

BIULETYN INFORMACYJNY nr 6-7 (185-186) • POZNAŃ, CZERWIEC-LIPIEC 2010



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL
Uchwały, apele i sprawozdania



XXIII Sympozjum Sekcji Alergologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego **CHOROBY ALERGICZNE**

WYZWANIE DLA LEKARZA PRAKTYKA

Poznań – Morasko, 16–18 września 2010 r.

Komitet Naukowy:

przewodniczący:
prof. dr hab. Wojciech Silny

wiceprzewodniczący:
prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz
prof. dr hab. Piotr Kuna

Komitet Organizacyjny Sympozjum:

przewodnicząca:
prof. dr hab. Magdalena Czarnecka-Operacz

wiceprzewodniczący:
prof. dr hab. Wojciech Silny

sekretarz:
dr n. med. Dorota Jenerowicz

Tematy wiodące:

- Atopowe zapalenie skóry
- Wyprysk i jego odmiany
- Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy
- Niepożądane reakcje polekowe
- Dermatologia estetyczna w praktyce alergologicznej

- Wybrane problemy pulmonologii dziecięcej
- Nowoczesne leczenie astmy
- Alergiczny nieżyt nosa

- Choroby alergiczne u dzieci – aktualne poglądy
- Nowoczesna diagnostyka chorób alergicznych
- Immunoterapia swoista
- Leki biologiczne w alergologii

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
e-mail: szkolenia@termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne

Szczegółowe informacje:
www.termedia.pl



Organizatorzy:

- Katedra i Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

termedia
wydawnictwa
medyczne

- wydawnictwo Termedia



I Kongres **TOP NEPHROLOGICAL TRENDS**

– aktualności nefrologiczne

Poznań, 8–9 października 2010 r.

Program ramowy:

- Przewlekła choroba nerek w populacji polskiej
- Przełomowe odkrycia w nefrologii
- Postępy w leczeniu glomerulopatii
- Postępy w dializoterapii
- Postępy w leczeniu nerkozastępczym

Patronat:
Polskie Towarzystwo Nefrologiczne

Kierownik naukowy:
prof. dr hab. Andrzej Więcek

Biuro organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
e-mail: szkolenia@termedia.pl

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne.

termedia
wydawnictwa
medyczne

Szczegółowe informacje:
www.termedia.pl

Diagnoza wstępna

Wakacje



Wakacje za pasem. Pojedziemy w najpiękniejsze zakątki kraju, żeby być bliżej przyrody. Przypomnieć sobie, jak wygląda zachód słońca nad morzem i że najpiękniejszy jego opis jest w Ocaleniu Conrada. Sprawdzić, czy nic nie zmieniło się nad jeziorami i w górach oraz kolejny raz stwierdzić, że natura jest fascynująca. I taka powinna zostać.

Ludzie w swym zadufaniu chcą zmieniać przyrodę. Człowiek radziecki potrafił odwrócić bieg rzek i teraz umierają morza, a na polach panuje susza. W Brazylii wycina się lasy i giną ludzie w osuwających się zboczach. Już wiemy, że zarozumiałego człowieka, ingerującego zbyt nachalnie w porządek wszechrzeczy, natura potrafi upokorzyć, że trudno mu się potem pozbiierać. Przyroda oczekuje od nas pokory i potrafi przywołać nas do porządku. Czy jednak z tą wiedzą jesteśmy choć odrobinę rozsądniejsi?

Jesteśmy **Dziećmi Wszechświata** napisał Hoimar von Ditfurth. Świat jest nieogarnioną wielkością, a my jesteśmy tylko jego małą cząstką. Wybuch wulkanu niemal sparaliżował świat. Nie pierwszy zresztą raz.

Po katastrofie pod Smoleńskiem i w obliczu tragedii powodzian trudno pisać felieton. Wszystko wydaje się mało ważne i nijakie. Życie jednak biegnie naprzód i niewiele się zmieniło. Administracja pracuje tak, jak pracowała. Bez pośpiechu i przejmowania się. Art 48a ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry wprowadził obowiązek ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy i lekarzy dentystry. Ministerstwo Finansów 26 kwietnia wydało rozporządzenie, jak to w praktyce ma wyglądać. Nie tylko pies z kulawą nogą, ale i prawnicy nie mogą sobie z nim dać rady. Zapisy nie są jasne, a przecież powinny być. Jak to często w Polsce bywa, króluje interpretacja, czyli bałagan. Jedni mówią tak, inni inaczej. Przy czym dodają, że ci drudzy w żadnym wypadku nie mają racji. Zapisy rozporządzenia mają obowiązywać od 10 czerwca. Ale co zrobić, gdy nie wiemy de facto, co ma nas obowiązywać? Dla ilustracji problemu drukujemy w dalszej części trzy opinie na ten temat (str. 21–23).

Musimy koleżeństwo przeprosić, ale do momentu składania numeru **nie wiemy, jak powinniśmy się zachować. Co radzić.** Trwają pilne konsultacje i uzgodnienia. Wszystko – jak zawsze u nas – jest improwizacją, a czas goni. Gdy tylko uzyskamy odpowiedzi na nurtujące nas wątpliwości, natychmiast prześlemy je na stronie internetowej Izby. Prosimy tam zaglądać.

Mimo wszystko życzę spokojnego urlopu. Jakoś to będzie. Jak zawsze. Ktoś powiedział, że mimo wysiłku generalów i polityków, świat jakoś istnieje. Ja do generalów i polityków dołączyłbym jeszcze urzędników...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Moim zdaniem	4
XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL	5
Powołano specjalną komisję	12
Weryfikacje wsteczne	12
Ławeczka Heliodora Świącickiego	13
Konferencja na rzecz osób z chorobą Huntingtona	13
Konferencja w Wolsztynie	15
O fascynacji nefrologią	17
Niespójne przepisy w sprawie ubezpieczeń OC	21
Kary w odpowiedzialności zawodowej lekarzy	23
Byka za rogi	24
Wielkopolski NFZ radził	25
Dawka mediów	26
Współpraca i szacunek	27
Uwaga na dzikie polio	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...należą się słowa uznania delegatom na XXXI Okręgowy Zjazd za niezawodne przybycie mimo perturbacji związanych z przesunięciem jego terminu. Dziękuję nie tylko za przybycie, ale przede wszystkim za merytoryczną i rzeczową debatę, co zaowocowało najkrótszym w historii naszej Izby zjazdem, który był także zjazdem wyborczym. Cieszy zwłaszcza fakt, że powiększyło się o cztery osoby grono zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – istotne jest, że są to lekarze o specjalnościach dotychczas w tym gronie niegospodzących. Równie cieszy uzupełnienie składu OSL.

Po raz kolejny bardzo dobrą decyzją było oddanie władzy zjazdowej w ręce naszych Pań – tym razem całe Prezydium Zjazdu było złożone z przedstawicieli ładniejszej części Wielkopolskiej Izby lekarskiej – no i proszę – Zjazd był najkrótszy, a jakie wrażenia estetyczne. Drogie koleżanki, serdeczne podziękowania za takie prowadzenie Zjazdu.

Serdeczne podziękowania za udział w Zjeździe należą się naszym niezawodnym przyjaciółom z grona posłów i przedstawicieli władz samorządowych oraz kolegom z innych korporacji zawodowych.

Szczególne podziękowania chciałbym przekazać Marszałkowi Województwa Wielkopolskiego Markowi Woźniakowi, dzięki którego zaangażowaniu możliwe było uhonorowanie trzech naszych kolegów Odznaką Honorową za Zasługi dla Województwa Wielkopolskiego. Składam ponownie serdeczne gratulacje wyróżnionym kolegom – Krzysztofowi Słowińskiemu, Maciejowi Lesiakowi oraz Jerzemu Skrobiszowi.

Moim zdaniem 2010 rok jest dla naszego kraju pechowy. Mamy do czynienia z kolejną katastrofą – tym razem z powodzią. Jak się okazuje, zalania nie ominęły także domów i gabinetów lekarskich. Myślę, że w takiej sytuacji potrzebna jest nasza solidarność. W tym miejscu pragnę zaapelować o włączenie się do akcji pomocy naszym koleżankom i kolegom z zalanych terenów kraju. Chciałbym, aby również WIL przyłączyła się do propozycji kolegi Mieczysława Szatanka – prezesa Izby Warszawskiej, by stworzyć specjalny ogólnopolski fundusz kryzysowy, który w takiej sytuacji jak obecna pozwoliłby szybko zaoferować pomoc potrzebującym. Najwyższe słowa uznania należą się Jackowi Tętnowskiemu (sekretarzowi Izby Małopolskiej) za inicjatywę zbiórki sprzętu AGD dla lekarzy powodzian. Brawo Jacek.

Po raz kolejny świat lekarski został zaskoczony przez nasze władze. Dobra idea, by wszyscy lekarze, zarówno dla bezpieczeństwa pacjentów, jak i swojego własnego, mieli obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, zaowocowała niejednoznaczny rozporządzeniem Ministra Finansów. Treść tych przepisów budzi wiele zastrzeżeń i co gorsza – wchodzi one w życie w ciągu bardzo krótkiego czasu. Sprawa jest dla świata medycznego ważna i dlatego zachęcam do wnikliwej lektury załączonych na kolejnych stronach *Biuletynu WIL* informacji na ten temat, które przesłali nam ubezpieczyciel Inter Ubezpieczenia oraz firma brokerska EIB (str. 21–23). Zachęcam wszystkich do korzystania z informacji Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczących ubezpieczeń lekarzy, dostępnych na stronie www.ubezpieczeniulekarskie.pl. Moim zdaniem w najbliższym czasie trzeba będzie powrócić do tematu ubezpieczeń lekarzy w zakresie odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem zawodów medycznych w formie akcji informacyjno-szkoleniowej.

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL

8 maja odbył się kolejny, jak co roku obowiązkowy z powodu konieczności uchwalenia budżetu Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Obrady otworzył Prezes Krzysztof Kordel, witając delegatów i zaproszonych gości. Zaszczycili nas swoją obecnością: Marszałek Województwa Wielkopolskiego, posłowie oraz szefowie pokrewnych samorządów. Tę część Zjazdu opisuje w *Biuletynie* Prezes WIL.

Obrady w części roboczej rozpoczęły się od wyboru Przewodniczącej Zjazdu, piszącej te słowa. Tak jak na ostatnich dwóch zjazdach zaproponowaliśmy do składu Prezydium same kobiety. Wiceprzewodniczącymi zastały kol.kol. Elżbieta Marcinkowska i Teresa Kwiecińska-Koźmińska, sekretarzem – kol. Katarzyna Piotrowska, a jej zastępcami kol.kol. Mariola Sikorska, Sławomira Tomaszuk-Kozłowska, Joanna Harbutzińska-Turek i Joanna Podhajska.

Po stwierdzeniu quorum uchwalono regulamin i porządek obrad. Przewod-

nicząca Okręgowej Komisji Wyborczej, kol. Karina Buxakowska ogłosiła wybory uzupełniające do organów WIL. Wyniki wyborów prezentujemy na dalszych stronach Biuletynu.

Zjazd zatwierdził nowe, zgodne z nową Ustawą o izbach lekarskich, regulaminy Okręgowej Rady Lekarskiej i Okręgowej Komisji Rewizyjnej. Przedstawione zostały i przyjęte przez Zjazd roczne sprawozdania organów WIL: ORL, OROZ, OSL i OKR.

Skarbnik, kol. Jerzy Skrobisz przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu za 2009 r. Przewodniczący OKR, kol. Tomasz Smukowski omówił wyniki audytu i zarekomendował Zjazdowi udzielenie absolutorium Radzie Okręgowej. Przy kilku głosach wstrzymujących absolutorium zostało udzielone.

Założenia do nowego budżetu omówił Skarbnik, kol. Jerzy Skrobisz. Najważniejsze wydatki w nim zawarte to: kształcenie podyplomowe lekarzy, pomoc socjalna dla kolegów znajdujących się w trudnej sytuacji, dokończe-

nie remontu nowej siedziby Delegatury w Kaliszu. Budżet obejmuje także środki na wynagrodzenia za pracę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego, Przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz członków Prezydium ORL: Prezesa, Wiceprezesów oraz Skarbnika i Sekretarza. Zmiana sposobu działania osób funkcyjnych ma polepszyć dostępność i obsługę lekarzy w Biurze WIL, zarówno w Poznaniu, jak i delegaturach.

Po krótkiej dyskusji Zjazd uchwalił budżet, a Radzie Okręgowej pozostaje jak najlepiej go zrealizować.

Po przyjęciu apeli, uchwał i stanowisk oraz dyskusji w punkcie „Wolne głosy i wnioski” dobrnęliśmy do szczęśliwego końca XXXI OZL w Poznaniu.

Dziękuję wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania Zjazdu i jego sprawnego przebiegu. Obradowaliśmy ok. 4 godzin, przyjęliśmy uchwały umożliwiające dalszą pracę samorządu. Był to kolejny „zwyczajny” Zjazd i może to „kobiece rządy” sprawiły, że przebiegł merytorycznie i w pokojowej atmosferze.

Z KOLEŻEŃSKIM POZDROWIENIEM
PRZEWODNICZĄCA XXXI OZL
IWONA JAKÓB

Sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej WIL za 2009 r.

W 2009 r. odbyły się wybory do organów WIL i w związku z tym zakończyła się V kadencja i działania rozpoczęły organy VI kadencji, w tym Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (ORL). Do dnia 28 listopada 2010 r. funkcję Przewodniczącego pełnił dr Stefan Sobczyński. Jego następcą został dr n. med. Krzysztof Kordel. W 2009 r. ORL V kadencji odbyła 10 posiedzeń, a ORL VI kadencji 1 posiedzenie w dniu 13 grudnia 2009 r. W imieniu ORL V kadencji działało Prezydium powołane uchwałą nr 196/2005 z dnia 19 grudnia 2005 r. w sprawie szczegółowego składu Prezydium ORL:

- Przewodniczący ORL WIL – dr Stefan Sobczyński,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL – dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz,

- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL (lek. dent.) – dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL, Przewodniczący Delegatury Kaliskiej WIL – dr Krzysztof Hajdo,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL, Przewodniczący Delegatury Leszczyńskiej WIL – dr Przemysław Kozanecki,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL, Przewodnicząca Delegatury Piłskiej WIL – dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL, Przewodniczący Delegatury Konińskiej WIL – dr Krzysztof Połec,
- Zastępca Przewodniczącego ORL WIL, Przewodniczący Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL – dr Wiesław Wawrzyniak.

- Sekretarz ORL WIL – dr Iwona Jakób.

- Skarbnik ORL WIL – dr Mieczysław Krzysztof Musiałek.

Prezydium V kadencji w 2009 r. odbyło 25 posiedzeń. W dniu 13 grudnia 2009 r. uchwałą nr 178/2009 powołano nowe Prezydium w składzie:

- Przewodniczący – dr n. med. Krzysztof Kordel,
- Zastępca Przewodniczącego – prof. dr hab. Andrzej Obrębski,
- Zastępca Przewodniczącego (lek. dent.) – lek. dent. Andrzej Baszkowski,
- Zastępca Przewodniczącego z Delegatury Kaliskiej – lek. dent. Jacek Zabielski,
- Zastępca Przewodniczącego z Delegatury Konińskiej – lek. dent. Katarzyna Piotrowska,

- Zastępca Przewodniczącego z Delegatury Leszczyńskiej – lek. Przemysław Kozanecki,
- Zastępca Przewodniczącego z Delegatury Pilskiej – lek. Teresa Kwiecińska-Koźmińska,
- Zastępca Przewodniczącego Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak.

W 2009 r. działało 17 komisji problemowych:

- Komisja ds. Rejestru Lekarzy – przew. dr Wojciech Buxakowski,
- Komisja ds. Praktyk Lekarskich – przew. dr Stanisław Schneider,
- Komisja ds. Kształcenia – przew. dr n. med. Aldona Pietrysiak,
- Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych – przew. dr Elżbieta Marcinkowska,
- Komisja Etyki Lekarskiej – przew. dr n. med. Maria DeMezer-Dambek,
- Komisja Legislacyjna – przew. dr Krzysztof Ożegowski,
- Komisja Stomatologiczna – przew. dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska,
- Komisja ds. Emerytów i Rencistów – przew. dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz,
- Komisja Finansowa – przew. dr Marian Furmaniuk,
- Komisja ds. Młodych Lekarzy – przew. dr Maciej Stachowiak,
- Komisja Socjalna – przew. dr n. med. Emilia Schneider,
- Komisja ds. Konkursów – przew. dr n. med. Wojciech Burchardt,
- Komisja Kultury – przew. dr Katarzyna Bartz-Dylewicz,
- Komisja Sportu i Rekreacji – przew. dr Wojciech Łącki,
- Komisja Współpracy Międzynarodowej – przew. dr Marek Walkiewicz,
- powołana przy ORL Komisja Bietyczna, której Przewodniczącą jest dr n. med. Maria DeMezer-Dambek.

W 2009 r. ORL WIL zorganizowała 1 Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz XXX Sprawozdawczo-Wyborczy OZL WIL.

W roku 2009 ORL zakończyła realizację jednego z największych przedsięwzięć całej V kadencji, tj. modernizację budynku WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37, która kosztowała samorząd lekarski ok. 2 080 000,00 zł brutto. Przy tej okazji udało się również przeznaczyć i w pełni dostosować pomieszczenia na potrzeby zbioru akt



Decyzją Kapituły Odznaki Honorowej za Zasługi dla Województwa Wielkopolskiego z 4 maja 2010 r. i uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego z 6 maja 2010 r. nadano Odznakę Honorową za Zasługi dla Województwa Wielkopolskiego: za zasługi na rzecz samorządu zawodowego lekarzy, a szczególnie za rozwój idei telemedycyny w Wielkopolsce: prof. zw. dr. hab. n. med. Krzysztofowi Słowińskiemu – kierownikowi Kliniki Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; dr. hab. n. med. Maciejowi Lesiakowi – kierownikowi Pracowni Hemodynamiki i Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; dr. n. med. Jerzemu Skrobiszowi – ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

rejestru lekarzy i praktyk lekarskich. Obecnie kończy się proces łączenia i przenoszenia akt osobowych lekarzy i praktyk lekarskich, który zakończy się w połowie 2010 r. W 2009 r. ORL zrealizowała również swoje zobowiązania wobec Delegatury Kaliskiej WIL. W listopadzie 2009 r. zakończył się I etap prac adaptacyjnych w nowej siedzibie Delegatury przy ul. Poznańskiej 64 w Kaliszu, który umożliwił przeniesienie tam biur Delegatury.

W 2009 r. ORL ustanowiła również odznaczenia: „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz Medal Honorowy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które zostały wręczone podczas stosownych uroczystości.

