpoznania przyczyny zgonu. Poza wymienionymi sytuacjami zgłoszenia sprzeciwu lekarz zawsze ma prawo pobrać komórki, tkanki czy narządy. Wcześniej trzeba oczywiście stwierdzić trwale i nieodwracalne ustanie czynności mózgu. Jest to zadanie komisji złożonej z trzech lekarzy mających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezyjologii i intensywnej terapii oraz specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii. Komisja musi jednomyślnie wydać opinię dotyczącą śmierci mózgu. Trzeba również pamiętać, że członkowie komisji nie mogą brać udziału w pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek lub narządów od danego zmarłego. Lekarz, który tego dokonuje, jest zobowiązany nadać zwłokom należyty wygląd. To już ostatni warunek, który trzeba spełnić, aby zgodnie z prawem pobrać komórki, tkanki czy narządy ze zwłok ludzkich. Należy podkreślić, że obowiązujące w Polsce prawo nie nakłada na lekarza obowiązku uzyskania zgody rodziny zmarłego. Zwyczajowo lekarze rozmawiają z rodziną na ten temat, biorąc pod uwagę, jakiej delikatności i taktu wymaga podejście do osób, które straciły bliskiego. Jednakże nawet sprzeciw rodziny nie jest dla lekarza wiążący – ma on prawo dokonania przeszczepu nawet wbrew woli rodziny, gdy zachodzą wszystkie

przekraczającą 5 lat, 10 – gdy czyn stanowi występki zagrożony karą pozbawienia wolności przekraczającą 3 lata, 5 – gdy chodzi o pozostałe występki, czyli znacznie później niż to wynika z ustawy o izbach lekarskich. Natomiast zgodnie z art. 102, jeżeli w takim okresie wszczęto postępowanie przeciwko osobie, okres przedawnienia wydłuża się o 5 lub 10 lat.

Wzajemna relacja ust. 4 i 2 art. 51 ustawy o izbach lekarskich jest istotna i ma zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia problemu przedawnienia. Wydaje się zatem, że wykładnia, zakładająca, że w każdym wypadku karalność przewinienia zawodowego ustaje po 5 latach, będzie prowadzić do absurdalnych wniosków. Można byłoby bowiem wyobrazić sobie sytuację, że zgodnie z wytycznymi zawartymi w art. 51. ust. 2 ustawy o izbach i art. 101 kodeksu karnego rzecznik odpowiedzialności zawodowej mógłby wszcząć postępowanie po 10, 20, a nawet 30 latach, a sąd lekarski nie mógłby wymierzyć kary, kierując się jedynie wskazaniami określonymi w art. 51. ust. 4 ustawy. Choćby i w tej kwestii obowiązujące przepisy nie rozwiewają

wszystkich wątpliwości. Można bowiem twierdzić, że upływ 3-letniego okresu od zdarzenia powoduje, że rzecznik nie może wszcząć postępowania. I to bez względu na to, czy czyn nosi znamiona przestępstwa, czy nie. Nad takim problemem w najbliższym czasie, w związku z toczącym się postępowaniem, pochylić będzie się musiał Naczelny Sąd Lekarski i rozstrzygnąć ten problem.

Wydaje się jednak, że 3-letni okres przedawnienia ścigania i 5-letni okres przedawnienia, przewidziany w stanie prawnym, jak i proponowany w projekcie zmiany ustawy o izbach, jest zbyt krótki. Pamiętać bowiem należy, że niniejsze postępowanie prowadzone jest przez osoby, które pełnią funkcje rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członka sądu lekarskiego społecznie i to przy okazji normalnego wykonywania zawodu lekarza. Ponadto błędy procedury powodują, że w wypadku uporczywej nieobecności świadka czy niekiedy obwinionego postępowanie wydłuża się w nieskończoność. W poprzednich próbach zmiany ustawy sugerowano termin nawet 8 lat. I w tym kierunku należałoby podążać.

trzy wspomniane wyżej przesłanki. Jeżeli więc zmarły (lub opiekun ustawowy zmarłego małoletniego) za życia nie wyraził w obecności dwóch świadków w formie pisemnej lub ustnej sprzeciwu, który został zgłoszony do centralnego rejestru sprzeciwów, wola rodziny w tej sytuacji nie ma znaczenia. Polski ustawodawca wyraźnie zdecydował, że ratowanie życia i zdrowia ludzkiego stanowi w tym momencie wyższą wartość. Zatem lekarz, działając mimo sprzeciwu rodziny, postępuje w zgodzie z prawem i zasadami etyki lekarskiej, gdyż zgodnie z przyrzeczeniem ma on przede wszystkim „służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”. Trzeba również zaznaczyć, że nie ponosi żadnej odpowiedzialności prawnej w związku z brakiem uzyskania zgody czy wręcz działaniu wbrew woli rodziny zmarłego.

Inaczej jest w wypadku przeszczepu od żywego dawcy. Lekarz ma obowiązek uzyskania pisemnej zgody zarówno od dawcy, jak i od biorcy. Musi być ona wyrażona w sposób dobrowolny – bez jakiegokolwiek przymusu, również natury materialnej. Ustawowy wymóg dotyczy ponadto określenia biorcy – z wyjątkiem przeszczepu szpiku lub innej regenerującej się komórki lub tkanki. Na lekarzu spoczywa obowiązek udzielenia stosownych informacji dawcy i biorcy przed wyrażeniem przez nich zgody. Informacja musi być w formie pisemnej, co w żadnym wypadku nie może zastąpić rozmowy z lekarzem. Dawcę i biorcę należy szczegółowo poinformować o rodzaju zabiegu i ryzyku. Oceny ryzyka dokonuje lekarz, kierując się zasadnością i celowością przeszczepu na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej. Musi on przeprowadzić niezbędne badania lekarskie, by ustalić, czy ryzyko transplantacji nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów oraz czy przeszczep nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy. Informacja obejmuje również dające się przewidzieć następstwa dla stanu zdrowia w przyszłości

zarówno dawcy, jak i biorcy. W wypadku transplantacji obowiązek informacyjny spoczywa na dwóch lekarzach – wykonującym zabieg i innym, nie biorącym bezpośredniego udziału w zabiegu. Takie zaostrzenie sprzyja poczuciu uzyskania obiektywnej informacji. Dopiero gdy dawca i biorca zostaną wyczerpująco poinformowani, mogą podjąć decyzję. Ich zgoda na zabieg jest wtedy prawidłowo objaśniona, czyli „wiedzą, na co się godzą”. Wyrażający zgodę ma prawo do jej wycofania w każdej chwili, jednak lekarz ma obowiązek uprzedzić, jakie taka decyzja będzie miała skutki dla biorcy.

Wspomniane warunki przeprowadzonej zgodnie z prawem transplantacji uzupełnia jeden zakaz – żądania i przyjmowania zapłaty lub innej korzyści majątkowej. Został on sformułowany w art. 3. ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Działanie wbrew temu zakazowi stanowi również wykroczenie w stosunku do zasad etyki lekarskiej, gdyż zgodnie z art. 35. Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz nie może otrzymywać korzyści majątkowej za pobierane lub przeszczepiane komórki, tkanki i narządy.

Ratowanie życia i zdrowia stanowi istotę zawodu lekarza. Jeżeli więc w określonej sytuacji transplantacja jest sposobem na ocalenie istnienia ludzkiego, lekarz powinien dokonać przeszczepu przy zachowaniu przedstawionych wyżej warunków. To nie tylko jego prawo, ale i moralny obowiązek.

Autorka jest studentką prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu

INTER dla Lekarzy

Szanowni Państwo
Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Pragniemy zainteresować Państwa naszą ofertą majątkową. Lekarzom, którzy ubezpieczą majątek niezbędny w działalności gospodarczej oraz w życiu prywatnym oferujemy wysokie zniżki. Nasza oferta majątkowa jest **najlepsza na polskim rynku ubezpieczeniowym**. Czujemy się za Państwa odpowiedzialni zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym. Zawierając ubezpieczenia **INTER Partner, INTER Lokum, INTER Medicus** oraz **VISION** mogą Państwo uzyskać do **20%** zniżki w ubezpieczeniach OC z tytułu zawodowego udzielania świadczeń zdrowotnych.

INTER PARTNER

Pakiet INTER Partner to szeroki wachlarz produktów ubezpieczeniowych, pozwalający dostosować ofertę do indywidualnych potrzeb. INTER Partner to ubezpieczenie mienia od ognia i innych zdarzeń losowych z możliwością włączenia ryzyka przepięcia mienia, od kradzieży z włamaniem i rabunku, mienia od dewastacji, sprzętu medycznego i elektronicznego, wartości pieniężnych, NNW personelu medycznego.

INTER LOKUM

Pakiet INTER Lokum to ubezpieczenie dające możliwość pełnego zabezpieczenia domu, mieszkania oraz rodziny, w tym ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, mienia od powodzi, mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku, ryzyka przepięcia, mienia od dewastacji, szymbotki, kosztów zakwaterowania zastępczego, NNW, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym.

INTER MEDICUS

INTER Medicus to ubezpieczenie świadczenia dziennego w przypadku czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenie rentowe zapewniające istotne uzupełnienie systemu ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenie kosztów leczenia VISION.

INTER TOUR

INTER Tour to pakiet ubezpieczeń podróży zapewniający kompleksową ochronę przez cały okres podróży i pobytu za granicą, w tym ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą, NNW, utraty lub uszkodzenia oraz opóźnienia dostarczenia bagażu podróży, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, jak również pomoc w podróży „assistance”.

INTER OCHRONA

INTER to także specjalista od ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych przez zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ-y i NZOZ-y). Oferujemy preferencyjne warunki dobrowolnego i obowiązkowego ubezpieczenia skierowane w szczególności do placówek leczenia otwartego przychodni, ośrodków zdrowia, poradni.

Przedmiotem i zakresem dobrowolnego ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna zoz-u za szkody w mieniu lub na osobie, wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych, wraz ze szkodami wyrządzonymi w związku z prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia służącego do wykonywania świadczeń zdrowotnych. Ochrona ubezpieczeniowa rozciąga się także na odpowiedzialność cywilną najemcy za szkody w nieruchomościach, odpowiedzialność cywilną za szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą. Zakres ochrony ubezpieczeniowej może zostać rozszerzony o ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV i WZW (zgodnie z wymogami NFZ), ryzyko wyrządzenia szkody osobom bliskim osób objętych ochroną oraz OC pracodawcy za wypadki przy pracy.

