

BIULETYN INFORMACYJNY nr 12 (156) • POZNAŃ, GRUDZIEŃ 2007



ISSN 1233-2216

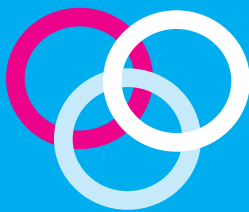
# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



# II Kongres

Liderzy opinii  
partnerami  
lekarza praktyka

## TOP MEDICAL TRENDS



2008

Uczestnicy  
otrzymają  
25 punktów  
edukacyjnych

Poznań, 7–9 marca 2008 r.

### Patronat honorowy Ministra Zdrowia

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 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl  
www.termedia.pl



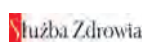
Organizatorzy:

Polskie Towarzystwo  
Medycyny Rodzinnej,  
Katedra i Zakład Medycyny  
Rodzinnej AM we Wrocławiu  
oraz wydawnictwo *Termedia*,  
wydawca 24 czasopism medycznych

prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
przewodniczący Komitetu Naukowego  
prezes Zarządu Głównego PTMR

ul. W. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel. +48 71 325 51 26  
faks +48 71 325 43 41  
zmr@zmr.am.wroc.pl  
www.ptmr.pl

Patroni medialni:



[www.topmedicaltrends.pl](http://www.topmedicaltrends.pl)

## Diagnoza wstępna

# Spis treści

## Kończy się rok...



No i mamy nowy rząd. Deklaruje on trzy podstawowe cele, które chce zrealizować: budowa dróg, poprawa w służbie zdrowia, nowe (niższe czy wyższe?) podatki.

Pani minister zdrowia w jednym z wywiadów wyznała, że się boi. Bo ma wyobraźnię i wie, na co się porywa. Co będzie z dyżurami po 1 stycznia? Być może lekarze zgodzą się na nie, ale nie za darmo – uważa pani minister (na ten temat mówi też w tym numerze prezes Sobczyński). Tylko skąd pieniądze? Ministerstwo uważa, że NFZ je ma, tylko nie może ich ruszyć do marca, czyli do sporządzenia bilansu. A co do tego czasu? Dobrze by było, gdyby lekarze przeszli na kontrakty. Wtedy mogą pracować, ile chcą. Ale i muszą płacić sami wszystkie ZUS-y itp. Czyli kontrakt też musi mieć swoją cenę. Obojętnie, z której strony spojrzymy na sprawę, zawsze w końcu zobaczymy pieniądze. A właściwie ich niedostatek.

LEP na ostatnim roku studiów, a nie po stażu, to kolejna innowacyjna propozycja pani minister.

Projekt ministra Religi, żeby w przyszłym roku 3,5 mld zł zabrać z Funduszu Pracy i przekazać NFZ, pani minister odsyła do lamusa. „Co to jest za pomoc, jeżeli zabiera się biednym bezrobotnym, żeby dać biednym chorym?” – pyta. Natomiast nie jest przeciwna prywatyzacji szpitali. Dla pacjentów to bez znaczenia, czy szpital będzie prywatny czy publiczny. I jeden, i drugi będzie miał kontrakt z NFZ. Tylko – za ile?

Mamy powrócić do trzech poziomów referencyjnych: szpitali klinicznych, specjalistycznych i powiatowych. Ma też zostać dokończony koszyk świadczeń gwarantowanych. Szpitali jest za dużo – uważa pani minister. Utrzymać się powinny tylko te, które są najczęściej wybierane przez pacjentów...

Lekarz ma zarabiać przyswoicie. Jest to możliwe, choć nie natychmiast. Tyle że „ludzie muszą przestać zazdrościć tego, że jeden jest bogatszy, a inny biedniejszy. Nikt nie patrzy na to, ile kto pracuje. Naprawdę nie można być zawistnym narodem...”. No, no...

Tyle pani minister w stolicy.

W Poznaniu mamy konkursy kontraktowe, aneksowanie, zmiany recept i co tam jeszcze wymyślono, aby utruć lekarzy.

W Polsce mamy sepsę. Doniesienia o kolejnych zachorowaniach są przerażające, zwłaszcza że przypadki te często kończą się tragicznie. Czyżby był to początek wieszczonej od dawna przez futurologów przegranej ludzkości z bakteriami i wirusami?

W sumie 2007 rok kończy się tak sobie.

Na szczęście zbliżają się święta Bożego Narodzenia. Niech będą to dla Państwa piękne dni, spędzone z rodziną i małą Dzieciną niosącą uspokojenie i nadzieję, że w Nowym Roku będzie lepiej, piękniej, mądrzej i sprawiedliwiej.

Andrzej Baszkowski

Zdaniem prezesa	4
Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 9.11.2007 r.	5
Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej	6
Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej	7
Program komputerowy do gabinetu okulistycznego	8
Recepty numerowane	11
68 razy lekarz	12
O pojęciu godność zawodu uwag kilka	14
Syndrom Grincha	15
Jak walczyć z meningokokami	18
Peryskop	20
Wieczór Świętego Łukasza	21
O pulmonologii charytatywnie	22
VI Forum Szpitali Klinicznych	22
Kuł pocziwego durnia	24
Tytuł doktora honoris causa dla prof. Andrzeja Obrębowskiego	24
Opieka medyczna w Oflagu II C Woldenberg we wspomnieniach jeńców	26
SHORT CUTS	27
Wiersze	30
Uwaga Schengen	31
Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej	31

# Zdaniem prezesa

Rozmowa ze Stefanem Sobczyńskim, prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej



STEFAN SOBCZYŃSKI

**Dużo mówi się ostatnio o wchodzących w życie 1 stycznia 2008 roku przepisach, które wprowadzają istotne zmiany w obowiązującym dotychczas czasie pracy lekarzy.**

Od początku przyszłego roku znacznie obowiązującej zmieniona ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Skraca ona tygodniową normę czasu pracy lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ach z 40 godzin przeciętnie do 37 godzin 55 minut tygodniowo. Ponadto do czasu pracy wliczane będą dy-

żury medyczne. Wprowadzony zostanie także obowiązkowy 11-godzinny nieprzerwany odpoczynek w ciągu doby po zakończeniu dyżuru medycznego. Wreszcie, zgodnie z unijnymi przepisami lekarze będą mogli pracować nie dłużej niż 48 godzin tygodniowo, chyba że indywidualnie, na piśmie wyrażą zgodę na wydłużenie czasu pracy.

**Sprawie tej poświęcono wiele miejsca podczas niedawnego cyklicznego konwentu przewodniczących okręgowych izb lekarskich...**

Podczas listopadowego konwentu uznano, że bez względu na formę zatrudnienia zgoda lekarzy na przedłużenie czasu pracy powinna być uzależniona przede wszystkim od uzyskania satysfakcjonującego wynagrodzenia, nie niższego jednak niż 40 złotych za godzinę.

Jednocześnie członkowie konwentu kategorycznie sprzeciwili się wszelkim próbom wprowadzenia pracy zmianowej dla lekarzy, a więc takiej, która w naszym przekonaniu jest nie tylko niekorzystna dla personelu medycznego, ale przede

## List do Dyrektorów SP ZOZ Województwa Wielkopolskiego

Szanowni Państwo,  
w imieniu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zwracam się do Szanownych Państwa z prośbą o informację w sprawie zabezpieczenia ciągłości pracy oddziałów szpitalnych od dnia 1 stycznia 2008 roku.

W dniu 25 IX 2007 roku opublikowana została w Dzienniku Ustaw nr 176 poz. 1240 nowelizacja Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dostosowująca polskie prawo do prawodawstwa Unii Europejskiej (dyrektywa 2003/88). Nowelizacja ustawy stosuje istotne zmiany w sposobie organizacji pracy w szpitalach. Konieczne zmiany organizacji pracy polegać mogą na:

- zatrudnieniu dodatkowych lekarzy do pracy w godzinach nocnych,
- zawarciu z lekarzami umów cywilnoprawnych,
- wprowadzeniu równoważnego systemu pracy lub pracy zmianowej.

W związku z powyższym prosimy o informację, które z przedstawionych rozwiązań zamierzają Państwo wprowadzić w swoich jednostkach. Prosimy również, o ile prace takie są prowadzone, o przedstawienie symulacji wprowadzenia innych, wynikających z nowych przepisów, rozwiązań organizacyjnych.

Informuję jednocześnie, że Wielkopolska Izba Lekarska opiniuje negatywnie rozwiązania polegające na wprowadzeniu równoważnego czasu pracy lub pracy w systemie zmianowym, które według naszej opinii są sprzeczne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej oraz utrudniają proces diagnostyczno-leczniczy i mogą stanowić zagrożenie zarówno dla lekarza, jak i dla pacjenta.

Z wyrazami szacunku  
Przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej  
Stefan Sobczyński

wszystkim stanowi zagrożenie dla pacjentów, uniemożliwiając ciągłość opieki lekarskiej nad nimi.

**Ale dyrektorzy ZOZ-ów muszą się dostosować do nowych przepisów. Inaczej szpitalom grozi paraliż z powodu braku wystarczającej liczby lekarzy...**

## Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Październik-listopad 2007

- |                        |  |
|------------------------|--|
| <b>25 października</b> | Poznań – Udział w V Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu.  |
| <b>26 października</b> | Warszawa – Udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.   |
| <b>31 października</b> | Poznań – Udział w Koncercie Charytatywnym Stowarzyszenia Pulmonologii Poznańskiej.   |
| <b>7 listopada</b>     | Poznań – Spotkanie z przedstawicielami Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska SA.  |
| <b>9 listopada</b>     | Poznań – Udział w posiedzeniu Prezydium ORL i Okręgowej Rady Lekarskiej.   |
| <b>9 listopada</b>     | Błaziejewko – Udział w obradach zgromadzenia delegatów Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA – Poland, które zrzesza przyszłych medyków, włączających się aktywnie w działania na rzecz integracji środowiska medycznego. |
| <b>15 listopada</b>    | Bydgoszcz – Udział w posiedzeniu konwentu przewodniczących okręgowych rad lekarskich.  |
| <b>23 listopada</b>    | Poznań – Udział w posiedzeniu Prezydium ORL.   |

Oczywiście Izby Lekarskie zdają sobie sprawę, że problem organizacji pracy w nowych warunkach prawnych będzie rozwiązywany w całej Polsce w sposób niezwykle zróżnicowany. Ważne jednak, aby odbywało się to poprzez godziwą wycenę godziny pracy lekarza oraz rezygnację z prób wprowadzania szkodliwego systemu zmianowego.

### Czy wiadomo, jak w tej nowej sytuacji prawnej odnajdą się wielkopolskie placówki opieki zdrowotnej?

Kilka dni temu wysłałem pismo do dyrektorów specjalistycznych ZOZ-ów w województwie wielkopolskim. Poprosiłem o informacje dotyczące rozwiązań, jakie zamierzają wprowadzić w podległych sobie jednostkach: a więc czy zmiany organizacyjne będą polegać na zatrudnianiu dodatkowych lekarzy do pracy w godzinach nocnych, na zawieraniu z lekarzami umów cywilnoprawnych czy też na wprowadzeniu równoważnego czasu pracy lub systemu pracy zmianowej.

Jednocześnie zaopiniowałem negatywnie to ostatnie rozwiązanie, które w moim głębokim przekonaniu jest sprzeczne z zasadami dobrej praktyki lekarskiej oraz utrudnia proces diagnostyczno-leczniczy. Nie wiemy jeszcze, jakie odpowiedzi otrzymamy z poszczególnych ZOZ-ów. Od tego zaś uzależnimy dalsze działania.

**W czasie ostatniego konwentu sporo mówiło się także o sytuacji emerytowanych lekarzy...**

Aktywność seniorów jest bardzo istotna w pracy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Ich pomysłem są np. legitymacje lekarskie, które w niedługim czasie zostaną wprowadzone przez WIL z myślą o wszystkich lekarzach. Takich spraw, wnoszonych przez komisję lekarzy emerytów i rencistów, jest znacznie więcej.

Z tym większym smutkiem przyjmuję dochodzące co jakiś czas do izby sygnały o złym traktowaniu emerytowanych lekarzy przez niektórych pracowników służby zdrowia. Często zapomina się o tym, że ci starsi koledzy przepracowali kilkadziesiąt lat w służbie zdrowia, najczęściej za niewielkie pieniądze. Dziś wielu z nich żyje z ubogich emerytur i czasami nie ma nawet odwagi przyznać się do tego, że są lekarzami.

Ale to, co słyszałem od wielu emerytów, mogę określić jedynie jako ich cichy krzyk sprzeciwu wobec wielkiej niesprawiedliwości, jakiej doświadczają niekiedy ze strony młodszych kolegów. I o tych sprawach należy głośno mówić; było to także podkreślane podczas konwentu przez przewodniczącą komisji lekarzy emerytów Naczelnej Izby Lekarskiej dr. Zdzisława Bednarka.

Apeluję zatem do wszystkich czynnych lekarzy, ażeby wykazywali niezbędną kulturę, szacunek i życzliwość wobec starszych kolegów, nawiązując w ten sposób do dawnego dobrego zwyczaju naszej społeczności lekarskiej. Pamiętajmy bowiem, że każdy z nas znajdzie się kiedyś w podobnej sytuacji. Zachowujmy się więc dziś tak, jak byśmy chcieli, aby wówczas nas traktowano.

ROZMAWIAŁ MARCIN KAŻMIERCZAK

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej w dniu 9.11.2007 r.



IWONA JAKÓB

9 listopada odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kolega Stefan Sobczyński. Na sali, oprócz członków rady, obecny był kolega Michał Żukowski, wiceprzewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

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

Przewodniczący ORL przedstawił protokół po kontroli Naczelnej Komisji Rewizyjnej, która odbyła się w naszej izbie w lipcu. Najważniejsze informacje zawarte we wnioskach to brak uchybień w pracy Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz brak merytorycznych podstaw do odwołania skarbnika. Wskazano także na konieczność uaktywnienia się Komisji Finansów, której opinia mogłaby być istotna dla decyzji skarbnika WIL, a także dla opinii OKR.

Jednogłośnie przyjęto stanowisko w sprawie konkursu na leczenie stomatologiczne na rok 2008. Jest ono odpowiedzią na brak współpracy i porozumienia w kolejnym już kontraktowaniu usług przez NFZ. Tekst całości znajduje się na dalszych stronach Biuletynu i na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Wiceprzewodniczący ORL, szef Delegatury Kaliskiej, kolega Krzysztof Hajdo, zaprezentował projekt Delegatury – Ośrodka Szkoleniowego Wielkopolska Południowa w Kali-

szu. Obecnie wynajmowane pomieszczenia tej delegatury jesteśmy zmuszeni opuścić do końca 2010 roku z powodu zakończenia umowy dzierżawy. Nie zostanie ona przedłużona, bo pomieszczenia przejmie właściciel budynku na własne potrzeby. Należy więc już dziś zaplanować nam nowego lokalu lub budowę siedziby. Omówiono wstępnie możliwości budowy, a na następne posiedzenie rady skarbnik przygotowuje prezentację ujęcia obu inwestycji (Poznań i Kalisz) w budżecie. Dopiero wtedy będzie można podjąć decyzję o wpisaniu ich do budżetu WIL na następne lata.

Przewodnicząca Komisji Kształcenia Medycznego, koleżanka Aldona Pietrasiak, przedstawiła problemy lekarzy w świetle nowych przepisów, tj.:

- nowego regulaminu pomocy finansowej na kształcenie medyczne,
- realizacji programu Staż podyplomowy, specjalizacja (dyżury lekarskie) a nowe przepisy o czasie pracy lekarzy,
- kierownik specjalizacji – lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby,
- informacji o rozporządzeniu ministra zdrowia z 27 czerwca 2007 r. w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 11 lipca 2007 r.).

W związku ze zbliżającą się datą wejścia w życie nowych przepisów unijnych (01.01.2008) o czasie pracy lekarza, postanowiono, że głównym tematem następnego posiedzenia rady będzie sytuacja lekarzy zatrudnionych w szpitalach.

## Uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej

Uchwała nr 508/2007  
Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z 9 listopada 2007 r.

§ 2

### w sprawie przyjęcia regulaminu udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego.

Na podstawie art. 25 pkt. 2 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 7 i 8 oraz ust. 2 pkt 4, art. 16 pkt 4 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30 poz. 158 ze zm. z Dz. U. z 1990 r. Nr 20, poz. 120 z 1996 r. Nr 106 poz. 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 240, poz. 2052 i Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 92, poz. 885, z 2007 r. Nr 176 poz. 1238) w związku z art. 18 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (tekst jednolity z 2005 Dz. U. Nr 226 poz. 1943 ze zm. z 2007 r. Nrdn. Dz. U. z 1998 r. Nr 28, poz. 152 ze zm. z Dz. U. Nr 88, poz. 554, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 60, poz. 636, Nr 64, poz. 729, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 60, poz. 698, Nr 94, poz. 1037), w związku z Uchwałą nr 17/2007 XXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 marca 2007 r. w sprawie uchylenia Uchwały nr 8/2001 XV Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 kwietnia 2001 r. w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego i zmieniającej ją Uchwały nr 12/2006 XXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 1 kwietnia 2006 r., oraz w sprawie upoważnienia i zobowiązania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do podjęcia nowej uchwały w sprawie zasad udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego, Okręgowa Rada Lekarska uchwała, co następuje:

## § 1

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uchwała regulamin udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały, będący jej integralną częścią.

## § 2

Uchwała wchodzi w życie 1 stycznia 2008 roku.

## § 3

Wnioski o dofinansowanie złożone przed wejściem w życie niniejszej uchwały rozpatrywane są według dotychczasowych zasad.

Załącznik do uchwały 508/2007  
Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 9 listopada 2007 r.

### Regulamin udzielania pomocy finansowej na cele kształcenia medycznego

## § 1

1. Wielkopolska Izba Lekarska udziela pomocy finansowej (zwanej dalej dofinansowaniem) swoim członkom w doskonaleniu zawodowym.

2. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1., jest przeznaczane na medyczne doskonalenie zawodowe lekarzy w różnych formach kształcenia podyplomowego.

### Zasady przyznawania dofinansowania

1. Do pomocy finansowej, o której mowa w § 1., są uprawnieni:
  - a) lekarze specjalizujący się, odbywający obowiązkowe szkolenie i staże specjalizacyjne – do wysokości 700 zł (siedemset złotych) rocznie
  - b) lekarze odbywający staż podyplomowy w formach nie objętych programem stażu – do wysokości 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych), przyznawanych jeden raz podczas stażu podyplomowego
  - c) lekarze po stażu podyplomowym przed rozpoczęciem specjalizacją, odbywający szkolenia i kursy – do 250 zł (dwieście pięćdziesiąt złotych) rocznie
  - d) lekarze, nie będący pracownikami akademii medycznej ani słuchaczami studiów doktoranckich, uzyskujący stopień naukowy doktora nauk medycznych – do 1500 zł (tysiąc pięćset złotych).
2. Warunkiem uzyskania dofinansowania, o którym mowa w ust. 1., jest:
  - a) brak finansowania w innej formie szkolenia ze strony Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
  - b) złożenie wniosku o pomoc finansową na formularzu według wzoru określonego przez Komisję Kształcenia Medycznego
  - c) potwierdzona przez kierownika specjalizacji obowiązkowość szkolenia, kursu lub stażu na formularzu, o którym mowa w pkt. b, w wypadku szkolenia specjalizacyjnego
  - d) dołączenie do wniosku, o którym mowa w pkt b, oryginałów rachunków, potwierdzających poniesienie kosztów (uczestnictwo, dojazdy, zakwaterowanie, wyżywienie, opłaty egzaminacyjne itp.), natomiast w wypadku przewodu doktorskiego dokumentacji potwierdzającej poniesione przez wnioskodawcę koszty administracyjne przewodu
  - e) dołączenie do wniosku, o którym mowa w pkt. b, dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia, natomiast w wypadku stażu specjalizacyjnego – kopia karty specjalizacyjnej z aktualnymi wpisami
  - f) w wypadku braku możliwości przedstawienia rachunków poniesionych kosztów wyznacza się stawkę ryczałtową dla osób dojeżdżających na ww. szkolenie ponad 35 km. Wysokość stawki za każdy dzień pobytu na szkoleniu wyznacza corocznie Komisja Kształcenia Medycznego w porozumieniu z komisją finansową.