ORL stanęła również przed organizacją imprez związanych z XX-leciem odrodzonego samorządu lekarskiego. W dniach 29–31 maja 2009 r. w Poznaniu odbyły się ogólnopolskie obchody, na których obecnych było kilkuset gości. Ponadto 30 maja 2009 r. w odnowionej siedzibie WIL w Poznaniu zorganizowano spotkanie dla zasłużonych członków WIL. 3 października 2009 r. obchodzona była uroczystość XX-lecia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

ORL prowadziła również aktywną politykę w zakresie integracji środowiska lekarskiego, organizując kursy doskonalenia zawodowego i spotkania integracyjne. Szczególnym zainteresowaniem zaś darzyła lekarzy seniorów, którzy spotykali się cyklicznie na

imprezach okolicznościowych w Poznaniu oraz delegaturach WIL.

Przedstawiciele ORL i jej Prezydium na bieżąco uczestniczyli w wielu spotkaniach z przedstawicielami władzy publicznej, podczas których reprezentowali interesy samorządu lekarskiego oraz wnosili wiele cennych uwag w zakresie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej na terenie województwa wielkopolskiego.

WIL na bieżąco uczestniczyła również w rozmaitych spotkaniach i negocjacjach z WOW NFZ, kiedy to należało zadbać, aby środowisko lekarskie nie mogło czuć się pokrzywdzone w procesie podziału środków finansowych w ochronie zdrowia.

W grudniu 2009 r. Sejm RP uchwalił nową ustawę o izbach lekarskich. Przedstawiciele Wielkopolskiej Izby Lekarskiej także uczestniczyli w rozmowach o jej kształcie. Niezmiernie istotnym osiągnięciem jest również fakt, że ta nowa ustawa uznaje kontynuację obecnych izb lekarskich w stosunku do izb przedwojennych, co otwiera możliwość starania się przez Wielkopolską Izbę Lekarską o odzyskanie majątku izby przedwojennej.

W roku 2009 odbyły się również wybory do organów samorządu lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które spowodowały ukonstytuowanie się nowych władz i rozpoczęły VI kadencję funkcjonowania Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Uchwały, apele i sprawozdania Okręgowego Zjazdu WIL

Uchwała nr 6/2010 XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 8 maja 2010 r.

w sprawie zmiany Regulaminu organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 5 ppkt a) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

W „Regulaminie organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” wprowadza się następujące zmiany:

W par. 8 ust.1 otrzymuje następujące brzmienie:

Prezydium Rady składa się z Prezesa, co najmniej dwóch Wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków prezydium. Rada może również dokonać wyboru zastępcy sekretarza. Co najmniej jeden z Wiceprezesów jest lekarzem dentystą.

1. w par.14, w ust.1:

wprowadza się tiret 1 o następującym brzmieniu:

„lekarzy dentyistów”

2. w par.15. ust.1 otrzymuje następujące brzmienie:

„Okręgowa Rada Lekarska może powoływać i znosić delegatury i koła WIL, określając ich obszar i siedzibę.

3. W ust.2: po wyrazie : „Delegatury” dodaje się zwrot: „lub koła”.

4. W ust.3: po zwrocie : „Do zadań Delegatury” dodaje się zwrot: „lub koła”.

5. W ust.4: kropkę na końcu zdania skreśla się, a po zwrocie: „regulamin działania delegatur” dodaje się zwrot: „lub kół”.

6. Istniejący w treści regulaminu zwrot (w odpowiednim przypadku): „Przewodniczący” zastępuje się zwrotem (w odpowiednim przypadku): „Prezes”.

7. Istniejący w treści regulaminu zwrot (w odpowiednim przypadku): „Wiceprzewodniczący” zastępuje się zwrotem (w odpowiednim przypadku): „Wiceprezes lub Wiceprezesi”.

§ 2

W pozostałym zakresie „Regulamin organizacji i trybu działania Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” pozostaje bez zmian.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

Uchwała nr 7/2010 XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 8 maja 2010 r.

w sprawie uchwalenia regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Na podstawie art. 24 pkt 5b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU 2009 nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Traci moc uchwała nr 8/2006 XXIV Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 4 listopada 2006 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej stanowiący załącznik do tej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

Załącznik do uchwały XXXI OZL WIL nr 7/2010 z 8 maja 2010 r.

REGULAMIN OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Okręgowa Komisja Rewizyjna (zwana dalej Komisją) jest organem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (zwana dalej Izbą) i wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU 2009 nr 219 poz. 1708) i uchwał Okręgowego Zjazdu Lekarzy (zwany dalej Zjazdem), a w szczególności:

1. Kontroluje działalność finansową i gospodarczą Okręgowej Rady Lekarskiej (zwana dalej Radą) oraz wykonanie uchwał Zjazdu w zakresie działalności gospodarczej i finansowej ORL.
2. Przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Zjazdowi.
3. Opiniuje na wniosek Rady lub jej Prezydium projekty przedsięwzięć finansowych Izby.
4. Przedstawia Zjazdowi opinię dotyczącą sprawozdania Rady z wykonania budżetu i na tej podstawie składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium Radzie.
5. Dokonuje wyboru biegłego rewidenta uprawnionego do badania sprawozdań finansowych.

§ 2

1. Pierwsze posiedzenie Komisji zwołuje Prezes Rady w terminie 14 dni od dnia wyboru składu Komisji. Posiedzeniu temu przewodniczy, do momentu ukonstytuowania się Komisji, Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej.
2. Pierwsze posiedzenie Komisji odbywa się w obecności co najmniej połowy ogólnej liczby członków Komisji.
3. Podczas pierwszego posiedzenia Komisja dokonuje wyboru Przewodniczącego, dwóch zastępców, z których co najmniej jeden jest lekarzem dentystą, oraz sekretarza.

§ 3

1. Zawiadomienie o posiedzeniu Komisji, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w par. 2 ust. 1, należy wysłać co najmniej 7 dni przed terminem posiedzenia, podając termin, miejsce oraz proponowany porządek obrad.
2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, może być przesłane pocztą elektroniczną, jeżeli członek Komisji uprzednio wyraził na to pisemną zgodę, podając adres elektroniczny, na który zawiadomienie powinno być wysłane.

3. W posiedzeniach Komisji mogą brać udział zaproszeni goście.

§ 4

1. Posiedzenia Komisji zwołuje jej Przewodniczący:
 - 1) z własnej inicjatywy nie rzadziej niż raz na kwartał,
 - 2) na wniosek połowy członków Komisji.
2. Dla ważności posiedzenia Komisji wymagana jest obecność co najmniej połowy jej składu, w tym Przewodniczącego lub jego zastępcy.
3. Komisja podejmuje uchwały zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy jej członków, w tym Przewodniczącego lub jego zastępcy. W razie równiej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego.
4. Członkom Komisji przysługuje prawo składania wniosków i projektów uchwał.
5. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół, który podpisują Przewodniczący i sekretarz.

§ 5

1. Komisja wykonuje swe zadania poprzez planową kontrolę polegającą na:
 - badaniu wykonania uchwał finansowych Zjazdu,
 - ustosunkowywaniu się do sprawozdań finansowych Rady,
 - badaniu ksiąg, rejestrów, akt i dokumentów,
 - analizie spraw gospodarczych i finansowych.
2. Przeprowadzenie kontroli zarządza Przewodniczący Komisji:
 - a. na podstawie uchwały Komisji,
 - b. na wniosek ORL.
3. Komisja przeprowadza kontrole w składzie co najmniej dwóch członków. W przypadkach nagłych i wyjątkowych doraźną, częściową kontrolę może rozpocząć sam Przewodniczący lub jego zastępca.
4. Z każdej kontroli przeprowadzonej przez Komisję sporządza się protokół, który powinien zawierać ustalenia i wnioski.
5. Zatwierdzenie wyników kontroli następuje w drodze uchwały Komisji. Uchwała ta może zawierać w razie potrzeby zalecenia dla Rady i jej Prezydium.
6. Członkom Komisji przysługuje prawo wniesienia do protokołu kontroli zdania odrębnego wraz z uzasadnieniem.
7. Komisja ma prawo do korzystania z opinii biegłych.
8. W przypadku gdy kontrola przeprowadzana jest na posiedzeniu Komisji, protokół z posiedzenia zawiera protokół kontroli.
9. Protokół kontroli wraz z uchwałą Przewodniczący Komisji przekazuje Prezesowi Rady.
10. Protokół z kontroli przeprowadzonej przez Komisję powinien być przedmiotem obrad najbliższego posiedzenia Rady.

§ 6

1. Przewodniczącemu Komisji przysługuje prawo udziału w posiedzeniach Rady i jej Prezydium z głosem doradczym.
2. Przewodniczący Komisji może wyznaczyć innych członków komisji do udziału w posiedzeniach Rady lub jej Prezydium.

§ 7

- Pracą Komisji kieruje jej Przewodniczący.
- W razie przejściowej nieobecności Przewodniczącego Komisji jego funkcje pełni wskazany przez niego zastępca Przewodniczącego Komisji.

§ 8

Do zakresu obowiązków Przewodniczącego Komisji należy:

- reprezentowanie Komisji wobec organów Izby,
- podział pracy pomiędzy członków Komisji,
- zwoływanie posiedzeń Komisji i przewodniczenie im,
- opracowanie planu pracy Komisji i czuwanie nad jego realizacją,
- przedstawienie sprawozdań z działalności Komisji Zjazdowi Lekarzy,
- składanie w imieniu Komisji informacji Zjazdowi oraz Okręgowej Radzie Lekarskiej i jej Prezydium,
- przedstawienie Zjazdowi opinii i wniosku w sprawie udzielenia absolutorium Radzie,
- podpisywanie korespondencji w imieniu Komisji.

§ 9

Do zadań sekretarza Komisji należy:

- redagowanie protokołów z posiedzenia Komisji,
- nadzór nad sprawozdawczością Komisji,
- obsługa bieżącej korespondencji Komisji,
- prowadzenie dokumentacji Komisji.

§ 10

Członkowie Prezydium Rady oraz pracownicy administracyjni WIL mają obowiązek udzielać ustnych i pisemnych wyjaśnień na żądanie Komisji.

§ 11

Obsługę administracyjną Komisji zapewnia biuro WIL.

§ 12

Ustępująca Komisja obowiązana jest przekazać stan spraw wraz z rejestrem uchwał nowo wybranej Komisji w terminie 14 dni od jej ukonstytuowania.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 12/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie zmiany uchwały nr 11/2009 XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 28 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Okręgowej Komisji Wyborczej

Na podstawie art. 24 pkt 6 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU 2009 nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

W uchwale nr 11/2009 XXX Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z dnia 28 listopada 2009 r. w sprawie ustalenia liczby członków organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Okręgowej Komisji Wyborczej wprowadza się następującą zmianę:

- § 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: „Okręgowa Komisja Rewizyjna składa się z 8 osób, zgodnie z następującym podziałem:
 - liczba lekarzy – 7,
 - liczba lekarzy dentyistów – 1.

§ 2

Pozostałe zapisy uchwały pozostają bez zmian.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 14/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok 2009 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie finansowe za rok 2009.

§ 2

W skład sprawozdania finansowego, o którym mowa w § 1, wchodzi:

- bilans za rok 2009 wykazujący po stronie pasywów i aktywów sumę 7 241 259,71 zł,
- rachunek zysków i strat za rok 2009 wykazujący zysk netto w wysokości 656 824,27 zł,
- informacja dodatkowa.

§ 3

Zysk netto w kwocie 656 824,27 zł (sześćset pięćdziesiąt sześć tysięcy osiemset dwadzieścia cztery złote 27/100) przekazuje się na fundusz zapasowy z przeznaczeniem na inwestycje.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 15/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie udzielenia absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej

Na podstawie art. 24 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2010 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

Na podstawie wniosku Okręgowej Komisji Rewizyjnej XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2009 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 16/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie wykazu funkcji w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane

Na podstawie art. 24 pkt 9 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustala się wykaz funkcji w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane:

- Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Wiceprezesi, Sekretarz i Skarbnik Okręgowej Rady Lekarskiej,
- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej,
- Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego,
- Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

§ 2

Wykonanie uchwały powierza się Okręgowej Radzie Lekarskiej.

§ 3

Zobowiązuje się Okręgową Radę Lekarską do dostosowania dotychczas podjętych uchwał w tych sprawach.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 17/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie budżetu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rok 2010

Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219, poz. 1708) oraz § 6 ust. 3 uchwały nr 44-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 24 lutego 2003 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, uchwała się, co następuje:

§ 1

Uchwała się budżet Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rok 2010 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2

1. Pomiędzy pozycjami budżetu istnieje możliwość przesunięcia kwot uchwałą Okręgowej Rady Lekarskiej.
2. Zobowiązuje się Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej do informowania Okręgowej Rady Lekarskiej i Okręgowej Komisji Rewizyjnej o planowanej sprzedaży lub obciążeniu jakiegokolwiek części majątku Izby.
3. Środki finansowe z nadwyżek oraz dodatkowych wpływów przenoszone są na fundusz zapasowy.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 18/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie prac inwestycyjnych w nieruchomościach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Na podstawie art. 24 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU 2009 nr 219 poz. 1708) oraz w nawiązaniu do uchwały nr 11/2008 XXVIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 31 maja 2008 r. ze zmianami, Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uchwala, co następuje:

§ 1

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej postanawia zakończyć prace inwestycyjne w siedzibach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 oraz w Kaliszu przy ul. Poznańskiej 64, których efektem będzie zmiana sposobu użytkowania ww. nieruchomości oraz dostosowanie do potrzeb działalności Izby.

§ 2

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL postanawia przeznaczyć dodatkowo środki finansowe związane z zakończeniem naprawy elewacji zewnętrznej, izolacji pionowej, likwidacją pęknięć, naprawą ogrodzenia, zlecenia opracowań projektowych i kosztorysowych na modernizację parkingu oraz budowę systemu kanalizacji deszczowej w kwocie 250 000,00 zł brutto (słownie: dwieście pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) w odniesieniu do budynku WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

§ 3

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL postanawia przeznaczyć dodatkowo środki finansowe związane przebudową zespołu pomieszczeń konferencyjno-szkoleniowych (roboty ogólnobudowlane, wewnętrzna instalacja wod-kan i co, wewnętrzna instalacja elektryczna, klimatyzacja, wyposażenie itp.) oraz modernizacją altany, termomodernizacją części parterowej budynku i robotami zewnętrznymi itp. w kwocie 350 000,00 zł brutto (słownie: trzysta pięćdziesiąt tysięcy złotych 00/100) w odniesieniu do budynku WIL w Kaliszu przy ul. Poznańskiej 64.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 5

Wykonanie uchwały powierza się ORL WIL.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 19/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie podjęcia uchwały programowej organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w VI kadencji

Na podstawie art. 24 pkt 1 w związku z art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219 poz. 1708) uchwala się, co następuje:

§ 1

Za główne zadania stojące przed organami Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w VI kadencji uznaje się:

1. promowanie w środowisku lekarskim i poza nim zapisów Kodeksu Etyki Lekarskiej, stałą dyskusję nad aktualnością tych zapisów i nadzór nad ich przestrzeganiem,
2. dbałość o prestiż zawodu lekarza poprzez skuteczne, jasno i otwarcie argumentujące orzecznictwo i sądownictwo lekarskie,
3. dalsze stopniowe przejmowanie przez samorząd nadzoru nad systemem kształcenia ustawicznego lekarzy,
4. organizowanie pomocy w szkoleniu podyplomowym, szczególnie dla lekarzy rozpoczynających karierę zawodową,
5. otoczenie opieką kończących zawodową działalność lekarzy oraz lekarzy emerytów i rencistów,
6. dbałość o stabilność finansową samorządu oraz powiększanie majątku,
7. wystąpienie o zwrot mienia Poznańsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej,

8. dążenie do wypracowania z Narodowym Funduszem Zdrowia optymalnej płaszczyzny zawieranych kontraktów na świadczenia zdrowotne, korzystnych dla pacjentów i środowiska lekarskiego,
9. dbałość o bezpieczeństwo wykonywania zawodu.

§ 2

Realizacja powierzonych zadań pozwoli samorządowi stać się najskuteczniejszym rzecznikiem lekarzy, pacjentów i zdrowia publicznego.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Uchwała nr 20/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie powołania Okręgowego Rzecznika Praw Lekarzy
Na podstawie art. 5 pkt 14 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (DzU z 2009 r. nr 219 poz. 1708) uchwala się, co następuje:

§ 1

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej powołuje Okręgowego Rzecznika Praw Lekarzy w osobie lek. Piotra Sliwińskiego.

§ 2

Obsługę Okręgowego Rzecznika Praw Lekarzy wykonuje Biuro WIL.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Apel nr 1/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

skierowany do aktywnych zawodowo członków naszej Izby w sprawie uhonorowania lekarzy seniorów

Okręgowy Zjazd Lekarzy przypomina o art. 52 pkt 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek. Szczególny szacunek i względy należą się lekarzom seniorom, a zwłaszcza byłym nauczycielom”. OZL apeluje o niepobieranie od seniorów i ich małżonków honorariów za leczenie, zwłaszcza jeżeli ta pomoc nie jest związana z kosztami za zużycie materiałów.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Apel nr 2/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

skierowany do Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

W celu rozpoznania ogólnej sytuacji życiowej emerytów i rencistów lekarzy i lekarzy dentyistów XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zaleca przeprowadzenie badania ankietowego w formie listowej imiennej przez Komisję Emerytów i Rencistów. Cel – poprawienie sytuacji życiowej osób, które tego potrzebują.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

**Apel nr 3/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.**

w sprawie obrony lekarzy przed mediami

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o udzielenie wsparcia lekarzom opisywanym w gazetach i innych mediach, wymienianym z podaniem imienia i nazwiska, zwłaszcza przed prawomocnym orzeczeniem winy, o udzielanie pomocy przy występowaniu na drogę sądową w obronie ich dobrego imienia. Jednocześnie apeluje o podjęcie inicjatywy ustawodawczej – obywatelskiej obrony lekarza.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

Apel nr 4/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.

skierowany do CMKP i Ministerstwa Zdrowia

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje o dostosowanie liczby miejsc prezydenckich do liczby studentów kończących akademie i uniwersytety medyczne, zwiększenie ich różnorodności z uwzględnieniem potrzeb rynku i chęci potencjalnych szkółących się osób. XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL apeluje również o jasność zasad przyznawania tychże miejsc szkoleniowych.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
 PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

Apel nr 5/2010
XXXI Okręgowego Zjazdu Lekarzy
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 8 maja 2010 r.

w sprawie wyników postępowań kwalifikacyjnych na specjalizację

XXXI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej apeluje do Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o wystąpienie do Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Publicznego w sprawie umieszczenia na stronie internetowej wyników oraz danych statystycznych z toczących się oraz poprzednich postępowań kwalifikacyjnych na specjalizację.