Oferujemy atrakcyjne stawki i rabaty dla placówek medycznych korzystających z naszych ubezpieczeń majątkowych, grupowych i życiowych. Serdecznie zapraszamy do współpracy!

Ponad 80 lat zaufania!



inter OCHRONA
UBEZPIECZENIA

dla lekarzy i lekarzy dentyistów



Dwie wysokie sumy ubezpieczenia w standardzie!
Możliwość podwyższenia sumy gwarancyjnej w zależności od potrzeb!

Indywidualne dopasowanie zakresu ubezpieczenia!

Atrakcyjne rabaty dla lekarzy korzystających z naszych ubezpieczeń majątkowych i zdrowotnych!

Ochrona, która działa nawet wtedy, gdy nie wykonujesz już swojego zawodu!

Ochrona ryzyka przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV i WZW!

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i posiadania mienia!

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej najemcy!

Ochrona związana z udzielaniem pierwszej pomocy!

Nowe taryfy ! Najlepsze warunki!
Masz już swoje ubezpieczenie ?

Ubezpieczenie dobrowolne	Suma gwarancyjna		Składka roczna
	na jedno zdarzenie	na wszystkie zdarzenia	
	46.500 €	93.000 €	200 PLN lub 250 PLN
	200.000 PLN	400.000 PLN	220 PLN lub 275 PLN

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	Liczba zamówień na świadczenie zdrowotne	Składka roczna	Ubezpieczenie obowiązkowe
46.500 €	jedno	200 PLN lub 250 PLN	
	każde następne	50 PLN	

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. | Oddział w Poznaniu | tel.: (61) 856 71 80 | (61) 856 71 84

Przedstawicielstwo
Ostrów Wlkp.
tel.: (62) 735 54 22

Przedstawicielstwo
Poznań II
tel.: (61) 853 68 42

Przedstawicielstwo
Poznań I
tel.: (61) 853 18 68

Przedstawicielstwo
Kalisz
tel.: (62) 757 16 22

Przedstawicielstwo
Konin
tel.: (63) 242 82 63

Przedstawicielstwo
Leszno
tel.: (65) 520 41 08

Przedstawicielstwo
Piła
tel.: (67) 351 61 86

Siedziba Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu | tel.: (61) 852 58 60 w. 121 | 607 683 845

CHORA MODA

Twiggy i księżna Diana, kobiety ikony XX wieku – pierwsza z nich spopularyzowała kanon chorobliwie szczupłej sylwetki, druga zaś stała się ofiarą takiego modelu urody kobiecej. Wbrew pozorom, anoreksja nie jest chorobą cywilizacji poprzedniego stulecia. Badania naukowe wskazują, że anorektykami byli najprawdopodobniej także Joanna d'Arc, św. Katarzyna ze Sieny, św. Antoni, św. Szymon Słupnik czy św. Grzegorz z Nazaretu. W ich przypadku źródłem choroby była średniowieczna asceza, narzucająca umartwienie ciała i post oczyszczający duszę.

Obecnie zaburzenia odżywiania, jakimi są anoreksja czy pokrewna bulimia, zalicza się do chorób współczesnej kultury dobrobytu. Obie przypadłości mają podłoże psychiczne. Lęk przed otyłością, społecznie absolutnie nieaprobowaną, sprawia, że mózg zostaje przeprogramowany i organizm przestaje odczuwać łaknienie. Pojawia się anoreksja bądź występują okresy niekontrolowanej żarłoczności i następnie – w poczuciu winy i wstydu – chorey albo okresowo nie przyjmuje pokarmów, albo prowokuje wymioty, zażywa środki przeczyszczające lub intensywnie gimnastykuje się – to z kolei objawy bulimii. W mniemaniu chorych na anoreksję czy bulimię, spośród których 90-95 procent to młode kobiety, utrzymanie „idealnej” wagi ciała to gwarancja akceptacji. Bo człowiek sukcesu musi być fizycznie atrakcyjny – głoszą reklamy. Media z jednej strony kuszą słodyczami

i innymi smakołykami, zachęcając do spożywania w nieograniczonych ilościach, z drugiej wmawiają, że szczupła sylwetka, taka przecież trendy, nie jest zagrożona – wystarczy spożywać, właśnie reklamowane, środki „dietetyczne”, dzięki którym bezpiecznie można regulować wagę ciała.

Najczęściej na anoreksję i bulimię zapadają osoby między 14. a 25. rokiem życia. Przedział wieku jest jednak płynny – mniej więcej od 20 lat obserwuje się tendencję do zachorowań nawet po 30. roku życia, a anoreksja często pojawia się u jedenastoletków. Do grupy wysokiego ryzyka należą kobiety uprawiające wyczynowo sport, modelki, baletnice, a także chore na cukrzycę.

Powikłania medyczne towarzyszące anoreksji wynikają przede wszystkim z niedożywienia bądź głodzenia organizmu, czemu towarzyszy obniżenie ciśnienia krwi i wydolności serca, niski poziom cukru, osteoporoza, anemia, spadek temperatury ciała. Pojawiają się zaburzenia w pracy układu pokarmowego, objawiające się bólami brzucha, zatwardzeniami, uczuciem pełności. Anoreksja u dziewczynek w okresie dojrzewania ma wpływ na zatrzymanie miesiączkowania, zahamowanie wzrostu i rozwoju płciowego. Figura chorych dziewcząt zbliżona jest do sylwetki dziecka, a wyraz twarzy jest obrazem „twarzy wiewiórki” – uwypuklone są kości jarzmowe i gruczoły ślinowe. Po wielu latach wyniszczające głodówki mogą doprowadzić do śmierci.

Z bulimią mamy do czynienia, gdy występują nawracające okresy niekontrolowanej żarłoczności lub znacznego przejadania się w ciągu krótkiego czasu. Następnie wraz z poczuciem winy i wstydu dochodzi do wymuszenia oczyszczania organizmu albo poprzez okresowe nieprzyjmowanie pokarmów, albo prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających, moczopędnych lub uprawianie intensywnych ćwiczeń fizycznych. W miarę rozwoju choroby epizody objadania się i „oczyszczania” stają się coraz częstsze. Istnieją opisy chorych, u których dochodziło aż do 20 napa-

PERYSKOP

Bulimia

Bulimia (o której piszemy też w innym miejscu) to nie defekt psychiczny, lecz zakłócenie równowagi między hormonami męskimi a żeńskimi – twierdzą uczeni szwedzcy. Przynajmniej u części pacjentek (10 razy częściej chorują kobiety) stwierdza się nadmiar testosteronu i niedobór estrogenów. Testosteron reguluje uczucie głodu i sytości. Jego nadmiar może nasilić łaknienie. Jeżeli tak, to bulimię szybko i skutecznie można leczyć tabletkami antykoncepcyjnymi zawierającymi estrogeny. Badania udowodniły, że już po trzech miesiącach takiego leczenia apetyt na słodycze i tłuszcze zmniejszył się u połowy badanych. Trzy pacjentki zostały całkowicie wyleczone.

Przeszczepy siatkówki

Tysiące ludzi rocznie traci wzrok na skutek chorób niszczących fotoreceptory siatkówki. Jediną szansą dla nich są przeszczepy. Mimo że od dziesięcioleci podejmowano próby przeprowadzania takich zabiegów, dopiero niedawno zespołowi brytyjskich naukowców udało się przeszczepem fragmentu siatkówki przywrócić przynajmniej częściowo widzenie doświadczalnym myszom. Co ciekawe, sukces

zależny był od użycia do zabiegu „starych” komórek, tzn. takich, które już „widziały”. Dotychczas bowiem, nie tylko w okulistyce, sądzono, że najlepiej rokują przy przeszczepach komórki macierzyste. I to im młodsze, tym lepiej. Miały się one łatwiej przystosowywać się do nowego otoczenia i przekształcać w komórki narządu, do którego zostały wszczepione. W siatkówce ta zasada nie obowiązywała. Przeszczepione komórki nie potrafiły podjąć oczekiwanej funkcji. Brytyjscy uczeni wykazali, że jeżeli przeszczepienie komórek miały już kilka dni życia, po przeszczepie myszki zaczęły reagować na światło...

Drgawki i torebki

U dzieci poniżej 5. roku życia chorobom z wysoką gorączką często towarzyszą drgawki. Wiadomo, że aby im zapobiec, należy obniżyć temperaturę. Skandynawscy badacze znaleźli inny sposób. Wystarczy podwyższyć stężenie dwutlenku węgla we wdychanym powietrzu do 5 proc. Można do tego doprowadzić, np. oddychając do papierowej torebki. Drgawki ustają po 20 sekundach.

Jednak dieta Atkinsa...

Jak wiadomo, Amerykanie mają wielkie kłopoty z nadwagą. Nigdzie na świecie nie ma tylu grubasów. Nic więc dziwnego, że to właśnie Amerykanie postanowili sprawdzić skutecz-

dów dziennie. Bulimicy z pozoru wyglądają zdrowo, mogą mieć nawet nieznaczna nadwagę. Objawy somatyczne w wypadku bulimii związane są głównie z chemicznym wpływem treści wymiotnej i środków przeczyszczających na przewód pokarmowy – pojawiają się nadżerki na tylnej ścianie gardła, przełyku lub żołądka. Na skutek mechanicznego prowokowania wymiotów za pomocą palców na powierzchniach grzbietowych dłoni powstają z kolei obrażenia naskórka, a następnie zgrubienia skóry. W zależności od rodzaju zachowań kompensacyjnych w bulimii pojawiają się objawy zaburzeń wodno-elektrolitowych, takich jak: odwadnianie, deficyt potasu, magnezu, chloru. Mogą występować również obrzęki i bóle brzucha.

Charakterystyczne zmiany w jamie ustnej zauważy czujny stomatolog – m.in. skutki działania kwasu żołądkowego. U chorych na bulimię czy anoreksję występuje ponadto próchnica, a także utrata szkliwa na górnych zębach przednich i ścieranie krawędzi i powierzchni zębowych. Mogą występować również zniszczenia nie tak dawno założonych wypełnień oraz ubytki próchnicowe wokół nich. Okresowo pojawiają się obrzęki gruczołów ślinowych i upośledzenia wydzielania śliny czy stany zapalne okolic podniebienia, gardła, języka, warg lub dziąseł.



św. Katarzyna
ze Sieny



św.
Szymon
Stupnik

W cięższych przypadkach dochodzi do powstania bolesnych nadżerek i owrzodzeń błony śluzowej jamy ustnej.