## § 3

### Tryb rozpatrywania wniosków

1. Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrywane przez Komisję Kształcenia Medycznego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (zwaną dalej komisją) w składzie co najmniej 5 osób, po złożeniu wszystkich wymaganych dokumentów.
2. Kwoty dofinansowania będą wypłacane w miarę posiadanych funduszy na rachunek bankowy wnioskodawcy.
3. Komisja Kształcenia Medycznego może w szczególności uzasadnionych wypadkach wnioskować Okręgowej Radzie Lekarskiej o zwiększenie dofinansowania lub odmówić jego udzielenia. Okoliczności te wymagają każdorazowo pisemnego uzasadnienia i poinformowania wnioskodawcy.
4. W wyjątkowych sytuacjach, na zasadach określonych w niniejszej uchwale, komisja może udzielić dofinansowania do innych zdarzeń edukacyjnych.
5. Od decyzji komisji przysługuje wnioskodawcy odwołanie do Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Odwołanie od decyzji wnosi się w terminie 7 dni od dnia powiadomienia wnioskodawcy.

## Stanowisko

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z 9 listopada 2007 r.

### w sprawie konkursu na leczenie stomatologiczne na rok 2008

W związku z toczącym się postępowaniem konkursowym o udzielanie świadczeń stomatologicznych Okręgowa Rada Lekarska wyraża żal, że na etapie projektowania dokumentów konkursowych nie wzięto pod uwagę wszystkich sugestii samorządu lekarskiego.

Zachodzi bowiem obawa, że pomimo relatywnie dużego przyrostu budżetu na leczenie stomatologiczne nazbyt sztywne zasady rozdziału funduszy mogą spowodować częściowo nieracjonalne ich rozdysponowanie.

Niepokoici musi również brak otwartości funduszu w dyskusji nad tak podstawowymi zagadnieniami, jak przejrzystość konkursu. Do tej pory na przykład nie ma deklaracji NFZ w sprawie tak oczywistej dla nas czynności jak opublikowanie rankingów ofert po zakończonym postępowaniu.

Po raz kolejny trzeba też przypomnieć ustalenia poczynione w roku 2006 pomiędzy NFZ a Naczelną Radą Lekarską, a dotyczące wprowadzania rzeczywistych cen na świadczenia stomatologiczne, i ocenić, że działania funduszu w tej sprawie są niezadowolające.

Największą troską samorządu lekarskiego jest zagwarantowanie lekarzom miejsc pracy i zapewnienie godnych warunków

życia im i ich rodzinom. Dlatego czujemy się w obowiązku podkreślić, że niedopuszczalne jest narażanie placówek medycznych na ryzyko likwidacji z powodu częstych zmian priorytetów finansowania i braku stabilnych, długoletnich zasad rozdziału pieniędzy publicznych.

Nagle pozbawienie kontraktu oznacza nie tylko osobisty problem pracującego w placówce personelu. Jest to również często równoznaczne z zerwaniem wieloletnich relacji między pacjentem a lekarzem.

Okręgowa Rada Lekarska z zadowoleniem przyjęła informację o tworzących się w wielu miejscach porozumieniach lekarzy dentystów polegających na wyłonieniu wspólnej reprezentacji do negocjacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Porozumienia takie mają na celu maksymalnie sprawiedliwy i racjonalny rozdział funduszy, a także zapewnienie godziwych stawek za świadczenia. W żadnym wypadku nie ograniczają one pacjentom dostępności do lekarskich gabinetów i możliwości leczenia.

Są one również przejawem samorządności lekarskiej, solidarności i koleżeńskich relacji środowiska.

Okręgowa Rada Lekarska WIL oświadcza, że wspieranie tego typu form działania lekarzy uznaje za wypełnianie powinności samorządu lekarskiego wobec swych członków.

Okręgowa Rada Lekarska WIL apeluje do Wielkopolskiego Oddziału NFZ, a także do komisji konkursowej ds. lecznictwa stomatologicznego o dołożenie wszelkich starań, aby konkurs przebiegał w atmosferze poszanowania praw oferentów i świadomości wartości, jaką stanowi każda, nawet pojedyncza praktyka lekarska zarówno dla pacjentów, jak i pracujących tam lekarzy.

R E K L A M A

## Prestiż w SKOK Stefczyka

Potrzeby klientów korzystających z pożyczek konsumpcyjnych są coraz większe, a ich spełnienie wymaga od instytucji finansowych coraz większego zaangażowania. Naprzeciw tym oczekiwaniom wychodzi SKOK Stefczyka i z myślą o najbardziej wymagających klientach przygotowana została pożyczka Prestige Gold. Jak wiele możliwości stwarza ta propozycja, najlepiej wiedzą ci, którzy mieli już okazję z niej skorzystać. Oto wybrane opinie:

■ **Pan Zygmunt (47 lat, pracownik Urzędu Skarbowego):** – Dzięki SKOK Stefczyka mogłem zrealizować marzenie o własnej działce. Taki zakup to spory wydatek i zazwyczaj łączy się z masą formalności odnośnie zabezpieczenia kredytu. Jednak tym razem było zupełnie inaczej – decyzja w ciągu maksymalnie trzech dni i nawet do 100 tys. zł bez poręczycieli.

■ **Pani Sylwia (53 lata, księgowa):** – Od dłuższego czasu planowałam remont domu. Wiedziałam, że będzie się to wiązało z zaciągnięciem pożyczki i dlatego obawiałam się wysokości rat. Jednak w SKOK Stefczyka zostałam bardzo mile zaskoczona. Dzięki okresowi spłaty wydłużonemu nawet do 9 lat wysokość raty nie stanowi dużego obciążenia mojego budżetu domowego.

■ **Pan Waldemar (42 lata, urzędnik):** – Do tej pory zaciągałem pożyczki tylko wtedy, gdy zmuszała mnie do tego sytuacja życiowa. Takim przypadkiem okazało się wesele córki. Udałem się do SKOK Stefczyka i teraz już wiem, że pożyczka nie musi być złem koniecznym. Bardzo ucieszył mnie fakt, że moja bogata historia pożyczkowa ma wpływ na obniżenie oprocentowania nawet o 1%. Do tego w formie „nagrody” otrzymałem linię pożyczkową w kwocie 3 tys. zł. Ta oferta zaskoczyła mnie tak mile, że postanowiłem za jej pomocą dokonać spłaty innych moich zobowiązań. Wszystkim serdecznie polecam.

Dlaczego oferta pożyczki Prestige Gold cieszy się dużym zainteresowaniem? O to pytamy Marcina Marca, kierownika oddziału SKOK Stefczyka na ul. Św. Marcin 75 w Poznaniu:

– Owszem. Do tej pory z tej usługi skorzystało bardzo wiele osób. Nasi klienci chwalą sobie przede wszystkim minimum formalności, jakie muszą dopełnić przy ubieganiu się o taką pożyczkę. Nasi stali klienci ubiegając się o kwotę pożyczki nawet do 50 tys. zł nie muszą przedstawiać zaświadczenia o zatrudnieniu. Ponadto niezwykle kusząca wydaje się propozycja otrzymania linii pożyczkowej, przyznawanej „od ręki”, bez dodatkowego badania zdolności kredytowej. Mam nadzieję, że te argumenty przekonają Państwa do skorzystania z naszej oferty.

Pożyczka Prestige Gold skierowana jest do osób o najwyższej wiarygodności, które miesięcznie uzyskują minimalny dochód w wysokości 2 tys. zł netto. Podstawowymi zaletami tej oferty są:

- do 100 tys. zł bez poręczyciela
- bez zaświadczenia o zarobkach
- niskie oprocentowanie i możliwość jego obniżenia nawet o 5% w zależności m.in. od kwoty pożyczki
- okres kredytowania od 1 roku do 9 lat
- nieograniczona maksymalna kwota
- na dowolny cel
- brak opłat za wcześniej spłatę
- linia pożyczkowa w rachunku osobistym bez badania zdolności kredytowej
- wielofunkcyjne konto osobiste z dostępem przez Internet

SKOK Stefczyka przygotował również specjalną ofertę Prestige Platinum z niższym oprocentowaniem dla osób, które są członkami Kasy co najmniej 5 lat oraz uzyskują minimalny netto dochód 3 tys. zł miesięcznie.

Wszelkie informacje na temat oferty SKOK Stefczyka można uzyskać w oddziale Kasy:  
SKOK Stefczyka, ul. Św. Marcin 75, 61-808 Poznań, tel. (061) 851 35 30 / 3

# Program komputerowy do gabinetu okulistycznego

Tekst ten adresuję głównie do lekarzy okulistów, a zwłaszcza do koleżanek i kolegów prowadzących przede wszystkim praktykę ambulatoryjną, zainteresowanych prowadzeniem terminarza wizyt oraz dokumentacji medycznej (w tym fotograficznej) na komputerze, a także dokonujących rozliczeń z NFZ. Mam też nadzieję, że uwagi praktyczne czy też informacje o terminarzu i rozliczeniach z NFZ mogą być interesujące dla wszystkich czytelników, zwłaszcza wykonujących praktykę ambulatoryjną.

Kilka rad praktycznych:

## 1. Komputer

Zakup nowego komputera z aktualnej oferty będzie z pewnością wystarczający. Jeżeli rozważamy nabycie używanego komputera, to jego podstawowe parametry muszą spełniać kryteria zalecone przez producenta oprogramowania, które zamierzamy na nim zainstalować. Karta sieciowa – jeżeli kupujemy komputer do pracy w sieci – musi być! Monitor – najlepiej LCD; im większy, tym więcej widać, ale bez przesady, 15-17 cali to optymalna wielkość.

## 2. System operacyjny

Należy wybrać taki system, który zaleca producent oprogramowania. Możemy przyjąć, że optymalnym rozwiązaniem na dzisiaj będzie Windows XP. Żeby legalnie się posługiwać systemem, powinniśmy mieć licencję!

## 3. Oprogramowanie

Ogólnie rzecz biorąc, programy są dość podobne, ale każdy jest nieco inny, toteż przed zakupem należy dokładnie się z nim zapoznać, wypytać producenta, a najlepiej przetestować program lub jego wersję demonstracyjną (większość producentów programów ją udostępnia), aby ocenić, czy spełnia nasze oczekiwania. Żeby dobrze wybrać program, trzeba określić swoje potrzeby.

## 4. Praca w sieci

Jeżeli zamierzamy podzielić pracę na kilka stanowisk, najlepszym rozwiązaniem jest połączenie komputerów w sieć. Praca w sieci ma wiele zalet, pod warunkiem że program jest przeznaczony do pracy w sieci. Przed zakupem trzeba to sprawdzić.

## Oczekiwania użytkownika

Chciałbym się podzielić swoimi uwagami, spostrzeżeniami i doświadczeniem, jakie udało mi się zebrać przez ponad 10 lat posługiwania się komputerem w gabinecie. Wyrażam tu swoje osobiste poglądy. Możliwe, że inni użytkownicy mogą mieć nieco inne zdanie na opisywane przeze mnie zagadnienia. Jeżeli tak, to zachęcam do wymiany doświadczeń. Prowadzenie dokumentacji medycznej na komputerze nie jest trudne, wymaga wprowadzenia pewnego poziomu wiedzy i doświadczenia, ale warto spróbować.

## Obszary zastosowań

Kilka obszarów zastosowań programu w gabinecie:

**1. Terminarz przyjęć** – rejestrowanie pacjentów, ale także prowadzenie Księgi Głównej – oraz tworzenie listy oczekujących. Terminarz można prowadzić jako samodzielny moduł. Pozwala na dobrą organizację czasu pracy i zarządzanie ruchem pacjentów. To miejsce, gdzie możemy wprowadzić zastosowanie komputera do gabinetu, wdrożyć personel do pracy z komputerem, nie wydłużając czasu porady, a także nauczyć się obsługi programu, nawet traktując to jako test przed zakupem dalszych modułów oraz rozkładając tym sposobem w czasie koszty komputeryzowania gabinetu. W niektórych programach terminarz może obsługiwać kilka gabinetów.

**2. Rozliczenia z NFZ** – czyli moduł wymiany danych w formacie XML – coś dla pracujących na kontraktach. Z końcem września zakończył się okres bezpłatnego użytkowania programów KS-SWD i PŚ służących do rozliczeń z NFZ. Do końca roku można jeszcze używać najnowszej wersji udostępnionych przez oddziały NFZ programów, ale już od początku 2008 r. każdy świadczeniodawca musi wyposażyć się we własnym zakresie w dowolnie wybrany program. Mamy tu kilka wariantów:

a) zakup modułu do wymiany danych z NFZ,

b) zakup programu do obsługi gabinetu wyposażonego w taki moduł (tu warto dodać, że nie każdy program go posiada),

c) innym rozwiązaniem jest zakup usługi on line – czyli dostępnej przez Internet. Różnica polega na tym, że nie instalujemy programu na swoim komputerze, lecz łączymy się ze stroną internetową i przesyłamy na nią dane do raportu, resztę załatwia firma w ramach abonamentu.

## 3. Prowadzenie dokumentacji pacjentów na komputerze

Dopiero takie zastosowanie komputera stwarza nowoczesne warunki pracy w gabinecie. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej ofert zakupu lamp szczelinowych z wbudowanym aparatem cyfrowym do dokumentacji fotograficznej. Przypuszczam, że każdy okulista chciałby mieć możliwość wykonywania dokumentacji fotograficznej. Niestety, programy do obsługi tych aparatów są dość proste i na ogół niekompatybilne z niczym. Można za ich pomocą gromadzić dokumentację, ale nawet jeżeli program oferuje własną bazę danych i zaawansowaną obsługę plików fotograficznych, jak np. IBase firmy Topcon, to taki program nie zapewni jakości pracy porównywalnej z dobrym programem przeznaczonym do tego celu. W tym wypadku najlepszym rozwiązaniem jest zakup programu z modułem obsługującym aparat fotograficzny.

## Jakie cechy powinien mieć dobry program do gabinetu:

### 1. Łatwość obsługi

To pierwsza i najważniejsza cecha. Jeżeli będzie wymagał wielu kolejnych kliknięć myszką lub rozwijania kolejnych menu, podmenu i pod...podmenu, jeżeli dostęp do informacji wymaga przeglądania wielu zakładek, to program oceniam go jako nieprzyjazny dla użytkownika. Nawet jeżeli wygląda atrakcyjnie, ma wiele przydatnych funkcji, ale przy każdym pacjencie będziemy musieli wykonać wiele czynności, dlatego że autor programu nie poświęcił dość czasu na ergonomię obsługi, to wcześniej lub później będziemy mieli uczucie, że kupiliśmy niezupełnie to, czego oczekiwaliśmy. Obsługa programu powinna być intuicyjna. Nie powinna wydłużać czasu wizyty. Dobry program powinien wspomagać pracę, a nie utrudniać ją.

### 2. Przejrzystość

Przebieg i opis badania powinien układać się w logiczny ciąg, zgodny ze standardami badania (część programów ma daleko idące uproszczenia, a miejscami zanadto wdaje się w szczegóły). Ekran roboczy powinien odzwierciedlać arkusz karty pacjenta, a nie szufladę ze zbiorem dokumentów.

### 3. Szybkość działania

Odpowiada za to nie tylko komputer i system operacyjny, ale też odpowiednie narzędzia programowania i obsługi bazy danych, za pomocą których napisano program. Możemy to odczuć zwłaszcza przy dużej liczbie pacjentów, podczas pracy w sieci i przy współpracy z innymi urządzeniami.

### 4. Możliwość archiwizacji danych

To bardzo istotna cecha. Czy zdają sobie Państwo sprawę z tego, jak łatwo stracić dane na komputerze? A jak trudno



je potem odzyskać! Najczęściej, jeżeli nie mamy kopii bezpieczeństwa, po prostu się nie da albo będzie to dużo kosztowało. Kopia bezpieczeństwa danych musi być! Dobrze, jeżeli możemy utworzyć kopię na dysku, ale też i na zewnętrznym nośniku, np. płycie CD lub DVD.

### 5. Możliwość rozbudowy programu

Preferuję oprogramowanie o budowie modułowej. W miarę potrzeb można je rozbudować, modernizować, dzielić pracę na stanowiska.

### 6. Zgodność z normami prawnymi

Istnieją regulacje prawne, a konkretnie rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej, które określa warunki, jakie musi spełniać program, aby można było prowadzić dokumentację w postaci elektronicznej. Spójrzmy na przybywające kilogramy i szuflady kart...

### 7. Biblioteki kodów ICD 9 i 10

Z możliwością wpisania wybranych kodów do karty pacjenta podczas wizyty, najlepiej z możliwością zdefiniowania podręcznej biblioteki kodów użytkownika.

### 8. Wydruk własnych formularzy

Opisów badań, orzeczeń, zaświadczeń – zdefiniowanych przez użytkownika (jeżeli jest doświadczony w tym zakresie) lub na jego życzenie – jako usługa serwisowa.

### 9. Wydruk recept okularowych

Zgodnych ze standardami.

### 10. Wydruk recept

Na formularzach, na papierze z równoczesnym wydrukiem formularza, z kodami paskowymi według przydzielonych lekarzowi numerów recept lub bez kodów – do wyboru.

### 11. Baza leków

Do recept – z możliwością aktualizacji przez Internet.

### 12. Wydruk strony tytułowej historii choroby

Bardzo przydatna rzecz, nie da się porównać z ręcznie wypełnionym formularzem.

**Przykładowe konfiguracje, w których można zastosować komputer.** Podziału zadań można dokonywać dowolnie,

w zależności od potrzeb, warunków lokalowych, liczby przyjmowanych pacjentów i współpracującego personelu oraz posiadanych środków. Proponuję kilka modelowych rozwiązań:

**1. Minimalna.** Wszystkie zadania są wykonywane na jednym komputerze. Komputer stoi w gabinecie.

**2. Optymalna.** Podział pracy na dwa stanowiska:

Wariant 1 – rejestracja pacjentów + gabinet lekarza.

Wariant 2 – pielęgniarka – asystentka + gabinet lekarza.

**3. Komfortowa.** Podział pracy na trzy lub nawet cztery stanowiska. Rejestracja pacjentów + pielęgniarka (asystentka lekarza) + gabinet lekarza + ewentualnie administracja.

Można też przyjąć inne rozwiązania – rozwojowe, np. na początku zastosować komputer z terminarzem do rejestrowania pacjentów, a w przyszłości dokupić komputer do gabinetu. Lub zastosować komputer do gabinetu w celu gromadzenia dokumentacji fotograficznej, a w przyszłości dodać komputer do rejestracji. Albo jeszcze inaczej: można podzielić pracę w gabinecie na dwa stanowiska, a funkcję asystentki lekarza i rejestratorki powierzyć pielęgniarce. Możliwości jest dużo, w tym wypadku warto brać pod uwagę programy pracujące w sieci, oczywiście najlepiej o budowie modułowej.

### Zestawienie kilku dostępnych programów

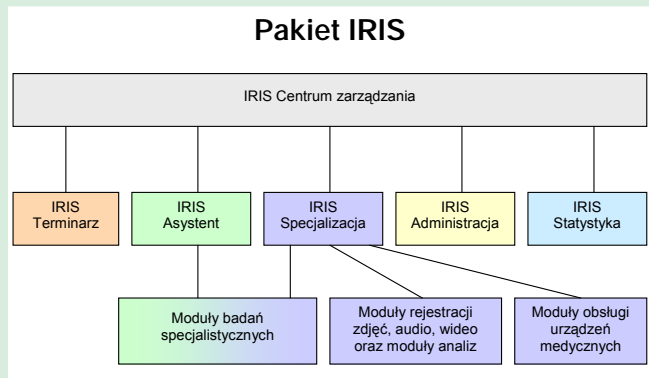
Muszę przyznać, że pomimo mnogości oprogramowania komputerowego istnieje niezbyt wiele programów wspomagających prowadzenie praktyki lekarskiej, a znaleźć wśród nich dobry program do gabinetu okulistycznego nie jest łatwo. Wśród tych, z którymi udało mi się zetknąć, zdecydowaną większość stanowią proste „programiki” do gabinetu lekarskiego, bez uwzględnienia specyfiki specjalizacji. Nie poświęcam im większej uwagi, bo w mojej ocenie nie wspomagają one w istotny sposób prowadzenia gabinetu, nie mówiąc już o gabinecie okulistycznego. Część producentów nie jest zainteresowana małymi – jedno- lub kilkusobowymi gabinetami lub małymi przychodniami, oferują pakiety dla średnich i dużych przychodni. Przykładem jest tu Kamssoft, który kiedyś oferował „KS-Okulistę”, a ostatnio moduł do gabinetu okulistycznego jest w pakiecie dla przychodni.