SEKRETARZ XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA
 PRZEWODNICZĄCA XXXI OKRĘGOWEGO ZJAZDU LEKARZY, LEK. IWONA JAKÓB

Sprawozdanie z działalności za 2009 r.
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Okręgowa Komisja Rewizyjna ukonstytuowała się na pierwszym posiedzeniu w dniu 16.12.2009 r. Wybrano przewodniczącego – kol. Tomasza Smukowskiego, dwóch wiceprzewodniczących – kol. Macieja Dwornika, kol. Magdalenę Lipską, oraz sekretarza – kol. Katarzynę Wiśniewską. Ustalono również plan pracy na rok 2010. W trakcie trwania posiedzenia wybrano komisję w celu skontrolowania wydatków związanych z remontem nieruchomości WIL oraz wydatków związanych z wynagrodzeniami pracowników WIL w składzie: Tomasz Smukowski, Maciej Dwornik, Karina Buxakowska. Na kolejnym spotkaniu w dniu 06.02.2010 r. Okręgowa Komisja Rewizyjna WIL zdecydowała o przeprowadzeniu kontroli sprawozdania finansowego WIL za 2009 r. przez biegłego rewidenta. Wybrani członkowie Komisji Rewizyjnej WIL (Karina Buxakowska, Tomasz Smukowski) po rozpatrzeniu 3 ofert firm audytujących wybrali 20.02.2010 r. firmę CGS – AUDYTOR spółka z o. o. do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego z wykonania budżetu WIL za 2009 r. W trakcie spotkania Komisji Rewizyjnej w dniu 6.03.2010 r. omówiono wstępne wnioski z prac kontrolnych. Powołano komisję do spraw kontroli składek i wykonania budżetu w składzie: Katarzyna Wiśniewska, Karina Buxakowska oraz Tomasz Smukowski, następnie uchwalono projekt regulaminu Okręgowej Komisji Rewizyjnej WIL. W trakcie spotkania OKR WIL w dniu 24.03.2010 r. przyjęto protokół pokontrolny wynagrodzeń pracowników WIL za rok 2009 r. Wnioski z prac pokontrolnych zostaną przedstawione na XXXI zjeździe WIL po zapoznaniu się z wynikiem badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta oraz protokołu pokontrolnego dotyczącego przeprowadzanego remontu siedziby WIL.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI REWIZYJNEJ WIL
 TOMASZ SMUKOWSKI

Sprawozdanie z działalności za 2009 r.
Okręgowego Sądu Lekarskiego
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

W 2009 r. do OSL wpłynęło 35 wniosków o ukaranie i dotyczyły one 34 lekarzy. Wpłynęły też 22 wnioski OROZ o zawieszenie postępowania.

W roku 2009 wydano 40 orzeczeń kończących postępowanie, w tym:

- uniewinniono – 14 lekarzy,
- ukarano karą
 - upomnienia – 16 lekarzy,
 - nagany – 10 lekarzy,
 - zawieszenia prawa wykonywania zawodu – 4 lekarzy,
- nie orzeczono pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Wydano trzy postanowienia o przekazaniu wniosku do OROZ do uzupełnienia, jedno postanowienie o złączeniu wniosków o ukaranie. Wydano jedno postanowienie o umorzeniu postępowania z powodu przedawnienia.

Odwołanie od orzeczenia OSL do NSL w 5 sprawach złożyli ukarani lekarze lub ich obrońcy, w 2 sprawach OROZ, w 3 sprawach pokrzywdzeni.

W prezentacji zjazdowej przedstawiono dynamikę napływających i rozstrzyganych spraw w latach 2005–2009, omawiając jej przyczyny i skutki.

Sąd wydawał orzeczenia podczas 83 rozpraw głównych. Postanowienia wydawano podczas posiedzeń niejawnych – tych było 53.

Większość prac sądu relacjonowano na bieżąco w „Biuletynie WIL”. W 2009 r. zorganizowano trzy szkolenia dla członków OSL. Poruszano na nich aktualne problemy składów orzekających. Szkolenia organizowano wspólnie z organem rzecznika przy współudziale środowiska prawniczego; tu podziękowania dla dr Joanny Haberko. Przedstawiciele OSL nadal uczestniczą w szkoleniach organizowanych przez NSL.

Podkreślenia wymaga zaangażowanie członków OSL w prace nad nową ustawą o izbach lekarskich, która została przyjęta w grudniu 2009 r. Przedstawiciele OSL uczestniczyli w przygotowaniu projektu regulaminu urzędowania sądów lekarskich, który został uchwalony przez ostatni Krajowy Zjazd Lekarzy. Udało się też utrzymać publikację comiesięcznych artykułów w „Biuletynie WIL”. Osiągnięciem w 2009 r. jest wydanie pierwszego numeru rocznika „Medyczna Wokanda”, bardzo dobrze przyjętego przez wielu lekarzy i prawników. Inicjatywa prof. Krzysztofa Linkego, redaktora naczelnego, i praca „u podstaw” dr. Jędrzeja Skrzypczaka miały na to oczywiście największy wpływ.

Kilka minut wystąpienia poświęcono nowym zapisom ustawy o izbach lekarskich. Dotrzymanie terminów określonych w ustawie, rozporządzeniu i regulaminach sądu to efekt dyscypliny członków sądu i pracowników kancelarii, za co podziękowano podczas zjazdu.

PRZEWODNICZĄCY OKRĘGOWEGO SĄDU LEKARSKIEGO WIL
 GRZEGORZ WRONA

Sprawozdanie z działalności za 2009 r.
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

W roku 2009 prowadzono 358 postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, z czego 128 spraw pochodziło z okresu poprzedniego, a nowych wpłynęło 230. Dominowały, tak jak w ubiegłych latach, skargi na lekarzy w specjalnościach zabiegowych (chirurgia, ginekologia) oraz w chorobach wewnętrznych i w stomatologii. W 31 sprawach sporządzono wnioski o ukaranie lekarzy i skierowano postępowanie do Okręgowego Sądu Lekarskiego. Większość spraw nie znalazła swego finału w sądzie: w 20 przypadkach odmówiono wszczęcia postępowania, a 130 spraw umorzono na poziomie postępowania wyjaśniającego.

Z nowych spraw, jakie wpłynęły do Rzecznika w 2009 r. zdecydowaną większość (45,2%) stanowiły postępowania dotyczące uszkodzeń ciała i powikłań chorobowych leczenia, kolejną grupę pod względem liczebności (25,7%) stanowiły skargi na nieetyczne zachowania lekarzy a następnie związane ze śmiercią pacjenta (13%).

Na rok 2010 pozostało 171 spraw do dalszego prowadzenia. W pierwszych miesiącach 2010 r. i zarazem w pierwszych obowiązywania nowej Ustawy o izbach lekarskich borykaliśmy się dostosowywaniem wszelkich dokumentów do odpowiednich zapisów nowej ustawy. Nowością jest postępowanie mediacyjne (art. 113 Ustawy) między pokrzywdzonym a obwinionym, do którego skierowano dwie sprawy. Zgodnie z duchem nowej ustawy (art. 65) zajmujemy się nie tylko postępowaniami wobec lekarzy z Wielkopolski, ale również wobec członków organów innych OIL. Z urzędu podjąłem również prowadzenie trzech głośnych spraw medialnych, jednakże z uwagi na dobro postępowania i fakt trwania czynności sprawdzających i wyjaśniających, na obecnym etapie nie ujawnię szczegółów.

Wraz z OSL uczestniczyliśmy w szkoleniu związanym z nową ustawą. Wraz z prokuratorem Andrzejem Józwiakiem zainicjowaliśmy spotkania warsztatowe dla zastępców rzecznika, których celem jest praktyczna nauka i analiza aktualnie prowadzonych spraw.

Porównując analogiczny okres I kwartału 2009 r., obserwuję, że w roku bieżącym pomimo porównywalnej liczby nowych spraw (56 do 50 w roku ubiegłym) liczba łącznie prowadzonych aktualnie spraw jest zdecydowanie większa (227 do 178 w roku ubiegłym). Tym samym obciążenie pracą zastępców i pracowników Kancelarii jest zdecydowanie większe. Cieszy mnie więc akces i wybór nowych zastępców na XXXI Zjeździe WIL (są to lekarze Sławomir Kaczmarek – chirurg, Piotr Kleina-Schmidt – okulista i Jacek Zielke – ortopeda), którym wyboru na to odpowiedzialne stanowisko serdecznie gratuluję.

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ
 LEK. ARTUR DE ROSIER

Preliminarz budżetu na 2010 r.

Podstawowym zadaniem Zjazdu było uchwalenie budżetu na rok bieżący. Przedstawiamy materiały finansowe przygotowane przez skarbnika dla delegatów. Były one podstawą do dyskusji i przyjęcia przedłożonej propozycji budżetowej.

Lp.	Okręgowa Rada Lekarska	plan 2010
I.	Przychody	5 469 500
1.	Składki członkowskie	4 725 000
2.1	Składki lekarzy	3 543 750
2.1	Składki lekarzy dentyków	1 181 250
2.	Wpłaty lekarzy	280 000
2.1	Wpłaty lekarzy – inne	30 000
2.2	Wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk lekarskich	150 000
2.3	Wydawanie opinii przez komisję bioetyki	100 000
3.	Sprzedaż majątku	
4.	Odsetki	61 000
5	Inne	403 500
Razem przychody		5 469 500
II.	Koszty rodzajowe	4 737 000
1.	Materiały i energia	226 000
2.	Usługi	821 000
3.	Podatki, opłaty, PFRON	25 000
4.	Wynagrodzenia	1 038 000
5.	Narzuty i świadczenia socjalne	240 000
6.	Amortyzacja	235 000
7.	Pozostałe koszty	2 152 000
	w tym:	
7.1	Składki na NIL	735 000
7.2	Koszty Okręgowego Zjazdu Lekarzy	70 000
7.3	Koszty posiedzeń ORL	150 000
7.4	Koszty posiedzeń prezydium ORL	50 000
7.5	Koszty posiedzeń komisji problemowych ORL	70 000
7.6	Koszty Komisji Rewizyjnej	13 000
7.7	Koszty Komisji Wyborczej	1000
7.8	Koszty Komisji Bioetycznej	1000
7.9	Koszty delegatur	446 800
	Delegatura Kalisz	114 200
	Delegatura Konin	99 000
	Delegatura Leszno	57 700
	Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska	84 600
	Delegatura Piła	91 300
III.	Zakup majątku	
IV.	Rezerwa budżetowa	
1.	Środki przekazane na lokaty bankowe	185 000
2.	Środki z rezerwy budżetowej przekazane na inne cele niż lokaty	235 000
Razem rezerwa budżetowa		420 000
V.	Różnica: przychody – koszty	732 500

Lp.	Wielkopolska Izba Lekarska	plan 2010
I.	Przychody	5 800 000
1.	Składki członkowskie	4 725 000
2.	Wpłaty lekarzy i lekarzy dentyków	280 000
2.1	Wpłaty lekarzy – inne	30 000
2.2	Wydawanie zezwoleń na prowadzenie praktyk lekarskich	150 000
2.3	Wydawanie opinii przez komisję bioetyki	100 000
3.	Refundacja z budżetu państwa (MZ)	165 000
4.	Sprzedaż powierzchni reklamowych	100 000
5.	Sprzedaż wydawnictw	
6.	Sprzedaż majątku	
7.	Odsetki	61 000
8.	Inne	469 000
8.1	Refundacja szkoleń stażystów	160 000
8.2	Działalność gospodarcza	65 500
8.3	Wpłaty za szkolenia dentyków	43 500
8.4	Pozostałe przychody operacyjne	200 000
Razem przychody		5 800 000
II.	Koszty	5 615 000
1.	Materiały i energia	291 000
2.	Usługi	1 257 000
3.	Podatki i opłaty	25 000
4.	Wynagrodzenia	1 300 000
5.	Świadczenia na rzecz pracowników	272 000
6.	Amortyzacja	235 000
7.	Pozostałe koszty	2 236 000
Razem (poz. od 1 do 7)		5 615 000
	w tym:	
7.1	Koszty Okręgowego Zjazdu Lekarzy	70 000
7.2	Koszty ORL	4 597 200
7.3	Koszty OSL	176 000
7.4	Koszty OROZ	257 000
7.5	Koszty Komisji Rewizyjnej	13 000
7.6	Koszty Komisji Wyborczej	1000
7.7	Koszty Komisji Bioetycznej	54 000
7.8	Koszty delegatur	446 800
	Delegatura Kalisz	114 200
	Delegatura Konin	99 000
	Delegatura Leszno	57 700
	Delegatura Ostrowsko-Krotoszyńska	84 600
	Delegatura Piła	91 300
III.	Zakup majątku	300 000
IV.	Rezerwa budżetowa	
1.	Środki przekazane na lokaty bankowe	185 000
2.	Środki z rezerwy budżetowej przekazane na inne cele niż lokaty	235 000
Razem rezerwa budżetowa		420 000
V.	Różnica: przychody – koszty	185 000

PERYSKOP **onet.pl**

Janusz Skowronek

(Doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – www.onet.pl)

Odkryto białko odpowiedzialne za rozedmę płuc

Białko o nazwie Rtp801 jest odpowiedzialne za rozwój ciężkiej choroby płuc pod wpływem dymu tytoniowego – informują naukowcy z USA na łamach pisma *Nature Medicine*. Ich zdaniem Rtp801 może być dobrym celem terapii rozedmy.

Rozedma to nieodwracalny stan zwiększonej objętości przestrzeni powietrznych płuc, z zanikiem elementów sprężystych, pękaniem tzw. przegród międzypęcherzykowatych i zmniejszeniem liczby naczyń włosowatych płuc. Główne objawy tej choroby to suchy kaszel, duszność nasilająca się po wysiłku, sinica i niewydolność prawokomorowa serca. Chorują głównie mężczyźni w wieku 40–60 lat, przede wszystkim palacze. Rubin Tudor wraz z zespołem z University of Colorado at Denver odkrył, że białko o nazwie Rtp801, o którym wiadomo, że odpowiada za nasilanie obumierania komórek pod wpływem stresu oksydacyjnego (inaczej tlenowego), jest nadaktywne w komórkach płuc ludzi z rozedmą i myszy narażonych na działanie dymu tytoniowego. Kiedy naukowcy w warunkach laboratoryjnych doprowadzili do zwiększonej produkcji białka Rtp801 w płucach myszy, u zwierząt doszło do zapalenia płuc, nasilonego stresu tlenowego i obumierania komórek. Z kolei kiedy pozbawili myszy genu kodującego Rtp801, zwierzęta stały się odporne na uszkodzenia płuc pod wpływem przewlekłego działania dymu tytoniowego.

Niektóre leki mogą dłużej trzymać raka w ryzach

Stosując przez lata pewne leki przeciwnowotworowe, można wydłużyć okres remisji niektórych nowotworów, poinformowali w ubiegłym tygodniu lekarze. Inne odkrycie wskazuje z kolei, że naukowcom udało się zrobić postęp w kwestii przez wiele lat

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej WIL z 15 maja 2010 r.**Powołano specjalną komisję**

Kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, któremu przewodniczył prezes Krzysztof Kordel, odbyło się 15 maja. Podjęto jak zwykle uchwały w sprawach osobowych (przedstawiciele WIL w konkursach, przyznanie praw wykonywania zawodu dla cudzoziemców, skierowanie lekarza na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu).

Na wniosek prezesa została powołana komisja specjalna w sprawie wyjaśnienia sytuacji opisanej w *Gazecie Wyborczej* („Uciekajcie stąd” – 29.04.2010 r.) o sytuacji w Centrum Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Uchwalono przyznawanie naszym lekarzom seniorom, którzy rozpoczęli 90. rok życia, zasiłków losowych w trybie bardzo uproszczonym. Ma to być jednorazowa gratyfikacja – wyraz uznania członków WIL dla najstarszych kolegów.

Powołano pełnomocnika prezesa WIL ds. sportu i rekreacji. Został nim dr Wojciech Łacki, który po objęciu funkcji szefa NSL nie może być nadal przewodniczącym Komisji Sportu w naszej radzie. A przecież nikt bardziej nie nadaje się na organizatora sportu w naszym środowisku niż nasz maratończyk! Drugim pełnomocnikiem w tej dziedzinie został dr Tomasz Kaczmarek.

Zmienione zostały terminy posiedzeń ORL w czerwcu: na 13 – niedziela, oraz w październiku: na 9–10 (piątek–sobota). Na posiedzenie w czerwcu planowane jest uroczyste otwarcie Delegatury WIL w Kaliszu. Po remoncie budynek jest gotów, aby koledzy z Kalisza i okolic mogli spotykać się w swoim gronie, i nie tylko... Tylko od nich zależy, czym wypełnią nową przestrzeń. W październiku planujemy zebranie wyjazdowe połączone ze szkoleniem dla członków ORL. Dopracowujemy program i miejsce.

Wypełniając uchwałę ostatniego, XXXI Zjazdu, ORL podjęła uchwałę w sprawie wynagrodzeń dla funkcyjnych członków WIL. Sformalizowanie pracy członków prezydium ORL, wiceprezesów oraz skarbnika i sekretarza ma polepszyć dostępność i obsługę lekarzy w Biurze WIL zarówno w Poznaniu, jak i delegaturach.

SEKRETARZ ORL IWONA JAKÓB

Weryfikacje wsteczne

Coraz częściej spotykamy się w gabinetach z tzw. weryfikacją wsteczną. Głównie dotyczy to statusu ubezpieczonych pacjentów. NFZ przesyła nam raport zwrotny z żądaniem poprawienia raportów medycznych i korekty rachunków. Oczywiście w dół. Czasem dzieje się to po kilku miesiącach od momentu wykonania świadczenia.

W efekcie koszt kwestionowanego zabiegu (zrealizowanego!) ponosić ma lekarz. Dobrze więc się stało, że – jak donosi prezes Bożena Janicka – Federacja PZ interweniowała u ministra zdrowia i prezesa NFZ, przesyłając na ich ręce swoją opinię w tej sprawie wraz z domaganiem się jej uregulowania.

B

Serdecznie zapraszam członków i sympatyków **Polskiego Towarzystwa Lekarskiego** na spotkanie wyborcze, które odbędzie się 25 września 2010 r., o godz. 11. Miejsce spotkania podam w następnym komunikacie.

Przy okazji warto zaznaczyć, że PTL należy do najstarszych towarzystw w Polsce, które poza działalnością naukową pełni ważną rolę integrującą środowisko lekarskie i zawsze było niezwykle cenione przez lekarzy.

Za Oddział Wielkopolski PTL
prof. dr Krzysztof Linke



Profesor i jego potomkowie... zaproszeni na uroczystość.

Ławeczka Heliodora Świącickiego

Heliodor Świącicki, lekarz ginekolog i położnik, urodził się 3 lipca 1854 r. Po ukończeniu studiów medycznych zamieszkał w Poznaniu, gdzie oprócz wykonywania zawodu medycznego poświęcił się pracy społecznej. W Pałacu Działyńskich otworzył salon, w którym w czwartki odbywały się wieczory dyskusyjne elity poznańskiej inteligencji.

W 1915 r. został prezesem Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Stał też na czele tzw. Komisji Organizacyjnej Uniwersytetu Polskiego w Poznaniu, nazwanego Wszechnicą Piastowską. Heliodor Świącicki objął funkcję pierwszego rektora uczelni, która w 1920 r. została przemianowana na Uniwersytet Poznański.