Leczenie stomatologiczne tych pacjentów powinno być konsultowane i prowadzone równocześnie z terapią psychiatryczną i ogólnoustrojową. Dentysta powinien jednak zwrócić uwagę, że u tych pacjentów, według najnowszych badań, szczotkowanie zębów bezpośrednio po wymiotach może prowadzić do mechanicznego lub chemicznego uszkodzenia tkanek twardych poddawanych działaniu kwaśnej treści żołądka. Dlatego należy powiedzieć choremu, by uprzednio płukał przez minutę jamę ustną płynem neutralizującym kwasy, zawierającym fluor lub chociaż wodą czy mlekiem, i dopiero po 15-20 minutach oczyścił powierzchnie zębów miękką szczoteczką i pastą do zębów z fluorem. Pacjentom z obniżonym wydzielaniem śliny zaleca się stymulację gruczołów ślinowych poprzez żucie gum bezcukrowych 4-5 razy dziennie maksymalnie przez 10 minut. Ważne w walce z utrzymującym się niskim pH jamy ustnej jest ograniczenie spożycia kwaśnych napojów gazowanych, alkoholu, świeżych owoców, zwłaszcza cytrusowych, a także dobra higiena połączona z profilaktyką fluorkową zębów.

ELŻBIETA PASZYŃSKA

ność czterech popularnych diet – Atkinsa, Zone, LEARN i Ornisha. W pierwszej metodzie królują białka i tłuszcze, natomiast nie ma tu węglowodanów. W drugiej diecie jest ich niewiele. Trzecia łączy zmiany stylu życia, ćwiczenia fizyczne, podejście do życia, związki i żywienie. Czwarta opiera się na węglowodanach złożonych, a ogranicza białka i tłuszcze.

Po rocznym stosowaniu diet okazało się, że największy spadek wagi (średnio o 5 kg) zanotowano u pań stosujących dietę Atkinsa. W pozostałych grupach zanotowały ubytek wagi ciała nieprzekraczający 2 kg. Poza tym pierwsza dieta powodowała, że ciśnienie krwi, stężenia lipidów, cholesterolu i glukozy we krwi były korzystniejsze u kobiet z pierwszej grupy.

Nieznana rola witaminy D₃

Uczeni z University of California w San Diego wykazali, że aktywna postać tej witaminy pod wpływem urazu komórek skóry zapoczątkowuje serię reakcji. W efekcie powstaje antybakteryjny peptyd – katelicyna – i zwiększa się ilość receptorów TLR2 i CD14 rozpoznających bakterie.

Wiśnie to jest tol

Wzbogacenie diety sproszkowanymi wiśniami po trzech miesiącach spowodowało u doświadczalnych zwierząt znaczący spadek stężenia cholesterolu, trójglicerydów, insuliny

i glukozy. Co więcej, wiśnie doprowadziły też do zwiększenia zdolności zwalczania wolnych rodników.

Wykazano ponadto, że te pyszne owoce działają również przeciwwapalnie i przynoszą ulgę w chorobach stawów.

Choroba z choroby

Lecząc chorobę nadciśnieniową, można zachorować na cukrzycę. Przebadano ponad 143 tysiące osób leczonych na nadciśnienie i okazało się, że największe ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 wystąpiło u tych, którzy otrzymywali beta-blokery i diuretyki. Najmniej zagrożone były osoby leczone sartanami oraz inhibitorami ACE.

Doustna insulina?

Wyprodukowano ją na Tajwanie. Cząsteczkę białkowej insuliny umieszczono wewnątrz nanosfer złożonych z chitosanu i kwasu poli-gamma-glutaminowego. Otoczka okazała się odporna na działanie kwasu żołądkowego. Insulina uwalniana jest dopiero w jelitach. Trwają jeszcze badania laboratoryjne na szczurach. Wyniki są pozytywne, bo poziom glukozy we krwi skutecznie jest obniżany bez konieczności stosowania zastrzyków. Już wkrótce mają rozpocząć się badania kliniczne.

(Na podstawie „Wiedzy i życia”)

Czterdzieści lat minęło...



Wróciłam właśnie z szóstego już spotkania naszego rocznika 1961/67 PAM w Szczecinie.

Odbyło się ono w dniach 14-16.09. br. w Międzyzdrojach, w ośrodku „Rybak” – ku ogromnej radości wszystkich uczestników.

Wielkie dzięki koleżankom-organizatorom za ich trud!

Było nas ponad pięćdziesięcioro, o kilka osób więcej niż ostatnio. Pierwszy raz spotkaliśmy się w roku 1987 po 20 latach od uzyskania dyplomów i udało się stworzyć tradycję naszych zjazdów!

Część osób przyjeżdża za każdym razem, troje (jak mi się wydaje) było po raz pierwszy. Kilkoro mieszka na „Ścia-

nie Wschodniej”; jedna koleżanka przyjechała kolejny raz aż z Kanady!

Na Mszy św. już nie wymienialiśmy nazwisk tych, którzy odeszli na wieczny dyżur...

To zbyt długa lista...

Na sobotnim balu nie było wielu toaśtów: nasze wątroby sześćdziesięcioparoletnie nie pozwalają też już na zbytne łąkomstwo. A były takie pyszne „ciacha”!

Ale na parkiecie bawiliśmy się tym razem dłużej, niż przy ostatnim spotkaniu. Zespół muzyczny bardzo udanie zachęcał do tańca i wspólnych śpiewów.

Wydaje mi się, że coraz bardziej cenimy sobie nasze spotkania, świadomi ulotności tych chwil, kiedy w gronie rówieśników choć na moment zapominamy o troskach codziennych i problemach zdrowotnych.

Ad multos annos, drogie Koleżanki i Koledzy!

Do zobaczenia za 2 lata!

JADWIGA BOROWIEC-MOTYLEWSKA

Informacje cenne jak złoto

W z informatyzowanej rzeczywistości dane medyczne (dalej DM) to nie tylko zapisy dotyczące przebiegu konkretnej choroby. W dokumentacji tej znajdują się też informacje na temat stanu zdrowia pacjenta w przeszłości i takie, które mogą ułatwić ocenę jego zdrowia w przyszłości. Dane te mają niezwykle znaczenie w ochronie prywatności danej osoby, a równocześnie są niezbędne w trakcie leczenia.

Nie jest przesadą, że mówiąc o ochronie danych medycznych, mówimy o ochronie zdrowia i życia pacjentów. Dlatego są one chronione wieloma przepisami od konstytucji (art. 51.) począwszy, na rozporządzeniach do ustaw skończywszy.

Zmiana świadomości

Jedną z najistotniejszych kwestii jest ochrona dostępu do DM. Największe zagrożenie związane z ich przetwarzaniem jest zaś takie, że trafiają w niepowołane ręce. Pokusa wykorzystania danych w celu zwiększenia dochodów (np. przez firmy farmaceutyczne lub ubezpieczeniowe) sprawia, że jest na nie duży popyt. Zresztą nieuprawniony dostęp nie musi wynikać z zaplanowanego działania naruszającego prawo. Wyciek z systemu informatycznego może być po prostu konsekwencją niedbałego przetwarzania i nienależytego zabezpieczenia danych.

Jak sobie z tym radzić? Wymienione problemy są najczęściej następstwem ustanowienia zbyt dużego dostępu do DM. Tymczasem powinien on wynikać ze stosowania zasady,

którą w języku angielskim określa się jako *need to know*, czyli dostęp tylko dla tych, którzy rzeczywiście tego potrzebują.

Na pytanie, do jakich danych powinien mieć dostęp konkretny pracownik służby zdrowia, oczywiście nie odpowie informatyk, tylko lekarz. Informatyk podpowie natomiast, że można stworzyć kilka lub kilkanaście profili dla poszczególnych grup pracowników służby zdrowia (lub innych, którym dane są udostępniane). I tak pielęgniarki będą miały dostęp tylko do tych danych, które są im niezbędne do wykonywania pracy. Inne uprawnienia musi mieć lekarz specjalista, a jeszcze inne pracownik administracyjny szpitala.


Sytuacje wyjątkowe

Przy ustalaniu zasad dostępu warto pamiętać o uwzględnieniu czynnika czasu i o sytuacjach wyjątkowych. Jeśli chodzi o okres dostępu, to zapewne informacje o stanie zdrowia pacjentów, którzy przebywali w placówce służby zdrowia wiele lat temu, nie są szczególnie istotne i możemy dostęp do nich maksymalnie ograniczyć (np. poprzez wyłączenie możliwości wyświetlania danych starszych niż zaproponowany okres). Oczywiście przypadki szczególne, pomagające w prowadzeniu podobnych terapii u innych chorych, mogą być nadal dostępne. Podczas leczenia mamy też do czynienia z sytuacjami wyjątkowymi, kiedy konieczny jest natychmiastowy dostęp do danych, a dodatkowo musi mieć w nie wgląd osoba na co dzień do tego nieuprawniona (np. telefoniczne konsultacje lekarza uczestniczącego w akcji ratunkowej). Na wypadek takich sytuacji powinniśmy mieć specjalną procedurę, z której użycia dokonamy rozliczenia.

Duszpasterstwo Służby Zdrowia

STOWARZYSZENIE LEKARZY KATOLICKICH POLSKI ODDZIAŁ POZNAŃSKI 2007/2008

Kalendarium

13 października 9.00-12.00 Biała Sobota – Centrum Caritas, rynek Wildecki 4		23 listopada 19.00 Centrum Caritas, rynek Wildecki 4 Gość: dr Barbara Stryjska		14 marca 19.00 Centrum Caritas, rynek Wildecki 4 Gość: ks. prof. dr hab. Jerzy Troska
 14 października (niedziela) – 19.00 Msza św. w katedrze poznańskiej w intencji pracowników służby zdrowia sprawowana przez bp. Grzegorza Balcerka		11 stycznia (piątek) – 19.00 Spotkanie opłatkowe Stowarzyszeń Medycznych z bp. Grzegorzem Balcerkiem Centrum Caritas, rynek Wildecki 4		18 kwietnia 19.00 Centrum Caritas, rynek Wildecki 4 Gość: prof. dr hab. Edmund Grześkowiak
 18 października 19.00 Wieczornica z okazji Dnia Świętego Łukasza Aula Uniwersytetu Medycznego, ul. Przybyszewskiego (konferencja prof. Mariana Zembali „Medycyna moja pasja”)		9 lutego – 9.00-12.00 Biała Sobota Centrum Caritas, rynek Wildecki 4		16-18 maja Pielgrzymka Służby Zdrowia do Częstochowy
 16-17 listopada spotkanie Zarządu Głównego KSLP – Warszawa		25-27 lutego (poniedziałek-środa) – 19.00 Rekolekcje wielkopostne – ks. prof. dr hab. Bogdan Cześć kościół pod wezwaniem Przemienienia Pańskiego, pl. Bernardyński		13 czerwca 19.00 Centrum Caritas, rynek Wildecki 4 Gość: Prof. Krzysztof Słowiński – Możliwości telemedycyny
				11-14 września Gdańsk – Zjazd stowarzyszeń lekarzy katolickich z krajów Europy

Rozliczalność dostępu

Z prawem dostępu nierozzerwalnie łączy się konieczność zapewnienia tzw. rozliczalności. Oznacza to, że system powinien zapewniać możliwość kontroli. To nie tylko obowiązek. Takie zasady mogą być niezwykle pożyteczne. Wyobraźmy sobie, że w kartotece znajdujemy informację o nowatorskim zabiegu, który zdecydowanie poprawił jego stan zdrowia. Ileż bardziej pomocna będzie ta informacja, jeśli będziemy wiedzieli, kto taki zabieg przeprowadził. Konsultacja z tym lekarzem może się okazać niezwykle pomocna.