Porównanie szczegółowe wybranych programów

oceniane cechy programu \ producent	miniMediqus	Mediqus	IRIS	miniIRIS	mMedica Standard	mMedica PS	KS-SOMED pakiet B
<b>Zakres funkcji (podstawowy)</b>							
Księga Główna poradni	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak
Ewidencja Główna Pacjentów	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
Księga Rejestracji	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak
Ewidencja wszystkich wykonanych badań	tak	tak	tak	tak	tak	nie	tak
Księga zleceń i skierowań	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak
obsługa wielu umów z NFZ	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
obsługa deklaracji POZ (wszystkie typy) i rozliczenia POZ z NFZ	tak	tak	nie	nie	tak	tak	tak
rozliczenia z NFZ (w tym AOS, kolejki, hospitalizacje jednodniowe)	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
weryfikacja poprawności danych przed wysyłką do NFZ	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
automatyzacja wysyłki/odbioru danych do/z NFZ	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
prowadzenie podstawowej dokumentacji medycznej (do rozliczeń z NFZ)	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak
prowadzenie pełnej dokumentacji medycznej pacjenta (np. badania opisowe i laboratoryjne)	nie	tak	tak	nie	tak	nie	tak
drukowanie recept z PESEL	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak
<b>Zakres funkcji (rozszerzony)</b>							
graficzny terminarz wizyt (prosty i rozszerzony)	tak	tak	tak	nie	tak	nie	tak
obsługa wielostanowiskowej rejestracji (LAN)	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
zapis wykonanych usług w ramach wizyty (do rozliczeń z NFZ)	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
kopia bezpieczeństwa danych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
obsługa czytników kodów kreskowych	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
udostępnianie pacjentom wyników z wizyty na CD/DVD	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie
możliwość budowania własnych raportów i statystyk medycznych	tak (2)	tak (2)	tak	nie	nie	nie	nie
edytor szablonów wydruków	tak (3)	tak (4)	tak	tak	tak	nie	tak
eksport danych w standardzie DICOM	nie	nie	tak	tak	nie	nie	nie
<b>Funkcje dodatkowe (dodatkowa opłata)</b>							
Rejestracja obrazów statycznych i sekwencji wideo z sygnałów analogowych (WIDEO) i cyfrowych (IEEE1394, USB)	tak, oferta indywidualna	tak, oferta indywidualna	tak	tak	nie	nie	tak, oferta indywidualna
Pobieranie danych z innych urządzeń medycznych (Tonometr, Refraktometr itp.)	nie	nie	tak	nie	nie	nie	nie
synchronizacja danych w placówkach rozproszonych (WAN)	tak, oferta indywidualna	tak, oferta indywidualna	nie	nie	nie	nie	tak, oferta indywidualna
<b>Konfiguracja i zarządzanie systemem, przeniesienie danych</b>							
import danych z PŚ i KS-SWD	tak (5)	tak (6)	tak	nie	tak	tak	tak
import umów z NFZ	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
zarządzanie strukturą organizacyjną placówki	tak	tak	tak	nie	tak	tak	tak
zarządzanie personelem medycznym	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
zarządzanie użytkownikami i prawami dostępu	tak	tak	tak	tak	tak	tak	tak
rozliczenie badań z uwzględnieniem wykorzystanych urządzeń	nie	nie	tak	nie	nie	nie	bd

### Test programu IRIS

Wśród kilku programów, z którymi udało mi się zapoznać, niewątpliwie ten, o którym tutaj piszę, zasługuje na uwagę. Jest to program, a właściwie pakiet oprogramowania pod nazwą IRIS, wyprodukowany przez firmę MediCom z Wrocławia. Ma on budowę modułową, co oznacza, że niektóre z jego części – moduły – mogą działać samodzielnie.



Wprawdzie i w tym programie znalazły się pewne wady, które – jak mierniam – autorzy szybko usuną (powstaje właśnie nowa – udoskonalona – wersja tego programu).

Ma też dużo zalet i muszę przyznać, że w mojej ocenie jest to w tej chwili chyba najlepszy z dostępnych programów do obsługi gabinetu okulistycznego.

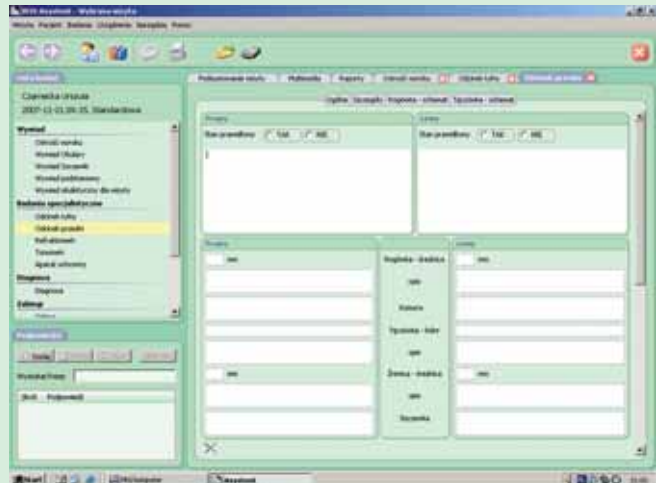
### Opis programu

Po zainstalowaniu, pojawia się na pulpicie komputera ikona o nazwie IRIS. Gdy w nią klikniemy, otworzy się „centrum zarządzania” – przejrzysty i łatwy w obsłudze panel, obsługujący pakiet:

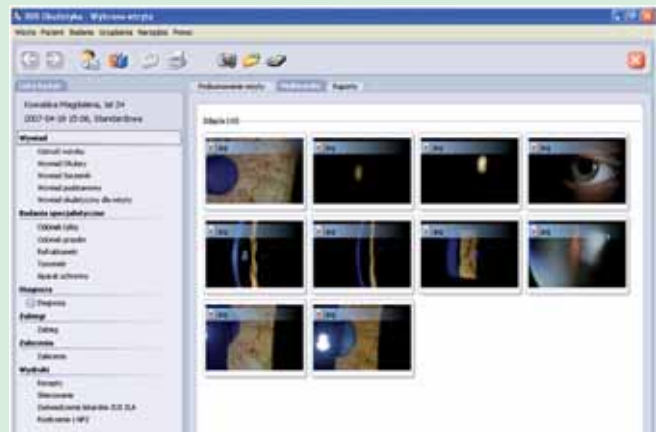


**Terminarz** – to moim zdaniem najbardziej dojrzały moduł. Może funkcjonować jako samodzielne narzędzie wspierające pracę rejestratorki – asystentki w gabinecie, nie tylko okulistycznym. Ma wbudowany kalendarz i graficzną prezentację wolnych i zajętych terminów w układzie tygodniowym, pozwala na zarezerwowanie pacjentowi terminu wizyty, przypisanie wizyty do wybranego lekarza lub gabinetu, a także wprowadzenie wielu danych potrzebnych w trakcie wizyty oraz w celu rozliczenia się z NFZ.

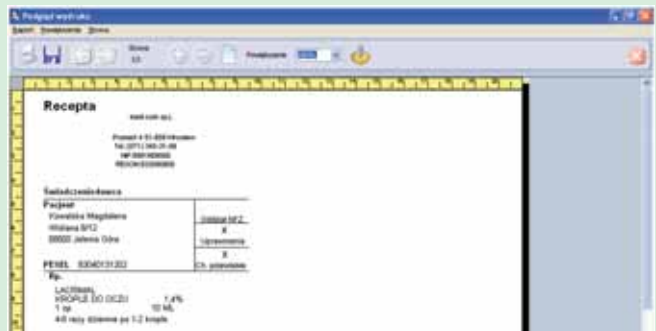
**Asystent** – to moduł wspierający pracę lekarza, obsługiwany przez pielęgniarkę – asystentkę. Służy do prowadzenia karty pacjenta, pozwala na uzupełnianie danych osobowych pacjentów, wprowadzanie danych, takich jak: opisy i wyniki badań. Funkcjonalnie jest on podobny do modułu Okulista. Różni się tym, że nie umożliwia rejestracji zdjęć lub filmów. Niewątpliwą zaletą jest automatyczne wczytywanie do karty wyników pomiarów z autorefraktometru i tonometru.



**Okulistyka** – dość rozbudowany, mający dużo możliwości moduł do prowadzenia dokumentacji pacjenta, pozwalający na dołączenie do karty rysunków, skanów dokumentów oraz (po zainstalowaniu dodatku Multimedia) fotografii lub filmów z aparatu – kamery cyfrowej – zainstalowanego na lampie szczelinowej lub funduskamery.



Moduł ten umożliwia np. drukowanie wyników badań, opisów, skierowań, a także recept, w tym numerowanych. Pobrany z NFZ zakres numerów recept wprowadza się do danych lekarza. Wypisując pacjentowi receptę, pobieramy nazwę leku z receptariusza (z dużej bazy leków możemy



sobie utworzyć podręczną listę najczęściej zapisywanych), dopisujemy zalecenia i mamy możliwość wydrukowania recepty z określeniem uprawnień, zniżek, wybierając wydruk na formularzu lub z wydrukiem formularza na przyciętym do odpowiednich rozmiarów arkuszu papieru.

Możemy także drukować zaświadczenia ZUS-ZLA – wypełniając na drukarce oryginalne druki. Zalety: szybkość (większość danych do zaświadczenia mamy już w komputerze), czytelność (to raczej oczywiste) i brak pomyłek. Mamy także wbudowaną bibliotekę kodów ICD 9 i 10 z możliwością zdefiniowania własnej podręcznej z używanymi przez siebie kodami.

**Administracja** – Generowanie zestawień do KS-SWD, przygotowanie faktur, rozliczeń, eksport i import danych, cenniki, rozliczenia materiałów, np. soczewki, listy oczekujących.

**Statystyka** – służy do wyszukiwania i przeglądania wyników badań, umożliwia także wykonywanie prostych obliczeń statystycznych.



**Bezpieczeństwo** – tu wykonujemy kopie bezpieczeństwa i przywracanie danych z kopii.

**Ustawienia** – konfiguracja programu, definiujemy podręczne biblioteki leków i kodów ICD, zakładamy formularze wyników i opisów badań, skierowań, wpisujemy personel i przydzielamy zakres uprawnień do użytkowania poszczególnych elementów programu.

**MiniIRIS** – to samodzielna, „lekka” wersja programu IRIS, składa się z modułu do przechwytywania obrazów i filmów z cyfrowego aparatu lub kamery. Umożliwia założenie bazy danych pacjentów i przechowywanie w niej plików graficznych. Pozwala na tworzenie raportów z badań oraz archiwizację obrazów na CD i DVD. MiniIRIS jest adresowany do osób chcących prowadzić dokumentację fotograficzną na komputerze.

Aby ułatwić państwu dostęp do oferty dostępnych na rynku programów, podaję kilka adresów internetowych producentów; są wśród nich różne produkty, o bardzo zróżnicowanym poziomie:

<a href="http://www.medi.com.pl/">http://www.medi.com.pl/</a>	<a href="http://www.mediqusclub.pl/">http://www.mediqusclub.pl/</a>
<a href="http://www.mediportal.pl/">http://www.mediportal.pl/</a>	<a href="http://mmedica.com/">http://mmedica.com/</a>
<a href="http://www.kamsoft.pl/">http://www.kamsoft.pl/</a>	<a href="http://www.sklep-pc.pl/">http://www.sklep-pc.pl/</a>
<a href="http://www.softcom.wroc.pl/">http://www.softcom.wroc.pl/</a>	<a href="http://www.eprogramy.net/">http://www.eprogramy.net/</a>
<a href="http://www.dgcsnet.pl/">http://www.dgcsnet.pl/</a>	<a href="http://www.jzk.pl/">http://www.jzk.pl/</a>
<a href="http://www.kwolek.com.pl/">http://www.kwolek.com.pl/</a>	<a href="http://www.gck.pl/">http://www.gck.pl/</a>
<a href="http://www.programy.netius.pl/">http://www.programy.netius.pl/</a>	<a href="http://www.estomed.pl/">http://www.estomed.pl/</a>

Dziękuję firmie MediCom za przygotowanie i udostępnienie części materiałów wykorzystanych w tym artykule. **(dart)**

PS Artykuł ten ukáže się także w „Przeglądzie Okulistycznym”.

## Ważne informacje dla seniorów i nie tylko

# Recepty numerowane

W związku z zmianami w sposobie uzyskiwania druków recept na leki refundowane lekarze stanęli przed problemem, gdzie tanio, szybko i bezproblemowo wydrukować recepty. WIL, po przeprowadzeniu rozmów z kilkoma drukarniami, uznała, iż najwzrostniejszą ofertę druku recept numerowanych przedstawiło Pocztove Centrum Wydruków mieszczące się w Pile przy ul. Powstańców Wlkp. 176 (kod: 64-920). Skromną ofertę mamy również od Studia Poligrafia Poznań, ul. Bułgarska 10 (kod: 60-321). Kilka drukarni nie wyraziło zainteresowania drukiem recept lub ich warunki druku były nie do przyjęcia.

Pocztove Centrum Wydruków przyjmuje zamówienia listowne, przez Internet ([www.noworecepty.pl](http://www.noworecepty.pl)) oraz udziela informacji telefonicznej pod nr 067 215-68-64. Korespondencyjnie można tej firmie zlecić druk recept, podając ich numery, po uprzednim pobraniu numerów recept ze strony internetowej WOW NFZ z zakładki System Numerowanych Recept Lekarskich (SNRL).

Studia Poligrafia prawdopodobnie początkowo będzie mogło, od nowego roku, drukować recepty jedynie po dostarczeniu zapisu elektronicznego dotyczącego tych recept w pliku PDF na płycie CD/DVD i to po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (061 867-53-72) ceny i terminu.

Pozostaje problem lekarzy, którzy nie mają dostępu do Internetu. Szacujemy, że jest to około 2000 członków WIL. W ich imieniu WIL prowadzi rozmowy z WOW NFZ, by zechciał respektować obowiązujące prawo i udostępnił numery recept drogą alternatywną do Internetu i w postaci, z której jest możliwy wydruk w wybranej przez lekarza drukarni. Niestety do tej pory (25.11.07) wielkopolski oddział NFZ, z niezrozumiałych dla nas względów, nie respektując nie tylko zapisów rozporządzenia ministra zdrowia, ale także ignorując zalecenie prezesa NFZ, nie chce lekarzom niemającym dostępu do Internetu udostępnić numerów (PDF-ów) recept na listowną prośbę. Ponieważ działanie to jest bezprawnym utrudnianiem wykonywania zawodu lekarza oraz pozbawianiem go jego uprawnień jako pacjenta, Wielkopolska Izba Lekarska będzie nadal prowadziła z WOW NFZ rozmowy w tej sprawie, aby, czy to po dobroci, czy też z wykorzystaniem wszystkich dostępnych środków prawnych, spowodować, by WOW NFZ respektował prawo i udostępnił numery recept także poza Internetem (SNRL).

Do tego czasu, w wypadkach niecierpiących zwłoki, WIL postanowiła pomóc lekarzom niemającym dostępu do Internetu. W tym celu można się skontaktować z biurem WIL w Poznaniu lub we właściwej terenowo delegaturze. W zależności od tego, czy lekarz posiada PIN i kod dostępu do SNRL, czy też nie, pracownicy WIL postarają się pomóc rozwiązać problem z uzyskaniem recept. Jednakże będzie to rozwiązanie tymczasowe i tylko do czasu satysfakcjonującego nas wyniku rozmów z WOW NFZ. Mamy nadzieję, że już w numerze styczniowym Biuletynu będziemy mogli poinformować o ostatecznym rozwiązaniu problemu uzyskiwania numerów recept i ich druku. **(ko)**

## VI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie

**68 razy lekarz**

Gdyby spiker 8. Maratonu Poznańskiego chciał wyliczyć wszystkich lekarzy biegnących 14 października 2007 roku ulicami Poznania, musiałby wymienić 68 nazwisk. Tylko bowiem medyków wzięło udział w najdłuższym klasycznym biegu długodystansowym. Stolica Wielkopolski przywitała rekordową liczbę biegaczy (2400 osób z 25 krajów) piękną pogodą.



WOJCIECH ŁĄCKA

Słońce, 8 stopni ciepła i słaby wiatr to wymarzone warunki do kilkugodzinnej rywalizacji. Niemal każdy maratończyk ma własną taktykę, która może również polegać wyłącznie na jednym założeniu – ukończeniu biegu. Zwycięstwo czy poprawienie rezultatu to zawsze miłe osiągnięcie, ale w maratonie to niełatwe zadanie. Na tym dystansie nie ma żartów – oczywiście poza tymi, które opowiadają sobie biegacze. W każdej chwili może nastąpić kryzys, a im bliżej końca, tym jego prawdopodobieństwo jest większe.

Jeśli ktoś próbuje przebiec ten odcinek z marszu, niech lepiej od razu wsiądzie do samochodu. Będzie miał większą gwarancję, że dotrze do celu. Przygotowania do maratonu zajmują najczęściej kilka miesięcy. Jest to trening zarówno fizyczny, jak i – a może przede wszystkim – psychiczny, bo trzeba sobie zapisać na twardym dysku powtarzanie przez kilka godzin tej samej czynności, która – zdaniem wielu postronnych obserwatorów – napędza jedynie rynek sprzętu sportowego i korkuje ruch samochodowy. Może i tak jest, ale jeśli robi to jednocześnie kilka tysięcy, a w wypadku niektórych maratonów, kilkadziesiąt tysięcy ludzi w wieku od 18 do... lat, to już trzeba się zastanowić nad magią zjawiska.

Mój udział w tegorocznym maratonie poprzedziło – jak zawsze – również organizacyjne bieganie, gdyż byłem jednoosobowym komitetem organizacyjnym Mistrzostw Polski

Lekarzy. Szczegółów nie będę przytaczał, ale spraw do załatwienia miałem mnóstwo. Wspomnę tylko weryfikację lekarzy startujących po raz pierwszy – tu od kilku lat bardzo obiecujące zjawisko startu w kolejnych edycjach prawie trzydziestu procent nowych twarzy, a może raczej nóg. Zamówienie medali i pucharów, zakup nagród, przygotowanie klasyfikacji, ustalenia organizacyjne z POSiR-em itd. Ale ciągle lubię tę organizacyjną gorączkę i nie mam zamiaru się z niej leczyć, bo największą radością dla organizatora jest udział w sportowych zmaganiach koleżanek i kolegów lekarzy z całej Polski. Szczególnie cieszy coraz większa frekwencja kobiet. W tym roku aż osiem przedstawicielek płci pięknej postanowiło się ubiegać o mistrzostwo Polski. Przed nimi wszystkimi szczególnie chylę czoła za to, że potrafią pogodzić kobiece role z pasją biegania. Dziękuję, KOLEŻANKI!