Świącicki cały swój majątek przeznaczył na pomoc materialną dla polskiej młodzieży akademickiej i pracowników nauki oraz popieranie publikacji naukowych, a także na zasiłki dla wdów i sierot po zmarłych profesorach i docentach. Za część majątku zakupił działki w okolicach Poznania, przeznaczając je między innymi dla Uniwersytetu Poznańskiego.

Pełnił dwie najważniejsze funkcje naukowe w Poznaniu: prezesa Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk oraz rektora uniwersytetu. Był ponadto redaktorem „Nowin Lekarskich”.

Zmarł 12 października 1923 r. w Poznaniu. Pochowany jest na Skałce Poznańskiej, w Krypcie Zasłużonych w podziemiach kościoła św. Wojciecha.

8 maja 2010 r., w 90. rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego, odsłonięto przed jego gmachem symboliczną ławeczkę poświęconą Heliodorowi Świącickiemu. Ufundowała ją uczelnia swojemu sześciokrotnemu rektorowi... AB

Konferencja na rzecz osób z chorobą Huntingtona

W dniach 24–25 kwietnia 2010 r. odbyła się w Warszawie kolejna już, XII Konferencja Naukowa współorganizowana przez Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Chorobą Huntingtona w Polsce i Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była Danuta Lis (prezes Stowarzyszenia), a jego członkami: dr n. biol. Aneta Klimberg, dr n. med. Daniel Zielonka i niżej podpisany.

„Formułą” tych cyklicznych konferencji jest to, że spotykają się naukowcy (głównie neurologzy) z chorymi na chorobę Huntingtona (HD) i członkami ich rodzin oraz opiekunami (głównie ich dziećmi oraz współmałżonkami). Tutaj należy przypomnieć, że HD jest chorobą dziedziczną i wśród członków rodzin chorych

nierozwiązanej – tj. opracować sposób testowania zdrowych kobiet pod kątem raka jajnika, potencjalnie pozwalający wykrywać go, zanim stanie się właściwie nieuleczalny. Są to tylko niektóre z 4 tys. odkryć, które zostaną zaprezentowane w przyszłym miesiącu na dorocznym spotkaniu American Society of Clinical Oncology (Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej). Wśród nich znalazły się m.in. wyniki badania z randomizacją (tj. takiego, gdzie pacjenci są losowo przydzielani do różnych grup – przyp. Onet) wskazujące, że dwie sesje jogi w tygodniu mogą poprawić sen i złagodzić zmęczenie pacjentów, którzy byli leczeni z powodu raka. Badania nad wieloletnim leczeniem raka dotyczą tzw. terapii podtrzymującej. Jest to strategia polegająca na przekształceniu raka

w chorobę przewlekłą, taką jak cukrzyca czy nadciśnienie tętnicze, którą można trzymać w szachu poprzez ciągłe stosowanie leków. Zazwyczaj chorzy na raka przestają brać leki przeciwnowotworowe, gdy guz się zmniejszy lub choroba wejdzie w remisję. Nie zaczynają ich zażywać ponownie, dopóki nowotwór nie zacznie znowu rosnąć. W jednym z badań prowadzonym wśród około 600 pacjentów, którego wyniki ujawniono w czwartek, stosowanie leku o nazwie lenalidomid po przeszczepie komórek macierzystych szpiku wyraźnie zredukowało liczbę nawrotów szpiczaka mnogiego, tj. nowotworu dotyczącego układu krwiotwórczy. Po trzech latach 68 proc. pacjentów zażywających lek nie miało nawrotów choroby, podczas gdy w grupie otrzymującej placebo odsetek ten wynosił tylko 35 proc. – *To ma ogromne kliniczne znaczenie dla pacjentów* – skomentował w trakcie telekonferencji prasowej główny autor pracy Michel Attal ze Szpitala Purpan w Tuluzie we Francji. Inne badania wykazały, że dwuletnia terapia podtrzymująca z użyciem leku o nazwie rytuksymab zmniejsza o połowę ryzyko nawrotu chłoniaka grudkowego, jednego z chłoniaków tzw. nieziarniczych. Wzięło w nich udział około tysiąca pacjentów, u których zadziała-

ła początkowa terapia rytuksymabem i chemioterapeutykami. W grupie chorych, którzy następnie kontynuowali leczenie rytuksymabem podawanym w postaci wlewów dożylnych raz na 8 tygodni, odsetek nawrotów chłoniaka po około 2 latach wyniósł 18 proc. Wśród pacjentów, którzy przestali stosować ten lek po skutecznej terapii inicjującej, stwierdzono 34 proc. nawrotów.

Żadne z tych badań nie wykazało jednak, że terapia podtrzymująca przedłuża życie pacjentów. Zarówno w przypadku szpiczaka mnogiego, jak i chłoniaka pacjenci mogą przeżyć 10 lub więcej lat od diagnozy. Natomiast długotrwałe stosowanie leków może powodować niepożądane skutki uboczne i jest kosztowne. Dwa lata terapii podtrzymującej z użyciem rytuksymabu, który jest sprzedawany przez firmę Genentech pod handlową nazwą Rituxan, to koszt około 50 tys. dolarów. Miesięczna cena terapii lenalidomidem, sprzedawanym przez firmę Celgene jako Revlimid, wynosi ponad 6 tys. dolarów.

W przypadku raka jajnika lekarze długo poszukiwali badania, które byłoby odpowiednikiem mammografii w diagnostyce raka piersi – czyli sposobem na wychwycenie raka na tyle wcześnie, by można go leczyć. Duże wyzwanie stanowi tu fakt, że rak jajnika jest bardzo rzadki. To zwiększa ryzyko fałszywie pozytywnych wyników, przez które kobiety mogą być poddawane niepotrzebnym operacjom.

Co czwarty Europejczyk cierpi z powodu bólu przewlekłego

– Z badań ostatnich lat wynika, że około 25 proc. Europejczyków cierpi z powodu bólu przewlekłego. Tylko u połowy z nich udaje się go złagodzić w dostatecznym stopniu – mówili lekarze na warsztatach dziennikarskich dotyczących bólu, które odbywały się w Akwizgranie.

– U wielu pacjentów cierpiących bóle przewlekłe korzyści ze stosowania leków nie przewyższają ich skutków ubocznych, dlatego bardzo ważne jest opracowywanie leków efektywnie łagodzących ból i jednocześnie



na HD jest wielu takich, wśród których objawy kliniczne tej choroby jeszcze się nie ujawniły bądź są dopiero w początkowym okresie klinicznym. To wszystko składa się na specyficzną atmosferę tych konferencji, gdzie każdy z uczestników ma możliwość przyjrzenia się chorym na HD w różnych okresach jej rozwoju, aż do chorych przywożonych na te konferencje na wózkach.

Priorytetem dla Stowarzyszenia jest dyskusja nad możliwościami optymalizacji opieki nad chorymi z HD. Dlatego żywo dyskutuje się kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia i warunki ich realizacji, możliwości uzyskiwania pomocy ze strony opieki społecznej. Na ten ostatni temat miała bardzo ciekawe wystąpienie mgr Krystyna Kott z Ośrodka Pomocy Społecznej Dzielnicy Bemowo m.st. Warszawy.

Z punktu widzenia ściśle klinicznego bardzo ciekawe referaty wygłosili: prof. dr hab. Jacek Zaremba, który omówił trudną i zarazem drażliwą sprawę badań prenatalnych w HD, dr n. med. Maria Rakowicz-Raczyńska, która przedstawiła podobieństwa i różnice postaci dorosłej i młodzieńczej HD; także w tej kwestii wypowiadała się dr n. med. Elżbieta Zdzienicka, oraz dr n. med. Dorota Hoffman-Zacharska,

która omówiła testy genetyczne i poradnictwo genetyczne w HD.

Dr n. med. Daniel Zielonka omówił projekty badawcze w ramach EHDN (European Huntington Disease Network), którymi kieruje w Polsce (Krajowy Ośrodek EHDN mieści się w Zakładzie Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu). Szczególne zainteresowanie chorych z HD wzbudziły, co zrozumiałe, informacje na temat badań nad nowymi lekami możliwymi do stosowania w tej chorobie. Równie żywe zainteresowanie wywołał kolejny już wykład na temat leczenia żywieniowego wygłoszony przez prof. dr hab. Marka Pertkiewicza.

Konferencję kończyło omówienie regionalnych grup wsparcia dla chorych z HD oraz pokaz filmu w reżyserii Marty Kucharskiej pt. „Wizyta”, w którym główną rolę zagrał Wojciech Królikiewicz – chory z HD.

Kolejne konferencje z tego cyklu wyraźnie ukazują coraz ściślejszą więź pomiędzy naukowcami a chorymi z HD i ich rodzinami oraz opiekunami – i to jest najcenniejsze, przy czym jedni i drudzy, patrzą optymistycznie w przyszłość pomimo piętrzących się trudności, głównie w radzeniu sobie z HD.

JERZY T. MARCINKOWSKI



Konferencja w Wolsztynie

22 maja 2010 r. w Wolsztynie, pięknym wielkopolskim miasteczku, odbyła się konferencja naukowa z okazji 100. rocznicy śmierci dr. Roberta Kocha. Patronami konferencji byli przewodniczący Stowarzyszenia Naukowego im. Roberta Kocha prof. dr hab. med. Witold Młynarczyk, starosta wolsztyński Ryszard Kurp i burmistrz Wolsztyna Andrzej Rogoziński. Patronat honorowy objął rektor Uniwersyte-

ny jest za współtwórcę nowoczesnej bakteriologii i nauki o chorobach zakaźnych. W laboratorium w swoim domu, w którym obecnie zorganizowano jego muzeum, udowodnił zakaźność laseczek wąglika i że to one są odpowiedzialne za powstanie choroby. Uczony budził podziw tym, że do tak cennych dla nauki odkryć doszedł bez niczyjej pomocy, pracując poza ośrodkami akademickimi, w małym wolsz-



tu Medycznego w Poznaniu prof. dr hab. med. Jacek Wysocki.

Uczestnicy konferencji spotkali się w pałacu wybudowanym przez Mycielskich w starym parku nad jeziorem, ozdobionym drzewostanem z wieloma pomnikowymi okazami.

Referat pod tytułem „Robert Koch i Wielkopole” wygłosił prof. dr hab. Roman Meissner. W bogato udokumentowanym wystąpieniu opowiedział o życiu dr. Kocha, od jego urodzin w 1843 r. aż do otrzymania Nagrody Nobla w 1905 r. i śmierci 5 lat później. W Wolsztynie Koch pracował jako lekarz powiatowy w latach 1872–1880. Jednocześnie prowadził prace naukowe. W tym małym wielkopolskim miasteczku dokonał ważnych dla ludzkości odkryć, które utorowały mu drogę do światowej kariery naukowej. Uznawa-

tyńskim laboratorium. Poza badaniami nad wąglikiem Koch wprowadził nowe metody obserwacji i hodowli drobnoustrojów, zastosował fotografie do utrwalenia obrazów mikroskopowych, ulepszył produkowane przez Zakłady Carla Zeissa mikroskopy.

Jako lekarz Koch był bardzo lubiany i poważany przez polskich pacjentów. Między innymi dlatego, że szybko nauczył się języka polskiego.

W późniejszym okresie życia zajął się gruźlicą. Wykazał, że chorobę wywołuje prątek, bakteria w kształcie nieco wygiętej laseczki. Przez lata pracował nad leczeniem choroby. Odkrył tuberkulinę, która wprawdzie nie sprawdziła się w leczeniu, jednak jest szeroko stosowana jest w diagnostyce.

Koch równocześnie badał inne choroby zakaźne. Wykazał między innymi,

PERYSKOP **onet.pl**

mających mniej działań niepożądanych – podkreślali specjaliści. Jak zaznaczył przewodniczący Belgijskiego Towarzystwa ds. Walki z Bólem prof. Bart Morlion, który kieruje centrum leczenia bólu w Szpitalu Uniwersyteckim w Leuven, częstość występowania bólu przewlekłego w poszczególnych krajach europejskich jest różna.

Z przedstawionych przez niego badań, które objęły ponad 46 tys. osób, wynika, że odsetek osób cierpiących ból przewlekły, tj. trwający dłużej niż 3 miesiące, jest największy w Norwegii – 30 proc. Na drugim miejscu w tej klasyfikacji znalazła się Polska – 27 proc., podczas gdy najmniejszy odsetek stwierdzono w Hiszpanii – 11 proc. Były to bóle dotyczące mięśni, stawów, szyi lub pleców.

Według prof. Morlion, na razie nie ma dobrego wyjaśnienia tych różnic. Jak przypomniał ekspert, obecnie akceptowana definicja bólu opublikowana w 1979 r. przez Międzynarodowe Stowarzyszenie do Badań nad Bólem (International Association for the Study of Pain – IASP) uwzględnia subiektywną naturę doznań bólowych. Zgodnie z nią, ból to nieprzyjemne doznanie o charakterze zmysłowym lub emocjonalnym. – Różnice obserwowane między krajami mogą być zatem w dużym stopniu uwarunkowane kulturowo – wyjaśniał specjalista.

– Co ważne, do zdiagnozowania bólu nie jest konieczne stwierdzenie uszkodzenia tkanek. Bardzo często pacjenci, którzy zgłaszają się do lekarza, skarżąc na ból, mają dobre wyniki testów krwi, badania rentgenowskiego czy rezonansu magnetycznego – przekonywał prof. Morlion. Specjalista przypomniał, że z ewolucyjnego punktu widzenia ostry ból – czyli taki, który przeważnie jest wywołany przez zewnętrzny lub wewnętrzny uraz bądź uszkodzenie – jest jednym z najbardziej czułych systemów ostrzegających w naturze, niezbędnym do przeżycia. Osoby, które z powodu defektu genetycznego mają wrodzoną niewrażliwość na ból, dożywają powyżej 18–21 lat, nawet gdy są pod bardzo dobrą opieką. – Ból ostry można wyraźnie zlokalizować, a jego leczenie jest łatwe – przeważnie

można go złagodzić za pomocą leków, a gdy skończy się proces gojenia uszkodzeń, ból ten po prostu mija sam. Prawdziwym wyzwaniem dla lekarzy na całym świecie jest natomiast ból przewlekły, który stracił swoją funkcję ochronną i ostrzegawczą, a jego intensywność nie koreluje z czynnikiem wywołującym. Taki ból staje się chorobą samą w sobie i przynosi pacjentowi jedynie cierpienie – wyjaśnił prof. Morlion.

O tym, że ból przewlekły nie jest tylko wskaźnikiem choroby będącej jego podłożem, ale odrębnym problemem wymagającym leczenia, mówią wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) na temat leczenia bólu, które ukazały się w 2007 r. Z dużych europejskich badań opublikowanych w 2006 r. wynika, że ból przewlekły bardzo negatywnie wpływa na jakość życia chorych – np. trzy czwarte z nich ma zaburzenia snu, ponad połowa ma ograniczoną aktywność domową, niemal połowa ma problemy z poruszaniem się, natomiast jedna trzecia nie może wykonywać pracy poza domem. Blisko połowa z nich przyznaje, że ma trudności z podejmowaniem aktywności towarzyskich i czuje się odizolowana. Większość ma też poważne zaburzenia depresyjne lub odczuwa lęki.

– Z tego powodu, choć leki stanowią podstawę terapii bólu, to leczenie pacjentów z ciężkim bólem przewlekłym wymaga podejścia multidyscyplinarnego, potrzebny jest psycholog, fizjoterapeuta i lekarze różnych specjalności – zaznaczył prof. Morlion. Dodał, że według najnowszej koncepcji terapię przeciwbólową powinno się dobierać nie na podstawie intensywności bólu, jak dotychczas, ale mechanizmu jego powstawania i objawów. Może to być bowiem ból tzw. nocycyptywny, czyli normalna reakcja na bodziec drażniący (zapalny lub niezapalny), taki jak wysoka temperatura, silny ucisk, chemikalia, np. wydzielane w procesie zapalnym w organizmie, albo ból neuropatyczny, związany z pierwotnym uszkodzeniem tkanki nerwowej, z jakim mamy do czynienia np. w neuropatii cukrzycowej czy po przebytym półpaścu.



że cholerę wywołuje przecinkowiec i że źródłem infekcji są naturalne i sztuczne zbiorniki wodne.

W uznaniu wybitnych zasług dla nauki Robert Koch został nagrodzony w 1905 r. Nagrodą Nobla. W tym samym roku nagrodę odebrał Henryk Sienkiewicz.

Po referacie prof. Roman Meissner za wybitne zasługi dla Stowarzyszenia Naukowego im. dr. R. Kocha w Wolsztynie został uhonorowany Medalem Honorowym Stowarzyszenia.

Podczas konferencji o stosunkach polsko-niemieckich mówił poseł dr Józef Zych, a o prawach pacjentów i lekarzy Andrzej Baszkowski.

W drugiej części spotkania o epidemiologii odry mówiła dr Anett Mankertz z Instytutu R. Kocha w Berlinie, o współczesnych poglądach na szczepienia ze szczególnym uwzględnieniem BCG dr n. med. Joanna Stryczynska-Kazubaska, a że „Gruźlica nadal groźna” przekonywała dr n. med. Małgorzata Rzymkowska. Natomiast dr n. med. Szczepan Cofta pozytywnie odpowiedział na pytanie „Czy podróżę pacjentów z chorobami płuc są bezpieczne?”.

Ciekawy był wykład prof. dr. hab. med. Grzegorza Oszkinisa „Choroby naczyń obwodowych jako problem cywilizacyjny”.

Nowoczesne metody badań przedstawili w referacie „Wirtualne obrazy bronchoskopowe i endoskopowe” prof. Witold Młynarczyk, dr n. med. Krzysztof Świerkocki i mgr inż. Jakub Breliński, a własnymi doświadczeniami z „Gastrostomią małoinwazyjną” podzielił się lek. med. Maciej Bardan.

Z kolei prof. Witold Młynarczyk i dr Szczepan Cofta w wystąpieniu „Mukowiscydoza – na co umarł F. Chopin” przedstawili rozważania na temat przyczyny śmierci kompozytora. Okazało się, że sprawa nie jest do końca wyjaśniona.

Na zakończenie konferencji koncert fortepianowy, oczywiście z utworami Chopina, dał Jacek Kortus.

Warto zaznaczyć, że w spotkaniu uczestniczył wraz z małżonką potomek Kocha, który z Niemiec przywiózł prezent dla muzeum w Wolsztynie w postaci zabytkowego aparatu fotograficznego, którym posługiwał się Koch.

ANDRZEJ BASZKOWSKI



O fascynacji nefrologią

z prof. dr. hab. med. Stanisławem Czekalskim rozmawiał dr med. Andrzej Grzybowski



A.G.: Panie Profesorze, na wstępie chciałbym w imieniu naszej redakcji pogratulować otrzymania Nagrody Naukowej Premiera RP za wybitny dorobek naukowy w roku 2010. Zasluga tym większa, że o ile wiem, jest to pierwsza nagroda tego typu przyznana przedstawicielowi Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Jest

Pan naukowcem z kilkudziesięcioletnim stażem, autorem ponad 400 prac naukowych, autorem i redaktorem podręczników z zakresu nefrologii oraz naukowcem o bardzo wysokim wskaźniku cytowań swoich prac. Jest to już kolejna z licznych nagród i wyróżnień naukowych, jakie Pan dotychczas otrzymał. Czy ma ona dla Pana Profesora jakieś szczególne znaczenie?