W rozporządzeniu o ochronie danych osobowych znalazły się zapisy poświęcone tym wymogom, wyszczególniające elementy, które muszą się znaleźć w systemie:

- data pierwszego wprowadzenia danych do systemu,
- identyfikator użytkownika wprowadzającego dane osobowe, chyba że dostęp do systemu informatycznego i przetwarzanych danych ma tylko jedna osoba,
- źródła danych, w wypadku zbierania danych nie od osoby, której one dotyczą,
- informacje o odbiorcach, którym dane osobowe zostały udostępnione, data i zakres tego udostępnienia, chyba że system informatyczny używany jest do przetwarzania danych zawartych w zbiorach jawnych.

Pierwsze dwa warunki powinny być zrealizowane automatycznie po zatwierdzeniu operacji wprowadzenia danych (to wymóg rozporządzenia). Warto wspomnieć, że warunków, jakie powinien spełniać system informatyczny, w którym przetwarzane są DM, jest więcej. DM to szczególnie chronione dane osobowe, określane jako wrażliwe i przetwarzanie

ich objęte jest dodatkowymi warunkami. Aby wiedzieć, czy system spełnia te wymogi, warto skorzystać z prac organizacji ISACA, która kilka lat temu opracowała SurvivalKit, czyli wytyczne do audytu i kontroli systemów informatycznych pod kątem zgodności z ustawą o ochronie danych osobowych (www.isaca.org.pl; w zakładce Projekty, a następnie Zamknięte projekty).

Dodatkowym zagadnieniem związanym z dostępem do DM i jego rozliczalnością jest udostępnianie ich do celów naukowo-badawczych. W takich wypadkach mamy do czynienia zazwyczaj z dwoma typami informacji – ze zbiorczą informacją statystyczną oraz szczegółową informacją na temat konkretnych przypadków leczenia. W pierwszym wypadku sprawa jest prostsza – należy przekazywać tylko informacje zbiorcze, podając dane statystyczne zgodnie z profilem zapytania. Najlepiej, jeśli system umożliwi generowanie wcześniej zdefiniowanych raportów. W drugim wypadku jest niezwykle istotne, aby dokonać pełnej anonimizacji danych. Na podstawie udostępnionych danych osoba, która je uzyskała, nie powinna móc ustalić, kogo one dotyczą.

Należy zwrócić uwagę, że anonimizacja danych nie może być realizowana poprzez wymieszanie przypisania DM losowym osobom w bazie danych. Fałszywa informacja, że ktoś może być chory na jakąś chorobę jest równie niebezpieczna w ochronie prywatności jak prawdziwa. Najlepszym sposobem jest usunięcie wszelkiego rodzaju danych.

MIROSLAW MAJ

Autor jest szefem polskiego zespołu ds. reagowania na naruszenia bezpieczeństwa w internecie (NASK/CERT)

Manufaktura (?)

Stała się rzecz niestychana! Po kilku latach posuchy, przy okazji Konwentu Przewodniczących Izb Lekarskich w Łodzi, zorganizowano 7 września spotkanie redakcji biuletynów informacyjnych izb lekarskich. Ostatni raz taką okazję, mieli redaktorzy w Krakowie. A było to ponad 5 lat temu, w 2002 roku. Tradycją takich spotkań są ciekawe prelekcje autorytetów, niekonięcznie wprost związanych z mediami. W Krakowie gwiazdą był profesor Jerzy Bralczyk, w Łodzi mieli nimi być mecenas Marek Markiewicz i redaktor Maciej Iłowiecki.



KRZYSZTOF
OŻEGOWSKI

Zachęteni takim zestawem „atrakcji” wybraliśmy się w przeddzień z Andrzejem Baszkowskim i redaktorem Andrzejem Piechockim do Łodzi. Wiedzeni wielkopolską oszczędnością, podróż odbyliśmy w luksusowych warunkach, przemierzając autostradę z Poznania do Łodzi (tu dygresja: przy obecnych cenach biletów kolejowych podróż samochodem, szczególnie jeśli jedzie więcej niż jedna osoba, jest po prostu tańsza).

W Łodzi kwatery wyznaczono nam w Grand Hotelu, który, niestety, lata świetności ma już za sobą, a jego wnętrza bardziej nadają się do Muzeum Historii Filmu (ze względu na liczne pamiątki po aktorach tam mieszkających i filmach tamże kręconych) niż do pełnienia funkcji reprezentacyjnego

siedziba sprawia imponujące wrażenie, gdyż mieści się w pięknie odrestaurowanym zabytkowym pałacyku. Spotkanie otworzył gospodarz dr Grzegorz Krzyżanowski, prezes łódzkiej izby. Po nim swoje bardzo ciekawe wystąpienia w ramach panelu „Wolność słowa i jej granice – etyczne i prawne” mieli mecenas Marek Markiewicz, który wzbudził podziw erudycją, oraz redaktor Maciej Iłowiecki, którego zmagania z niedyspozycją głosową nie zakłóciły interesującego wykładu. Po nich rolę rzeczników prasowych izb lekarskich przybliżyła redaktor naczelna warszawskiego „Pulsu”, a w przeszłości wieloletni rzecznik prasowy NIL, red. Ewa Gwiżdżowicz.

Po krótkiej przerwie wystąpił nasz redakcyjny kolega red. Andrzej Piechocki. Przedstawił bardzo wnikliwą i inspirującą analizę wydawnictw okręgowych izb lekarskich (dlatego wydawnictw, gdyż nie wszystkie izby wydają biuletyny, niektóre mają swoje gazety!). Na początku tego tekstu napisałem, że gwiazdami spotkania mieli być mec. Marek Markiewicz i red. Maciej Iłowiecki. Tymczasem nieoficjalną „gwiazdą”, według licznych opinii uczestników spotkania, został red. Piechocki. Po jego wystąpieniu temperatura obrad nieco spadła, choć referat redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej” Marka Stankiewicza, prezentującego rolę biuletynów izb lekarskich w integracji środowiska lekarskiego, także przyniósł wiele cennych uwag do przemyślenia nie tylko przez redakcje, ale i władze izb. Po jego wystąpieniu podczas dyskusji temperatura obrad ponownie wzrosła, szczególnie gdy poruszono kwestie dotyczące „Gazety Lekarskiej” i jej współpracy z biuletynami. W tym miejscu wytknięto gazetce, że od dłuższego czasu w pogoni za zyskiem przekroczyła racjo-



fol. Krzysztof Ożegowski

łódzkiego hotelu. Sam dojazd do Grandu jest dla osoby przyzwyczajonej do przestrzegania znaków drogowych (a taką jest nasz naczelny) dużym stresem, gdyż należy jechać ulicą Piotrkowską, na której jest „zakaz ruchu wszelkich pojazdów” i w dodatku, co przecznica jest powtarzany.

Niestety, jest to jedyna droga, ale dopiero w osłupienie wprowadziła kierowcę uwaga policjanta w radiowozie (gdz z duszą na ramieniu pytaliśmy się o drogę) – „niech pan jedzie za tym wozem” (jak się okazało pod hotelem, podróżował nim prezes Radziwiłł), który tak jak my „z pewną dozą nieśmiałości” pokonywał Piotrkowską, ignorując kolejne zakazy.

Ten pełen emocji dzień zakończyła kolacja w jednej z łódzkich restauracji, noszących nazwę „Anatewka”. Restauracja, jak nazwa wskazuje, specjalizuje się w kuchni żydowskiej i takowe specjały nam zaserwowano, przy akompaniamencie „skrzypka na dachu”, a właściwie „skrzypaczki pod sufitem”. Następnego dnia zawieziono nas na ulicę Czerwoną, do siedziby Łódzkiej Izby Lekarskiej. Sama

nalną liczbę reklam w numerze, przez co staje się nieatrakcyjną jako tytuł „do czytania”, a fakt, że ma zapewnioną dystrybucję, nie powinien zwalniać redakcji od zapewnienia atrakcyjnych treści. Po zakończeniu obrad gospodarze zafundowali nam jeszcze zwiedzanie Łodzi z przewodnikiem, przez co wzbogaciliśmy wiedzę o tym mieście i jego historii.

Dzień zakończył się uroczystą kolacją w drugiej z restauracji noszących nazwę „Anatewka”, a mieszczącej się na terenie słynnej łódzkiej „Manufaktury”. I tu uwaga. Czyż nie jest paradoksem historii, że Łódź przetrwała wojnę praktycznie niezniszczona, właśnie z powodu nacji, którą naziści chcieli za wszelką cenę wyplenić, ale przedtem maksymalnie „racjonalnie” wykorzystać dla swojej gospodarki, a także faktu, iż Łódź jako miasto wielokulturowe była uznawana przez Niemców za swoje, więc dbali o nie także w czasie wojny. Dzięki temu możemy podziwiać rzadki w Polsce, autentyczny kompleks urbanistyczny, z wieloma perełkami architektonicznymi.



Krzysztof Ożegowski



Ewa Gwiazdowicz



Marek Markiewicz



Maciej Ilowiecki



Andrzej Piechocki



Marek Stankiewicz

Na koniec jestem winien wyjaśnienie tytułu tej relacji, a w szczególności „pytajnika” na końcu. Otóż Manufaktura to słynne łódzkie centrum kulturalno-rozrywkowo-handlowe, ale także sposób, w jaki jest redagowana i wydawana większość biuletynów izb lekarskich. Czasami jest to wręcz „one man band”. Wydaje się, że w wielu izbach brak jest jeszcze zrozumienia, że nowoczesny i profesjonalny biuletyn nie może powstawać w chałupniczych warunkach, a to, że niektórym pomimo trudności to się udaje, nie może być argumentem, by ten stan utrzymać. I to tyle tej relacji, skąpej z powodu braku „zobrofonu” w wyposażeniu redakcji.