Moje tegoroczne założenie na maraton było proste – przebiec go w przyzwoitym czasie, a za taki uważam wynik poniżej czterech godzin. Takie marzenie miał również mój serdeczny przyjaciel po fachu, kolega klubowy, Leszek Salita. Znaleźliśmy proste rozwiązanie w postaci wspólnego pokonywania dystansu. 5 minut 40 sekund na kilometr powinno wystarczyć, aby zrealizować plan. No, to do roboty. Atmosfera na starcie wspaniała, ruszamy przy dźwiękach „Ody do radości” z IX Symfonii Ludwika van Beethovena. Nad nami lazurowe niebo, helikopter z fotoreporterami, na chodnikach tłumy kibiców. Są wszędzie na trasie i to jest duży postęp w porównaniu z poprzednimi maratonami. Biegaczom umiła bieganie kilkanaście zespołów, kapel i pojedynczych osób z podręcznym sprzętem grającym; wśród nich pomarańczowa grupa z Holandii. Wszyscy są wspaniali, dostają niezliczone wyrazy uznania i podziękowania. To między innymi dzięki nim maraton był biegowym świętem w Poznaniu. A my przemierzamy dystans w dobrych nastrojach. Pierwsze kółko, tj. 21 km, mija bez problemów. Uzupełniamy nieco kalorie w punkcie odżywczym, przygotowanym przez moją córkę i jej męża. Tuptamy dalej. Stwierdzamy, że idzie nieźle i jeśli pokonamy 35. kilometr bez kryzysu, będzie dobrze. Na 35. kilometrze jest dobrze, więc mówię Leszkowi, że będzie jeszcze lepiej i jeśli tak dalej pójdzie, a właściwie pobiegnie, to uda mu się zrobić „życiówkę”. Dwa kilometry przed metą już nie mam wątpliwości, że Leszek pobije rekord życiowy w maratonie – ja zrobiłem to cztery lata temu. Kilometr przed finiszem przyspieszam i pokonuję go w zawrotnym, jak na koniec maratonu, czasie 4 minut i 46 sekund. Z pewnością za sprawą rzutu adrenaliną, związanego z radością z ukończenia maratonu i niesamowitym



tym dopingiem na mecie. Tuż za mną dobiega Leszek – jest wymarzona „życiówka” – poprawiona o 2 minuty. Na mecie czuję się wyjątkowo dobrze i potrzebuję niewiele czasu, aby zregenerować siły i zabrać się do dekoracji. Dziełnie pomagają mi w tym córka Weronika i jej mąż Mariusz. Na podium proszone są panie. Na najwyższym stopniu staje Joasia Bestrzyńska. Puchar wręcza nasz prezes, dr Stefan Sobczyński. I tu... zamieszanie. Leszek Walczak woła mnie i mówi, że pierwsza była Marta Lewandowska z Torunia. No tak, tylko że ja nie mam jej w wydrukach z biura maratonu. Martę znamy wszyscy i nikt nie ma wątpliwości, że jeśli tak twierdzi, to tak jest. Panie schodzą z podium. Biegnę z Martą do punktu pomiaru czasu i przedstawiam problem. Okazuje się, że nie ma jej czasu. Jak się później okazało, jej chip był rejestrowany na punktach pomiarowych, ale komputer go nie czytał i oficjalnie nie przebiegła maratonu. Sprawa jednak szybko się wyjaśniła i dziesięciominutowa mistrzyni Polski, Joasia Bestrzyńska, musiała ustąpić miejsca Marcie. Ech, ta elektronika! Trzecie miejsce zajęła debiutantka Kasia Zastawny z Gardawic. Wśród panów doktorów obyło się bez elektronicznego zamieszania. Mistrzem Polski lekarzy został nieoczekiwanie Jarek Grzelec, wicemistrzem Lucjan Habieda, a na trzecim stopniu podium stanął Jacek Baćmaga, trzykrotny mistrz poprzednich edycji. Potem były nagrody w kategoriach wiekowych i kategorie specjalne, a wśród nich wymyślona przez Krzysztofa Ożegowskiego słynna już Czerwona Latarnia dla ostatniego zawodnika. W tym roku otrzymała ją przesympatyczna debiutantka Alina Magner z Mysłowic.

Tradycyjnie czas na podziękowania. Szczególnie serdeczne składam prezesowi dr. Stefanowi Sobczyńskiemu za wsparcie finansowe z funduszy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz uświetnienie ceremonii dekoracji swoją obecnością; Naczelnej Izbie Lekarskiej za pomoc finansową. Dziękuję bardzo gorąco mojej córce, Weronice, i jej mężowi, Mariuszowi, za nieocenioną pomoc i ciepłe wsparcie na trasie tykiem herbaty. Dyrektorowi Poznań Maratonu, Januszowi Rajewskiemu wraz z zespołem, a szczególnie pani Oli Sobczyk za pomoc w organizacji zmagania lekarzy, a przede wszystkim Koleżankom i Kolegom za udział.

Na koniec druga strona maratońskiego medalu. W tym roku w mistrzostwach nie wystartowała Joasia Pobiedzińska z Wrocławia, obrończyni mistrzowskiego tytułu. Kontuzja, której nabawiła się na wiosnę, wyeliminowała ją z biegania i rywalizacji, lekarskiej również. Krzysztof był głęboki i wymagał dużo hartu ducha, aby odzyskać siły i chęci do biegania. Gdy wymienił e-mailowe myśli, nie było mowy o starcie w Poznaniu. Jakież było moje zdziwienie, gdy w wynikach pojawiło się nazwisko Joasi jako tej, która ukończyła połowę maratonu.

Na moje pytanie o start odpowiedziała, że taki miała plan, przebiec połowę. Zrealizowała go w 100 proc. i uznała to za swoją reaktywację. „Świecie, gotuj się, wracam!!!!” – zakończyła. Wracaj, Joasiu! Brakuje nam Ciebie, Czarnej Damy lekarskiego biegania. Posłałem jej lekarski medal z tegorocznego maratonu z adnotacją, że jedna jego strona należy do niej...

## KLASYFIKACJA KOBIET

1	LEWANDOWSKA Marta	1971	Toruń	3:27:23
2	BESTRZYŃSKA Joanna	1971	Gądk	3:39:48
3	ZASTAWNY Katarzyna	1980	Gardawice	3:59:18
4	ZBYSŁAW Beata	1967	Ilawa	4:29:44
5	BORUCKA Joanna	1982	Koszalin	4:44:00
6	PRZYŁUSKA Mirosława	1952	Szczecin	5:18:27
7	MAGNER Alina*	1965	Mysłowice	5:23:15
8	PAŃCZAK Maria	1939	Poznań	5:45:11

## KLASYFIKACJA MĘŻCZYZN

1	GRZELEC Jarosław	1961	Gdańsk	2:50:10
2	HABIEDA Lucjan	1967	Frydman	2:57:17
3	BAĆMAGA Jacek	1967	Lublin	2:57:47
4	PALIGA Paweł	1974	Głogów	3:00:48
5	BARTCZAK Paweł	1970	Wolica	3:08:55
6	WALCZAK Leszek	1954	Leszno	3:09:38
7	KACZKOWSKI Artur	1967	Lubin	3:10:35
8	OLEWNICZAK Sławomir	1967	Szczecin	3:12:20
9	LIZAK Wojciech	1980	Jastrzębie Z.	3:15:29
10	KIERZNOWSKI Andrzej	1958	Kolobrzeg	3:15:49
11	MAŁECKI Zbigniew	1978	Bydgoszcz	3:20:07
12	JOSSE Tomasz	1971	Hrubieszów	3:21:47
13	PIETZ Leszek	1956	Poznań	3:28:14
14	SZYMANOWSKI Krzysztof	1958	Poznań	3:28:15
15	WIT Stanisław	1963	Lubaczów	3:28:53
16	SZYMCZAK Robert	1977	Gdańsk	3:30:15
17	WALENCIK Marek	1955	Pionki	3:33:15
18	NAWROCKI Sergiusz	1967	Olsztyn	3:33:56
19	DRAGAN Jan	1965	Elbląg	3:34:38
20	GODEK Bogusław	1961	Bydgoszcz	3:39:00
21	KOCEŁAK Piotr	1978	Tychy	3:40:13
22	RESZKA Zygfryd	1952	Elbląg	3:42:11
23	SZUKAŁA Jacek	1958	Poznań	3:43:37
24	KONIECZNY Grzegorz**	1973	Ruda Śl.	3:44:49
25	WILK Mariusz	1957	Rydzyzna	3:53:58
26	ŁĄCKI Wojciech	1956	Gniezno	3:54:20
27	BŁACHOWIAK Mariusz	1964	Leszno	3:54:26
28	SALITA Lech	1960	Gniezno	3:54:39
29	BAK Piotr	1961	Kraków	3:56:35
30	TOPCZEWSKI Jerzy	1955	Poznań	3:57:14
31	KAPELSKI Paweł	1972	Poznań	3:57:21
32	CHWIAŁKOWSKI Mariusz	1958	Stupca	3:58:13
33	JANIK Przemysław	1961	Bydgoszcz	3:59:03
34	KAMIŃSKI Bartłomiej	1975	Kielce	3:59:07
35	NOWICKI Marian	1944	Warszawa	4:03:27
36	PIETROSIUK Romuald	1953	Międzyrzec	4:03:47
37	POKORNY Edward	1948	Ustka	4:07:30
38	ŚMIECHOWICZ Gerard	1970	Warszawa	4:07:31
39	RUDY Andrzej	1958	Piekary Śl.	4:09:31
40	MANISZEWSKI Zbigniew	1955	Unisław	4:09:33
41	KOŚCIŃSKI Tomasz	1952	Poznań	4:12:09
42	RAPICKI Marek	1954	Złocieniec	4:12:56
43	BAZAŁA Maciej	1976	Warszawa	4:15:14
44	CIEŚLAK Tadeusz	1961	N. Worowo	4:15:33
45	SOŚNIAK Sebastian	1972	Częstochowa	4:16:39
46	WISTEROWICZ Antoni***	1930	Sopot	4:20:54
47	SOBOL Lucjan	1964	Sandomierz	4:26:29
48	MURAWA Dawid	1975	Poznań	4:33:20
49	ROBASZKIEWICZ Piotr	1965	Pyzdry	4:35:47
50	WESOŁOWSKI Tadeusz	1955	Gdynia	4:36:51
51	MATERNA Tomasz	1973	Poznań	4:41:40
52	CZECH Albin	1934	Stalowa W.	4:46:44
53	OWCZARSKI Tomasz	1964	Poznań	4:51:07
54	FRIEBE Zbigniew	1952	Poznań	4:52:17
55	BOGACKI Piotr	1958	Kraków	4:55:39
56	PRZYBYLSKI Grzegorz	1964	Poznań	5:09:45
57	KŁOBUKOWSKI Wojciech	1965	Leszno	5:14:15
58	RATAJCZAK Mariusz	1955	Wieliczka	5:19:35
59	ZIENKIEWICZ Bogusław	1952	Suchy Las	5:34:35
60	WARAKOMSKI Piotr	1963	Bytom	5:37:15

\* Czerwona Latarnia – dla ostatniego lekarza – tytuł przyznawany tylko raz temu samemu zawodnikowi  
 \*\* Największy postęp – największy postęp czasowy w dotychczasowych startach w Mistrzostwach Polski Lekarzy  
 \*\*\* Senior – najstarszy zawodnik wśród lekarzy



## Z medycznej wokandy

### O pojęciu **godność zawodu** uwag kilka



JULITA JABŁOŃSKA

JĘDRZEJ  
SKRZYP CZAK

GRZEGORZ WRONA

Tradycyjnie i zgodnie z oczekiwaniami społecznymi, ale także postanowieniami konstytucji, zawód lekarza jest zawodem szczególnego zaufania publicznego. Od uprawiającej go osoby wymaga się zatem nie tylko profesjonalizmu, ale również wysokich kwalifikacji osobistych oraz odpowiedniej postawy etycznej. Przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu, należy mieć nienaganną postawę etyczną, zaś art. 41 ustawy o izbach lekarskich stanowi, że członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne m.in. z zasadami etyki i deontologii zawodowej.

#### Zachowanie podważające zaufanie do zawodu

Nie ma zatem wątpliwości, że każdy lekarz powinien przestrzegać zasad etyki zawodowej, które według art. 1 kodeksu etyki lekarskiej (dalej KEL) zobowiązują do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. Mając to na uwadze, warto się przyjrzeć kilku sprawom, w których lekarze stawali przed OSŁ właśnie pod zarzutem naruszenia godności zawodu, a za takie w świetle art. 1 ust. 3 KEL uchodzić będzie każde postępowanie lekarza podważające zaufanie do zawodu. Taka definicja wydaje się zasadna, gdy uwzględnimy fakt, że relacja między pacjentem a lekarzem opiera się właśnie na zaufaniu. Biorąc pod uwagę orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL, można podjąć próbę konkretyzacji zachowań podważających zaufanie i jednocześnie naruszających godność zawodu lekarskiego. Oczywiście jest to tylko przykładowe wyliczenie.

W jednej ze spraw okręgowy sąd lekarski orzekł, że lekarz, który odmówił przyjęcia chorego do szpitala, naruszył godność swojego zawodu. Obwiniony nie podszedł nawet po przywiezionego pacjenta ani tym bardziej go nie zbadał, jedynie przejrzał zapis badania EKG. Ponadto zasugerował lekarzowi pogotowia, że wraz z pacjentem powinien przywieźć dla niego łóżko, gdyż w szpitalu nie ma miejsc. U chorego, który został w tej sytuacji przewieziony do innego szpitala, stwierdzono rozległy zawał serca. Postawa obwinionego znajduje odzwierciedlenie w reakcji społeczeństwa. Każdy człowiek potencjalnie może się stać pacjentem, więc chce mieć pewność, że gdy zwróci się do lekarza, otrzyma pomoc. Zachowanie lekarza, który nie badając chorego, odmawia przyjęcia go do

szpitala, nie pozwala na utrzymanie takiej pewności i budzi nieufność wobec całego środowiska lekarskiego.

Wśród orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL, niestety, można znaleźć i takie, które dotyczą uzależniania wykonania świadczenia medycznego finansowanego z pieniędzy publicznych od uzyskania korzyści majątkowych. Nie ma znaczenia, czy zachowanie lekarza jest czynne, polegające na żądaniu bezpośrednio dodatkowego honorarium, czy bierne, skutkujące jedynie przyjęciem korzyści majątkowej z inicjatywy pacjenta. W jednym i drugim wypadku stanowi przewinienie zawodowe. Zgodnie z linią orzeczniczą Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL, taka postawa godzi w zawód lekarza i wywołuje odpowiedzialność dyscyplinarną.

Niestety, okręgowy sąd lekarski niejednokrotnie rozpatrywał sprawy lekarzy pełniących dyżur lub prowadzących samochód pod wpływem alkoholu. Lekarz, wykonujący swoje obowiązki zawodowe po spożyciu alkoholu, może przede wszystkim narazić na niebezpieczeństwo zdrowie i życie osób, którym ma przecież udzielić pomocy. W tym momencie ponownie pojawia się problem nadweryżenia zaufania, gdyż trudno wymagać od pacjenta, żeby zaufał lekarzowi pełniącemu dyżur pod wpływem alkoholu. Przecież wszystkim wiadomo, iż alkohol obniża sprawność, zaburza koncentrację, umiejętności logicznego myślenia, a także precyzję i zdolności manualne. Lekarz, decydując się na pracę po spożyciu alkoholu, musi się spodziewać, że konsekwencje poniesie nie tylko on i jego pacjenci, ale również inni lekarze, na których opinię rzutują nawet pojedyncze, nagłaśniane przez media przypadki.

Okręgowy sąd lekarski uznał również winnym lekarza, który nadużywając własnych kompetencji i fałszując dokumentację medyczną, uzyskiwał środki narkotyczne na własny użytek. Takie zachowanie jest niewątpliwie naganne i podważa zaufanie do zawodu.

#### Odpowiedzialność za naruszenie godności

Zdaniem sądu lekarskiego, lekarz ponosi również odpowiedzialność dyscyplinarną za naruszenie godności zawodu wtedy, gdy w stanie nietrzeźwości prowadzi pojazd mechaniczny, choćby nie miało to najmniejszego związku w wykonywaniu obowiązków zawodowych. Z tym stanowiskiem koresponduje inne orzeczenie, uznające za winnego lekarza, który usiłował przywłaszczyć koła samochodowe. Choć nie dopuścił się tego czynu podczas dyżuru, doszło do naruszenia godności zawodowej. Trzeba pamiętać, że lekarz jest osobą na świeczniku, wobec czego społeczeństwo stawia mu szczególne wymagania dotyczące również jego postawy osobistej. Jest więc zobowiązany do dbania o godność zawodu nie tylko w godzinach pracy.

Zasady etyki lekarskiej należy stosować, zawsze mając na uwadze art. 1 kodeksu etyki lekarskiej, który ma również charakter wprowadzający i ujmujący kompleksowo normy postępowania zawarte w tym akcie. Lekarze powinni strzec godności zawodu tak, jak dbają o własne dobre imię. Prestiż i szacunek społeczny, jakim się cieszą, zobowiązują ich do budowania i umacniania zaufania do zawodu lekarza.

## Syndrom Grincha

Nic nie jest chyba w stanie zakłócić niezwyklej magii świąt Bożego Narodzenia – ani kolędy rozbrzmiewające w markecie w połowie listopada, ani wszechobecna nachalna pseudoświąteczna reklama, ani nawet tratujące się fale zakupowiczów. Bo kiedy przedświąteczna gorączka osiąga apogeum, a widok czerwonego Mikołajowego uniformu zaczyna wywoływać w nas alergię, przychodzą święta i znów jest po prostu... świątecznie.

W znakomitej komedii „Rozmowy kontrolowane”, utrzymanej w duchu mistrza Barei, jest oto taka scena, przedstawiająca generałów milicji obchodzących Wigilię przy „tradycyjnej postnej szynce”. Wbrew pozorom, historia ta nie wydaje się wcale tylko satyrą na funkcjonariuszy dawnego systemu. Owa scena doskonale oddaje też część prawdy o niezwyklej fenomenie społecznym, jakim są święta bożonarodzeniowe. Bo choć dla istotnej części ludzkości mają one przecież nade wszystko wymiar religijny, to jak żadne inne potrafią łączyć wierzących z niewierzącymi. Ten fenomen chrześcijańskiej radości i nadziei, jaką przynosi Narodzony w Betlejem, od wieków rezonuje bowiem także na ludzi obojętnych religijnie, wywołując w nich pozytywne wibracje.

Okazuje się jednak, że dziś w wielu krajach hasło „tradycja – rzecz święta” zaczyna odchodzić do lamusa. Dzieje się tak nawet w Stanach Zjednoczonych, gdzie święta Bożego Narodzenia biją swą popularnością nawet patriotyczny Dzień Niepodległości. Tymczasem już teraz w wielu amerykańskich szkołach rezygnuje się ze zwyczaju wspólnego śpiewania kolęd, a choinka zaczyna być postrzegana jako ostentacyjny symbol religijny, który rzekomo razić ma ludzi niewierzących, a nawet ranić uczucia wyznawców innych religii.

I pomijając już nawet wątpliwą wartość logiczną takiego rozumowania, wypada zauważyć, że owe chore przejawy politycznej poprawności władz miejskich, szkolnych czy niektórych polityków są najczęściej działaniami na wyrost. Bo kiedy z reguły nikt nie protestuje przeciwko świątecznym zwyczajom, wtedy właśnie najczęściej pojawia się grono altruistów, zatroskanych o laickość państwa czy potencjalnie zranione uczuciach bliżej niezidentyfikowanej grupy osób.

Absurdalnie wyglądają także niektóre wygibasy słowne mające maskować religijny charakter świąt Bożego Narodzenia. I tak np. we Francji w języku publicznym należy je nazywać świętami „końca roku”. Po prostu, mają być święta i tyle, nieważne jakie. Grunt, żeby były świeckie.

Jest w tych wszystkich zabiegach coś niepokojącego. I tu nie chodzi już nawet o wielki konflikt światopoglądowy, starcie cywilizacji czy ogólnoswiatową rewolucję kulturalną, ale o najzwyczajsze wyzbywanie się tradycji i odzieranie naszych corocznych, domowych, uświęconych z dziada pradiada rytuałów. Kawałek po kawałku. A tradycja jest przecież jednym z fundamentów scalających nie tylko poszczególne społeczeństwa, ale i całą cywilizację łącińską.

Trudno się więc dziwić, że taki stan rzeczy budzi sprzeciw zarówno wśród tych Europejczyków, jak i Amerykanów, wierzących i ateistów, którzy trochę jak te dzieci z bajki o Grinchu, czują, że ów złośliwy stwór kradnie im święta Bożego Narodzenia... Oni chcą przecież tylko radosnego, rodzinnego,

pozbawionego jakiegokolwiek ideologicznej otoczki tradycyjnego świętowania Bożego Narodzenia.

W jednym z dzienników napisano niedawno, że według obliczeń naszych przewoźników, na tegoroczne święta ma przylecieć z Wielkiej Brytanii do Polski kilka tysięcy anglojęzycznych turystów. Część z nich przybywa na zaproszenie polskich znajomych i bliskich, inni z własnego wyboru. Co ich właściwie przyciąga do naszego kraju pod koniec grudnia? Socjologowie zwracają tu uwagę na owo polskie przywiązanie do rodziny i tradycji, którego zaczyna brakować na Zachodzie.

Bo choć rytuał kupowania, suto zastawiony stół i okazałe prezenty stają się dziś często celem samym w sobie i przysłaniają duchowy sens ubóstwa betlejemskiej stajni, to opłatek, pasterka i śpiewanie kolęd przy wigilijnym stole – są dla zdecydowanej większości Polaków nadal „zestawem” obojętnym. Że to niby zgrany motyw? A czyż właśnie w tej powtarzalności i przewidywalności nie tkwi aby czasami istota i cały urok magii bożonarodzeniowych świąt? W rytuale uczestnictwa w Narodzinach Pańskich, w byciu świadkiem tego, co wydarzyło się w Betlejem, w niezwyklej momencie wyśpiewywania pełną piersią radosnego północnego „Bóg się rodzi”... Po raz kolejny. Tak jak przed rokiem. I pewnie tak jak za rok.