S.Cz.: Bardzo się cieszę, że ten zaszczyt mi przypadł! Jednak zdaję sobie sprawę, że cały szereg osób ma podobny czy nawet większy dorobek naukowy, a czasami pewna nadmierna skromność blokuje chęć zaprezentowania się, która ostatecznie prowadzi do otrzymania wyróżnienia. Wydaje się, że środowisko poznańskie jest zbyt skromnie reprezentowane. Dominują wyróżnienia z Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego i innych uczelni. Na naszej uczelni nie brakuje z pewnością osób, które można do nagrody tej nominować. Być może stosunkowo niewielka promocja samej nagrody ma tu pewne znaczenie. Mam nadzieję, że otrzymanie przeze mnie tego wyróżnienia przyczyni się do tego, że kolejni naukowcy z naszej uczelni zostaną zgłoszeni i uhonorowani tym wyróżnieniem.

A.G.: Rzeczywiście, pewnym paradoksem dotyczącym tej nagrody jest fakt, że pomimo jej ogromnego prestiżu, jest ona często zupełnie nieznana. Po części może to być związane z tym, że inne wyróżnienia przyznawane przez różne instytucje publiczne i prywatne, np. nagroda Fundacji Nauki Polskiej (nazwana potocznie „polskim Noblem”), uzyskały – czy to poprzez specjalną oprawę medialną uroczystości, czy to poprzez wysokość finansową nagrody – wyższą pozycję w mediach, a przez to w świadomości Polaków. Tym wywiadem może uda nam się tę sytuację nieco zmienić. Nagroda przyznana została za wybitny dorobek naukowy. Jakie zagadnienia naukowe należały do głównych zainteresowań Pana Profesora?

S.Cz.: Moje zainteresowania naukowe związane były ściśle z nefrologią, ale w szerszym kontekście chorób wewnętrznych. Wiele lat temu, kiedy zaczynałem moją pracę akademicką – podobnie jak wiele innych młodych osób – podążałem za fascynacjami wytyczonymi przez moich nauczycieli. Kiedy byłem na trzecim roku studiów, zaczęła w Poznaniu funkcjonować pierwsza „sztuczna nerka” w Polsce w zespole kierowanym przez prof. Kazimierza Bączyka. Jako studenta zafascynowały mnie dwie rzeczy. Po pierwsze, była to metoda przełamująca barierę biologicznej śmierci. Po raz pierwszy w medycynie dzięki sztucznemu narządowi można było uratować życie pacjenta, który bez nerek był skazany na śmierć. Z takimi też przypadkami jako student się zetknąłem. Umierało się na mocznicę. Na początku dializy poddawano tylko ostre niewydolności nerek, potem jednak bardzo szybko rozwinęło się leczenie nerkozastępcze, które obecnie jest ogólnie dostępne i wspaniałe. Po drugie, pierwsza hemodializa została zrealizowana w klinice, którą kierował profesor Jan Roguski, wybitny internista, człowiek, który dla interny wielkopolskiej i poznańskiej zrobił ogromnie dużo. Był prekursorem nowoczesnych kierunków rozwoju medycyny. Oprócz terapii nerkozastępczej, Poznań był pierwszym ośrodkiem, który rozpoczął diagnostykę i terapię izotopową. Profesor Roguski jako pierwszy zorganizował w Polsce ośrodek dietetyczny, przez co zwrócił uwagę na problemy żywieniowe, dzisiaj jest to już zupełnie oczywiste. Z II Kliniki Chorób Wewnętrznych wypączkowały wtedy specjalistyczne kliniki, w tym klini-

PERYSKOP

onet.pl

– Istnieje jednak wiele schorzeń, w których u podłoża bólu przewlekłego leży kombinacja tych dwóch mechanizmów. Zalicza się tu m.in. bóle nowotworowe czy przewlekłe bóle krzyża – wyjaśnił. Dobieranie leków na podstawie intensywności bólu prowadzi do błędów, bo z badań wynika np., że na przewlekły ból krzyża, który ma silne podłoże neuropatyczne, lekarze podstawowej opieki zdrowotnej przepisują leki przeciwbólowe, które nie pomogą, a na dodatek powodują silne objawy niepożądane ze strony układu pokarmowego. Niewłaściwe leczenie bólu często prowadzi do zjawiska błędnego koła – z powodu działań ubocznych pacjenci zmniejszają dawkę lub odstawiają jeden z leków, a wówczas ból się nasila, wtedy dostają receptę na kolejny lek itd.

Większość chorych na WZW B i C to nieświadomi nosiciele

Nawet 95 proc. nosiciele wirusowego zapalenia wątroby typu C nie jest świadomych swojej choroby i może przekazywać ją innym. O wirusowym zapaleniu wątroby typu B i C (WZW B i C) dyskutowali eksperci podczas konferencji w Warszawie.

Konferencja „Wirusowe bomby zegarowe – fatalne konsekwencje cichych epidemii WZW B i C” odbyła się w środę w Światowym Dniu WZW, który obchodzony jest 19 maja.

– W Polsce wirusowe zapalenie wątroby typu B (HBV – hepatitis B virus – PAP) dotyczy około 1 proc. populacji – niemal 600 tys. osób, jednak liczba niewykrytych zakażeń jest znacznie większa – mówiła prof.

Anna Boroń-Kaczmarek, prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego. Szacunki ekspertów pokazują, że wirusowym zapaleniem wątroby typu C (HCV – hepatitis C virus) w Polsce zakażonych jest ponad 700 tys. osób, przy czym zdiagnozowanych zostało tylko około 20 tys. chorych. Około 95 proc. nosiciele nie jest świadomych swojej choroby i może przekazywać ją innym. Jak tłumaczyła prof. Boroń-Kaczmarek, niewykryte i nieleczone WZW B może prowadzić do marskości wątroby. Z kolei u 5 proc.

PERYSKOP **onet.pl**

chorych marskość przekształca się w nowotwór tego narządu. Liczba pacjentów chorych na ten rodzaj nowotworu w Polsce przekracza 5 tys.; jest on rozpoznawany zazwyczaj bardzo późno i trudno się go leczy. Podobne skutki wywołuje wirusowe zapalenie wątroby typu C. – *Konsekwencją nieświadomionego noszenia wirusa HCV może być przewlekłe zapalenie wątroby, to z kolei może wywołać marskość wątroby i podobnie jak WZW B raka wątroby* – mówiła prof. Małgorzata Pawłowska z Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy. Zaznaczyła, że istnieje bardzo silny związek między obecnością HCV w organizmie a wystąpieniem nowotworu wątroby. W Europie aż 60 proc. przypadków tego nowotworu jest wywołanych właśnie wirusem HCV.

Jak tłumaczyli eksperci, zazwyczaj pacjenci z obydwoma rodzajami wirusowego zapalenia wątroby żyją w nieświadomości nawet przez dekady, bo choroby te mogą nie dawać żadnych objawów lub dawać objawy niestandardowe, takie jak zmęczenie, ospałość czy depresja.

– *Zapalenie wątroby typu C sporadycznie ujawnia się w formie jawnej klinicznie, np. żółtaczką. Bezobjawowy przebieg choroby sugeruje, że nic złego się z nami nie dzieje* – zaznaczył prof. Robert Flisiak z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Dzisiaj każdy może wykonać badanie na obecność WZW. – *Badania są niezwykle istotne, ponieważ postępowanie WZW C trwa dekadami i choroba rozwija się bardzo powoli. W tym czasie osoba chora, która przeprowadzi badanie, miałaby szansę na wczesne rozpoznanie i skuteczne leczenie* – podkreślił prof. Janusz Cianciara z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wyjaśnił, że wirus zapalenia wątroby typu B wykryto już 40 lat temu, dlatego wiedza na jego temat jest znacznie większa niż na temat wirusa zapalenia wątroby typu C, znanego od 20 lat. Dlatego m.in. przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B opracowano szczepionkę.

ka nefrologii, endokrynologii i medycyny nuklearnej, gastroenterologii, etc. Spotkanie się z profesorem Roguskim jako naukowcem i wykładowcą było dla mnie bardzo wartościowym przeżyciem. Był niezwykle skromnym naukowcem. Jednym z jego głównych zainteresowań była gospodarka wodno-elektrolitowa i kwasowo-zasadowa. Na jednym z wykładów przyznał, że świeżo po oddaniu do druku książki na temat patogenezy i leczenia obrzęków dokonano właśnie odkrycia aldosteronu, co zdezaktualizowało część treści tej książki. To co na mnie zrobiło wrażenie, to fakt, że jako wielki profesor medycyny potrafił złożyć hołd postępowi medycyny niezależnie od pewnej kłęski własnych koncepcji. Z tych powodów zainteresowałem się nefrologią. Nie mogąc dostać etatu po ukończeniu studiów, przez rok pracowałem jako wolontariusz. Potem ten etat dostałem i udało mi się realizować mój kierunek badawczy. Pierwsze moje prace dotyczyły bilansu azotowego, gospodarki wodno-elektrolitowej i metabolizmu w przewlekłej chorobie nerek. Bardzo wcześnie zacząłem dyżurować jako lekarz na „sztucznej nerce”, a potem prowadziłem badania izotopowe nerek, renografię i renoscyntyografię. Początkowo zacząłem współpracę z profesorem Andrzejem Wojtczakiem w zakresie nefrologii, a potem z profesorem Jerzym Kosowiczem w zakresie nowych możliwości dotyczących oznaczania śladowych ilości hormonów metodą radioimmunologiczną, w niewyobrażalnie małych ilościach – w nanogramach i pikogramach na mililitr. Wtedy zbliżyłem się do endokrynologii. Przez wiele lat odmawiano mi paszportu i nie mogłem opuszczać kraju. Wreszcie uzyskałem zgodę na wyjazd do Francji, gdzie spotkałem w Paryżu profesora Gabryela Richet, jednego z najlepszych nefrologów na świecie. Tam zacząłem pracować nad mechanizmem transportu fosforanów w nerkach i działaniem hormonów na nerki. Potem, po habilitacji uzyskanej na uczelni poznańskiej, otrzymałem propozycję objęcia Kliniki Endokrynologii i Chorób Przemiany Materii w Szczecinie. Dostrzegłem w tym możliwość szybszego rozwoju, ale i zmierzenia się z samodzielnością, jaką jest kierowanie kliniką. Po wygranej konkursie zostałem jednym z młodszych, bowiem niespełna czterdziestoletnim kierownikiem kliniki. Kontynuowałem tam moje badania nefrologiczne, szczególnie w zakresie zespołu nerczycowego. Wtedy otrzymałem zaproszenie do Mayo Clinic w USA, gdzie spędziłem rok jako tzw. *visiting scientist*. Tam u profesora Franklina Knoxa dużo się nauczyłem. Profesor Knox otrzymywał wiele prac do recenzji i miał w zwyczaju kopiować je dla swoich współpracowników i omawiać z nimi wszystkie szczegóły, obejmujące ich oryginalność, metodykę, wyniki etc. Było to doskonała szkoła oceny prac naukowych i prowadzenia eksperymentalnych badań naukowych. Po pewnym czasie otrzymałem przydomek „ostre oko”, jako ten, kto bardzo krytycznie oceniał zawartość prac. Potem udało mi się zgrupować zespół osób bardzo zaangażowanych w pracę naukową. Dzięki temu w czasie moich 19 lat pracy w Szczecinie 25 osób uzyskało doktorat, 8 osób ukończyło habilitację. Jednak przez cały czas chciałem wrócić do macierzy. Nie było to łatwe, ale w końcu po 19 latach udało mi się wygrać konkurs na stanowisko kierownika Kliniki Nefrologii i wrócić do Poznania.

A.G.: Jest Pan znany przede wszystkim jako nefrolog, ale wiem, że posiada Pan Profesor również wiele innych specjalizacji.

S.Cz.: Rzeczywiście. W związku z wyjazdem do Szczecina zmuszony byłem specjalizować się najpierw w endokrynologii, potem w diabetologii, następnie w medycynie nuklearnej, a później w hipertensjologii i transplantologii klinicznej, co wiązało się z rozwijaniem tych obszarów chorób wewnętrznych w klinice szczecińskiej, a potem w Poznaniu. Ostatecznie uzyskałem siedem specjalizacji. Wraz z zespołem chirurgów w Szczecinie rozpoczęliśmy przeszczepy nerek, znacznie wcześniej niż w Poznaniu, co uważam za swoje duże osiągnięcia organizacyjne, bowiem przez pewien czas byłem tam szefem zespołu transplantacyjnego. Do dzisiaj ośrodek szczeciński należy pod tym względem do najlepszych w kraju.

A.G.: Jak było po powrocie do Poznania?

S.Cz.: Powrót do Poznania w 1997 roku był dla mnie wielkim wydarzeniem. Tu udało mi się stworzyć Pracownię Badań Molekularnych, którą kieruje pani profesor Niemir, którą znam jeszcze od czasu, kiedy jako studentka działała w kole naukowym, którego byłem opiekunem. W tym miejscu nasuwa się ciekawa refleksja. Dla prawdziwego nauczyciela akademickiego nie ma chyba większej satysfakcji niż gdy student, którego spotyka po raz pierwszy w kole naukowym, zostaje potem profesorem belwederskim. Z wielką satysfakcją muszę powiedzieć, że z każdego z trzech kół naukowych, które prowadziłem przed moim odejściem z Poznania, wyszedł jeden samodzielny pracownik naukowy. Udało mi się



Prof. dr hab. med. Stanisław Czekański: urodzony w Tryńcuży w roku 1939, syn Józefa, profesora geografii i Anny z Gadomskich, doc. geologii UAM; absolwent Marcinka; żona: Maria Barbara, dr med., specjalista rehabilitacji; dzieci: Anna, dr med., dermatolog; Stanisław, prof. nadzw. UAM, historyk sztuki; Krzysztof, mgr ekonomii.

Autor ponad 415 publikacji oryginalnych i poglądowych, w tym 60 w piśmiennictwie międzynarodowym. Autor jednego podręcznika i współredaktor 6 podręczników z zakresu nefrologii. Autor 60 rozdziałów w podręcznikach medycznych. Indeks cytowań (bardzo obiektywny miernik poziomu naukowego): 994. Doktor *honoris causa* Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie (2007). Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, były prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, były

członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego oraz były przewodniczący oddziału szczecińskiego Towarzystwa Internistów Polskich. Były konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii. Członek redakcji *International Diabetes Monitor* i *Kidney and Blood Pressure Research* i były wieloletni członek zespołu redakcyjnego *Nephrology Dialysis and Transplantation* oraz członek komitetów redakcyjnych licznych polskich czasopism medycznych.

Zainteresowania pozamedyczne: historia sztuki, geologia i mineralogia, genealogia (dokumentacja rodzinna od początków XVIII wieku), turystyka polska i wielkopolska.

również stworzyć Pracownię Ultrasonografii Nefrologicznej oraz zaktywizować działalność Pracowni Zgodności Tkank, kierowanej przez profesora Andrzeja Oko.

A.G.: Ogólnie znany jest fakt, że Pan Profesor wspiera rozwój i kariery naukowe swoich współpracowników. Nie jest to powszechna praktyka.

S.Cz.: Od wielu lat zauważyłem, że jest grupa kierowników klinik i katedr, którzy nie tylko nie promują rozwoju, ale wręcz go hamują. Dla mnie dramatem jest, jeżeli kierownik kliniki, który długo kieruje swoją jednostką, nie ma następcy. Nigdy nie miałem tego problemu. W Szczecinie z 8 osób, które ukończyły habilitację pod moim kierunkiem, pięć jest profesorami belwederskimi i prowadzi samodzielne jednostki. W tej chwili w klinice pracuje oprócz mnie czterech profesorów belwederskich oraz dwóch adiunktów, którzy kończą habilitację.

A.G.: Jak Pan Profesor ocenia postęp w medycynie?

S.Cz.: Postęp medycyny poszedł w kierunku ratowania stanów terminalnych. Natomiast całkowicie zaniedbana została wczesna interwencja i profilaktyka, np. protekcja narządowa. Wydaje mi się, że wykorzystywanie coraz droższych metod leczenia i coraz doskonalszych metod diagnostycznych, co prawda przedłuża życie, ale nie powoduje skutecznego zatrzymania procesu chorobowego ani pełnej rehabilitacji, tak aby chory powrócił do pełni zdrowia. Wydaje mi się szczególnie ważne położenie obecnie nacisku na profilaktykę i wczesne wykrywanie chorób, nie tylko nowotworów, ale i np. chorób cywilizacyjnych, takich jak otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze. Tego typu działania mogą być nie tylko znacznie tańsze, ale przede wszystkim dużo bardziej skuteczne.

A.G.: Jak z perspektywy kilkudziesięciu lat pracy zawodowej i naukowej Pan Profesor ocenia najważniejsze osiągnięcia nefrologii?

S.Cz.: Zacytuję tu zdanie prof. Kokota, że na przełomie XX i XXI wieku nefrologia stała się kołem zamachowym rozwoju medycyny. Głęboko w to wierzę. Uważam, że przełomem w rozwoju całej medycyny w wieku XX było wprowadzenie „sztucznej nerki”. Nie ma dzisiaj drugiej dziedziny, gdzie zastąpienie funkcji danego organu byłoby tak dostępne i powszechne jak w nefrologii. Tu chorzy poddawani są dializoterapii przez wiele lat, nawet ponad 20. i mogą pracować. Potem pojawiła się dializoterapia otrzewnowa, która zapewniła pacjentom większą samodzielność i niezależność od centrów hemodializote-

PERYSKOP

onet.pl

– *Przed zaszczepieniem należy jednak zrobić testy, które pozwolą określić, czy już nie jest się chorym na WZW – wyjaśnił prof. Jacek Juszczyk z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.*

Do zakażenia HBV dochodzi poprzez zakażoną krew i płyny ustrojowe. Wirus HCV przenosi się głównie przez krew. Statystyki pokazują, że 80 proc. zakażeń wirusowym zapaleniem wątroby powstaje w wyniku różnego rodzaju zabiegów medycznych. Wirus zapalenia wątroby typu B może być również przeniesiony na noworodka przez matkę podczas ciąży.

– *Jednym z możliwych źródeł zakażenia – zwłaszcza wirusem typu B – są kontakty płciowe z osobą chorą. Z kolei wirusowym zapaleniem wątroby typu C zakażonych jest aż 70 proc. narkomanów. Bardzo rzadko zdarzają się zakażenia podczas kontaktów domowych – mówił prof. Janusz Cianciara z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

UE: szansa na krótszy czas oczekiwania na przeszczep

Parlament Europejski przyjął nową dyrektywę i plan działania w sprawie dawstwa i przeszczepiania narządów w UE. Choć na razie nie powstanie Europejska Karta Dawcy, eurodeputowani zapowiadają krótszy czas oczekiwania na przeszczep.