Program szkoleń Studium Reumatologicznego im. J. Strusia

ORGANIZATORZY:

Oddział Reumatologii, Centrum Osteoporozy Szpitala im. J. Strusia,
ul. Szkolna 8/12, Wielkopolska Fundacja Reumatologiczna,
tel./fax: (061) 858 57 56, e-mail: studiumreum@wp.pl
www.reumatologia.amp.edu.pl/Studium

PATRONAT STUDIUM:

Okręgowa Izba Lekarska w Poznaniu,
Konsultant Krajowy ds. Reumatologii,
Prezes Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

● W programie przewidziany jest drugi cykl wykładów poświęcony różnym problemom współczesnej reumatologii wraz z demonstracją rzadkich i diagnostycznie kontrolersyjnych przypadków klinicznych. Prezentacje będą ilustrowane medialnie, a uczestnicy otrzymają komputerowy wydruk wykładu.

● W zajęciach mogą uczestniczyć reumatolodzy, specjaliści w reumatologii i specjaliści pokrewnych dyscyplin, pod warunkiem zgłoszenia udziału nie później niż do 15 października br. Osoby uczestniczące mogą wziąć udział we wszystkich zajęciach lub w wybranym programie, potwierdzając informację na karcie zgłoszeń.

● Wykłady odbędą się we wtorek co 4 - 6 tygodni o godzinie 11.15 z przerwą na kawę, w sali wykładowej Szpitala im. J. Strusia, ul. Szkolna 8/12, Poznań. Nie przewiduje się opłat za uczestnictwo. Okręgowa Izba Lekarska przyznaje optymalną liczbę punktów edukacyjnych przewidzianych w ramach szkolenia.

Karta zgłoszenia udziału w Studium Reumatologicznym im. J. Strusia

Imię i nazwisko.....

Tytuł naukowy i specjalizacja.....

Adres prywatny i miejsce pracy.....

Tel./faks..... tel. komórkowy.....

Uczestnictwo zgłaszam we wszystkich

lub wybranych sesjach (podać daty).....



Mistrzynią świata lekarzy w tenisie została nasza koleżanka Anna Sabok-Rzepka

Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym

Od 8 do 15 września w San Diego w Kalifornii odbywały się Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie Ziemnym. Uczestniczyły w nich 260 kolegów z całego świata. Jediną reprezentantką Poznania i Wielkopolski była lek. dent. Anna Sabok-Rzepka. W drodze do tego tytułu, po wygranych eliminacjach, w grupie finałowej pokonała Amerykankę i Włoszkę.

Podczas rozmowy dr Ania powiedziała mi, że tenisem zaraził ją ojciec, Lech Sabok, znany kiedyś w poznańskim środowisku tenisistów amatorów. Zaczęła grać dosyć późno – po ukończeniu studiów i po pierwszych latach pracy. Teraz grywa w Poznańskim Tenisowym Klubie Pań, gdzie jest kilkadziesiąt amateerek tego pięknego sportu.

– Po stresującej i czasami ciężkiej fizycznej pracy przy fotelu dentystycznym tenis jest dla mnie wielką przyjemnością połączoną z zupełnie innym wysiłkiem, pozwalającym zachować dobrą formę i niezbędny po pracy relaks – powiedziała nasza mistrzyni. – Uczestniczyłam wielokrotnie w ogólnopolskich rozgrywkach lekarzy, organizowanych przez PSTL, z większymi lub mniejszymi sukcesami.

Od siebie dodam, że sukcesy te były raczej większe, o czym świadczy wypełniona pucharami i medalami szafka stojąca w recepcji NZOZ-u, któremu szefuje dr Sabok-Rzepka.

Wspominając swoją eskapadę, dr Ania powiedziała między innymi: – Po raz pierwszy odwiedziłam USA i byłam bardzo ciekawa wrażeń z tego kraju. Po zakończeniu turnieju z kilkoma kolegami wynajęliśmy samochód i przez 10 dni staraliśmy się możliwie jak najwięcej zwiedzić: z San Diego, jadąc przez Kalifornię, dotarliśmy do stolicy Nevady, Las Vegas. Bo jak tu nie wykorzystać okazji, będąc tak blisko i nie odwiedzić jaskini hazardu. Potem już były inne przeżycia, podziwianie wspaniałej przyrody w stanie Utah i Arizonie.

Było Monument Valley, piękne kaniony Grand Canzon i Bryce Canzon, rafting rzeką Kolorado. Podziwialiśmy też Death Valley i wspaniałe rezerwy przyrody. Tempo było ogromne, ale wrażeń moc, bo chcieliśmy jak najwięcej zobaczyć. Inne wrażenia – przede wszystkim rzuca się w oczy, że tam jest wszystko ogromne, nawet samochody, niektóre monstrualnie wielkie.

– Podobało mi się tam bardzo – opowiada dr Ania – ale żyć w USA bym nie chciała. Przeżyciem było spotkanie mieszkającej tam mojej koleżanki ze studiów, która bardzo tęskni za Polską i nawet powiedziała, że chętnie by wróciła, gdyby to było możliwe. Dla mnie oprócz sukcesu sportowego, bardzo cennego, bo to w końcu mistrzostwo świata, a chcę zaznaczyć, że tym większego, że przedtem nigdy nie uprawiałam tenisa zawodowo, była to eskapada po nieznanym kraju, poznanie nowych ludzi, nawiązanie kontaktów z kolegami lekarzami z różnych stron świata.

ROZMAWIAŁA ANNA TARAJKOWSKA



Kopia Kowalskiego

Jak minister zdrowia dba o ochronę danych osobowych pacjentów

ERWIN STRZESAK

Dawno minęły czasy, gdy dokumentacja medyczna służyła lekarzom i nikt poza personelem medycznym nie miał do niej dostępu. Nie dotyczy to oczywiście wglądu związanego z postępowaniem procesowym przed sądem czy u prokuratora, ale zwiększające się grono uprawnionych może powodować zamęt, a nawet zagrożenie naruszenia prywatności.

Dobrze to czy źle, ale stan prawny umożliwia dostęp do dokumentacji medycznej na każdym etapie jej tworzenia, m.in. *pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta* zgodnie z art. 18 ust. 3 pkt 1. To zaś sprawia, że zwiększa się ryzyko nieuprawnionego dostępu do wrażliwych danych osobowo-medycznych.

Pacjent na widelcu

Jeśli pojawia się możliwość wglądu czy udostępnienia, to prędzej czy później pojawi się również problem związany z niewłaściwym udostępnieniem. To znaczy takim, kiedy wiedza zawarta w dokumentacji medycznej wbrew woli pacjenta (lub co najmniej bez jego zgody) zostanie powzięta przez inne osoby. Może tak się stać w toku niewłaściwego procesu udostępnienia przez zakład opieki zdrowotnej albo z powodu niewłaściwej ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej. Coraz częściej informacje o stanie zdrowia obywateli mają wymiar finansowy, dotyczy to choćby wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne (oczywiście innej niż powszechne!). Z tego powodu prawdopodobieństwo docierania do danych zgromadzonych w dokumentacji medycznej będzie się zwiększało. Jaką zatem ma gwarancję pacjent, który nie ma zamiaru w trakcie konferencji prasowej pokazywać schematów swojego układu krążenia z lokalizacją tętniaka, że wiedza o jego stanie zdrowia czy wykonanych mu procedurach medycznych nie stanie się wiedzą publiczną?

Minister sikawkowy

W takiej sytuacji zadziwia aktywność działania organów władzy w zakresie informacji medycznej, którą można porównać do gaszenia wywoływanych pożarów. Gasić trzeba, ale lepiej (taniej, bezpieczniej) ich nie wywoływać. Rozporządzenie ministra zdrowia i opieki społecznej z 17 grudnia 1992 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia i szczegółowych warunków udostępniania wprowadziło zapisy, które zostały utrzymane prawie 10 lat później w rozporządzeniu ministra zdrowia z 10 sierpnia 2001 r. (w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków udostępniania). Dopiero jednak w końcu 2005 r. Trybunał Konstytucyjny dopatrył się niezgodności

zapisów z art. 92 ust 1. konstytucji. Świadczy to jakości tworzonego prawa dotyczącego dokumentacji medycznej i o postrzeganiu tego prawa w kontekście praktycznych działań w konkretnej placówce medycznej mającej udostępnić przeciętnemu Kowalskiemu kopię jego historii choroby.

Najnowszy dokument regulujący kwestie dokumentacji medycznej i dostępu do niej (rozporządzenie ministra zdrowia z 21.12.2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania) nakłada na zakład opieki zdrowotnej obowiązek odnotowania w historii choroby m.in.:

- imienia i nazwiska osoby upoważnionej przez pacjenta do otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz danych umożliwiających kontakt z tą osobą; (§12 pkt 7)

Niewłaściwy proces udostępniania dokumentacji medycznej może spowodować wyciek informacji o charakterze finansowym, np. o wysokości składki na prywatne ubezpieczenie zdrowotne

- pisemnego oświadczenia pacjenta o upoważnieniu do użytkowania dokumentacji medycznej w wypadku jego śmierci ze wskazaniem osoby upoważnionej albo pisemne oświadczenie pacjenta o braku takiego upoważnienia (§12 pkt 9).

Ponieważ zgodnie z §9 cytowanego rozporządzenia *historię choroby zakłada się niezwłocznie po przyjęciu pacjenta do szpitala...*, nie ma lepszego sposobu na zdobycie zaufania chorego, niż poprosić go już w pierwszych minutach pobytu o podpisanie oświadczenia na wypadek śmierci.

Chory w komputerze

Ponadto sytuację utrudnia informatyzacja placówek medycznych, bo w tych jednostkach dostęp do dokumentacji medycznej może się odbywać w sposób skryty, nie pozostawiając śladów kradzieży danych.