Nawet u tych, dla których święta nie mają wymiaru religijnego, a stanowią jedynie czas prezentów i słodkiego nicnierobienia, ów duchowy pierwiastek bierze górę nad tym, co powierzchowne, acz atrakcyjnie opakowane. I budzi się w nich ta naturalna, choć na co dzień skrywana, a nawet tłumiona chęć bycia dobrym, uczynnym, życzliwym... No bo niby skąd bierze się w człowieku to słynne metafizyczne „oczko” – owe 21 gramów, których podobno ubywa nam w chwili śmierci...?

Ktoś więc obejrzy po raz kolejny „Opowieść wigilijną”, ktoś inny pojedna się z bliskimi lub zaprosi samotnego sąsiada na wieczerzę. W żaden inny dzień nie jesteśmy tak skłonni do wybaczenia, życzliwości, okazywania innym ciepłych uczuć, jak w ów wigilijny wieczór. Czy można to tłumaczyć jedynie kulturowym stereotypem? Chyba nie... ŁK



# 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, szymbelki, 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 lecznictwa 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 <b>dobrowolne</b>	Suma gwarancyjna		Składka roczna
	na jedno zdarzenie	na wszystkie zdarzenia	
	46.500 €	93.000 €	<b>200 PLN</b> lub <b>250 PLN</b>
	200.000 PLN	400.000 PLN	<b>220 PLN</b> lub <b>275 PLN</b>

Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie	Liczba zamówień na świadczenie zdrowotne	Składka roczna	Ubezpieczenie <b>obowiązkowe</b>
46.500 €	jedno	<b>200 PLN</b> lub <b>250 PLN</b>	
	każde następane	<b>50 PLN</b>	

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

## Jak walczyć z meningokokami

Wytyczne Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu dotyczące postępowania w wypadku wystąpienia inwazyjnej choroby meningokokowej

### 1. Definicja przypadku – inwazyjna choroba meningokokowa (IChM)

IChM cechuje się ciężkim przebiegiem klinicznym, jednak jest chorobą rzadką, występuje najczęściej sporadycznie wśród osób podatnych, kontaktujących się z osobami zakażonymi lub nosicielami meningokoków.

W Polsce zgodnie z wytycznymi Państwowego Zakładu Higieny należy stosować definicję IChM przyjętą w krajach Unii Europejskiej, zgodnie z którą:

- **przypadek potwierdzony** – zachorowanie o obrazie klinicznym IChM potwierdzone laboratoryjnie, wyizolowaniem *N. meningitidis*, lub wykryciem kwasu nukleinowego *N. meningitidis*, lub wykazaniem dwoinek gram-ujemnych w badaniu mikroskopowym, w materiale z miejsc, które w warunkach prawidłowych są jałowe;
- **przypadek prawdopodobny** – zachorowanie o obrazie klinicznym IChM bez potwierdzenia laboratoryjnego lub z identyfikacją *N. meningitidis*, z miejsc które w warunkach prawidłowych nie są jałowe, lub z wysokim mianem przeciwciał w surowicy ozdrowieńca.

Wytyczne CDC definiują ponadto:

- **zachorowanie pierwotne** – zachorowanie, dla którego nie ustalono bliskiego kontaktu z inną osobą chorą,
- **zachorowanie wtórne** – zachorowanie, które występuje wśród osób blisko kontaktujących się z przypadkiem pierwotnym, a wystąpiło po 24 godzinach od daty zachorowania przypadku pierwotnego,
- **zachorowanie współwystępujące** – 2 lub więcej zachorowań, które występują wśród osób blisko się ze sobą kontaktujących, gdy odstęp między zachorowaniami nie przekracza 24 godzin.

### 2. Procedura postępowania przeciwepidemicznego wg CDC w przypadku podejrzenia ogniska inwazyjnej choroby meningokokowej:

- potwierdź rozpoznanie IChM,
- podaj chemioprophylaktykę osobom z bliskiego kontaktu,
- wzmocnij nadzór, aktywnie wyszukuj przypadki, przejrzyj rejestry szpitalne, staraj się uzyskać szczepy od jak największej liczby zachorowań, jak również potwierdzenie grupy serologicznej,
- opisz grupę zachorowań w kategorii osoby (rozkład według wieku, płci, zespołu objawów itp.), miejsca (mapa zachorowań) oraz czasu (krzywa epidemii),
- ustal powiązania pomiędzy zachorowaniami,
- ustal podtyp lub typ sekwencyjny szczepów wyizolowanych od zachorowań,
- wyklucz zachorowania wtórne i współwystępujące,
- ustal, czy podejrzane ognisko wystąpiło w instytucji czy w populacji ogólnej,
- zdefiniuj populację narażoną,
- oblicz współczynnik zapadalności w ognisku. Jeżeli współczynnik zapadalności zachorowań pierwotnych przekracza 10 zachorowań na 100 000 osób, wybierz grupę docelową szczepień i rozpocznij szczepienia.

### 3. Ogniska w instytucjach oraz ogniska środowiskowe

Postępowanie w ogniskach, które są ograniczone do jednej instytucji (szkoły, uniwersytetu, jednostki wojskowej, więzienia itp.), jest odmienne w stosunku do ognisk występujących w populacji ogólnej (ogniska środowiskowe). Według CDC ognisko IChM możemy rozpoznać w sytuacji, gdy w instytucji lub określonym regionie administracyjnym wystąpiło 3 lub więcej zachorowań prawdopodobnych lub potwierdzonych spowodowanych przez tę samą serogrupę, gdy współczynnik zapadalności pierwotnych zachorowań przekroczy 10 przypadków na 100 000 osób.

Masowa chemioprophylaktyka nie jest zalecana w dużych ogniskach z powodu kosztów, trudności w podaniu leków znacznej liczbie ludzi w krótkim czasie, działań ubocznych leków oraz sprzyjania rozwojowi antybiotykooporności patogenów. Można rozważyć chemioprophylaktykę w ogniskach w niewielkich instytucjach (szkołach, jednostkach wojskowych) oraz ogniskach spowodowanych grupą serologiczną B. Nie zaleca się takich działań jak ograniczenie podróży na terenach objętych ogniskiem, zamykanie szkół, dyskotek, lub odwoływanie wydarzeń sportowych lub kulturalnych.

### 4. Pobieranie wymazów z jamy nosowo-gardłowej w kierunku *Neisseria meningitidis*

Zgodnie z wytycznymi KOROUN badanie osób z kontaktem w kierunku nosicielstwa *Neisseria meningitidis* powinno być prowadzone w wybranych sytuacjach, np. jako uzupełnienie dochodzenia epidemiologicznego w ogniskach zachorowań, a nie jako działanie rutynowe.

Procedura pobierania wymazów:

- pacjent powinien szeroko otworzyć usta i głowę lekko przechylić do tyłu,
- szpatułką należy delikatnie przytrzymać język w celu uwidocznienia miejsca pobrania materiału, konieczne jest jasne światło skierowane w stronę jamy ustnej pacjenta,
- w przypadku pobierania materiału z jamy nosowo-gardłowej należy przygotować dostępne wymazówki na giętym drucie, trzeba je lekko zgąć i wprowadzić delikatnie za językiem podniebiennym ku górze lub przez otwór nosowy ku tyłowi, aż dotknie tylnej ściany jamy nosowo-gardłowej, wykonuje się wtedy ruchy wacika ku dołowi i ku górze w celu potarcia ściany gardła,
- pobrany materiał należy jak najszybciej przekazać do laboratorium mikrobiologicznego,
- w przypadku braku możliwości natychmiastowego opracowania pobranego materiału klinicznego w laboratorium, należy pobrać wymaz za pomocą specjalnych zestawów zawierających wacik i podłoże transportowe.

### 5. Profilaktyka zakażeń meningokokowych

#### 5.1. Chemioprophylaktyka zakażeń meningokokowych

W celu zapobieżenia szerzeniu się zakażeń meningokokowych zaleca się profilaktyczne podawanie antybiotyku osobom szczególnie zagrożonym zakażeniem meningokokowym z otoczenia chorego lub mającym z nim bezpośredni kontakt. Ryzyko zakażenia domowników chorego jest 300-krotnie wyższe niż w populacji ogólnej. Bardzo ważne jest bezwzględne rozpoczęcie chemioprophylaktyki najlepiej w ciągu 24 godzin jednocześnie u wszystkich osób z kontaktem.

Chemioprophylaktyka jest zalecana osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały kontakt z chorym:

- domownikom zamieszkującym/śpiącym razem z chorym,
- osobom będącym w kontakcie intymnym z chorym (np. głębokie pocałunki),

## Informacja dotycząca zgłaszania podejrzeń/zachorowań na chorobę zakaźną, w tym wywołane przez *Neisseria meningitidis*.

Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Poznaniu przypomina o ustawowym obowiązku przekazywania informacji dotyczących przypadków podejrzeń/zachorowań na choroby zakaźne oraz dodatnich wyników badań laboratoryjnych, w ciągu 24 godzin do właściwego powiatowego/wojewódzkiego inspektora sanitarnego (Dz. U. z 2001r. Nr 126, poz. 1384 ze zm.).

Zapewnienie niezwłocznego zgłaszania chorób zakaźnych oraz biologicznych czynników chorobotwórczych ujętych w załącznikach do ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach jest niezbędnym warunkiem prowadzenia prawidłowego nadzoru epidemiologicznego, a także podjęcia natychmiastowych działań zapobiegawczych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Za szczególnie istotne należy uznać natychmiastowe zgłaszanie zakażeń wywołanych przez czynniki chorobotwórcze, łatwo rozprzestrzeniające się w populacji i stanowiące znaczne zagrożenie epidemiczne, np. *Neisseria meningitidis*. Informacje o podejrzaniach/zachorowaniach powinny być **niezwłocznie** przekazywane drogą telefoniczną do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, a następnie potwierdzone poprzez przesłanie zgłoszenia na właściwym formularzu. (Dz. U. 2003 Nr 90, poz. 853 z późniejszymi zm. oraz Dz. U. 2005 Nr 186, poz. 1563). W dni wolne oraz poza godzinami pracy



powyższe informacje należy zgłaszać na całodobowe telefony alarmowe stacji sanitarno-epidemiologicznych, numery telefonów dostępne na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu.

Podejrzeń/rozpoznanie Inwazyjnej Choroby Meningokokowej wymaga podjęcia natychmiastowych działań przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tj. przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego, ustalenia osób z kontaktu z chorym oraz skierowania tych osób do lekarzy POZ w celu wdrożenia chemioprophylaktyki. W przypadku stwierdzenia infekcji wywołanych przez *Neisseria meningitidis* zakłady opieki zdrowotnej zobowiązane są do zabezpieczenia materiału do badań mikrobiologicznych oraz przesłania materiału do Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Warszawie (KOROUN), w celu przeprowadzenia szczegółowej diagnostyki mikrobiologicznej. Określenie szczepów *Neisseria meningitidis* wywołujących zachorowania pozwala na analizę sytuacji epidemiologicznej na obszarze województwa i kraju oraz podjęcie skutecznej interwencji w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej.

W każdym przypadku zaistnienia wątpliwości co do właściwego postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego należy kontaktować się z właściwymi służbami epidemiologicznymi, specjalistycznymi ośrodkami leczenia chorób zakaźnych lub KOROUN.

Więcej informacji na temat IChM znajduje się na stronach internetowych:

[www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl), [www.wsse-poznan.pl](http://www.wsse-poznan.pl).

- uczniom/studentom/osobom śpiącym we wspólnej sypialni z chorym,
- studentom dzielącym kuchnię z chorym w jednym akademiku,
- skoszarowanym żołnierzom i funkcjonariuszom,
- osobom mającym krótki kontakt z chorym, jeśli miały one bezpośredni kontakt z wydzielinami chorego z dróg oddechowych tuż przed i w czasie przyjmowania chorego do szpitala,
- osobom przeprowadzającym resuscytację usta-usta, odsysanie i intubację.

Antybiotyki zalecane w chemioprophylaktyce zakażeń meningokokowych: wg Krajowego Ośrodka Referencyjnego ds. Diagnostyki Bakteryjnych Zakażeń Ośrodkowego Układu Nerwowego w Warszawie:

- Ceftriaksone – dzieci poniżej 15 r.ż. – domięśniowo, jednorazowo 125 mg, dorośli – domięśniowo, jednorazowo 250 mg.  
Ciprofloksacyna – osoby powyżej 18 r.ż. – doustnie, jednorazowo 500 mg,  
Rifampicyna – dorośli – doustnie, przez 2 dni, co 12 h 600 mg, dzieci >1 m-ca, 10 mg/kg (maks. 600 mg)  
dzieci <1 m-ca, 5 mg/kg.

### 5.2. Immunoprofilaktyka

W zapobieganiu zakażeniom meningokokowym u dzieci i dorosłych można zastosować 2 typy szczepionek dostępne w Polsce:

Polisacharydowa szczepionka meningokokowa A+C – można podawać dzieciom powyżej 18 m.ż. i dorosłym; szczepienie podstawowe składa się z jednej dawki, odporność pojawia się po 10 dniach; zalecana dla osób wyjeżdżających w tereny endemiczne.

Skoniugowana szczepionka przeciwko meningokokom grupy C – może być stosowana u niemowląt po ukończeniu 2 m.ż. oraz u dzieci starszych i dorosłych; zaleca się podawanie dzieciom od 2 do 12 m.ż. dwóch dawek szczepionki w odstępie co najmniej 2 miesięcy; u dzieci starszych, młodzieży i dorosłych stosuje się jedną dawkę szczepionki.

## PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY W POZNANIU

### Telefony

informacja o numerach wewnętrznych 061 854-48-00

**PWIS w Poznaniu** 061 852-99-18

– faks 061 852-50-03

– e-mail [inspekcja.sanitarna@wsse-poznan.pl](mailto:inspekcja.sanitarna@wsse-poznan.pl)

**Oddział epidemiologii** 061 656-80-43

– faks oddziału 061 656-80-44

– e-mail oddziału [epidemiologia@wsse-poznan.pl](mailto:epidemiologia@wsse-poznan.pl)

ul. Noskowskiego 23

61-705 Poznań

skr. pocztowa 97

[www.wsse-poznan.pl](http://www.wsse-poznan.pl)



## Peryskop

### Długowieczne przeszczepy

Usunięcie limfocytów T i B może być sposobem na wydłużenie żywotności przeszczepów wysepek Langerhansa trzustki u cukrzyków – informują naukowcy z USA na łamach pisma „Nature Medicine”. Niektórych pacjentów z cukrzycą typu 1 można leczyć, przeszczepiając im zdrowe komórki trzustki, tworzące tzw. wysepki Langerhansa (komórki produkujące hormony, które regulują metabolizm glukozy w organizmie – insulinę i glukagon). Niestety, problemem jest to, że tego rodzaju przeszczepy nie utrzymują się długo w organizmie biorcy, ponieważ są odrzucane (niszczone) przez układ odpornościowy, który rozpoznaje je jako obce. Dotychczas stosowaną metodą przedłużania żywotności przeszczepów wysepek trzustki było obniżanie aktywności komórek układu odpornościowego – limfocytów T. Z wcześniejszych badań wiadomo, że inne komórki systemu immunologicznego – limfocyty B – również biorą udział w odrzucaniu przeszczepów. Ten fakt skłonił naukowców ze Szkoły Medycznej na uniwersytecie w Pensylwanii do zbadania, jak usunięcie limfocytów B wpłynie na przeszczep wysepek trzustki u małp. Ali Naji wraz z zespołem odkrył, że stosowane w leczeniu chłoniaka złośliwego i reumatoidalnego zapalenia stawów przeciwciała, które obniża liczbę aktywnych limfocytów B, podawane razem z lekami obniżającymi stężenie limfocytów T, poprawia przeżywalność przeszczepów u małp. Wydłużenie żywotności przeszczepów wysepek trzustki wpływało korzystnie na poziom cukru we krwi małp, co świadczy o tym, że komórki zaczęły prawidłowo funkcjonować. Zdaniem autorów pracy terapia polegająca na obniżaniu poziomu limfocytów B powinna być dalej badana pod kątem zastosowania u pacjentów z cukrzycą typu 1.

### Kolejny wirus na raka

Jedną z metod leczenia chorych na raka jest stosowanie wirusów, które zakażają i niszczą tylko komórki nowotworowe, nie zabijając przy tym zdrowych. W najnowszej pracy opublikowanej na łamach pisma „Journal of Clinical Investigation”

dokończenie ze str. 19

### 6. Informacje dotyczące zakresu postępowania Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny po otrzymaniu zgłoszenia zachorowania/podejrzenia zachorowania na IChM zobowiązany jest do przeprowadzenia dochodzenia epidemiologicznego obejmującego zebranie informacji dotyczących chorego, ustalenia listy osób z bliskiego otoczenia. Osoby z kontaktu z chorym powinny zostać skierowane do lekarzy POZ w celu podania chemioprophylaktyki.

Niezwłocznie po otrzymaniu zgłoszenia informację o wystąpieniu zachorowania należy przekazać Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu w Poznaniu, natomiast do Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej przesłać formularz „Informacja na temat podejrzenia zachorowania na chorobę meningokokową”. Obowiązujący formularz zgłoszenia zachorowania przesłano do wszystkich Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych wojewódz-

stwa wielkopolskiego, pismem z dnia 11.07.2007 r. znak DN-E-4002/68-19/07 (formularz dostępny jest na stronie internetowej Państwowego Zakładu Higieny [www.pzh.gov.pl/epimeld.](http://www.pzh.gov.pl/epimeld.)).

Ostateczną kwalifikację podejrzenia/zachorowania na IChM wraz z wywiadem epidemiologicznym przeprowadzonym na ww. formularzu należy przesłać do Oddziału Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu dwa tygodnie po okresie sprawozdawczym MZ-56, w którym wykazano zachorowanie.

Na każdym etapie postępowania Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny zobligowany jest do udzielenia rzetelnej informacji dotyczącej zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis*. Informacje takie powinny trafić do osób z bezpośredniego kontaktu z chorym, osób stykających się z chorym w miejscach wspólnego przebywania (szkoły, zakłady pracy) oraz jeżeli istnieje taka potrzeba do szerszej opinii publicznej.

OPRACOWANO

NA PODSTAWIE WYTYCZNYCH CDC,  
PZH ORAZ ZALECEŃ KOROUN

## Spotkajmy się w Filharmonii



*Komisja Kultury  
serdecznie zaprasza  
Zapraszamy  
na koncerty organizowane  
przez Filharmonię Poznańską  
im. Tadeusza Szeligowskiego.  
Repertuar grudniowy i styczniowy  
prezentuje się bardzo bogato.  
Przy okazji warto rozważyć  
wstąpienie do Klubu Przyjaciół  
Filharmonii Poznańskiej.*

Program dostępny na [www.filharmoniapoznanska.pl](http://www.filharmoniapoznanska.pl)

## Muzyka łagodzi obyczaje

Celem powstałego z początkiem sezonu artystycznego 2006/2007 Klubu Przyjaciół Filharmonii Poznańskiej jest skupienie wokół tej instytucji ludzi wrażliwych na piękno sztuki, a zwłaszcza muzyki, którzy swą radą, sercem oraz regularnym udziałem w koncertach i spotkaniach z twórcami i artystami będą wspierać artystyczne dążenia Filharmonii Poznańskiej. Inicjatorzy klubu wyrażają nadzieję, iż skupione w nim osoby, oprócz regularnego uczestnictwa w koncertach i spotkaniach klubu, będą wspierać dyрекcję Filharmonii także pomysłami dotyczącymi możliwości pozyskania dodatkowych funduszy na jeszcze lepsze urzeczywistnienie artystycznych zamierzeń Filharmonii Poznańskiej. Osoby, które zechcą wesprzeć działalność programową Filharmonii dobrowolną darowizną w kwocie nie mniejszej niż 60 złotych w sezonie, otrzymają Kartę Przyjaciela Filharmonii Poznańskiej.