Ma to nastąpić dzięki ujednoczeniu w krajach UE procedur jakości i bezpieczeństwa, co ułatwi poszukiwanie dawców na terenie całej UE. Każdy kraj wyznaczy instytucję odpowiedzialną za standardy narządów ludzkich przeznaczonych do przeszczepów. Określi ona zasady obejmujące wszystkie etapy transplantacji, od pobrania narządu do jego przeszczepienia lub utylizacji, na podstawie wspólnych unijnych norm ustanowionych w dyrektywie uzgodnionej już z krajami członkowskimi. Władze krajowe będą miały prawo utrzymać lub wprowadzić bardziej restrykcyjne zasady. Będzie to także dotyczyć poziomu kwalifikacji i przeszkolenia specjalistycznego personelu medycz-

PERYSKOP onet.pl

nego. Dyrektywa nakłada na państwa członkowskie obowiązek zapewnienia najwyższej ochrony żywych dawców. Pobranie narządu od człowieka musi być dobrowolne i nieodpłatne. Zasada ta nie stanowi przeszkody dla żywych dawców, jeśli chodzi

o otrzymanie odszkodowania, pod warunkiem że ogranicza się ono wyłącznie do zwrotu wydatków i strat w dochodach.

W ramach walki z handlem organami w UE ma obowiązywać zakaz ogłaszania potrzeby nabycia organu do przeszczepu lub sprzedaży narządów ludzkich. Nie mogą one być przedmiotem działalności, której celem jest osiągnięcie korzyści finansowych.

Parlament Europejski zatwierdził też plan działania przedstawiony przez Komisję Europejską, który zakłada m.in. wyznaczanie w każdym szpitalu koordynatorów do spraw transplantacji i wymianę informacji na temat dobrych praktyk, co pomoże krajom o niskim poziomie dostępności organów zwiększyć liczbę przeszczepów. Już w oryginalnej propozycji KE nie było planu stworzenia Europejskiej Karty Dawcy, która mogłaby być główną metodą zwiększenia liczby dostępnych organów do przeszczepu.

W przyjętym przez PE planie znalazł się za to apel do krajów członkowskich o ułatwienie obywatelom wpisywania się do krajowego rejestru dawców. Chętni mogliby dokonywać tej czynności na przykład przy ubieganiu się o paszport. Odpowiednia adnotacja pozwalająca zidentyfikować posiadacza dokumentu jako potencjalnego dawcę narządów mogłaby pojawić się też w dowodzie tożsamości lub w prawie jazdy.

Obecnie w krajach UE około 50 tys. pacjentów czeka na odpowiedniego dawcę, w nadziei na przeszczep wątroby, nerki, płuca, serca czy innego organu. Dla wielu pacjentów przeszczep to jedyna możliwość uratowania życia.

Liczba dawców i przeszczepów bardzo różni się jednak w poszczególnych krajach Unii Europejskiej – od

rapii. Wreszcie przeszczepianie nerek. Nerka była pierwszym unaczynionym narządem, który został przeszczepiony. Pierwsze przeszczepy były odrzucane, bowiem nie znano wielu mechanizmów immunologicznych. To spowodowało gwałtowny rozwój immunologii klinicznej oraz leków immunosupresyjnych, z których później korzystały inne dziedziny medycyny. Z drugiej strony nefrologia stała się prekursorem nowej dziedziny medycyny, jaką jest protekcja narządowa. Takim przełomowym leczeniem było wprowadzenie leków obniżających ciśnienie tętnicze. Dzisiaj w centrum zainteresowania są metody, które hamują przewlekłą chorobę nerek. Nerka stała się również markerem kondycji naczyń w organizmie, w tym funkcji śródbłonna.

A.G.: Na zakończenie chciałbym zapytać o przyszłość nefrologii.

S.Cz.: Temat, który mnie fascynuje i kierunek, w którym moim zdaniem pójdzie nefrologia, to próba regresji istniejącej choroby nerek. Ogromnym zainteresowaniem ogólnomedycznym cieszą się dzisiaj komórki macierzyste. Wiemy, że rezerwy komórek macierzystych tkwią w szpiku oraz w każdym narządzie, w tym również w nerkach. Problemem pozostaje zmobilizowanie ich do kontrolowanej regeneracji uszkodzonego narządu. Ze względu na rosnącą liczbę osób wymagających dializoterapii z powodu wzrastającej liczby chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze obciążenia z tym związane będą w przyszłości tak duże, że wręcz trudne do sfinansowania. Dlatego muszą pojawić się metody zmierzające do przedłużenia życia własnej nerki i jej regeneracji.

Nagroda Prezesa Rady Ministrów jest tradycją, nawiązującą do przedwojennych nagród państwowych. Jej ranga kiedyś była bardzo wysoka. Wręczana była wtedy w trakcie uroczystości święta państwowego Odzyskania Niepodległości, co związane było z ideą wspierania i promocji nauki polskiej. Wydaje się, że obecnie jest nagrodą nieco zapomnianą, szczególnie wśród naukowców Wielkopolski. Jest to obecnie wyróżnienie rangi państwowej wręczane przez Premiera RP, przyznawane corocznie w czterech dziedzinach nauki: naukach ścisłych, naukach technicznych, naukach biologicznych (w tym medycynie) oraz w naukach humanistycznych. W każdej z tych dziedzin rozważanych jest wiele kandydatur i ostatecznie wybiera się tylko jedną osobę, której przyznaje się nagrodę za wybitny dorobek naukowy, co stanowi uznanie dla całokształtu dokonań życiowych, lub za wybitne osiągnięcia w jednej z dziedzin. Ponadto nagrody są przyznawane za wybitne habilitacje osobom przed 36. rokiem życia oraz prace doktorskie przed 30. rokiem życia. Jest to wyjątkowa promocja młodych i utalentowanych naukowców. Kapitułę stanowią wybitni znawcy poszczególnych dziedzin nauki. Procedura obejmuje zgłoszenie kandydata lub kandydatów przez poszczególną jednostkę naukową, np. radę wydziału, następnie ich zaopiniowanie przez odpowiedni komitet Polskiej Akademii Nauk. Potem wnioski trafiają na posiedzenia Kapituły Nagrody, która najpierw na posiedzeniach w obrębie czterech dziedzin nauki dokonuje wyboru najlepszych kandydatów, by w końcu na posiedzeniu plenarnym wszystkich członków ponownie poddać po dyskusję zasadność wyboru.



Prof. S. Czekalski wraz z wnukami Janem i Pawłem Furmanowskimi podczas odbierania nagrody z rąk premiera Donalda Tuska.

Niespójne przepisy w sprawie ubezpieczeń OC

Głos 1

Szanowni Państwo,

Art. 48a Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857, z późn. zm.) wprowadził obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terenie RP w zakładach opieki zdrowotnej (bez określenia rodzaju zakładu opieki zdrowotnej, przez co należy rozumieć, że dotyczy lekarzy wykonujących zawód w zakładach opieki zdrowotnej określonych w art. 2 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) oraz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Art. 48a ww. ustawy nie określa, która z form wykonywania zawodu podlega obowiązkowi. Należy podkreślić, że zgodnie z ust. 4 art. 48a obowiązek nie dotyczy czynności zawodowych, których obowiązek ubezpieczenia wynika z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej – art. 35 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W Dzienniku Ustaw z dnia 11 maja 2010 r. nr 78, poz. 515, zostało opublikowane Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Rozporządzenie stanowi wypełnienie delegacji ustawowej wynikającej z art. 48b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

(DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Zgodnie z § 5 rozporządzenia wchodzi ono w życie w dniu 11 czerwca 2010 r.

W związku z wejściem w życie ubezpieczenia obowiązkowego Państwa dotychczasowe ubezpieczenia dobrowolne z dniem 11 czerwca 2010 r. w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty nie będą chronić Państwa przez ewentualnymi roszczeniami pacjentów, ponieważ zgodnie z warunkami ubezpieczeń dobrowolnych OC ubezpieczyciel nie bierze na siebie odpowiedzialności za szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych.

Ze względu na powyższe możliwych jest kilka rozwiązań związanych z zachowaniem ciągłości

ochrony ubezpieczeniowej, jednakże rozwiązania te uzależnione są w znacznej mierze od czasowego zakresu ochrony wynikającego z dotychczasowych Państwa polis ubezpieczenia dobrowolnego:

1. Czasowy zakres ochrony „na zdarzenie” (w nomenklaturze ubezpieczeniowej *act committed*), co oznacza, że ubezpieczyciel obejmuje ochroną szkody będące następstwem zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego, kiedy będą zgłoszone (przy zachowaniu przepisów kodeksu cywilnego o przedawnieniu roszczeń – art. 442).

2. Czasowy zakres ochrony „na roszczenie” (w nomenklaturze ubezpieczeniowej *claims made*), co oznacza, że ubezpieczyciel obejmuje ochroną roszczenia zgłoszone w okresie ubezpieczenia. W praktyce ubezpieczyciele wprowadzają warunki dodatkowe, np. że roszczenie może dotyczyć szkód, ze zdarzeń powstałych po tzw. „dacie początkowej”, przeważnie za datę początkową ubezpieczyciele uznają pierwszy dzień obowiązywania zawartej z nimi umowy ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia w Inter Polska czasowy zakres ochrony „na roszczenie” dotyczy klauzul K1A, K1B i K2.

W pierwszym przypadku nie ma obawy o zachowanie ciągłości ochrony, ponieważ w systemie ubezpieczeń obowiązkowych zastosowanie ma również zakres „na zdarzenie”.

W drugim przypadku, poza nowym ubezpieczeniem obowiązkowym (z czasowym zakresem „na zdarzenie”), sugerujemy, abyście zawarli Państwo (w celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej) dodatkowe ubezpieczenie dobrowolne oparte na zasadzie roszczenia, które obejmowałoby szkody będące następstwem zdarzeń zaszytych w latach poprzednich (w praktyce chodzi o szkody będące następstwem zdarzeń mających miejsce po 1 stycznia 1997 r., ponieważ zgodnie z nowelizacją art. 442 kodeksu cywilnego, będącego następstwem wyroku TK (DzU z 2006 r. nr 164, poz. 1166) z dniem 1 stycznia 2008 r. zniesiony został dziesięcioletni okres przedawnienia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym).

Jednocześnie chciałbym Państwa poinformować, że działając jako broker ubezpieczeniowy, podjęliśmy negocjacje z zakładami ubezpieczeń mające na celu wdrożenie programu ubezpieczeniowego zapewniającego najkorzystniejsze możliwe do uzyskania na rynku ubezpieczeniowym warunki nowego ubezpieczenia obowiązkowego oraz warunki zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

Marek Ostrowski

Głos 2

Jedno z podstawowych narzędzi współczesnej praktyki lekarskiej – ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Jak zapewne większości wiadomo, nowa ustawa o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. wprowadziła zmianę w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty polegającą na dodaniu art. 48a i 48b ustanawiających obowiązek posiadania polisy przez wszystkich lekarzy wykonujących swój zawód w praktykach i zakładach opieki zdrowotnej.

Mam obecnie unikalną możliwość parania się tym tematem z uwagi na przewodniczenie od lutego br. zespołowi ds. Ubezpieczeń Lekarskich NRL. W 5-osobowym zespole jest aż 3 Wielkopolan (dr H. Bobrowska, dr K. Hajdo i niżej podpisany). Co jest więc najważniejsze obecnie:

1. Minister Finansów wydał rozporządzenie doprecyzowujące obowiązek OC i niestety bez uprzedzenia wyznaczył zaledwie 30-dniowy okres na jego dopełnienie (do 11 czerwca).
2. Kto musi wykupować nowe OC? – Lekarze i lekarze dentyści wykonujący zawód w praktykach i ZOZ-ach z wyjątkiem:
 - a. kontraktujących z SPZOZ i niewykonyjących poza tym innych świadczeń (np. prywatnych) chyba że wymienionych w pkt b i c,
 - b. posiadających umowę z NFZ i niewykonyjących poza tym innych świadczeń, chyba że wymienionych w pkt a i c,
 - c. zatrudnionych na umowę o pracę i jak wyżej – niewykonyjących poza tym innych świadczeń, chyba że wymienionych w pkt a lub b.
3. W dniu wejścia w życie rozporządzenia (12 czerwca), jeśli warunki ogólne naszych dobrowolnych ubezpieczeń przewidują, że wyłącza się z ich ochrony czynności objęte obowiązkowym ubezpieczeniem, to te polisy dobrowolne wygasną w części związanej z ochroną czynności zawodowych. Będą dalej ważne te części tych polis, które chronią nas od odpowiedzialności za szkody w mieniu. Ubezpieczenia obowiązkowe bowiem (co wynika z ustawy) nie obejmują ochroną odpowiedzialności za szkody w mieniu (wyjątkiem są chyba tylko ubezpieczenia komunikacyjne).

Pozostaje cała sfera niedoprecyzowanych pojęć, niejasnych sytuacji, jakie staramy się z pomocą prawników wyjaśnić i wyprostować. Przesądzone wydaje się też raczej, że na najbliższym posiedzeniu Naczelna Rada Lekarska wystąpi z propozycją zmian w ustawie, aby jeden lekarz równał się jednej polisie. No, ale teraz zmiana ustawy nie będzie taka prosta.

Doprawdy trudno powiedzieć, jakie dylematy związane z nowym ubezpieczeniem będą „na tapecie” w momencie ukazania się *Biuletynu*. Zajrzyjcie więc Państwo na stronę www.ubezpieczenialekarskie.pl – obiecuję, że informacje tam umieszczone będą aktualne.

Andrzej Cisto
Zespół NRL ds. Ubezpieczeń Lekarskich

Głos 3

Szanowni Państwo
Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Ubezpieczenia OC w życiu zawodowym lekarza i lekarza dentystry Obecnie obowiązują kilka ubezpieczeń dla lekarza

Lekarz lub lekarz dentysta udzielający świadczeń w kilku miejscach, na przykład posiadający kontrakt z SPZOZ, a także – w ramach prywatnej praktyki – posiadający kontrakt z NFZ i przyjmujący pacjentów w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (NZOZ), podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Lekarz, który dotychczas podlegał obowiązkowi posiadania dwóch ubezpieczeń OC, po wejściu w życie ww. Rozporządzenia może być zobowiązany do posiadania 3 umów ubezpieczenia:

- 1) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w ramach posiadanego kontraktu ze szpitalem (zamówienie udzielane na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami),
- 2) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w ramach kontraktu z NFZ (na podstawie zapisów art. 136b ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- 3) trzeciego – nowego obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. (na podstawie art. 48a, dodanego do Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1 stycznia 2010 r.).

Nie wszyscy lekarze są objęci nowym obowiązkiem ubezpieczenia.

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego ubezpieczenia OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w ramach umowy o pracę. W ich przypadku odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom w związku z wykonywaniem zawodu jest ograniczona na mocy art. 120 KP, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody jest ich pracodawca. Należy jednak pamiętać, że pracodawca na mocy zapisów art. 119 i 120 KP może pociągnąć pracownika do odpowiedzialności do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

Trzy różne sumy gwarancyjne w zależności od specjalizacji

Minimalne sumy gwarancyjne dla nowego ubezpieczenia OC ustalone zostały w podziale na specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Podział bazuje na realności ochrony ubezpieczeniowej i jej adekwatności do ewentualnie popełnionych błędów podczas wykonywania czynności zawodowych.

Zatem:

- 1) lekarze zajmujący się: anestezjologią i intensywną terapią, położnictwem i ginekologią, chirurgią (również chirurgią stomatologiczną i szczękowo-twarzową), neonatologią, onkologią kliniczną, ortopedią i traumatologią narządu ruchu, urologią, otorynolaryngologią, okulistyką i medycyną ratunkową muszą posiadać polisy na sumę gwarancyjną 100.000 €;
- 2) dentyści (oprócz chirurgów stomatologów oraz chirurgów szczękowo-twarzowych) zostali objęci wymogiem posiadania sumy gwarancyjnej w wysokości 50.000 €;
- 3) pozostali lekarze muszą wykupić ubezpieczenie na sumę gwarancyjną 25.000 €.

Podane kwoty są minimalnymi sumami gwarancyjnymi i odnoszą się do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy.

Warto wiedzieć, że INTER Polska oferuje w standardzie możliwość wyboru wyższych sum gwarancyjnych, niż przewidziane zostały w Rozporządzeniu z dnia 26 kwietnia 2010 r.

Jaką ochronę zapewnia, a czego zgodnie z przepisami prawa nie oferuje nowe ubezpieczenie?

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ramach nowego ubezpieczenia OC objęte są szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Zatem ubezpieczenie OC nie obejmuje swoim zakresem szkód:

- 1) wyrządzonych przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda jest następstwem wykonywania zawodu przed pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu lub zawieszenia,
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
- 3) polegających na zapłacie kar umownych,
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru,
- 5) powstałych w czasie wykonywania zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę.

Korzyści z posiadania dobrowolnego OC lekarza

Ubezpieczenie dobrowolne zapewnia ochronę, która została wyłączona z systemu ubezpieczeń obowiązkowych, a więc z tytułu szkód:

- 1) w mieniu,
- 2) na osobie, wyrządzonych podczas udzielania pierwszej pomocy (również obywatelom RP poza granicami kraju),
- 3) z tytułu posiadania mienia (ważne dla lekarzy prowadzących prywatne praktyki),
- 4) wyrządzonych w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy o pracę (ważne dla zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w kontekście ich odpowiedzialności zgodnie z art. 119 i 120 KP).

Zabezpieczenie dla Klientów INTER Polska, którzy do tej pory kupowali ubezpieczenie dobrowolne wg zasady roszczeń zgłoszonych, a dziś muszą kupić nowe ubezpieczenie obowiązkowe

INTER Polska, jako pierwsze towarzystwo ubezpieczeń na polskim rynku, proponuje swoim Klientom zapewnienie ciągłości ochrony w przypadkach, kiedy lekarz kupował do tej pory ubezpieczenie dobrowolne wg tzw. *triggera claims made* (zasady roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia), a dziś musi kupić ubezpieczenie obowiązkowe, które oparte jest na tzw. *triggerze act committed* (zdarzeń zaszytych w okresie ubezpieczenia).

Rozwiązanie to polega na kontynuacji umowy ubezpieczenia dobrowolnego w INTER Polska na zasadzie roszczeń zgłoszonych. W takich przypadkach INTER Polska ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego oraz osoby objęte ubezpieczeniem w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, które miały miejsce we wcześniejszych okresach ubezpieczenia (do dnia wejścia w życie Rozporządzenia MF z dnia 26 kwietnia 2010 r.).

Zapraszamy do kontaktu z naszymi agentami i przedstawicielami, którzy udzielą Państwu szczegółowych informacji. Lista adresowa znajduje się na stronie internetowej www.interpolska.pl.

TU INTER POLSKA S.A.