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia opublikowano projekt ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. Przewiduje się w nim gromadzenie szerokiego zakresu informacji dotyczących pacjenta, jego stanu zdrowia oraz przeprowadzonych procedur diagnostycznych i leczniczych. O konieczności przetwarzania takich danych na potrzeby

Trybunał Konstytucyjny dopatrył się niezgodności zapisów rozporządzenia o dokumentacji medycznej z art. 92 ust 1. konstytucji, co świadczy o jakości tworzonego w resorcie zdrowia prawa

zarządzania systemem ochrony zdrowia nie trzeba się przekonywać. Jednakże należy się zastanowić, czy w tym projekcie resort w odpowiedni sposób chroni interes pacjenta polegający na skutecznym uniemożliwieniu dostępu osobom nieupoważnionym do treści zapisanych w dokumentacji. Swoją drogą, chronienie interesu może czasami wyglądać w podobny sposób jak opłata za udostępnienie dokumentacji medycznej. Nie ma co utyskiwać na *sufitologiczne* wyceny procedur przez NFZ (przeważnie zaniżone, by w trosce o pacjenta można ich było przeprowadzić więcej), skoro podobną *sufitologię* zastosowano (w trosce o pacjenta), ustalając w rozpo-

ządzeniu ministra zdrowia (a później w ustawie o zoz-ach) maksymalną opłatę za kopię dokumentacji. Obecnie placówka medyczna może pobierać maksymalną opłatę za stronę kopii w wysokości 39 groszy, a za stronę odpisu (który musi sporządzić lekarz) 3,96 zł. Tymczasem minister kultury w rozporządzeniu w sprawie określenia maksymalnej wysokości opłat za sporządzanie odpisu lub kopii i czasowym okresie przechowywania ustalił opłatę za sporządzenie kopii świadectwa pracy w wysokości 17 zł, a za sporządzenie odpisu świadectwa pracy 35 zł za każdą rozpoczętą stronę. Gdzie zatem deklarowana troska o finanse szpitali?

Rzeczpospolita Znachorska



MACIEJ R.
HOFFMANN

Jedną z naczelných zasad współczesnej terapii jest celowość działań. Każde posunięcie ma racjonalne uzasadnienie, każde czemuś służy. Rozpoznajemy u otyłego pacjenta nadciśnienie i dusznicę bolesną? Włączamy więc bloker, dopisujemy ASA, podpieramy się statyną; tłumaczymy zasady diety, każemy rzucić palenie, kontrolować ciśnienie, wykonać badania dodatkowe; korygujemy tryb życia, doradzamy... Może podczas następnych wizyt zaordynujemy jeszcze jakiś ACE-inhibitor, a może diuretyk; na bieżąco wyjaśnimy wątpliwości; gdy trzeba będzie, zmienimy źle tolerowane leki... Ale każde z tych – tak wielu przecież – działań potrafimy wytłumaczyć, każdy krok uzasadnić.

Taka logika nie tylko upraszcza pracę lekarzy, ale także pozwala autorytetom medycznym tworzyć strategie postępowania, opracować algorytmy, ogłaszać i aktualizować oficjalne wytyczne dotyczące fachowego, nowoczesnego postępowania z pacjentem. Ogromna baza danych, jaką operuje współczesna medycyna, zostaje usystematyzowana: nic z niej nie ginie, nic niczemu nie przeczy, każda informacja jest wykorzystana. Całość zaś można na bieżąco aktualizować i (w miarę postępów nauki) poprawiać. Każdy przypadek jest inny, każdy pacjent wymaga indywidualnego traktowania – a jednak w tych algorytmach dla każdego z nich można znaleźć uzasadnione, optymalne sposoby pomocy.

To ułatwia nam – adeptom danej specjalizacji – racjonalne poruszanie się po skomplikowanych labiryntach wiedzy medycznej w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań. Dzięki temu możemy mozolnie i sensownie uprawiać coś, co pięknie nazywa się sztuką medyczną. Ponadto innym umożliwia precyzyjny pomiar jakości naszych działań; tym samym zatem pozwala stwierdzić, czy medyk solidnie realizuje

hipokratesową zasadę leczenia najlepiej, jak potrafi. Można więc ocenić, czy to, co tworzy, jest dziełem sztuki, czy bohomazem. Kiczem, w którym forma nijak ma się do treści, kontrast gryzą kolory, światłocien psuje nastrój, a wszystko wykonane jest techniką nie dość, że amatorską, to w dodatku przestarzałą...

Tym właśnie różnimy się od znachorów, szamanów i przeróżnej maści uzdrowicieli: mamy jasne cele postępowania i rozumiemy to, co robimy. Oni zaś większość odprawianych przez siebie terapeutycznych seansów wyjaśniają krótkim, nic nie mówiącym argumentem: bo to dobrze robi. Albo: bo tak trzeba. Niektórzy dodają do tego mądre brzmiące, ale niczym nieuzasadnione (lub wręcz zmyślane) bajania o aurach, polach, dobrej i złej energii, paramagnetyzmie, pseudograwitacji czy quasi-radialgii... Co wykorzystują? Szczególną naiwność, podświadome człowiecze pragnienie bycia potraktowanym w sposób wyjątkowy, atawistyczną wiarę w istnienie tajemniczych, ulotnych sił i zjawisk? A może tylko – przepraszam – ludzką głupotę?

Ale medyczne szamaństwo na szczęście odchodzi do lamusa. Krokiem powolnym, lecz miarowym. Mimo narzekania na służbę zdrowia, to jednak lekarz dla większości Polaków jest bardziej wiarygodny niż znachor. Właśnie dlatego, że rozumie cele leczenia i próbuje je osiągnąć w sposób logicznie uzasadniony.

Równocześnie jednak, niestety, w Rzeczypospolitej rozkwita inne uzdrowicielskie zjawisko: szamanizm polityczny. Oto za leczenie naszego schorowanego kraju biorą się nawiedzeni amatorzy, codziennie celebrujący na oczach tłumów niezrozumiałe obrzędy i wygłaszający irracjonalne zaklęcia. Różne reprezentują opcje, ale jedno ich łączy. Otóż, na proste pytanie, po co, odpowiadają jak znachorzy: bo tak trzeba. Albo wręcz tylko: bo tak! Arogancko. Krócej. Jaśniej?

Działania znachorów medycznych etycznie są co najmniej dwuznaczne; prawnie zaś ich skutki mogą doprowadzić do tego, że uzdrowiciel znajdzie się za kratami. Czy nie powinno to dotyczyć także znachorów politycznych? Warto poza tym pomyśleć, na czym oni właściwie bazują w swych próbach czarodziejskiego uzdrawiania kraju. Też na naiwności i głupocie? Może raczej na bierności, zrezygnowaniu i pozornej bezsilności pacjenta, którym – niestety – to właśnie my jesteśmy? A może polityczni znachorzy bezczelnie korzystają po prostu z poczucia bezkarności?

II Kongres

**TOP
MEDICAL
TRENDS**

2008

Patronat honorowy Ministra Zdrowia

Liderzy opinii
partnerami
lekarza praktyka

Uczestnicy
otrzymają
25 punktów
edukacyjnych

Poznań, 7–9 marca 2008 r.

Wśród zagadnień:

- Najciekawsze trendy kliniczne w Europie i na świecie w wybranych dziedzinach medycyny
- Gorące tematy dyskutowane na najważniejszych kongresach
- Jak najnowsze zdobycze nauki przekładać na codzienną praktykę lekarską i kliniczną
- Nowe technologie w medycynie

priorytetowe dla każdego lekarza
problemy będą omawiać wybitni wykładowcy
uznani za autorytety w swoich specjalnościach

zapraszamy

lekarzy poz, lekarzy medycyny rodzinnej,
internistów wszystkich specjalności, pediatrów,
lekarzy pozostałych specjalności oraz menedżerów

Janusz Michałak
przewodniczący Komitetu organizacyjnego
prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl



Organizatorzy:
*Polskie Towarzystwo
Medycyny Rodzinnej,
Katedra i Zakład Medycyny
Rodzinnej AM we Wrocławiu,
Wydawnictwo Termedia, wydawca
czasopisma Przewodnik Lekarza*

prof. dr hab. Andrzej Steciwko
przewodniczący Komitetu naukowego
prezes Zarządu Głównego PTMR
ul. W. Syrokomil 1, 51-141 Wrocław
tel. +48 71 325 51 26 faks +48 71 325 43 41
zmr@zmr.am.wroc.pl
www.ptmr.pl

www.topmedicaltrends.pl

Instytut Reumatologii im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
w Warszawie,
Polskie Towarzystwo Reumatologiczne
oraz Wydawnictwo *Termedia*,
wydawca czasopisma *Reumatologia*

zapraszają na konferencję



**Nowe trendy
w reumatologii**

Poznań 16–17 listopada 2007 r.

Program ramowy:

Dzień I – 16 listopada 2007 r.

od 10.00 – rejestracja uczestników
11.00 – uroczyste otwarcie Konferencji
Nowości w reumatologii
Współczesne poglądy na patogenę chorób reumatycznych
Sesja sponsorowana – GENZYME
Leczenie biologiczne chorób reumatycznych
Reumatologia pediatryczna
Ciekawe przypadki w reumatologii
Sesja Wielkopolskiej Fundacji Reumatologicznej
Wręczenie statuetek *Salix aurea* (Oscar w reumatologii)
wybitnym reumatologom

Dzień II – 17 listopada 2007 r.

9.00 – *Współczesne poglądy na rozpoznanie
i leczenie chorób reumatycznych*
Sesja sponsorowana – ZENTIVA
Problemy współczesnej reumatologii
Pozainternistyczne problemy reumatologii
Ciekawe przypadki w reumatologii
15.15 – uroczyste zakończenie Konferencji
i rozdanie certyfikatów

Uczestnicy otrzymają
11 punktów edukacyjnych

Patronat naukowy oraz Komitet organizacyjny:
prof. dr hab. n. med. Jan Łącki
prof. dr hab. n. med. Stefan Mackiewicz
prof. dr hab. n. med. Sławomir Maśliński
prof. dr hab. n. biol. Włodzimierz Maśliński
prof. dr hab. n. med. Jacek Pazdur
dr hab. n. med. Mariusz Puszczewicz

Oplata: 130 zł (cena zawiera podatek VAT) lub 160 zł dla osób chcących uczestniczyć
w imprezie towarzyszącej (cena zawiera podatek VAT)

Prosimy o wpłaty na konto: 30 1090 1359 0000 0001 0559 9169
z dopiskiem *Nowe trendy w reumatologii*

Rejestracja uczestników: Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań,
tel./faks +48 61 822 77 81, szkolenia@termedia.pl,

SHORT CUTS

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

W ubiegłomiesięcznych ścinkach poświęciłem trochę miejsca Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oraz mozołowi bezpłatnego wypełniania jego druków ZUS ZLA. Szczerze mówiąc, nie spodziewałem się reakcji tej instytucji, dlatego pewnym zdziwieniem było otrzymanie pisma podpisanego przez Głównego Lekarza Orzecznika Oddziału ZUS w Poznaniu. Ponieważ dostałem je w okolicach dnia św. Łukasza, myślałem, że może ZUS zmienił zwyczaje i wzorem innych firm korzystających z pracy lekarzy lub z nimi współpracujących przesłał mi życzenia z tej okazji. Niestety nie. Pomimo że od lat już nie wystawiam zwolnień, dostałem parę „miłych” przypomnień, zakończonych, a jakże!, uwagą, że ZUS może mi cofnąć upoważnienie do wystawiania „zaświadczeń lekarskich” na okres nieprzekraczający 3 miesięcy. Otóż drogi Główny Lekarzu Orzeczniku, upoważnienia do wystawiania „zaświadczeń lekarskich”, to ZUS cofnąć mi nie może, gdyż nigdy mi go nie udzielał, ponieważ zrobiła to Wielkopolska Izba Lekarska, przyznając mi prawo wykonywania zawodu lekarza.