Prezes Klubu  
Katarzyna Bartz-Dylewicz

## Peryskop

amerykańscy naukowcy opisali nowy rodzaj wirusa skutecznie leczącego nowotwory u myszy i królików. Na początku badań David Kim wraz z zespołem z Jennerex Biotherapeutics w San Francisco wybrał silny szczep wirusa ospy, który podany zwierzętom dożylnie docierał wraz z krwią do guzów. Następnie naukowcy zmodyfikowali go tak, że zakażał tylko komórki nowotworowe produkujące dużo regulujących podziały komórkowe białek E2F i EGFR. Dodatkowo badacze wyposażyli wirus w geny, dzięki którym produkował on czynnik wzmacniający odpowiedź odpornościową organizmu skierowaną przeciwko komórkom raka. W doświadczeniach na myszach i królikach wirus skutecznie hamował rozwój nowotworów, ponadto naukowcy wykazali w badaniach na królikach chorych na raka i próbkach tkanek pobranych od ludzi, że zaprojektowany przez nich wirus zabija tylko komórki nowotworowe. Zdaniem autorów pracy stworzony przez nich wirus powinien zostać teraz przebadany w testach klinicznych jako sposób na leczenie raka.

### Leki na nadciśnienie obniżają ryzyko Alzheimer

Jedno z leków stosowanych w celu obniżenia ciśnienia krwi hamuje rozwój choroby Alzheimer, wykazali w badaniach na myszach naukowcy z USA. Wyniki badań opublikowano w „Journal of Clinical Investigation”. Choroba Alzheimer (z ang. AD) jest przewlekłym schorzeniem uszkadzającym układ nerwowy i jednocześnie najbardziej powszechną formą demencji (utrąty pamięci). W mózgach chorych na AD dochodzi do nagromadzenia białka amyloidu beta. Według ostatnich badań, niektóre leki na nadciśnienie mogą redukować ryzyko zachorowania na AD. Giulio Maria Pasinetti wraz z kolegami ze Szkoły Medycznej Mount Sinai w Nowym Jorku przeanalizowali w warunkach laboratoryjnych działanie 55 środków stosowanych do obniżenia ciśnienia krwi i odkryli, że jeden z nich hamuje rozwój choroby u myszy z objawami naśladującymi chorobę AD u ludzi. Tylko 7 z 55 przebadanych specyfików na nadciśnienie zmniejszyło odkładanie amyloidu beta



## Wieczór Świętego Łukasza

Po raz trzeci z inicjatywy dyrekcji Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego odbyło się spotkanie medyków poznańskich z okazji dnia ich patrona – świętego Łukasza. Przed dwoma laty spotkaliśmy się w Galerii u Jezuitów wokół profesora Andrzeja Szczeklika. Przeżywalismy wówczas swoiste katharsis. Przed rokiem motyw spotkania podsunął profesor Jerzy Woy-Wojciechowski, proponując temat wykładu Medycyna i muzyka, czyli cierpienie i sztuka. W tym roku podczas wieczoru refleksją swoją podzielił się prof. Marian Zembała w wykładzie „Medycyna, moja pasja”. Z życzeniami dla środowiska medycznego zwrócił się arcybiskup, ks. dr Stanisław Gądecki, a także wiceminister zdrowia dr Anna Gręziak. Wieczór zakończono koncertem i tradycyjnym napojem przygotowanym przez farmaceutów klinicznych – świętołukaszkówką.

Dla Szpitala Klinicznego wieczór ten miał szczególne znaczenie, gdyż odbyła się podczas niego kolejna ceremonia przyznania wyróżnienia Bono Servienti (Czyniącemu Dobro). Kapituła odznaczenia – z profesorem Stanisławem Zapalskim na czele – przyznała je dziewięciu osobom spośród około tysiąca dwustu pracowników. Było wśród nich trzech lekarzy. Uhonorowanie osób, a dzięki temu szlachetnych postaw, może stawać się fundamentem budowania zaszczytnej rzeczywistości szpitala, ukazując jego najpiękniejszą misję.

Wyróżnieni zostali następujący lekarze, otrzymując dyplomy z rąk dyrektora szpitala dr. Jana Talagi:

● Doktor Zygmunt Pietraszek – pracując od ponad 40 lat, dał się poznać jako lekarz zawsze gotowy do niesienia bezinteresownej pomocy, pozostając w cieniu i nie oczekując publicznego poklasku; cechami takimi charakteryzuje się zarówno pracując na oddziale, jak i w pracy lekarza zakładowego.

● Doktor med. Emilia Rozwadowska – anestezjolog i intensywiści, od początku drogi zawodowej związana ze szpitalem



przy ul. Długiej; pełniąc różne funkcje, nie szukała nigdy rozgłosu; dla całego personelu oddziału – a szczególnie młodych lekarzy – ubarwiona swym temperamentem – pozostaje autorytetem w sprawach zawodowych oraz wyjątkowym przykładem bezinteresownej, samarytańskiej postawy.

● Doktor med. Jadwiga Tomczyk – spełnia wszystkie kryteria przyznania tej nagrody – od początku zatrudnienia niesie bezinteresownie pomoc chorym w stanach bezpośredniego zagrożenia życia; przez cały przebieg pracy zawodowej – jako anestezjolog i intensywiści – cechuje się wyjątkowością w wypełnianiu codziennego trudu, co wyraża się między innymi spędzaniem w szpitalu wielu godzin poza czasem zatrudnienia wynikającym z umowy o pracę; wszystkie jej działania były – jak napisali wnioskujący – niewystarczająco doceniane.

Należy się cieszyć, że propozycja spotkania została z zapałem przyjęta przez poznańskie medyczne środowisko. Chęć wspólnego wysłuchania słów profesora – gościa i przeżywania piosenki francuskiej w wykonaniu Justyny Szafran sprawiły, że niemalże wszystkie miejsca nowej Sali Uniwersytetu Medycznego były zajęte.

SZCZEPAN COFTA

## Peryskop

w neuronach chorych myszy hodowanych w laboratorium. Z tych 7 tylko jeden (lek o nazwie valsartan) znacząco zmniejszał wydłużanie łańcucha białkowego amyloidu beta – proces zachodzący u chorych na AD i tracących pamięć. Podawanie chorym myszom tego właśnie leku zarówno przed wystąpieniem pierwszych objawów AD, jak i już po ujawnieniu choroby łagodziło jej przebieg. Na podstawie uzyskanych wyników autorzy pracy sugerują, że leczenie niektórymi lekami na nadciśnienie może być korzystne dla chorych i osób o podwyższonym ryzyku zachorowania na chorobę Alzheimera.

## Cukrzyca – klucz do skutecznej terapii

Cukrzyca jest poważną przewlekłą chorobą, która objawia się zbyt wysokim poziomem glukozy we krwi. Nieleczona powoduje wiele poważnych, groźnych dla życia powikłań. Pocięszające jest jednak to, że chory może w dużym stopniu sam kontrolować przebieg cukrzycy, m.in. stosując zdrową dietę i regularny ruch – podkreślił diabetolog prof. Waldemar Karnafel. Z danych przedstawionych przez Karnafela, konsultanta ds. diabetologii województwa mazowieckiego, wynika, że na świecie żyje 246 mln chorych na cukrzycę, a liczba ta ciągle wzrasta. Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF) ocenia, że w 2025 roku liczba chorych wzrośnie do 380 mln, czyli o 55 proc. W Polsce na cukrzycę cierpi 2-2,5 mln osób. Jak ocenił diabetolog, przyczyną wzrostu zachorowań jest starzenie się społeczeństw, epidemia otyłości, popularyzacja zachodniego stylu życia, dla którego typowe są kaloryczna dieta, bogata w cukry proste i tłuszcze, oraz siedzący tryb życia. Ze statystyk wynika, że na świecie ponad miliard osób ma nadwagę lub cierpi na otyłość – przypomniał specjalista. Prof. Karnafel podkreślił, że cukrzyca towarzyszą groźne dla życia powikłania, jak choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym udar mózgu i zawał serca – z ich powodu umiera od 70 do 80 proc. cukrzyków; uszkodzenie siatkówki (retinopatia) – cukrzycy są 10-krotnie bardziej narażeni na utratę wzroku niż osoby

## O pulmonologii charytatywnie



5 listopada poznańscy pulmonolodzy zorganizowali koncert, będący podziękowaniem za wsparcie inicjatyw podejmowanych w naszym regionie, związanych z pomocą pacjentom ze schorzeniami układu oddechowego. Tematem przewodnim spotkania była troska o pacjentów z zaburzeniami oddychania podczas snu, szczególnie z zespołem bezdechu śródśennego.

W Auli Nova Akademii Muzycznej zgromadziło się liczne grono osób zaprzyjaźnionych z tematyką pulmonologiczną, zasłuchanych w muzyce fortepianowej w wykonaniu laureatów Konkursów Chopinowskich, najpierw Jacka Kortusa, a następnie Kevina Kennera wraz z zespołem Piazzoforte z towarzyszeniem Wiesława Prządki. Spotkanie było wielką i niezapomnianą uczcą muzyczną.



## VI Forum Szpitali Klinicznych

Od sześciu lat Poznań jest miejscem spotkań poświęconych zagadnieniom związanym ze szpitalami klinicznymi. Tradycyjnie w naszym mieście w porze jesiennej spotykają się dyrektorzy szpitali klinicznych w gronie osób zainteresowanych zarządzaniem w służbie zdrowia, szczególnie w zakresie szpitali, których organem założycielskim są uczelnie medyczne. 18 i 19 października zgromadziło się w Poznaniu dwięście osób, w tym dyrektorzy przeszło trzydziestu spośród czterdziestu siedmiu szpitali klinicznych z wszystkich ośro-

ków w kraju. Wyrazem ewolucji spotkań oraz wzrostu ich rangi była obecność siedmiu prorektorów uczelni medycznych i siedmiu kanclerzy.

W forum odbywającym się we Centrum Kongresowo-Bibliotecznym poznańskiego Uniwersytetu Medycznego w trzech sesjach przedstawiono „gorące tematy” naszych szpitali. Gośćmi spotkania byli m.in.: dr Andrzej Sośnierz, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, dr Waldemar Wierzbą, prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, dr Leszek Sikorski, dyrektor Centrum

## Peryskop



Podczas wieczoru – zorganizowanego przez Katedrę Ftyzjopneumonologii z prof. Haliną Baturą-Gabryel, prof. Witoldem Młynarczykiem i zespołem, a także Stowarzyszenie Wspierania Pulmonologii Poznańskiej – wręczono medale okolicznościowe osobom szczególnie zasłużonym.

Koncertowi towarzyszyła wystawa rysunków Andrzeja Mleczki poświęconych tematyce zdrowotnej, a szczegól-

nie antynikotynowej, na którą z zapalem przysłał ten twórca. Wystawa w ostatnich tygodniach roku będzie eksponowana najpierw w holu szpitala przy ul. Szamarzewskiego, a następnie przy ul. Długiej.

Jako pulmonolodzy chcielibyśmy się wznieść na takie wyżyny sztuki w naszej dziedzinie, na jakie wznieśli się wykonawcy wieczoru.

SZCZEPAN COFTA



Systemów Informacyjnych w Ochronie Zdrowia, mgr Elżbieta Buczkowska, prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Dyskusji przewodniczyli dr hab. Maciej Kowalczyk oraz dr Jan Talaga, reprezentujący dyrektorów szpitali klinicznych.

Ewolucja poznańskich spotkań potwierdza rosnące zainteresowanie tematyką oraz wzrost świadomości związanej z wyzwaniami szpitali klinicznych. Ukazują one konieczność nowych regulacji prawnych zapewniających bezpieczeństwo szpitali, przed

którymi stoi trojokie wyzwanie: służba, nauczanie, nauka.

Cieszyła obecność podczas VI Forum Szpitali Klinicznych wielu osób z naszego regionu – akademików, dyrektorów, lekarzy i innych medyków – zatroskanych sprawami organizacji opieki zdrowotnej. Zespół Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego próbuje animować płaszczyznę spotkania, która – choć jest tylko zaczynem dyskusji – ma w intencji wzbudzać ku godnej i skutecznej służbie medycznej.

SZCZEPAN COFTA

zdrowe; uszkodzenie nerek (nefropatia), uszkodzenie nerwów (neuropatia), zmiany w tkankach stopy prowadzące do tzw. stopy cukrzycowej, głównej przyczyny amputacji kończyn dolnych. – Nie ma narządu, który nie ulegałby niszczeniu pod wpływem wysokiego poziomu glukozy utrzymującego się we krwi – zaznaczył prof. Karnafel. Dlatego w profilaktyce groźnych powikłań cukrzycy tak ważne jest utrzymywanie prawidłowego (lub jak najbardziej zbliżonego do prawidłowego) poziomu glukozy we krwi oraz prawidłowego stężenia tzw. hemoglobiny glikowanej, czyli hemoglobiny związanej z cząsteczką cukru. A tu wielką rolę do odegrania ma sam pacjent – mówił Karnafel. Jak podkreśliła przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii Alicja Szewczyk – możliwość kontrolowania przebiegu choroby przez samego pacjenta jest specyficzną cechą cukrzycy. Samokontrola dotyczy przede wszystkim stosowania zdrowej diety i podejmowania regularnej aktywności fizycznej, ale też regularnych pomiarów glukozy we krwi oraz przyjmowania leków, w tym insuliny. Niestety, ogromna liczba cukrzyków ma problemy z samokontrolą. Pacjentom wydaje się np., że zdrowe żywienie oznacza ogromne wyrzeczenia. Tymczasem, dieta osoby chorej na cukrzycę powinna być jak najbardziej zbliżona do zaleceń żywienia zdrowego człowieka, a więc urozmaicona i smaczna. Według Szewczyk, zasadnicza modyfikacja dotyczy znacznego ograniczenia łatwo przyswajalnych węglowodanów, czyli cukru obecnego w słodyczach, ale też w słodkich owocach czy sokach. Ważne jest, by jeść często i mało, najlepiej 6 posiłków dziennie – 3 większe i 3 mniejsze; starać się przestrzegać stałych pór posiłków; unikać przejadania się; wybierać mało przetworzoną żywność, np. produkty z pełnego ziarna, a do każdego posiłku jeść warzywa, najlepiej surowe. Powinno się też zredukować spożycie tłuszczów i alkoholu. – Alkohol powoduje u cukrzyków spadek poziomu glukozy i może prowadzić do groźnej dla życia hipoglikemii – wyjaśniła Szewczyk. Wśród pacjentów pokutuje też wiele przesądów jeśli chodzi o aktywność fizyczną. Według prof. Karnafela, aby osiągnąć dobre

## Peryskop

efekty w kontroli cukrzycy, chorzy nie powinni ćwiczyć zbyt intensywnie. – Zbyt duża aktywność to dla organizmu źródło stresu, który prowadzi do nagłego wyrzutu adrenaliny i wzrostu poziomu glukozy – podkreśla diabetolog. Jego zdaniem największe korzyści daje umiarkowana i regularna aktywność, np. półgodzinny spacer każdego dnia. Jak przypomniał prof. Karnafel, cukrzyca stanowi ogromne obciążenie psychiczne dla chorych. Według diabetologa, wśród chorych na cukrzycę depresja występuje trzy razy częściej niż w ogólnej populacji. To m.in. z tej przyczyny często tak trudno im utrzymać samodyscyplinę. Dlatego lekarze i bliscy muszą pamiętać, że do chorego trzeba podchodzić bardzo delikatnie, nie straszyć, powoli oswajając go z chorobą, uczyć jej akceptacji – mówił prof. Karnafel. Wiele korzyści pacjent może odnieść z odwiedzenia poradni diabetologicznej i udziału w spotkaniach działającej przy niej grupy wsparcia. Hanna Zych-Cisoń, wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Diabetyków, podkreśliła, że cukrzyca może mieć również korzystny wpływ na życie pacjenta. Jak tłumaczyła, ponieważ choroba ta wymaga dużej samodyscypliny, może pomóc pacjentom w porządkowaniu innych dziedzin życia, pomagać im w osiąganiu upragnionych celów, po które – bez doświadczenia choroby – nie mieliby odwagi sięgnąć.

### Niedobór testosteronu skraca życie

Mężczyźni powyżej 50. roku życia, którzy mają niski poziom testosteronu, umierają wcześniej niż ci z prawidłowym stężeniem tego hormonu w organizmie – wynika z najnowszych amerykańskich badań, o których informuje „Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism”. Do takich wniosków doszli naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego. Przebadali oni 794 zdrowych mężczyzn, w wieku od 50 do 91 lat. Stan ich zdrowia śledzono niemal przez 12 lat. Okazało się, że mężczyźni, którzy mieli najniższe stężenie testosteronu w organizmie na początku doświadczenia, byli o 40 proc. bardziej narażeni na zgon w okresie badań, niż

## Kult pocziwego durnia



MACIEJ R.  
HOFFMANN

Wiele podniosłych słów pada co roku przy okazji naszego święta narodowego. Wspominając niepodległościowe walki, powracamy myślą do wielkich Polaków tego okresu i z dumą wyliczamy ich zalety. Szczególnie zaś te wybitnie polskie, wręcz narodowe. Z dumą, bo przypisujemy owe przymioty – jako potomkowie bohaterów – również sobie. Te wszystkie patriotyzmy i honory, tę sarmackość i ojczyźnianą waleczność... Jakoś nie słyszałem dotychczas o naszych narodowych przywarach. Jedno z dwóch: albo od zarania jesteśmy narodem bez wad, albo udajemy, że tych wad nie zauważamy (chyba że nie dostrzegamy ich naprawdę?).

Może dlatego wśród dyżurnych bohaterów wyznaczonych do cytowania w listopadzie bardzo rzadko pojawia się Stanisław Cat-Mackiewicz. A przecież też walczył (rok 1917 zastał go w Polskiej Organizacji Wojskowej), przecież też politykował (dwa lata był posłem BBWR), też siedział (w Berezie Kartu-

skiej), też wyemigrował (w 1940 r.), też rządził (w roku 1954 został premierem polskiego rządu emigracyjnego w Wielkiej Brytanii), też powrócił na tzw. łono (oczywiście dopiero w 1956 r.)... Do tego był nie tylko politykiem, ale i intelektualistą: pisarzem, prawnikiem, publicystą; a ponadto ma wileńskie korzenie... Czyli, mówiąc krótko, spełnia wszystkie kryteria wymagane od osób czczonych przez nas w listopadzie! Czyżby więc na małą popularność Cata-Mackiewicza miały wpływ jego poglądy na rodzimy naród?...

W 1953 r. Mackiewicz opublikował pracę „Stanisław August”, w której zaskoczył nowatorską samooceną. Zamiast (jak czyni to przyzwoity Polak, w dodatku konserwatysta) wspominać i wielbić naszą mądrość narodową, walkę, bohaterstwo, poświęcenie, honor, odwagę; zamiast skupić się na kilku innych wyświechtanych banałach, napisał: „My, Polacy, nie znosimy właściwych ludzi na właściwych miejscach. My nie lubimy (...) wodzów inteligentnych. (...) Kult pocziwego durnia jest jedynym powszechnie uznanym w Polsce. Jeśli kiedyś przez omyłkę lub niedopatrznie dopuścimy do tego, by rządził nami człowiek z głową, z charakterem, z pla-

### U honorowany za osiągnięcia

## Tytuł doktora honoris causa dla prof. Andrzeja Obrębowskiego

**Z ogromną satysfakcją informujemy, że nasz kolega, członek Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, prof. Andrzej Obrębowski, 10 października 2007 roku został uhonorowany tytułem doktora honoris causa Uniwersytetu im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.**

Dorobek naukowy profesora jest imponujący. Opublikował 417 prac, w tym 258 oryginalnych, 41 rozdziałów w podręcznikach i monografiach, 32 prace kazuistyczne, 52 prace w czasopiśmie z zagranicznych.

Główne osiągnięcia naukowe to m.in. opracowanie zasad kompleksowej rehabilitacji laryngektomowanych, obiektywna topodiagnostyka uszkodzeń narządu słuchu, opracowanie metody

obiektywnej olfaktometrii za pomocą węchowych potencjałów wywołanych, zasady badań skryningowych słuchu u dzieci.

Profesor był recenzentem wielu prac doktorskich i habilitacyjnych. Został odznaczony m.in. Medalem Komisji Edukacji Narodowej i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski. Był prodziekanem, dziekanem i prorektorem AM w Poznaniu. Jest ekspertem WIL ds. audiologii i foniatry.

Andrzej Obrębowski pozazawodowo interesuje się literaturą faktu i historią. Często można spotkać profesora w salach koncertowych. Od siebie dodam, że gdy pytałem kolegów o opinię o panu profesorze, najczęściej słyszałem: „O, to porządny facet...”

Gratulujemy, Panie Profesorze! AB



nem politycznym, to zaraz staramy się mu życie całkowicie zatruć albo go wysiudać”.