Z medycznej wokandy

Kary w odpowiedzialności zawodowej lekarzy



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Kontynuujemy cykl poświęcony postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w nowej ustawie o izbach lekarskich. Kolejnym problemem, którym pragniemy zainteresować Czytelników, jest katalog kar, jakimi dysponuje sąd lekarski. Przypomnijmy, że w „starym” stanie prawnym, zgodnie z art. 42 ustawy o izbach lekarskich z 1989 r., można było orzekać jedynie jedną z czterech kar, a mianowicie: upomnienie, naganę, zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza od sześciu miesięcy do trzech lat i pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Zgodnie z brzmieniem art. 83 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. sąd lekarski ma więcej możliwości, może bowiem teraz orzekać: 1) upomnienie, 2) naganę, 3) karę pieniężną, 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat, 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza od sześciu miesięcy do dwóch lat (wskazując szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać), 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

W zasadzie sąd może wymierzyć tylko jedną z powyższych kar, z wyjątkiem sytuacji, gdy zdecydowano się na sankcję ograniczenia zakresu czynności lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu. W tych wypadkach sąd

może oprócz tych sankcji jednocześnie orzec zakaz pełnienia funkcji kierowniczych. Drugi taki wyjątek przewidziany został w art. 84 nowej ustawy, a mianowicie sąd lekarski może zarządzić opublikowanie orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem. Są wprawdzie wątpliwości, czy publikacja ma dotyczyć samego orzeczenia czy orzeczenia wraz z uzasadnieniem, ale jesteśmy przekonani, że i z tym składy orzekające sobie poradzą. Prosimy jednak o dyskusję w tym zakresie. Wreszcie trzeci taki wypadek dotyczy kary pieniężnej, którą orzeka się (samoistnie albo oprócz kar wymienionych w pkt 4-6) na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej

ukarany zawieszeniem prawa wykonywania zawodu powinien zaprzestać praktykowania.

Na koniec chcielibyśmy raz jeszcze podziękować Czytelnikom za wszelkie uwagi kierowane pod adresem autorów tej rubryki, bo one inspirują do poszukiwania nowych, miejmy nadzieję, interesujących dla Państwa tematów. O życzliwym przyjęciu i o niemałej skali czytelnictwa jeden z niżej podpisanych przekonał się w miejscu dość niespodziewanym, a mianowicie podczas majowego zjazdu absolwentów „Marcinka”. Dziękując zatem za życzliwe recenzje wszystkim Koleżankom i Kolegom Medykom, którzy także mają fantastyczne wspomnienia z I LO, pozwolę sobie na małą prywa-

Zgodnie z brzmieniem art. 83 ust. 1 ustawy z 2 grudnia 2009 r. sąd lekarski ma więcej możliwości, może bowiem teraz orzekać: 1) upomnienie, 2) naganę, 3) karę pieniężną, 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia od roku do pięciu lat, 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza od sześciu miesięcy do dwóch lat (wskazując szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać), 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu od roku do pięciu lat oraz 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji. Warto podkreślić jest także to, że ustawa jednoznacznie teraz przesądziła, że bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia. Zatem od tego momentu lekarz

te i wyrażę nadzieję, że spotkamy się na 25-leciu matury w tym samym gronie.

Natomiast za miesiąc na niniejszych łamach chcielibyśmy powrócić do problemu poruszanego z kolei na ostatnim zjeździe WIL i spróbować odpowiedzieć na zadane wówczas dość prowokacyjne, ale godne debaty pytanie: po co nam sądy lekarskie.



BYKA za ROGI

Krzysztof
Ożegowski

Prawo Kalego, czyli o praktycznym stosowaniu prawa przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego (WOW!).

Narodowy Fundusz Zdrowia do prawa regulującego jego stosunki, czy to ze świadczeniodawcami, czy to z pacjentami, bardzo często podchodzi na zasadzie „prawa Kalego”. W wykonaniu funduszu najczęściej polega to na tym, że gdy jakiś zapis prawny funduszowi „pasuje”, to stosuje go wprost i nie zauważa innych istniejących przepisów, z których częstokroć wynika, że wykładnia powinna być inna, niekoniernie korzystna dla funduszu. Natomiast gdy z tych samych przepisów można wywnioskować, że coś mogłoby być rozstrzygnięte nie po myśli funduszu, „nagle” spostrzega inne regulacje, do których się odwołuje, próbując wmówić, najczęściej zresztą świadczeniodawcom (jako stronie słabszej i od niego zależnej), że to on ma rację, pomimo, iż inni uważają, że nie. Ostatnimi czasy fundusz, tym razem „w osobie” WOW NFZ, zaprezentował klasyczną interpretację „prawa Kalego”. Cóż takiego zatem się stało, że zwróciło uwagę, nie tylko moją, ale później i wielu innych osób. Otóż pozornie nic wielkiego i co gorsza, już co najmniej parokrotnie „ćwiczonego” na innych grupach świadczeniodawców. Mianowicie 29 kwietnia na portalu SZOI (System Zarządzania Obiegiem Informacji), który jest „obowiązkowym” miejscem wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcą a funduszem, pojawił się „niewinny” komunikat „w sprawie weryfikacji statusu ubezpieczenia pacjenta” informują-

cy, że przy okazji raportu za kwiecień zostanie przekazany „efekt” weryfikacji za styczeń 2010 r. – „raport błędów”, czyli lista pacjentów, co do których fundusz ma wątpliwości, czy są ubezpieczeni, ponieważ nie figurują w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych, do którego prowadzenia NFZ jest ustawowo zobowiązany. Równocześnie poinformowano, że podobne raporty „błędów” będą następowały sukcesywnie tj. w maju za luty, w czerwcu za marzec itd. Jakby tego było mało, tym razem już na ogólnodostępnej stronie WOW NFZ, ukazał się kolejny komunikat „proszący” o weryfikację raportów za 2009 r. i lata wcześniejsze (sic!). Cóż, gdyby to było tylko zapytanie o status pacjenta, to pomimo że to jest domena zastrzeżona dla NFZ i weryfikacja po stronie świadczeniodawcy rodzi wiele kłopotów, ponieważ NFZ do dziś nie dostarczył nam narzędzia, za pomocą którego jednoznacznie można by sprawdzić, czy dana osoba ma prawo korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków publicznych, czyli czy jest ubezpieczona lub ma te uprawnienia z innego tytułu; to jeszcze można by NFZ „pomóc”, choć ten bałagan w bazach pacjentów, to przecież nie wina świadczeniodawców. Jednakże haczyk był w innym miejscu, bowiem jak się rychło okazało, stwierdzenie choćby jednego wątpliwego pacjenta w styczniu skutkowało odrzuceniem raportu rozliczeniowego za kwiecień, a to skutkowało niemożliwością wygenerowania rachunku za wykonane w kwietniu świadczenia (i nie miało znaczenia, że ktoś miał nadwykonania, tak że ewentualne „wątpliwe” pozycje mogły zostać „pokryte” innymi). Działanie WOW NFZ było tym bardziej bulwersujące, że styczniowy raport był już raz weryfikowany i „wątpliwi pacjenci” w kwietniu, w styczniu pozytywnie przeszli weryfikację i wypłacono za nich należne pieniądze. Na szczęście po zadaniu pytań o podstawę prawną takiego działania oraz nakłonieniu innych osób (w tym WIL) do interwencji WOW NFZ wstrzymał weryfikację i umożliwił rozliczenie kwietnia. Jednakże nie zarzucił całkowicie swego pomysłu, o czym świadczą kolejne komunikaty na SZOI (ostatni z 17 maja). Ktoś niezorientowany w temacie zapytał: „W czym problem? Przecież NFZ ma prawo do kontroli”. Tak, NFZ ma prawo

do kontroli (mówi o tym art. 64 ustawy), ale Ogólne Warunki Umów (wydane w formie rozporządzenia ministra zdrowia, na podstawie art. 137 ust. 9 ustawy), które są w tym przypadku *lex specialis* ograniczają taką bieżącą weryfikację, czyli „rozliczenie miesiąca” tylko do 45 dni od jego zakończenia. I nie ma od tego wyjątków. NFZ (a tak naprawdę jego wielkopolski oddział) obecnie uważa inaczej (choć to przecież prezes NFZ proponował zapisy OWU), czego dał wyraz w przesłanej odpowiedzi na pytanie: „Jak długo wstecz może przeprowadzać kontrole i kiedy się przedawniają roszczenia jego wobec świadczeniodawcy i odwrotnie?”. Niestety, dla funduszu, prawnicy „niefunduszowi” mają odmienne od niego zdanie w tej materii.

Ktoś spyta: No dobrze, ale gdzie tu wspomniane w tytule „prawo Kalego”? Otóż dowcip polega na tym, że te same OWU, w § 28 pozwalają funduszowi „potrącać nienależnie przekazane środki” z przyszłych należności. Wszystko to bez wyroku sądowego, tylko na podstawie decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego, której nie zanegował prezes NFZ. I choć prawnicy przekonują, że jest to niezgodne między innymi z Konstytucją (art.77), w tym wypadku NFZ „twardo” broni OWU jako *lex specialis*. W tej całej sprawie jest jeszcze jeden paradoks. Otóż rozporządzenie zawierające OWU jest także niekonstytucyjne, gdyż minister zdrowia przekroczył upoważnienie ustawowe zawarte w art. 137 ustawy o świadczeniach i zawarł w nim regulacje materii, której nie miał prawa uregulować. O ironio, to czego nie wolno mu było uregulować tym rozporządzeniem, jest właśnie w tej chwili przyczyną całej afery weryfikacyjnej. Skąd o tym wiem? Odpowiedź jest w art. 137 ust. 1 ustawy, który określa obszary, które miały opisać OWU. No ale, jak to często bywa, najpierw prezes NFZ, a potem minister zdrowia w rozporządzeniu, postanowili „naprawić” braki w ustawie. Szkopuł jednak w tym, że zrobili to mając na uwadze jedynie interes NFZ, a ignorując interes świadczeniodawców, bowiem nadal „władza” ma komunistyczne nawyki i tzw. „interes społeczny” (cokolwiek by to oznaczało), przedkłada nad interes jednostki (choćby tą jednostką był szpital zatrudniający kilka tysięcy osób).

Wielkopolski NFZ radził

Komisja Zdrowia Publicznego i Lekarzy Ubezpieczeń Zdrowotnych VI kadencji, podobnie jak w latach poprzednich, zajmuje się m.in. problemami zgłaszanymi przez środowisko lekarskie, wynikającymi ze zmian legislacyjnych w obszarze ochrony zdrowia, zmianami zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych i realizacją umów kontraktowych zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Poprzez przedstawiciela, którym decyzją Rady Okręgowej WIL została Elżbieta Marcinkowska, Wielkopolska Izba Lekarska uczestniczy w posiedzeniach rady Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w charakterze obserwatora. Wymiana poglądów oraz dyskusja na tym forum jest tym bardziej wskazana, że podejście do tych samych zagadnień przez płatnika i świadczeniodawcę jest często odmienne.

Wielkopolska Izba Lekarska wielokrotnie deklarowała w przeszłości i nadal deklaruje współpracę i pomoc w ustalaniu rozwiązań, aby uniknąć niepotrzebnych napięć po obu stronach.

Narodowy Fundusz Zdrowia ocenia dobrze wyniki przeprowadzanych przez siebie kontroli świadczeniodawców, zwłaszcza jeśli chodzi o skuteczność windykacji. Nie negujemy potrzeby kontrolowania świadczeniodawców w sytuacjach uzasadnionych, natomiast poważne zaniepokojenie budzi sposób przeprowadzania kontroli. Mamy zastrzeżenia co do zakresu, kwalifikacji przewinień i nakładania niewspółmiernych do powyższych kar finansowych. Zasada kontroli powinna polegać na zwróceniu uwagi na nieprawidłowości, odpowiednią ich kwalifikację i określenie czasu do usunięcia uchybień. Określenie „rażące” powinno być rezerwowane dla poważnych nieprawidłowości, a takie niestety dominuje w protokołach pokontrolnych.

Wysokie kary finansowe nakładane na świadczeniodawców nie mogą być panaceum na problemy finansowe NFZ. A może czas na dywersyfikację instytucji ubezpieczeniowych?

Ostatnio szczególnie niepokój wzbudziły działania WOW NFZ polegające na trybie weryfikacji raportów rozliczeniowych świadczeń po upływie 45 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego, a także wstrzymywanie przez NFZ płatności na ich rzecz za miesiąc bieżący poprzez odrzucenie raportu, zwłaszcza że wykazywane jako nieubezpieczone są często osoby uprawnione z mocy ustawy. Ponadto comiesięczna weryfikacja raportów rozliczeniowych na potrzeby płatności na rzecz świadczeniodawców nie może być dokonywana w tym samym trybie co kontrola prawidłowości świadczeń. Kontrola regulowana odrębnymi aktami prawnymi (rozporządzenie ministra zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli) jest możliwa po upływie 45 dni, weryfikacja natomiast tylko do 45 dni od dnia zakończenia okresu rozlicze-

niowego (rozporządzenie ministra zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów).

WOW NFZ po interwencjach wstrzymał weryfikację raportów, ale odroczenie tych działań nie jest wyjściem, problem wymaga rozwiązań systemowych.

Środowisko lekarskie oczekuje dania lekarzom narzędzi umożliwiających bieżącą, rzetelną weryfikację uprawnień do świadczeń zdrowotnych, a ponadto zaprzestania naruszania prawa wobec świadczeniodawców polegającego na niezgodnym z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych przeliczaniu na lekarzy kosztów świadczeń wyłudzonych przez osoby nieuprawnione (apel nr 3 X Krajowego Zjazdu Lekarzy). Ubezpieczyciel do dziś nie wywiązał się z ustawowego obowiązku wyposażenia ubezpieczonych w kartę ubezpieczenia.

W Wielkopolsce funkcjonuje natomiast, wprowadzony przez WOW NFZ, Zdrowotny Informator Pacjenta (ZIP). ZIP jest internetowym systemem skierowanym do osób ubezpieczonych w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ. Każda osoba ubezpieczona po zarejestrowaniu się w systemie ZIP ma dostęp do informacji o wykonanych

Ostatnio szczególnie niepokój wzbudziły działania WOW NFZ polegające na trybie weryfikacji raportów rozliczeniowych świadczeń po upływie 45 dni od zakończenia okresu rozliczeniowego.

świadczeniach zdrowotnych i zakupionych lekach, a ponadto może sprawdzić wysokość kosztów świadczeń i leków oraz deklarację wyboru w POZ.

ZIP, według zapewnień dyrektora NFZ, ma być wstępem do wprowadzenia elektronicznej karty ubezpieczonego – systemu identyfikującego ubezpieczonego, dającego możliwość rejestracji wszystkich zdarzeń zdrowotnych pacjenta. Jest to system, jak wspomniałam wcześniej, od dawna zapowiadany, umocowany prawnie i oczekiwany przez świadczeniodawców. Zwracamy uwagę, że wiedza o stosowanym leczeniu winna być dostępna lekarzowi, a lekarzowi koordynującemu proces leczenia, jakim jest lekarz POZ, jest ona wręcz nieodzowna.

Poruszone problemy i inne bieżące zagadnienia kontraktowania świadczeń zdrowotnych będą przedmiotem najbliższego spotkania przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dyrekcją Narodowego Funduszu Zdrowia.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA

Dawka mediów

Andrzej Piechocki

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

Najlepsza pielęgniarka

Puchar dla najlepszej w kraju pielęgniarki trafił do Poznania. Otrzymała go Joanna Kaczmarek z Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Laureatka ma 27 lat i pracuje w zawodzie prawie dwa lata. Urodziła się i mieszka w Środzie Wielkopolskiej, jest absolwentką Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W rywalizacji pokonała ponad trzysta pielęgniarek z całej Polski. – *Konkurs niewątpliwie był trudny, tym bardziej cieszę się z wygranej* – powiedziała Radiu Merkury Joanna Kaczmarek.

W eliminacjach wojewódzkich pierwsze trzy miejsca zajęły pielęgniarki z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Zofia Cwalina, pielęgniarka naczelna tej lecznicy mówi, że jest to niewątpliwie zasługa inwestowania w personel. Puchar za zdobycie tytułu „Pielęgniarki 2009 r.” trafił do Poznania po raz pierwszy. Przyszłoroczny finał będzie organizowany właśnie w stolicy Wielkopolski.

WWW.RADIOMERKURY.PL

Nie bagatelizuję tego

W prosektorium miejskiego szpitala przy ul. Mickiewicza pracował właściciel zakładu pogrzebowego – ujawniła „Gazeta”. Namawiał on rodziny zmarłych pacjentów do skorzystania z usług swojej firmy i wyłudzał pieniądze za toalete pośmiertną, która jest bezpłatna.

Po naszej publikacji w szpitalu trwa kontrola. Co udało się już ustalić? – *Pracownik prosektorium Piotr K. pracował w sąsiednim zakładzie pogrzebowym – potwierdza Maria Remiezowicz, dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta. – Na tablicy prosektorium znajdował się numer jego ewidencji gospodarczej (nazajutrz zniknął). Był też telefon kontaktowy, ten sam, który figurował na szyldzie firmy pogrzebowej i jej karawanach.*

Miasto złożyło doniesienie do prokuratury, a dyrektorka szpitala zwolniła Piotra K.

Sylwia Sałwacka, Piotr Żytnicki: Czy po nekroaferze opisaną przez „Gazetę” rozmawiał pan z dyrektorką szpitala?

Jerzy Stępień, wiceprezydent Poznania:

– Nie, zrobię to w ten piątek.

Jak pan ocenia, czy Elżbieta Wrzesińska-Żak jest dobrą dyrektorką?

– Pod względem merytorycznym – tak.

Ma pan do niej zaufanie?

– Mam, ale muszę je zweryfikować.

Na razie pracę w prosektorium stracił Piotr K. Ale przecie o tym, że jest on równocześnie właścicielem firmy

pogrzebowej, dyrektorka musiała wiedzieć. Tolerowała ten patologiczny układ. Czy do wyjaśnienia sprawy nie powinna zostać zwolniona lub odsunięta od pełnienia obowiązków?

– To, że o sprawie zrobiło się głośno, nie jest przesłanką do zwolnienia dyrektora. Takich rzeczy nie robi się na podstawie artykułu prasowego ani informacji, które krążą po szpitalu, ale na podstawie twardych faktów i dowodów.

Ale pierwsza kontrola w szpitalu potwierdza doniesienia „Gazety”. Czy to mało?

– Mam świadomość, że w szpitalu Raszei jest problem, nie bagatelizuję tego. Musimy przeanalizować, czy te przesłanki mogłyby być podstawą do takich decyzji. Miasto ma rozmaite doświadczenia z sądami pracy. Przypomnę aferę w izbie wytrzeźwień. Zwolniony dyscyplinarnie pracownik podał miasto do sądu – i przegraliśmy. Zdania prawników w tej sprawie też są podzielone. Chcemy działać w sposób wyważony.