Co innego z „wewnętrzny” dokumentem ZUS, oznaczonym kodem ZUS ZLA, ale to zupełnie inna sprawa. Ze swej strony oczekuję, że może wreszcie ZUS zacznie płacić za naszą pracę, a nie bezczelnie nas wykorzystywać. Także mam nadzieję, że skończy z biurokracją i obciążaniem lekarzy do dostarczania druków zwolnień w ciągu 7 dni, a jeśli nie będzie „tak wspaniałomyślny”, to poinformuję



Wolne głosy

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI

Tak Naczelny wymusza teksty

muje o uruchomieniu np. wrzutni, o której pisałem w ub. miesiącu. A już „szczytem” marzeń jest myśl, że być może na nadchodzące święta otrzymam (a właściwie koledzy, którzy te druki wypełniają) kartkę z ZUS z podziękowaniem za bezpłatne wykonywanie pracy dla tej instytucji.



Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia zamieścił na swojej stronie internetowej komunikat o „nowej funkcjonalności Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI), pozwalającej na zarejestrowanie potencjału świadczeniodawcy /oferenta/podwykonawcy”. Pominę zakres informacji o podmiocie, których domaga się WOW NFZ, bo to temat na osobne „opowiadanie”. Zatrzymam się tylko na małym, pozornie niewinnym fragmencie:

UWAGA: Każdy podwykonawca świadczeniodawcy musi posiadać konto w systemie SZOI, nawet jeśli on sam bezpośrednio nie ma podpisanej umowy z NFZ. Podwykonawca musi wprowadzić dane dotyczące swojego potencjału wykonawczego oraz wprowadzić umowy o podwykonawstwo.

Jest to „ciekawostka” o tyle interesująca, że nie przewidziana przez przepisy prawa ogólnie obowiązującego, gdyż te nakładają na podwykonawcę tylko obowiązek poddania się kontroli ze strony NFZ. Po raz kolejny WOW NFZ

Kredyty dla Lekarzy

gotówkowe i hipoteczne

- * do 50 000 zł kredytu gotówkowego na oświadczenie
- * zapewniamy profesjonalną obsługę i minimum formalności
- * specjalna procedura przy braku zdolności kredytowej
- * na każdy cel: mieszkaniowy, konsolidacyjny lub dowolny
- * już od 0,5% marży w CHF
- * do 130% wartości nieruchomości
- * dostępne na oświadczenie



Kancelaria Doradztwa Finansowego
Neumann i Wspólnicy

Lehetővél a banku...

www.kdfneumann.com

Poznań

Al. Marcinkowskiego 26/6
Tel. 061 8501-938
507 410 964 516 030 502

Kalisz

ul. Czeszochowska 25 lok. 33
Tel. 062 7676-045
509 236 402

ul. J. H. Dąbrowskiego 81/85, 60-529 Poznań
budynek WIEPOFAMY, II piętro
e-mail: poznan@statmed.com.pl
www.statmed.com.pl
tel. 663 371 378
pn.-pt. od 9.00 do 17.00



statystyki medyczne

Opracowania statystyczne do prac naukowych, artykułów i publikacji w medycynie.

Kompleksowe wsparcie od wyznaczenia liczebności próby, poprzez wybór odpowiedniej metody badawczej po czytelne raporty wynikowe.

Na wszystkie wykonane usługi wystawiamy Faktury VAT.

Lekarka

specjalista chorób dzieci
szuka pracy w Poznaniu
i/lub najbliższej okolicy
tel. 602 219 644

Lekarz stomatolog

poszukuje pracy

na terenie Poznania i okolic
tel. 0692 767 071

Zatrudnię lekarza stomatologa

w nowoczesnej praktyce
stomatologicznej w Śremie
tel. 0602 174-128

NZOZ zatrudni w Swarzędzu

LEKARZA STOMATOLOGA

Warunki pracy
do uzgodnienia
tel. 061 81-74-110

wychodzi przed szereg, ale nie w ułatwieniach zawierania kontraktu, lecz wręcz przeciwnie. Jak to skomplikuje życie świadczeniodawcom łatwo sobie wyobrazić, szczególnie jeśli przeczyta się Instrukcję rejestracji w SZOI, gdzie zamieszczono następującą informację:

Tylko podwykonawca wprowadza umowę o podwykonawstwo do systemu SZOI.

Świadczeniodawca widzi czy Podwykonawca wprowadził daną umowę i czy ją zatwierdził. Dopóki podwykonawca nie zatwierdzi tej umowy dane Świadczeniodawcy w systemie SZOI nie są kompletne i nie powinien on pobierać wersji profilu świadczeniodawcy.

O ile w przypadku praktyki lekarskiej czy nawet małego zoz-u to może nie być aż taki problem, choć uwarunkowywanie czynności jednego podmiotu od czynności innego jest grubym nadużyciem, to ze względu na niewielką liczbę takich umów może to być do ogarnięcia i nie opóźni bądź nie uniemożliwi zawarcia kontraktu, to w przypadku dużego szpоз może to być tragedia.

Ktoś powie, a niby dlaczego? Przecież duże zoz-y większość zadań wykonują we własnym zakresie. Otóż niebezpieczeństwo tkwi w szczególnie „modnym” ostatnio „dobrowolnym” przechodzeniu przez lekarzy na kontrakty, zamiast umów o pracę. Być może nie do wszystkich to dociera, ale lekarz kontraktowy jest podwykonawcą i będzie musiał zarejestrować się w SZOI. I teraz proszę wyobrazić sobie sytuację, że jakiś istotny lekarz wykazany przez zoz (lub właściwie taki, o którym dyrektor zoz myśli, że będzie u niego „pracował”), zapomni się w terminie wpisać i taki zoz nie będzie mógł przeprowadzić procedury kontraktowej, a nawet tylko „aktualizacji danych” przy kontrakcie wieloletnim.

Co prawda w przypadku dużego szpоз, istotnego dla regionu, zapewne WOW NFZ przymknie na to oko, bo inaczej pożegnaliby się ze stanowiskami, ale dla małego „nieistotnego” z punktu widzenia „wielkich liczb” podmiotu może to być zabójcze. Medal pt. rejestrowanie się podwykonawcy ma jeszcze jedną „brzydka” stronę. To, że umowę

o podwykonawstwo może wprowadzić tylko podwykonawca jest kolejnym przykładem traktowania lekarzy (i innych pracowników ochrony zdrowia) jak oszustów i złodziei. Świadczy także o nadmiarze czasu urzędników NFZ, którzy najwyraźniej wyobrażają sobie, że lekarze mają go nadmiar i jedynym ich marzeniem jest wypełnianie aplikacji SZOI.

Ktoś powie; przesadzasz. No to proszę sobie wyobrazić duże laboratorium (podmiot, który NFZ nie chce od lat samodzielnie kontraktować), które ma wielu kontrahentów. Teraz oprócz zawarcia umowy na papierze, będzie musiało pracowicie wprowadzić dane do SZOI dla wszystkich. I nawet nie problem w tym, że nie będzie chciało tego zrobić, ale po prostu może nie mieć na to czasu, bo przecież oprócz zabawy z aplikacją podmiotu (NFZ), z którym nie ma żadnego związku, musi jeszcze pracować, a doba ma tylko 24 godziny.

Mam nadzieję, że tylko „czarno widzę” i moje wątpliwości rozwieją organizowane przez WOW NFZ szkolenia, ale znając przebieg poprzednich, zapewne będą poświęcone tylko „technicznym sprawom”, a osoby reprezentujące WOW NFZ nie będą kompetentne w udzieleniu odpowiedzi na inne kwestie. Niestety ze względu na cykl wydawniczy Biuletynu muszę pozostać ze swoimi wątpliwościami.



Tak na marginesie wymagań różnych instytucji, a to ZUS, a to NFZ, by przy różnych okazjach aktualizować dane dotyczące czy to lekarza, czy to praktyki lekarskiej, zawsze się zastanawiam, dlaczego to my mamy to robić i wypełniać, przysyłać stopy makulatury potrzebnej tym instytucjom – vide: wymiana (sic) umów na recepty. Przecież te wszystkie dane są w systemie izby lekarskiej i taka instytucja jak ZUS, NFZ, które także są z informatyzowane, mogłyby pozyskiwać te dane bez pośrednictwa „papieru”, szczególnie, gdy trzeba je tylko zaktualizować, a nie jest zawierana nowa umowa (choć i tu nie widzę przeszkód – jak powiedział ślepy koń podczas Wielkiej Parubickiej).

*Wszystko ma swój czas,
i jest wyznaczona godzina na wszystkie sprawy pod niebem.
Księga Koheleta 3.2-8*

Pozostanie w pamięci kilku pokoleń

21 maja 2007 roku zmarł w Toruniu dr med. Bogdan Mroczkowski. Urodził się w Poznaniu 17 grudnia 1915 roku. Jego ojciec, Stanisław, był doktorem chemii i pełnił funkcję okręgowego inspektora pracy w tymże mieście. Po ukończeniu w 1935 roku Gimnazjum Państwowego im. I. Paderewskiego Bogdan Mroczkowski rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Lata okupacji spędził – po wysiedleniu przez okupanta – w Warszawie, gdzie pracował jako referent w PCK, oraz w Żyrardowie jako asystent w szpitalu fabrycznym. Właśnie w Warszawie uzyskał w styczniu 1942 roku dyplom lekarza. Po zakończeniu wojny, w 1945 roku, powrócił do Poznania i rozpoczął pracę w Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Poznańskiego, a następnie na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Sióstr Elżbietanek. W 1948 roku został powołany do służby wojskowej, początkowo w Łodzi, a następnie na stanowisku lekarza w Pułku Lotniczym w Poznaniu.