Koniec świata, a początek prawdy! Kult pocziwego durnia... Jako honorowy patriota już, już chciałem się oburzyć. Ja jestem durniem, powierzającym rządy ignorantom?! Ja?! Wypraszam sobie! Ale następnego dnia już nie byłem taki pewny siebie. Przypomniały mi się mianowicie genialne pomysły kolejnych ministrów zdrowia; ponadto dwudniowa dyskusja sejmowa nad obecnością alkoholu w menu restauracji parlamentarnej; poza tym przypomniałem sobie rozpacz części posłów z powodu braku jasnej definicji pornografii; do tego nowatorskie budowanie taniego państwa poprzez zatrudnienie 30 tysięcy nowych urzędników; następnie podwyżki płac administracji MSWiA, logicznie wytłumaczone tym, że życie w Warszawie jest takie drogie... Wspomniałem także dzielne (choć naiwne) polskie odgrazanie się zdumionej Rosji, buńczuczne (choć irracjonalne) pouczanie zirytowanych Niemców oraz demonstracyjne (choć ośmieszające nas) machanie szabelką w Brukseli... Przypomniały mi się także światłe projekty kanonu lektur sugerowane przez wicepremiera naszego biednego kraju i niekonwencjonalne sejmowe (a, nomen omen, nieparlamentarne!) metody drugiego wicepremiera;

altruistyczne nadstawianie przez prezydenta państwa policzka pod dłoń bezkarnego klechcy, bezpardonowo obrażającego pierwszą parę kraju; dziecinnie wręcz żalosne okazywanie bezsilnej złości przez przegranego premiera Kaczyńskiego i jego (na razie nie przegranego) brata. Z wcześniejszych czasów stanęły mi przed oczami kabaretowe – a przecież uzasadnione formalnie – wystąpienia prawie polityków Polskiej Partii Przyjaciół Piwa; egzotyczna prawie Partia X, założona przez prawie prezydenta Stana Tymińskiego – wcześniej nieznanego prawie Polaka... Aż chciałoby się powiedzieć: prawie zbudowaliśmy państwo prawia (tu prosba do korekty: nie wykreślajcie „i”, po co propagować tezy dyskusyjne...).

Summa summarum: przestałem się czuć urażony słowami Stanisława Cata-Mackiewicza. A nawet – przyznałem mu rację. Ba, doszedłem wręcz do wniosku, że ten akurat polityk w pełni zasłużył choćby na swoją ulicę albo, lepiej, na aleję. Lub na duży, przyzwoity plac. Nie ma co się na niego obrażać. Przecież Józef Piłsudski też jako patron zajął miejsce Waryńskich, Sawickich, Nowotków i Armii Czerwonej w wielu ważnych miejscach polskich miast. Wiem – Dziadek był Naczelnikiem. Ale przecież kiedyś także oświadczył: Polacy to naród idiotów! Kurczę, mógł powiedzieć choćby honorowych idiotów...

## Peryskop

z grup o wyższym stężeniu tego hormonu. Teoretycznie niski poziom testosteronu może wpływać na długość męskiego życia poprzez oddziaływanie na metabolizm. Z niektórych wcześniejszych badań wynika, że spadek stężenia tego hormonu poprzedza rozwój otyłości brzusznej oraz tzw. zespołu metabolicznego, czyli objawów zwiększających ryzyko chorób układu krążenia i cukrzycy. Zespół metaboliczny charakteryzuje się m.in. otyłością, wysokim ciśnieniem krwi, nieprawidłowym poziomem cholesterolu oraz zaburzeniami w metabolizmie glukozy. Kierującą pracami dr Gail A. Laughlin i jej współpracownicy zaobserwowali, że mężczyźni z niskim poziomem testosteronu w organizmie częściej mieli otyłość brzuszną i objawy zespołu metabolicznego. Ale nawet po uwzględnieniu tych czynników, niedobory testosteronu były niezależnie związane z ryzykiem wcześniejszego zgonu. – Na podstawie wyników tych badań nie możemy jednak zalecać mężczyznom, którzy ukończyli 50 lat, zażywania preparatów z testosteronem w celu wydłużenia życia – zaznacza dr Laughlin. Jak wyjaśnia badaczka, praca wskazuje jedynie na związek między niskim poziomem testosteronu a ryzykiem wcześniejszego zgonu, ale nie na zależność przyczynowo-skutkową między nimi. Ponadto między lekarzami nie ma zgodności co do tego, jak definiować niedobory testosteronu. Niektórzy uważają, że powinno się je diagnozować, gdy poziom hormonu spada poniżej 300 nanogramów na decylitr krwi (ng/dL), podczas gdy inni proponują niższe wartości. W najnowszych doświadczeniach dr Laughlin i jej koledzy nie zauważyli, aby poziom testosteronu wyższy niż 300 ng/dL korzystnie wpływał na długość życia pacjentów. Ich zdaniem praca ta nie dostarcza więc argumentów, które potwierdzałyby słuszność podawania testosteronu starzejącym się mężczyznom. – Tylko dzięki klinicznym badaniom pacjentów będzie można odpowiedzieć na pytanie, czy podnosząc poziom testosteronu mężczyznom z jego niedoborami, możemy bezpiecznie przedłużyć im życie – konkluduje Laughlin.



## Opieka medyczna w Oflagu II C Woldenberg we wspomnieniach jeńców

Dwa kilometry na południowy zachód od rynku miasta Dobiegniew, w południowej części Pojezierza Pomorskiego, przy linii kolejowej Poznań-Szczecin (w połowie odległości między tymi miastami) straszą zrujnowane zabudowania dawnego Oflagu II C. Opuszczone, stanowią źródło łupów dla „zbieraczy” złomu.

W okresie od maja 1940 do 25 stycznia 1945 roku przebywało w obozie 6697 jeńców, 5964 oficerów i 733 podchorążych, podoficerów i szeregowców, żołnierzy Wojska Polskiego. Niewola była skutkiem klęski wrześniowej. Więźniowie bardzo szybko przystąpili do organizowania życia w nowych warunkach. Jednym z przejawów ich działalności było zapewnienie opieki medycznej uwięzionym, wobec zupełnego braku zainteresowania tą kwestią niemieckich władz.

W obozie warunki socjalno-bytowe były niezwykle trudne. Jak podaje Lucjan Piotrowski, w 25 barakach mieszkało przeciętnie po 270 ludzi, „gdzie wilgoć spływała ze ścian, a papierowe sienniki, ubrania i cienkie, bawełniane koce przesiąkały nią. Pleśń pokrywała wszystko, a w powietrzu unosił się zaduch zgnilizny”. Całymi tygodniami nie było wody w umywalniach, a łaźnia właściwie więcej odpoczywała, np. w roku 1942 była nieczynna przez 8 miesięcy. Odpowiadając na interwencję Najstarszego Obozu, tłumaczono, że Polacy za dużo używają wody, że popsuta się instalacja. W baraku 12 urządzono prywatną łaźnię, gdzie za opłatą można było wykapać się pod gorącym prysznicem. Prysznic ten założony został w umywalni za zasłoną z koców. Była to zawieszona u pułapu puszka blaszana mieszcząca 10 litrów wody. Dno puszki miało drobne otworki tworzące sito przykryte okrągłą pokrywą, do której zaczepiony był sznurek: woda wyciekła cienkimi nitkami.

Dotkliwą plagą były pluskwy. Przy maksymalnym zagęszczeniu, braku środków owadobójczych i dezynfekcji pluskwy miały sprzyjające warunki rozwoju, a indywidualna walka z nimi skazana była na niepowodzenie. Toteż za zgodą władz niemieckich co kilka miesięcy urządzano generalne odpluskwanie, polegające na zagotowaniu dużych ilości wrzątku na ogniskach obok baraku, wrzątek wylewano na wszystko, co znajdowało się wewnątrz. Drugą podobną plagą były pchły, dziesiątki tysięcy pcheł. Z tą plagą pomagał walczyć proszek DDT nadsyłany przez Czerwony Krzyż, a nieznanymi jeszcze wtedy w Niemczech.

Doktor Władysław Stein wspominał, że nieregularne oczyszczanie dołów kloacalnych, dostarczanie zepsutych, nadgniętych produktów, brak szczepionek, wszystko to powodowało, że nad obozem wisiało ciągle niebezpieczeństwo wybuchu choroby zakaźnej. Brak świeżych jarzyn był przyczyną awitaminozy, a dostarczany groch pastewny (cieciorka) groził pojawieniem się latyryzmu.

Zaburzenia w odżywianiu tkanek narządu lub całego ustroju, doprowadzające do zmian zanikowych, zwyrodnieniowych lub przerostowych, obserwowano w pierwszych latach niewoli w postaci apatii oraz ogólnego osłabienia siły mięśniowej i sił witalnych ustroju, obrzęku podudzi i zaburzenia pracy przewodu pokarmowego. Zaburzenia korowotrzewiowe pojawiały się jako owrzodzenia żołądka i dwunastnicy,

kurczowe nieżyty jelit, zwłaszcza jelita grubego. Ciężkie warunki obozowe były przede wszystkim źródłem chorób gośćcowych i przyczyniały się do uczynienia uprzednio przebytego i wyleczonego procesu gruźliczego. Do najczęstszych i najprzykrzejszych schorzeń należały nerwice: psychonerwice, nerwice wegetatywne i nerwice narządowe. Obóz przeszedł epidemię czerwonki w lipcu 1941 r. oraz dwukrotnie epidemię grypy, w styczniu 1943 i styczniu 1944. Pierwsza z nich w bardzo ciężkiej formie objęła 80 proc. stanu obozu. Po przeminięciu grypy pojawiły się przypadki rozsianych schorzeń układu nerwowego, a w jednym baraku „epidemia” półpaśca.

Wśród jeńców lekarzy, których można było zatrudniać w obozowej służbie zdrowia, było zaledwie 13, a jednocześnie ani jednego stomatologa i minimalna liczba farmaceutów.

Kiedy okazało się, że wśród blisko 6000 oficerów nie było ani jednego stomatologa, a tylko jeden technik dentystyczny, stało się koniecznością znalezienie jakiegoś rozwiązania. Lekarze polscy zaangażowali w tym celu lekarzy weterynarii, studentów medycyny i podchorążych, którzy po przeszkoleniu i zdobyciu dzięki Czerwonemu Krzyżowi sprzętu dentystycznego mogli pracować jako dentyści w izbie chorych pod kierunkiem lekarzy.

W obozowym „gabiniecie” dentystycznym pracowało sześciu przeszkolonych stomatologów przed południem i sześciu po południu. Wśród początkujących lekarzy dentystów pracę rozpoczynał młody medyk, późniejszy prof. dr hab. Kazimierz Stawiński, kierownik Zakładu Chorób Błon Śluzowych Jamy Usnej Instytutu Stomatologii AM. W obozie był jeden technik dentystyczny Gerard Kubiak.

Działalność polskiej służby zdrowia w Woldenbergu można podzielić na dwa okresy. Pierwszy do połowy 1943, w którym było sześciu lekarzy batalionowych (dla każdego batalionu po jednym). Po przebadaniu kierowali oni chorych do Izby Chorych. Było to, jak twierdzi Molka, rozwiązanie najgorsze z możliwych, ponieważ w Izbie Chorych pracowało tylko pięciu lekarzy – Molka, Szubzda, Kołaczkowski, Tarkowski, Pukianiec, i trzech studentów – Piotrowski, Stawiński, Herchold. Zmian dokonano w drugim okresie, w połowie 1943 roku. W miejsce lekarzy batalionowych utworzono przychodnię pod kierownictwem dr. Zygmunta Pukiańca. W przychodni przyjmowali lekarze o rozmaitych specjalnościach: pięciu internistów, neurolog – dr Stein, okulista – kpt. dr Starkiewicz, psychiatra – por. Pragowski, laryngolog – ppor. Bieszke, i dermatolog – ppor. Golonko.

W niewoli prowadzono również badania, dr Starkiewicz zbudował aparat do mierzenia odchylenia gałki ocznej, czyli tzw. zeza, oraz napisał pracę „Optyka oka i szkielec okularowych”.

Wielokrotnie we wspomnieniach jeńców obozu II C pojawia się sformułowanie, że Oflag był wyspą. Takie też wrażenie można odnieść, analizując materiał wspomnieniowy. Żołnierze – więźniowie zmuszeni byli zorganizować sobie „nowe życie”, którego ograniczeniem był pas zasieków, płot z drutu kolczastego i karabin wymierzony w nich z wieżyczki strażniczej. Mimo że oficjalnie władze III Rzeszy uznawały konwencję genewską, nie kwapiły się do jej respektowania.

W tych trudnych, obozowych warunkach jeńcy – Polscy lekarze, stworzyli sprawnie działającą opiekę medyczną.

# SHORT CUTS

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

KRZYSZTOF OŻEGOWSKI



**Szorty otrzymały korespondencję. Ponieważ jej linia bliska jest klimatowi Szortów, zapoznam Państwa z przesłaniami kolegi.**

„Kolejny raz kolejna instytucja robi sobie z nas, lekarzy, niewolników – wspomnę choćby konieczność wypełniania druczków ZUS-ZLA, wprawdzie to już od lat, może można by się do tego przyzwyczaić, ale jakoś nie mogę.

Niedawno NFZ zaktualizował sobie dane świadczeniodawców – rękami (a właściwie palcami) świadczeniodawców, na komputerach świadczeniodawców i przesłane kosztem tychże świadczeniodawców (koszt może nieduży – bo przez Internet – ale pozostało dziwne uczucie, że znowu ktoś znalazł nam dodatkowe zajęcie).

Może by tak, idąc tym tropem, zaangażować pacjentów do wypełniania własnych kartotek i wypisywania sobie leków? Z diagnozą niejeden pacjent przychodzi już gotową, więc zostałoby tylko stemplowanie i podpisywanie. Byłoby to nawet adekwatne do wynagrodzenia, jakie otrzymujemy za tę usługę. Jak się nad tym zastanowić, to metoda przeliczenia pracy i kosztów na drugą stronę ma przyszłość. Niedawno, bo na początku listopada, Ministerstwo Finansów w porozumieniu z Ministerstwem Zdrowia przygotowało projekt rozporządzenia, które ma obowiązywać od 15 grudnia – w sprawie obowiązkowego OC dla szpitali, przychodni i gabinetów udzielających świadczeń dla NFZ. W czym problem? Ponieważ wzrasta liczba i wartość wypłacanych odszkodowań, firmy ubezpieczeniowe muszą stworzyć większe rezerwy finansowe. Skąd wezmą na to pieniądze? Z wyższych składek od świadczeniodawców! A skąd świadczeniodawcy wezmą pieniądze? Z kontraktu! Inaczej mówiąc, kosztem wartości usługi, czyli wynagrodzenia, bo koszty rzeczowe (lokal, sprzęt, materiały) rosną. Choć zapewne przynajmniej część świadczeniodawców zechce utrzymać swój zysk na dotychczasowym poziomie, tak że w ostatecznym rachunku zapłaci za to pacjent, gdyż albo nie otrzyma części świadczenia, albo poczeka na nie dłużej. Projektodawcy powołują się na przykład z UE – w większości krajów składki są znacznie wyższe niż u nas. Ale warto zauważyć, że wartość usługi medycznej w krajach Unii też jest większa niż u nas. I to wielokrotnie większa!” **dart**

W nawiązaniu do poprzedniego tekstu pozwolę sobie zauważyć, że wprowadzenie danych świadczeniodawcy do systemu zarządzania obiegiem informacji (SZOI), jak się okazało, było pracą wykonaną właściwie nie wiadomo po co, gdyż „ofertę” lub „aktualizację oferty” i tak trzeba było złożyć za pomocą programu nazwanego SWD-KO, czyli takiej okrojonej wersji KS-SWD (dotychczas używanego do rozliczeń). Bez odpowiedzi pozostało pytanie: po co to wszystko, skoro do SWD-KO importowało się dane z SZOI. Czy nie prościej w takim razie było uzupełnić SZOI o elementy, które zawierał program SWD-KO, a tak w ogóle dłaczego wymagano tego ostatniego, skoro KS-SWD zawiera te same elementy i wystarczyło go tylko zaktualizować? Ale to zapewne byłoby za proste i nie przysporzyłoby świadczeniodawcom dodatkowej pracy (na której brak zapewne, w mniemaniu NFZ, cierpią). NFZ zafundował zresztą oferentom dodatkowe emocje, gdyż na kilka dni przed terminem złożenia oferty lub aktualizacji

oferty, zmienił wersję SWD-KO, nie racząc poinformować, czy oferta w starej wersji będzie honorowana. A szkopuł w tym, że wiele osób, trzymając się pierwotnych terminów złożenia ofert, mogło już ją oddać i np. wyjechać na urlop.



Jak już jestem przy SZOI, muszę się ustosunkować do ubiegłomiesięcznego ścinka. Otóż, jak się okazało po jego napisaniu, prezes NFZ, zapewne wystraszony tym, co narobił, wymagając podania danych podwykonawców, wydał komunikat stwierdzający, że osoby na kontraktach, np. lekarze, nie są w rozumieniu tego wymogu podwykonawcami i nie muszą zamieszczać swoich danych. Tym samym paraliż kontraktowania został zażegnany. WOW NFZ ze swej strony „łaskawie przyznał”, że jeśli podwykonawca nie ujawnił w SZOI swojej umowy, to oferent może jednak złożyć ofertę, tyle że uzupełnioną o stosowne oświadczenie, iż zawarł umowę o podwykonawstwo z tym a tym. Nie użył natomiast odpowiedzi na pytanie, jaka jest podstawa prawna żądania ujawnienia „swojego potencjału” przez podwykonawcę, z którym NFZ nie wiąże umowa.



Otrzymałem stanowisko krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny pracy w sprawie przeprowadzania badań profilaktycznych w wypadku narażenia pracownika na śladowe (poniżej 0,1 NDS) stężenie czynnika szkodliwego. Stanowisko to jest, delikatnie mówiąc, kontrowersyjne, gdyż według pani konsultant nie liczy się ilość czynnika, tylko sam fakt jego występowania. Opinię swoją opiera na tym, że w rozporządzeniu wymienione są czynniki „jakościowo”, a nie „ilościowo”. To, że takie stawianie sprawy jest absurdem i typowym „przegięciem”, pozwolę sobie wykazać pokrótce poniżej. Oczywiście, ściśle trzymając się litery prawa, można wysnuć taki wniosek, ale jak zwykle, szczególnie gdy przepisy są absurdalne lub nieprecyzyjne, trzeba w ich stosowaniu używać także „zdrowego rozsądku”, a tego najwyraźniej zabrakło w stanowisku pani konsultant. biorąc to stanowisko za „dobrą monetę”, właściwie należałoby każdego badać na wszystko. Ktoś powie: teraz to ty przesadzasz! – Czyżby?! – Proszę sobie wyobrazić, że tak rozumując, każdy dźwięk jest hałasem, także szum wiatru czy szemranie strumyka. Każdy z nas powinien być badany z tytułu narażenia na promieniowanie jonizujące, wszak istnieje coś takiego jak promieniowanie tła. A przeróżne substancje chemiczne, przecież są obecne, nawet jeśli nie zdajemy sobie z tego sprawy i gdyby pobrać próbki powietrza z nad naszego biurka i przepuścić przez czuły chromatograf, okazałoby się, że fruwa nad nim cała tablica Mendelejewa. Ponieważ nie chcę zamieniać tego ścinka w naukowy wykład, nie będę roztrząsał kwestii czułości i swoistości metod stosowanych do oceny wpływu takiego czy innego czynnika na zdrowie pracownika, gdyż wiele z nich, zwłaszcza w odniesieniu do czynników o śladowym natężeniu, jest zupełnie nieprzydatna, a narażanie pracownika na niepotrzebne z punktu widzenia przydatności do oceny stanu zdrowia, badania jest nieetyczne. Ten medal, czyli proponowana przez konsultanta krajowego „nadgorliwość” w interpretacji przepisów, ma także drugą stronę. Są to finanse. Proszę sobie wyobrazić, jakie koszty, niepotrzebnie, musiałby ponosić pracodawca, gdyby wszyscy lekarze tak bezkrytycznie podchodzili do tego tematu. Oczywiście pozostaje kwestia istniejących, nieprecyzyjnych przepisów, które indukują takie interpretacje jak pani konsultant. Aby w przyszłości nie było wątpliwości i tak absurdalnych wykładni, należałoby je jak najszybciej zmienić i doprecyzować, tym bardziej że choć mają dopiero 11 lat, w wielu punktach nie przystają do obecnej rzeczywistości.