„GAZETA WYBORCZA”

Przypomni o lekach

W Polsce tylko 20 proc. pacjentów uzyskuje dobre wyniki w terapii nadciśnienia tętniczego. Ważną tego przyczyną jest nieregularne przyjmowanie leków. W celu poprawienia tych statystyk organizatorzy kampanii „Lecz nadciśnienie skutecznie” uruchamiają bezpłatny serwis SMS-owy, który będzie przypominał pacjentom o konieczności zażycia leku.

Serwis ruszył w poniedziałek 17 maja, kiedy to obchodzony jest Światowy Dzień Walki z Nadciśnieniem Tętniczym, na które na świecie cierpi ponad 1 mld ludzi, a w Polsce ok. 9 mln osób.

Jak przypominają organizatorzy kampanii, NT znacznie zwiększa ryzyko groźnych dla życia powikłań, takich jak zawał serca, udar mózgu, niewydolność serca czy nerek. Pacjenci mogą w dużym stopniu zredukować to ryzyko, jeśli będą dbać o siebie, m.in. stosując zdrową dietę i uprawiając aktywność fizyczną, gdyż otyłość i związana z nią cukrzyca to najpoważniejsze czynniki rozwoju nadciśnienia, na które możemy mieć wpływ. Drugim istotnym elementem terapii jest regularne zażywanie leków przepisanych przez lekarza.

Jak tłumaczy prezes Fundacji „Żyjemy zdrowo”, która jest jednym z organizatorów kampanii, pacjent z nadciśnieniem może zgłosić chęć przystąpienia do serwisu poprzez stronę www.lecnadcisnienieskutecznie.pl (zakładka: „Dla pacjentów”, i dalej „Bezpłatny pilotażowy serwis SMS”). Dzięki temu będzie mógł codziennie otrzymywać bezpłatny SMS z informacją o konieczności zażycia leku.

Autorzy kampanii zwracają też uwagę, że poprawę współpracy pacjenta z lekarzem można uzyskać również dzięki tzw. terapii złożonej, czyli kombinacji dwóch leków w jednej tabletkie. Dlatego w krajach Unii Europejskiej oraz w USA lekarze od wielu już lat preferują tę metodę leczenia. W UE leki złożone zaleca 40 proc. lekarzy, natomiast w Polsce zaledwie 0,5 proc.

DAREK GOLIK

WWW.RZECZPOSPOLITA.PL

Współpraca i szacunek

11 kwietnia 2010 r. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Powiatów. W obradach uczestniczyli przedstawiciele powiatowi i regionalni WPZ wszystkich powiatów z Wielkopolski, Zarząd, Komisja Rewizyjna oraz zaproszeni goście. O godzinie 12.00 wszyscy zebrani uczcili chwilą ciszy tragicznie zmarłych Rodaków w katastrofie pod Smoleńskiem.



W trakcie kilkugodzinnych obrad poruszono aktualne sprawy związane z prowadzonymi rozmowami z NFZ, WOW NFZ i MZ, jednak tematem przewodnim, któremu poświęcono najwięcej uwagi, stała się współpraca lekarzy całego środowiska medycznego. Dlatego obradujący przypomnieli o obowiązujących zasadach współpracy pomiędzy świadczeniodawcami. Zasady takie istnieją i zostały opracowane w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia w negocjacjach prowadzonych przez 11 organizacji branżowych, między innymi: NRL, NRPIP, szpitale, ratownictwo i FPZ oraz wiele innych. Organizacje wraz z NFZ uzgodniły i podpisały projekt ogólnych warunków umów, który zostały wprowadzone w życie w dniu 6 maja 2008 r. w formie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Przestrzeganie zasad postępowania i współpracy lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego w ramach realizacji umów z NFZ jest również wpisane Zarządzeniem Prezesa NFZ w każdą umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia: „Świadczeniodawca zobowiązany jest do zapoznania z przepisami § 12 Ogólnych warunków umów i ich przestrzegania przez wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji świadczeniobiorcom o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń w jego placówce...”.

Poniżej pragnę przywołać wyżej wymienione Rozporządzenie:

DzU 08.81.484 z 13 maja 2008 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 6 maja 2008 r.

w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 137 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU nr 210, poz. 2135, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

Załącznik do rozporządzenia (wyciąg)

OGÓLNE WARUNKI UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ § 12

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:
 - a. wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczerowi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;
 - b. istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym, oraz zastosowanym leczeniu.
2. W przypadku skierowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego przez felczera ubezpieczenia zdrowotnego przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.
3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej poradni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.
4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.
5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczeniobiorcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.
6. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informacje, o której mowa w ust. 5.
7. W przypadku, gdy świadczeniobiorca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza, o którym mowa w art. 57 ust. 2 pkt 1–6 ustawy.
8. W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.
9. Osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków.
10. Świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:
 - a. skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
 - b. recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej;
 - c. zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

MINISTER ZDROWIA

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Podsumowując, chcę bardzo podziękować za to, co udało się nam wspólnie wypracować, oraz podkreślić, że wzajemna współpraca i szacunek, jako zasady etyki lekarskiej, są nieodzownym elementem naszego zawodu. Obowiązkiem naszym jest zatem respektowanie i stosowanie w codziennej praktyce wypracowanych zapisów.

LEK. MED. BOŻENA JANICKA

Spotkajmy się w Filharmonii



4 czerwca 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Nova Akademii
Muzycznej

KONCERT DYPLOMANTÓW AKADEMII MUZYCZNEJ IM. IGNACEGO JANA PADEREWSKIEGO W POZNANIU

Joanna Piaścik – dyrygent
Jakub Chrenowicz – dyrygent
Program:
Piotr Czajkowski
Symfonia e-moll op. 64, nr 5

11 czerwca 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

ZAKOŃCZENIE SEZONU

GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Akiko Suwanai – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Program:
Henryk Wieniawski
Polonez koncertowy D-dur, op. 4
Leonard Bernstein
Suita z musicalu West Side Story

18 czerwca 2010 r. (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KONCERT SUPLEMENT PRZED 90. URODZINAMI STEFANA STULIGROSA

Stefan Stuligrosz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii
Poznańskiej Poznańskie Słowiki
Anna Mikołajczyk-Niewiedział –
sopran
Maja Urbanek-Jaworowicz – alt
Tomasz Krzysica – tenor
Wojciech Maciejowski – tenor
Andrzej Klimczak – bas

27 czerwca 2010 r. (niedziela)
godz. 18, Malta – Nowe trybuny

GWIAZDY NAD MALTĄ

Z OKAZJI DNIA PATRONÓW PREZYDENT POZNANIA ZAPRASZA

Roby Lakatos – skrzypce
Lászlo Boni – skrzypce
Jeno Lisztes – cymbały

Laszlo Balogh – gitara
Lászlo Csorosz Lisztes – kontrabas
Frantisek Janoska – fortepian
Jurek Dybał – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Wstęp wolny!
Program:
Roby Lakatos
New Alliance
trad.
Deux Guitares
Astor Piazzolla
Oblivion
Jerry Bock
Suita ze Skrzypka na dachu
John Williams
muzyka z filmu Lista Schindlera
Vladimir Cosma
Le Grand Blond
Grigoras Dinicu

Komisja
Kultury
zaprasza

NAJNOWSZE INFORMACJE

www.wil.org.pl

Uwaga na dzikie polio

Wielkopolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, nawiązując do pisma Głównego Inspektora Sanitarnego, znak GIS-EP-400-122/MI/10, przekazuje, iż w dniu 22 kwietnia 2010 r. Światowa Organizacja Zdrowia poinformowała za pośrednictwem Krajowego Punktu Centralnego ds. Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych o wzroście liczby ostrych porażeni wiotkich (OPW) w Tadżykistanie. Na 63 wykryte przypadki zachorowań odnotowano 9 zgonów. Wykonane w ostatnich dniach badania w referencyjnym laboratorium w Moskwie wykazały, iż przyczyną wystąpienia OPW w Tadżykistanie jest zakażenie dzikim szczepem wirusa polio typu 1 (WPV1). Sytuacja taka oznacza ponowne wprowadzenie (reintrodukcję) dzikich szczepów wirusa polio w regionie europejskim i powoduje konieczność zwrócenia szczególnej uwagi na właściwe prowadzenie nadzoru epidemiologicznego nad ostrymi porażeniami wiotkimi (włącznie z zespołem Gullian-Barre), jak również zgodnie z założeniami programu eradykacji *Polio-myelitis* na pobieranie próbek kału od pacjentów z podejrzeniem OPW i przesyłanie materiału do laboratorium Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny.

WIELKOPOLSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI INSPEKTOR SANITARNY
DR N. MED. ANDRZEJ TRYBUSZ

Pragnąc kontynuować tradycję,
zapraszamy na
III Zjazd
Absolwentów
Akademii Medycznej
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
1979–1985

Wspólne spotkanie
po 25 latach
od uzyskania dyplomu lekarza
odbędzie się:
2 października 2010 roku
w Hotelu Poznańskim w Luboniu.

Koszt uczestnictwa wynosi: 320 zł (pary małżeńskie 540 zł)
Wpłaty ww. kwoty prosimy dokonywać na konto Komitetu
Organizacyjnego:
Magdalena Szymczak, ul. Rodawska 25, 61-312 Poznań
PKO BP 58 1020 4027 0000 1502 0822 7748
w tytule wpisując „Zjazd Absolwentów, Imię i Nazwisko”
do dnia 15.07.2010 r.

zgłoszenia:
Magda Szymczak, goralka_szymczak@op.pl
Stefan Ożegowski, stefano@post.pl
Więcej szczegółów na www.zjazd85.weebly.com




Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu obchodzi
**jubileusz
90-lecia istnienia**

Z tej okazji pragniemy
serdecznie zaprosić wszystkich na
**Spotkanie
Absolwentów**

które odbędzie się 18 listopada 2010 roku
w Poznaniu.

Szczegółowe informacje dotyczące spotkania
uzyskają Państwo na stronie: www.bokiz.pl/jubileusz
bądź kontaktując się
z Fundacją Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
– Biuro Organizacji Konferencji i Zjazdów BOKiZ
tel. 61 662 11 20



Jubileusz 90-lecia
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W związku z jubileuszem XXXV-lecia
Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
zapraszamy na:

**Międzynarodową
Konferencję Naukową
Wyzwania Naukowe
i Dydaktyczno-Organizacyjne
Wydziałów o Zdrowiu w Polsce**
oraz
**IV Międzynarodową Konferencję
Naukowo-Szkoleniową
Zdrowie Kobiety Wyzwaniem
dla Współczesnej Medycyny**

25–26 czerwca 2010 r. w Poznaniu

www.wnoz2010.poznan.pl
kontakt : Biuro BOKiZ Fundacja Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, tel. 61 662 11 20
email: biuro@bokiz.pl

Koleżanki i koledzy z rocznika 1985–1990
Oddział Stomatologii
Akademii Medycznej w Poznaniu
**PRAGNIEMY ZORGANIZOWAĆ
ZJAD KOLEŻEŃSKI
NASZEGO ROCZNIKA**

w październiku 2010 r.

Proszę o wpisywanie się na listę pod numerem tel. 509 440 650.
Osoba do kontaktu J. Kupniewska-Osińska

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. zatrudni

- **lekarza w Pogotowiu Ratunkowym**
- **lekarza specjalistę
lub specjalizującego się
w dziedzinie chorób wewnętrznych
na Oddziale Wewnętrznym**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt telefoniczny lub osobisty
w siedzibie Dyrekcji w Rawiczu.
Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.
ul. Gen. Grota Roweckiego 6, 63-900 Rawicz
tel. 65-546-24-13 do 16 (centr.) wew. 322; 65-545-21-62 (sekret.)
fax: 065-546-70-61; e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl

**ZOZ Szpital Rehabilitacyjny
MSWiA w Górnem**
zatrudni
na umowę o pracę
w pełnym wymiarze czasu pracy
**lekarza
specjalistę
rehabilitacji
medycznej**
ew. w trakcie specjalizacji
medycznej
ew. chcącego specjalizować się
w tej dziedzinie
Kontakt: 65 53 61 209

Doskonale wyposażony
gabinet w **Czempiniu**
podejmi współpracę
**z lekarzem
stomatologiem**
na korzystnych
warunkach

O kontakt proszę
pod numer telefonu lub maila:
tel. 606 260 758, 616 707 191
e-mail: agata20.kaczmarek@interia.pl

**Wynajmę gabinet
stomatologiczny
w Jarocinie
(na długi termin)**
Kontakt tel. 663 746 703

**SPECJALISTA
MEDYCyny RODZINNEJ
oferuje zastępstwa w POZ
na terenie Poznań-Wschód,
Swarzędz i okolice**
Kontakt tel. 502 213 130 po godz. 19.00

**GIEŁDA
OGŁOSZEŃ**
www.wil.org.pl

**Specjalista
chorób wewnętrznych
emerytka**
podejmi pracę
● na zastępstwach
● na umowę o dzieło
tel. 61 823 37 23, 602 109 257

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Uni-kat?

Gdy kura znosi złote jajka,
toż to unikat, bogactwa przedświt!
Czy ktoś normalny może ją zwalczać?
Chcieć ją uni-cestwić?

Hasło sezonu

„Oj, będzie się działo!”
Będzie siedziało – wcale nie ma!

Nie ma mocnych

Choć satyra ostro tyra,
nie pokona nigdy zbira.

Refleksja

Duma, czy jednak głupstwa nie palnął –
znienił mentalność na... mendalność

Pobudka – wstań!

Jakże słodko spać w pieleszach,
ważne sprawy na haku wieszac
i otoczyć się kokonem,
oczekując świata koniec.
Sama do bużki nie wpadnie ryba –
potrzeba wędki i fatyga.

Z braku laku

Gdy są cienkie argumenty –
zawsze w obfitości... męty.

Wątpliwość

Oto rozterka, jakiej opcji ulec:
Działać jak hamulec czy „chamulec”?



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

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

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
wikalisz@neostrada.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Kozmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Piechocki.

zdjęcie na okładce: Krzysztof Ożegowski

Na zlecenie WIL wydany przez

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

POSZUKUJEMY
fizykoterapeutów
i pielęgniarek
ze znajomością
podstaw
języka niemieckiego

Bliższe informacje
pod numerem
tel. 606 391 520

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI
lekarsza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

NZOZ w Poznaniu
zatrudni

lekarsza
medycyny
rodzinnej
i pediatrę

Tel. 605 781 644, 605 781 634

SPRZEDAM
dom

ca 400 m²/1200 m²
na klinikę 1. dnia,
przedszkole
z zatwierdzoną
dokumentacją remontu

Oferty: 601 721 725
po 20.00
wojan@lewoj.com

POMOC DORAŻNA
„GRUNWALD” S.C.
ul. Kasprzaka 16
zatrudni
na dyżury

LEKARZA
INTERNISTĘ

lub w trakcie specjalizacji

DOBRE WARUNKI PŁACOWE
tel. kont. 509 800 202, 509 337 288

POMOC DORAŻNA
„GRUNWALD” S.C.
ul. Kasprzaka 16
zatrudni
na dyżury

LEKARZA
PEDIATRĘ

lub w trakcie specjalizacji

DOBRE WARUNKI PŁACOWE
tel. kont. 509 800 202, 509 337 288

ZATRUDNIMY

STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

DENT

Poznań

tel. 602 233 222

NZOZ „ALFA”, Wronki
zatrudni

2 LEKARZY

małżeństwo, ale niekoniecznie

Wymagana specjalizacja – med. rodzinna.
Ewent. internista lub pediatra, o ile ostatnie
6 lat przepracowane w POZ.

Oferujemy: ▲ umowa o pracę ▲ wysokie
wynagrodzenia ▲ możliwość dorabiania
▲ komfortowe, w pełni wyposażone
i urządzone 3-pokojowe mieszkanie
w nowym apartamentowcu, z garażem
▲ 5-6 godz. pracy dziennie ▲ 35 dni
roboczych urlopu w roku ▲ dobra,
partnerska atmosfera w przychodni

Kontakt: e-mail abcdef64@vp.pl
tel. 601 91 03 76, 67 254 3125

PRYWATNY, DROGI,
W PEŁNI WYPOSAŻONY
GABINET STOMATOLOGICZNY
PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ
Z AMBITNYM STOMATOLOGIEM
602 662 992

NZOZ – PRZYCHODNIA
LEKARZA RODZINNEGO
W OKOLICY POZNANIA
DO PRZEJĘCIA
(koszt – wyposażenie
przychodni)
tel. 509 974 084

Nowocześnie wyposażony
NZOZ w Skórzewie
zatrudni
STOMATOLOGÓW
z doświadczeniem
tel. 697 407 740
e-mail: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

ZATRUDNIĘ
LEKARZA
STOMATOLOGA

z kilkuletnim
stażem pracy
w NZOZ Poznań-Grunwald

tel. 509 911 434

Wynajmę
na godziny
gabinet
stomatologiczny
609 459 602

Szpital im. Raszei w Poznaniu
zatrudni
lekarsza anestezjologa

do pracy na Oddziale Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
w ramach umowy o pracę
lub kontraktu indywidualnego.

Informacje u ordynatora oddziału
tel. 61 848 10 11 wew. 357 lub 367

NZOZ W POZNANIU
zatrudni
stomatologa

61 87 21 583
501 141 050

BEZPŁATNA
KONFERENCJA

"Profesjonalny
gabinet -
zadowolony
pacjent"

zapisy :
iso@isowmedycynie.pl
tel./fax (61) 661-01-61
www.isowmedycynie.pl

PRZYCHODNIA ZESPOŁU LEKARZA RODZINNEGO

MEDICUS s.c.

w Stęszewie
zatrudni

lekarsza
do pracy w POZ

tel. 604 510 775

www.ultrasonografy.pl



POPROWADŹ VOLVO XC90 W NAJBARDZIEJ EKSKLUZYWNEJ WERSJI WYPOSAŻENIA. WYBIERZ MODEL Z DOWOLNĄ WERSJĄ SILNIKA, ZAPŁAĆ MNIJ, A DODATKOWE BOGATE WYPOSAŻENIE DOSTANIESZ W PREZENCIE. ZYSKAJ AŻ 15 100 ZŁOTYCH, BO WIESZ, ŻE ŻYCIE TO COŚ WIĘCEJ.

**NOWY DIESEL
2.4 D5, 205 KM JUŻ DOSTĘPNY**

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 8,3 do 13,5 l/100 km, emisja CO₂ od 217 do 322 g/km.



TYLKO TERAZ WYBIERAJĄC VOLVO XC90 W NAJBARDZIEJ EKSKLUZYWNEJ WERSJI, DOSTANIESZ W PREZENCIE AKTYWNE REFLEKTORY BI-KSENONOWE ABL, 18" KOŁA ZE STOPÓW LEKKICH, SKÓRZANĄ TAPICERKĘ I WIELE INNYCH LUKSUSOWYCH ELEMENTÓW. ODWIEDŹ SWOJEGO AUTORYZOWANEGO DEALERA VOLVO.

www.volvocars.pl



Volvo. for life

Firma Karlik Autoryzowany Dealer Volvo

ul. abpa A. Baraniaka 4, Poznań-Malta, tel. 061 872 90 62, www.karlik.dealervolvo.pl, salon@karlik.dealervolvo.pl