Po przeniesieniu do rezerwy, w latach 1949-1952, był starszym asystentem w II Klinice Chirurgicznej w Poznaniu. Jednocześnie był też lekarzem rejonowym w Zakładzie Lecznictwa Pracowniczego w tym mieście.

W 1951 roku zaprezentował pracę „Niedrożność przewodu pokarmowego u dzieci” i na tej podstawie uzyskał stopień doktora medycyny. W sierpniu 1952 roku został skierowany do Gniezna na stanowisko dyrektora szpitala i ordynatora Oddziału Chirurgicznego. Po powstaniu w 1973 roku ZOZ-u pełnił nadal funkcję ordynatora i kierownika Działu Opieki Specjalistycznej. W trakcie kariery zawodowej wyszkolił 12 chirurgów Dziewięciu z nich uzyskało tytuł specjalisty. Działał na rzecz rozbudowy i unowocześnienia szpitala, co zaowocowało zwiększeniem liczby łóżek z 280 do 450. Dobudowano nowe skrzydło do szpitalnego budynku, w którym znalazły miejsce nowoczesny blok operacyjny, powstały oddział ortopedyczny oraz oddział reanimacyjny. Niespożyta energia pozwalała mu dodatkowo pracować społecznie na rzecz mieszkańców Gniezna, szczególnie po uzyskaniu mandatu radnego. Był również przewodniczącym gnieźnieńskiego koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Po przejściu na emeryturę w 1983 roku nadal pracował jako chirurg w poradni chirurgicznej. Zakończył pracę zawodową w 1995 roku. Za swoją pracę i działalność społeczną otrzymał wiele medali i odznaczeń, wśród nich Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski i Złoty Krzyż Zasługi. Pochowany został na Cmentarzu Junikowskim w Poznaniu. Na zawsze pozostanie w pamięci gnieźnian i lekarzy kilku pokoleń.

lek. Irena Przybylska, lek. Wojciech Łącki

Wiersze



Victoria?

ALOŻY ADAMSKI

„Jak trwoga to do Boga” –
 Wróg zewnętrzny nas jednocy.
 Zagrożenie gdy przeminie,
 Wydrapiemy sobie oczy.
 Lud Wybrany? – Samochwała!
 Jakże dusza nasza mała.
 Przetoczyła się batalia –
 Jakie dzisiaj są realia?
 Plac po bitwie – rannych masa
 (Czy ktoś kogoś choć przeprosza?)
 Tyle ofiar, złości tyle –
 Czy to twórcy był wysiłek?
 Rany ciała, rany duszy...
 Czy ten obraz kogoś wzruszy?
 Boże! – roztocz miłosierdzie.
 Niech się łańcuch złości przerwie!
 I niech każdy kto w obłądzie,
 Szczęście swe gdzie indziej przedzie.

Symbole

Dni zadumy, uniesienia...
 Świat się kręci – los odmienia.
 Ale tkwią, jak drzazga w ciele
 doświadczenia (jest ich wiele).
 I te chwile myśl oplata
 poprzez dni, miesiące, lata...
 Wciąż powraca (ku pamięci) z głębi serca,
 wolnej woli
 by zachować, by uświęcić.
 To działanie w szczerzej wierze,
 Chociaż każdy dobrze wie, że...
 Od symboli głowa boli.

**Zatrudnię
 stomatologa**

do dobrze wyposażonego
 gabinetu na Piątkowie
 w Poznaniu

(mile widziane doświadczenie zawodowe)
 tel. 0609 940 757


**WIELKOPOLSKA
 IZBA LEKARSKA**
**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
 PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

 centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
 rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62
e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl
**Konto WIL: PKO BP SA
 4. Oddział w Poznaniu
 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**
**ADRESY DELEGATUR
 WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**
DELEGATURA W KALISZU

 62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
 przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
 tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
 sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl
DELEGATURA W KONINIE

 62-502 Konin, ul. Makowa 2
 przewodniczący – dr Krzysztof Poleć
 tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909
 sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl
DELEGATURA W LESZNIE

 64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
 przewodniczący – Przemysław Kozanecki
 tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
 sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl
DELEGATURA W PILE

 64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
 przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
 sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
 tel./faks (067) 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapiiska.poznet.pl
DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

 63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
 przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
 tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

 kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
 redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

 członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
 Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,
 Wiesław Wawrzyniak

Na zlecenie WIL wydany przez

 TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
 tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

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



**Prywatna praktyka
stomatologiczna
w Gnieźnie**

**zatrudni
stomatologa**

tel. 061 428 10 10

e-mail:

dentarium@dentarium.pl

**Lekarz pediatra
poszukuje pracy
na terenie Poznania**

(24 lata stażu)
tel. 068 32-65-012
0606 811-299

**Pediatra
specjalista
pulmonolog
szuka pracy na terenie
Poznania lub okolic**
tel. 0513 170-416

NZOZ
w GNIĘZNE

**zatrudni
lekarzy
stomatologów
na atrakcyjnych
warunkach**

tel. 061 424 32 09

Stomatologów

**z praktyką
zatrudni NZOZ**

**stomatologiczny
w Poznaniu**

tel. 0602 233 222

**PRZYCHODNIA LEKARZY RODZINNYCH
„ZDROWIE” s.c. w KÓRNIKU**

zatrudni

**LEKARZA DO PRACY W POZ
ZE SPECJALIZACJĄ LEKARZA RODZINNEGO,
LUB CHORÓB WEWNĘTRZNYCH,
LUB BEZ SPECJALIZACJI ZE STAŻEM W POZ.**

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie

Kontakt: Straszewska tel. 0-61 8170 043

tel. kom. 0-512 463 055

SALDO

Biurowe Rachunkowe
ul. Prądnicza 4,
tel./faks 061 843 26 16

**FACHOWE
DORADZTWO
i
ROZLICZENIA
PODATKÓW
LEKARZY I NZOZ**

Nowo otwarte
centrum medyczne
zaprasza do współpracy

**lekarzy
specjalistów**

w ramach NFZ
oraz gabinetów prywatnych
Poznań
os. Batorego 80 D
tel. kontaktowy 061 8217 600
we wt., śr., pt. od 14.00-20.00

Zatrudnię
**lekarza
stomatologa**
w gabinecie prywatnym

ul. Grunwaldzka (blisko ronda
Przybyszewskiego) tel. 0605 447 598

NZOZ
w Obornikach Wlkp.
zatrudni
**lekarza
internistę,
pediatrę
rodzinnego**

w Ośrodku Zdrowia
w Parkowie k. Poznania

tel. kontaktowy 603 053 024

WYNAJMĘ
NOWY, WYPOSAŻONY GABINET
STOMATOLOGICZNY LEKARZOWI

ORTODONCIE

(LOKALIZACJA POZNAŃ - OGRODY)

tel. 0501 587 710

**Przychodnia lekarska
DO WYNAJĘCIA**

dobra lokalizacja ok. Konina
nowy budynek z Apteką
również jako NZOZ
tel. 607 144 653 lub 505 114 943

Wynajmę gabinet
**chirurgowi
stomatologicznemu**

1-2 dni w tygodniu

ul. Grunwaldzka (blisko ronda
Przybyszewskiego) tel. 0605 447 598

WYNAJMĘ

**gabinet na indywidualne praktyki
stomatologiczne lub lekarskie
wraz z postanowieniami Sanepid.**

Lokalizacja: **Koziegłowy**
w Specjalistycznym Centrum Medycznym
Kontakt: tel. 508 135 932

Poszukuję pracy!
Lek. Stomatolog

Po LDEP jesień 2007
tel. 605 686689

**PRACA
DLA
LEKARZA**

■ NZOZ ALFA, Wronki, Partyzantów 14
zatrudni lekarza w Poradni Medycyny
Rodzinnej. Pożądana specjalizacja
z medycyny rodzinnej i doświadczenie
w pracy w POZ. Dobre warunki placowe.

■ Przychodnia poszukuje również
lekarzy zainteresowanych pracą
na zastępstwach w okresie
wakacyjno-letnim.

Kontakt: 0-67 254 3125
0-601 910 376

**Nowoczesna Klinika Stomatologiczna
w Poznaniu**

**nawiąże współpracę
z lekarzem ortodontą**

tel. 0504 124 999

PR◉MEDIS
PRYWATNE CENTRA MEDYCZNE

Prywatne Centra
Medyczne Promedis
w Poznaniu
poszukują do współpracy
lekarzy specjalistów:

**radiologów, chirurgów
naczyniowych,
internistów, kardiologów
oraz pediatrów.**

Tel. 0501 012 780



OFERTA JAK SIE PATRZY

Specjalnie z myślą o lekarzach Raiffeisen Bank Polska S.A. przygotował uproszczoną procedurę ubiegania się o produkty kredytowe bez zbędnych formalności. Dzięki niej można otrzymać:

- **Kartę kredytową** zapewniającą limit nawet do **25 000 zł**. Dodatkowo oferujemy: okres bezpłatnego kredytowania do 58 dni, możliwość realizacji przelewów z konta karty, brak opłaty rocznej dla aktywnych użytkowników.
- **Kredyt konsumpcyjny** w wysokości do **35 000 zł** bez konieczności przedstawiania dokumentu potwierdzającego dochody oraz dodatkowych zabezpieczeń i poręczycieli*. Oczekujemy jedynie wniosku oraz dokumentów potwierdzających uprawnienia zawodowe i ciągłość zatrudnienia.

Zachęcamy do zapoznania się z pełną ofertą produktów kredytowych naszego Banku, wśród których oferujemy m.in. kartę z limitem wydatków w wysokości nawet 100 000 zł z dodatkowym pakietem ubezpieczeń oraz kredyt konsumpcyjny w wysokości nawet 120 000 zł z bardzo atrakcyjnym oprocentowaniem.*

Recepta na duże pieniądze tylko w Raiffeisen Bank Polska S.A.!

* Powyżej kwoty 35 000 zł wymagany jest standardowy zestaw dokumentów.

Poznań, Piła i okolice - tel. 0 691 222 970, 0 61 655 47 23

Leszno i okolice - tel. 0 691 333 564, 0 65 520 26 80

Kalisz, Konin i okolice - tel. 0 691 444 605, 0 62 767 72 44

www.raiffeisen.pl



**Raiffeisen
BANK**

Raiffeisen Bank Polska S.A.