## Nawiążę współpracę z **ORTODONTĄ**

Poznań-Grunwald

tel.: 0604 05 67 47

NZOZ Poznań Dębiec  
zatrudni

## lekarza kardiologa

w niepełnym wymiarze godzin.  
tel.: 0501 724-011



**VENTRICULUS**  
LESZCZYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE

Zatrudnimy:

**lekarza rodzinnego**  
**lekarza medycyny pracy**  
**lekarza okulistę**  
**lekarza kardiologa**

**lekarza specjalistę chorób wewnętrznych**

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt  
z LCM „Ventriculus” w Lesznie, ul. Słowiańska 41  
tel. 065-520-65-80, 529-25-63  
e-mail: sekretariat@ventriculus.pl

ZAKŁAD KARNY  
W GĘBARZEWIE K/GNIEZNA  
zatrudni na cząstkowy etat cywilny

## LEKARZA

szczególne informacje  
pod numerem telefonu:  
centrala: 061 42 92 300  
kadry: 061 42 92 306

NZOZ zatrudni

## LEKARZA LARYNGOLOGA

na dobrych warunkach  
tel. 0-608 307 149

Proponuję pracę  
dla lekarza specjalisty  
chorób wewnętrznych,  
jako następcę w dobrze  
wyposażonej placówce  
z mieszkaniem.

**Samodzielną pracę,  
dobre warunki materialne  
w Niemczech Zachodnich.**  
Piękne okolice itd.

**Dr med. Gogońkiewicz**  
tel. 0049 5335 270  
lub 0049 9841 1788

## LARYNGOLOG

z II° specjalizacji  
poszukuje pracy  
tel. 500 522 522  
e-mail: biuro@laryngolog.poznan.pl

SPZOZ Środa Wlkp. pilnie zatrudni:  
**lekarza w Oddziale Chorób  
Wewnętrznych  
oraz lekarza w Szpitalnym  
Oddziale Ratunkowym**  
(istnieje możliwość specjalizacji  
z ww. dziedzin medycyny)  
tel. 061 285 40 31 w. 210

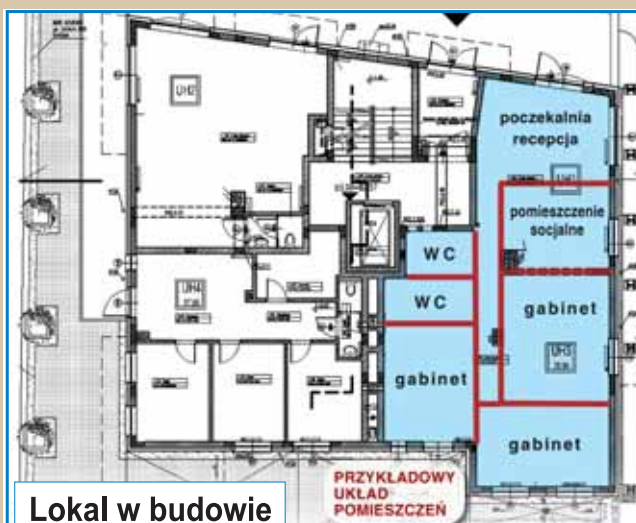
## UWAGA

Przypominam, że trwa nabór kandydatów na lekarzy sądowych. Chętni mogą się zgłaszać do działu rejestru WIL. Szczegółowe informacje oraz ankieta zgłoszeniowa zostały zamieszczone w październikowym numerze Biuletynu WIL. Można również w tej sprawie kontaktować się ze mną pod numerem telefonu 783-993-913. Aby zachęcić lekarzy, Ministerstwo Sprawiedliwości podniosło stawkę wynagrodzenia za każde zaświadczenie z 50 do 80 zł.

**Przewodniczący Komisji Rejestru WIL  
Wojciech Buxakowski**



WOJCIECH  
BUXAKOWSKI



**Lokal w budowie**  
parter budynku  
doskonali na zespół  
gabinetów lekarskich,  
atrakcyjne położenie  
budynku (w sąsiedztwie Areny)

powierzchnia 112m<sup>2</sup>

**Termin zakończenia  
budowy wrzesień 2008**

**Investor**  
**BUD-CONSULTING Sp. z o.o.**  
tel. **061 8227105**



Szpital Wojskowy  
z Przychodnią SPZOZ  
w Poznaniu

pilnie zatrudni lekarzy specjalistów,  
w tym na dyżury medyczne:

**chirurgów, internistów,  
ortopedów, neurologów,  
otolaryngologów,  
anestezjologów,  
okulistów.**

Informacje: dział kadr  
tel. 061 857 47 70

## Kredyty Fundusze Inwestycje\*



### Komfortowe Środowisko

Osobisty Doradca Finansowy  
KDF Neumann

Poznań tel 61 8501 938  
Kalisz tel 62 7676 045  
www.kdfneumann.com

\*specjalna oferta dla lekarzy

NZOZ  
w GNIEŹNIE

zatrudni  
**lekarzy  
stomatologów**  
na atrakcyjnych  
warunkach

tel. 061 424 32 09

**OGŁOSZENIE**

Dyrektor Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Szamotułach  
zatrudni od zaraz

**LEKARZA  
NEUROLOGA**

Zapewniamy atrakcyjne warunki  
pracy i płacy  
w formie umowy o pracę  
lub umowy o świadczenie  
usług medycznych.  
Telefon kontaktowy 061 29 27 101

**PORADNIA  
W CENTRUM POZNANIA**

poszukuje  
**lekarza  
pediatry**  
lub  
**rodzinnego**  
tel. 603 126 716  
061/852 25 86

**Lekarz  
stomatolog**

(LDP X.2006)  
**poszukuje pracy**  
na terenie Poznania i okolic  
tel. 0607 677 126

Poszukuję pracy!  
**Lek. Stomatolog**

Po LDEP jesień 2007  
tel. 605 686689

**Lekarka**

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

NZOZ w Kole **pilnie zatrudni**

**lekarza  
pediatrę w POZ**

kontakt: tel. kom.: 691 488 823  
lub 691 488 824

**NZOZ w Brzezinach  
k. Kalisza zatrudni**

**lekarza do pracy  
w poz**

Zapewniamy mieszkanie  
tel. 0 605 950 567

**WYNAJMĘ**  
NOWY, WYPOSAŻONY **GABINET**  
STOMATOLOGICZNY LEKARZOWI  
**ORTODONCIE**  
(LOKALIZACJA POZNAŃ - OGRODY)  
tel. 0501 587 710

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

zatrudni

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

Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie  
Kontakt: **Straszewska** tel. 0-61 8170 043  
tel. kom. 0-512 463 055

**Przychodnia lekarska  
DO WYNAJĘCIA**

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

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

w Ośrodku Zdrowia  
w Parkowie k. Poznania

tel. kontaktowy 603 053 024

**Izba Wyrzeźwień  
w Poznaniu  
zatrudni od zaraz**  
**LEKARZA  
LUB FELCZERA**

na stanowisku  
lekarza dyżurnego  
– także emeryta  
kontakt:  
tel. 061 841 71 77

e-mail:  
sekretariat@izbawyrzezewien.poznan.pl

**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 płacowe.

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

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

**SALDO**

Biurowo Rachunkowe  
ul. Prądnicka 4,  
tel./faks 061 843 26 16

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

**WYNAJMĘ GABINETY**  
na indywidualne praktyki stomatolo-  
giczne lub lekarskie  
wraz z postanowieniem SANEPID.  
Lokalizacja: Koziegłowy  
w Specjalistycznym Centrum Medycznym  
Kontakt: tel. 508 135 932

**KANCELARIA RADCY PRAWNEGO**

radca prawny Jarema Gruszczyński  
obsługa podmiotów prowadzących działalność  
w zakresie usług medycznych

ul. Sobieskiego 2D tel. 061 819 38 03  
62-040 Puszczkowo tel. 512 352 074  
e-mail: kancelaria@gruszczynczy.pl

**BIURO RACHUNKOWE „GRUFI”**

Jarema Gruszczyński  
obsługa podmiotów prowadzących działalność  
w zakresie usług medycznych

ul. Sobieskiego 2D tel. 061 819 38 03  
62-040 Puszczkowo tel. 512 352 074  
e-mail: kancelaria@gruszczynczy.pl

**NZOZ zatrudni**

**lekarzy dentystów  
w gabinetach  
stomatologicznych  
w Poznaniu  
i okolicznych  
miejscowościach  
(do 60 km)**

Oferujemy dobre warunki  
finansowe.  
Dla pary stomatologów  
mieszkanie w Poznaniu.

tel. 061 840 61 08  
698 663 406

**Pomoc doraźna  
Grunwald S.C.**

ul. Kasprzaka 16,  
60-237 Poznań

zatrudni na umowę  
o pracę oraz na dyżury

**lekarzy  
internistów  
i pediatrów**

dobre warunki płacowe  
tel. kont. 509 800 203  
061 866 00 19

## Wiersze



AŁOŻY ADAMSKI

## Gloria in excelsis

*Cud nad Wisłą – cud nad Wartą?*

*Życie jest piękne i żyć warto!*

*Już pierzchają mroczne chmury...*

*Słońce świeci! – Głowa do góry!*

*Panoszyła się opaczność*

*– czy pomogła nam Opatrzność?*

*Czyja zasługa? – pytam siebie.*

*Orędownika? – papieża w niebie?*

*(Stale gorąco wielbi Go lud*

*– może to cud?)*

*„Usta milczą dusza śpiewa”...*

*Czas porzucić wszelki rewanż*

*– Czas porzucić żal, niesnaski,*

*Skoro nastał moment łaski*

*„Kóło toczy się fortuną”*

*(Jakże zgadnąć, że mury runą?)*

*Niezależnie od przyczyny*

*podarujmy sobie winy.*

*Żaden objaw desperacji*

*nie przysporzy nigdy racji.*

*A kto w boju musiał polec,*

*winien ćwiczyć ducha, wolę.*

*(Zaś zasady dżentelmena*

*– to wygórowana cena).*

*Cicha Noc – Święta Noc...*

*Opatrzności zawierzmy los,*

*a owoce Nocy tej*

*– Boże – na nas zlej!*

*W poczynaniach nam błogosław,*

*by Ojczyzna godnie rosła.*



# 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, tel./faks (061) 851 87 62

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl)

[www.wil.org.pl](http://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](mailto: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](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://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](mailto:leszno@wil.org.pl), [www.wil.leszno.pl](http://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](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapiiska.poznet.pl](http://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](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

## UWAGA SCHENGEN

Ustawowo od 1 stycznia 2008 roku nasza granica północna z Rosją, a zwłaszcza wschodnia z Białorusią i Ukrainą staną się granicami strefy Schengen. Dla nas Polaków jest to ogromne ułatwienie w podróżowaniu, a zwłaszcza rezygnacja z kontroli paszportowych na wspólnych granicach wewnętrznych Uni. Dla naszych rodaków za wschodnią granicą, tworzą się niemałe problemy... Kodeks graniczny Schengen stanowi o jednolitych zasadach kontroli na granicach zewnętrznych i wspólnej polityce wizowej. Nie mieszczą się tam bezpłatne wizy dla sąsiadów ze Wschodu: obwołu kaliningradzkiego, Ukrainy, Bałkanów czy Indii lub niedrogie wizy dla mieszkańców Białorusi (jak do tej pory). Duże oczekiwania wiązano z Kartą Polaka przyjętą „rzutem na taśmę” na ostatnim posiedzeniu Sejmu (która miałaby uprawniać do bezpłatnej wizy dla cudzoziemców z udokumentowanymi polskimi korzeniami). Póki co schengenkie ustawy nie biorą pod uwagę tego typu uproszczeń. Na dzień dzisiejszy występują także tzw. wizy narodowe. Są to wizy ograniczone tylko do obszaru jednego państwa unijnego, długoterminowe (ważność od trzech miesięcy do roku), ich przyznanie musi być uzasadnione studiami, czy posiadaniem zezwolenia na pracę itp. Wydawanie takich wiz jest w państwach strefy Schengen ściśle racjonowane (nie może być to więcej niż 10 procent wydanych przez dane państwo unijne dokumentów). Jak można się domyślać,



Uczestnicy sympozjum podczas obrad

na dotychczasowej, liberalnej polityce wizowej Polski korzystały całe rzesze polonusów – w takim na przykład rejonie grodzieńskim (dawniej Wileńszczyzna, a obecnie w granicach państwa Białoruś) polskim pochodzeniem może się szczyścić nawet 500 tysięcy obywateli. Większość z nich będzie od nowego roku płacić za wizę aż 60 euro, jest to spory wydatek, jak na ich możliwości finansowe (dla przykładu lekarze na Białorusi zarabiają średnio równowartość trzystu dolarów na miesiąc)... W tym miejscu mała dygresja – jeśli macie koleżanki i koledzy przyjaciele, czy znajomych po tamtej stronie granicy – warto im pomóc i wyrobić jeszcze teraz wizy długoterminowe... Grodno wspominam nie przez przypadek. Niedawno miałem okazję spotkać się z grupą tamtejszych medyków, w tym z dr. Andrzejem Szpakowem, Prezesem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na Grodzieńszczyźnie. Miejscem spotkania był Brześć Białoruski, dokładniej Instytut Edukacji Brzeskiego Uniwersytetu Państwowego imienia A.S. Puszkina. W dniach 24-28 października, na zaproszenie Komitetu Organizacyjnego Sympozjum Międzynarodowego „Wschód-Białoruś-Zachód. Współpraca w dziedzinie kształtowania i wzmocnienia zdrowia” brałem udział w obradach naukowych Sympozjum „Zdrowie – 2007”. O sprawach wizowych rozmawialiśmy z polonusami w kuluarach (byli oczywiście obecni wśród białoruskich organizatorów konferencji, a goście zjazdu reprezentowali zwłaszcza inne regiony dawnego Związku Radzieckiego: Petersburg, Krasnojarsk, Irkuck, Bajkał, czy nowe kraje: Litwę, Łotwę i Ukrainę. Polacy przyjechali z instytucji medycznych m.in. Białegostoku, Gdańska, Lublina, Warszawy i Wrocławia. Poznań reprezentowała Dr n. med. Marzena Binczycka-Anholcer z naszego Uniwersytetu Medycznego. Jako Wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Higieny Psychiczej była współorganizatorem Sympozjum i jego aktywnym uczestnikiem, zasiadała w Prezydium, a także prezentowała swoje osiągnięcia naukowe. Tak naprawdę, to Jej wcześniej zaplanowany wyjazd na Białoruś (mimo przeciwności życiowych) skłonił mnie do wizyty w tym nieznanym, zagadkowym kraju, a przecież najbliższym naszym sąsiadem za wschodnią granicą... Cdn.

MAREK WALKIEWICZ

ORL PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

## Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej z dnia 23.11.2007 r.

w sprawie nowelizacji przepisów dotyczących organizacji i czasu pracy.

W związku z Ustawą z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 176 poz. 1240) wprowadzającą istotne zmiany w zakresie organizacji czasu pracy lekarzy, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przedstawia stanowisko w sprawie i uznaje, że:

- należy zdecydowanie odrzucić propozycję rozwiązań wprowadzających równoważny czas pracy lub pracy w systemie zmianowym. Takie rozwiązanie sprzeczne jest z zasadami dobrej praktyki lekarskiej i może stanowić zagrożenie dla pacjenta,
- preferowaną formą zatrudnienia powinno być zatrudnienie lekarza na zasadzie umowy o pracę,
- inne formy świadczenia usług lekarskich powinny być zgodne z obowiązującym prawem i zapewniać bezpieczeństwo pacjentowi oraz jego lekarzowi.

Prosimy Koleżanki i Kolegów o zwrócenie szczególnej uwagi na treść podpisywanych umów, a w szczególności na zapisy, które kształtują zasady odpowiedzialności i bezpieczeństwo prawne.

W związku z wprowadzaniem nowych rozwiązań przez dyrekcje poszczególnych szpitali, Wielkopolska Izba Lekarska oferuje wszystkim zainteresowanym lekarzom pomoc prawną. Zasady tej pomocy i sposób jej udzielania, uzgodniony z kancelarią prawną, zostanie przekazany do wiadomości zainteresowanych na stronie internetowej WIL.

PRZEWODNICZĄCY ORL WIL  
LEK. STEFAN SOBCZYŃSKI

SEKRETARZ ORL WIL  
LEK. IWONA JAKÓB

NZOZ  
w Obornikach Wlkp.  
zatrudni  
**lekarza  
stomatologa**  
w ramach NFZ  
tel. 061 296 66 39

NZOZ w Koninie  
zatrudni  
**lekarzy stomatologów  
techników dentystycznych**  
0509 077 100, 063 242 85 74  
bsdent@vp.pl

**OGŁOSZENIE**

Dyrektor Samodzielnego  
Publicznego Zakładu Opieki  
Zdrowotnej w Szamotułach  
zatrudni od zaraz

**Kierownika Szpitalnego  
Oddziału Ratunkowego  
z Pomocą Doraźną  
i Izbą Przyjęć**

Wymagane kwalifikacje zgodnie z Ustawą  
z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie  
Medycznym (Dz. U. nr 191 z dnia 20.10.2006 r., poz. 1410)

**Zapewniamy atrakcyjne  
warunki pracy i płacy.**

Telefon kontaktowy 0-61 29 27 101

## **Stomatologów z praktyką zatrudni NZOZ**

**stomatologiczny  
w Poznaniu**

tel. 0602 233 222

**STOMATOLOGA**

zatrudni NZOZ  
do pracy na NFZ  
+ prywatnie  
w okolicy Poznania (25 km)  
tel. 603 960 656

**LEKARZ PEDIATRA**

**z II Stopniem  
Specjalizacji**  
poszukuje pracy  
w Kaliszu lub w okolicy  
tel. kont. 0506 184 348

**OGŁOSZENIE**

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej w Szamotułach  
ogłasza**

## **konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

**w ramach**

1. poradni ortopedycznej
2. poradni dermatologicznej
3. poradni psychiatrycznej
4. poradni neurologicznej
5. pomocy doraźnej i izby przyjęć
6. dyżurów w oddziałach szpitalnych
7. poradni ginekologicznej
8. poradni chirurgii naczyniowej
9. poradni chorób płuc i gruźlicy
10. pracowni diagnostyki obrazowej
11. poradni kardiologicznej i badań – echo serca
12. poradni chirurgicznej
13. poradni okulistycznej
14. poradni urologicznej
15. poradni USG

W okresie od 1 stycznia 2008 roku do 31 grudnia 2008 roku na rzecz pacjentów korzystających z usług Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach. Ze szczegółowymi warunkami konkursu, w tym z projektem umowy, można zapoznać się w siedzibie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach ul. Sukiennicza 13, tel. 061 29 27 101.

Oferty odrębne dla każdego rodzaju świadczenia w formie pisemnej, w zamkniętej kopercie pod rygorem nieważności należy składać lub przesyłać pocztą (decyduje data wpływu oferty do siedziby zamawiającego) do dnia 31 grudnia 2007 roku w sekretariacie SPZOZ na wskazany wyżej adres. Na kopertach należy zaznaczyć, jakiego świadczenia dotyczy oferta.

Konkurs zostanie rozstrzygnięty w siedzibie zamawiającego w ciągu 14 dni od upływu terminu składania ofert.

Termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Dyrektor zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert bez podania przyczyny.

**Nowocześnie wyposażona praktyka  
stomatologiczna w Śremie.**

**Pracująca według najwyższych  
standardów.**

**Zatrudni lekarza stomatologa.**

**Atrakcyjne warunki pracy.**

**Tel. 602333510**

**Piętro budynku  
przy powstającym  
Rynku w Puszczykowie  
wynajmę  
na gabinety  
lekarские**

Powierzchnia  
całkowita 125 m<sup>2</sup>.  
Cztery gabinety,  
recepja, węzeł  
sanitarny, zaplecze socjalne.  
tel. 0 601 77 11 97

Zakład Opieki Zdrowotnej Poznań – Nowe Miasto  
pilnie zatrudni

**LEKARZY SPECJALISTÓW NEUROLOGÓW**

**do pracy w Oddziale Neurologicznym z pododdziałem  
udarów mózgu  
oraz**

**w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym,  
a także do pełnienia dyżurów medycznych**

Warunki płacy i pracy do uzgodnienia

Oferty należy składać na adres:

ZOZ Poznań – Nowe Miasto, ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań

**PR**  **MEDIS**  
PRYWATNE CENTRA MEDYCZNE

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

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

Tel. 0510 012 780