

BIULETYN INFORMACYJNY nr 10 (189) • POZNAŃ, PAŹDZIERNIK 2010



ISSN 1233-2216

# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Partnerstwo dla transplantacji**

# SKORZYSTAJ Z ODLICZENIA VAT!



Honda Accord Tourer  
Ubezpieczenie w cenie\*



Honda CR-V  
Ubezpieczenie + homologacja  
ciężarowa w cenie\*

Odwiedź nasz salon,  
wybierz **Hondę Accord Tourer**  
lub **Hondę CR-V** i odlicz **22% VAT!**

Prestiż i niezawodność w wyjątkowej cenie.

\*Dotyczy samochodów w wersji benzynowej.

#### Zapraszamy serdecznie

**Karlik Autoryzowany Dealer Honda**

**Poznań-Baranowo**, ul. Poznańska 30  
tel. (61) 895 81 00, salon.baranowo@karlik.poznan.pl

Poznań-Malta, ul. abpa. A. Baraniaka 4  
tel. (61) 873 79 74, salon@karlik.poznan.pl

[www.karlik.poznan.pl](http://www.karlik.poznan.pl)



## Diagnoza wstępna

## Bezrobocie



Od czasu do czasu można usłyszeć opinie, że zmiany w służbie zdrowia grożą bezrobociem lekarzy. Głównie przez zamykanie szpitali, a są wśród nich i takie, w których jeden lekarz przypada na dwóch pacjentów. Ale nie tylko. Konkurencja i chęć obniżenia kosztów doprowadzi do ograniczenia zatrudnienia także w ZOZ-ach.

Nie wydaje mi się, aby podobne obawy były w pełni uzasadnione. W końcu mamy szczęście reprezentować wolny zawód i każdy może zorganizować sobie własny gabinet lekarski, gdyby spotkała go przykrość utraty dotychczasowego zatrudnienia. A poza tym, patrząc na dotychczasowe „reorganizacje” w służbie zdrowia, nie widzę powodów do przypuszczeń, że zasadnicze i szerokie w ogóle kiedykolwiek nastąpią.

Jednak myślenie o bezrobociu nasuwa kilka refleksji. Okazuje się, że bezpieczeństwo stałej pracy to mit. Często słyszymy o redukcjach zatrudnienia lub ich zapowiedziach i to w wielu pewnych, zdawałoby się, firmach. Można współczuć ludziom, dla których stała praca stanowiła gwarancję bezpieczeństwa i zapewnienie egzystencji ich i ich rodzin. Zdawało się, że tak będzie do emerytury. Zaciągali kredyty, inwestowali, korzystali swobodnie z zasobów supermarketów, wiedli niezależne i bezpieczne życie. Raptem okazało się, że bezpieczeństwo życia to iluzja. Nagle znaleźli się na bruku. Brak pracy to dla nich już nie amerykański film o kryzysie, ale rzeczywistość. Ludzie zastanawiają się, dlaczego właśnie ich to spotkało. Może są gorsi od innych? Żyli dotychczas spokojnie, nie ponad stan, a mimo to stanęło przed nimi widmo konieczności zaciśnięcia pasa, zmiany mieszkania na mniejsze czy sprzedania domu.

Czy tak musi być? Wiadomo, że obowiązuje wolny rynek, konkurencja i walka o wzrost gospodarczy. To jest warunkiem postępu i rozwoju. Ale wiele posunięć z tym związanych, uzasadnionych w skali makro, może doprowadzić do ruiny pojedynczych ludzi i rodziny. Czy wobec tego faktycznie nasz system jest najlepszy, skoro nagle wyrzuca spokojnie pracujących ludzi na margines? A społeczeństwo na to zezwala? Społeczeństwo, które mieni się kulturalnym? Chyba coś tu jest nie tak.

Ale może tak musi być nieodwołalnie? Może zawsze ktoś będzie płacił za rozwój wszystkich więcej niż inni? Może to immanentna cecha naszej cywilizacji? Może to jest tak jak ze słynnym powiedzeniem Churchilla dotyczącym demokracji? Jest ona najgorszą formą rządów, ale lepszej nie wymyślono...

To wielkie szczęście, że nasz zawód jest mało wrażliwy na zawirowania rynku pracy.

Andrzej Baszkowski

PS Krzysztof Kordel został wybrany przez Naczelną Radę Lekarską na Rzecznika Praw Lekarzy. Gratulujemy i życzymy powodzenia na nowym stanowisku. Zwłaszcza że – jak rzadko kiedy – leży ono w interesie nas wszystkich...

## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| Moim zdaniem   | 4  |
| Pierre Fauchard Academy  | 5  |
| Tym razem spotkaliśmy się w Kaliszu                                    | 5  |
| Między profilaktyką a medycyną kliniczną                               | 6  |
| CEDE w Poznaniu  | 7  |
| Po co nam sądy lekarskie   | 8  |
| Partnerstwo dla transplantacji   | 9  |
| W szpitalach będą koordynatorzy  | 10 |
| Pakiet do dyskusji   | 11 |
| Najazd nie tylko Miśków, czyli Michałki 2010                           | 13 |
| Nowoczesność i suszone stonogi   | 14 |
| V Turniej o Rakiętę Delegatury Piłskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej | 18 |
| Nordic walking w lesie   | 19 |
| Z redakcyjnej poczty   | 20 |
| Doktor Maria Siuda-Fizek   | 20 |
| Spotkajmy się w Filharmonii  | 21 |
| Byka za rogi   | 22 |
| Dawka mediów   | 24 |
| SHORT CUTS   | 26 |
| Wiersze  | 30 |

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...olbrzymia liczba nowych projektów ustaw przygotowana przez Ministerstwo Zdrowia przypomina kampanię wrześniową. Co prawda była wcześniej zapowiedź ze strony minister Ewy Kopacz, ale myślałem, że projekty będą pojawiały się stopniowo i że będzie więcej czasu na tzw. społeczne konsultacje, zwłaszcza że niektóre z nich mają wejść w życie dopiero po kilku latach.

Uważna lektura niektórych z nich wskazuje, że proponowana jest nie ewolucja, a wręcz rewolucja. Istotną zmianą ma być zmiana programu studiów medycznych w kierunku ich upracticznienia, co pociągnąć ma za sobą rezygnację ze stażu podyplomowego. I tu rodzi się pytanie, czy uczelnie sobie z tym projektem poradzą. Pytałem studentów i praktycznie każdy, z kim o tym rozmawiałem, był temu pomysłowi przeciwny. Nikt natomiast nie ronił łez nad lekarskim i dentystrycznym egzaminem państwowym, którego likwidację w projektach znaleźć można.

Moim zdaniem najczęściej zastrzeżeń budzi projekt nowelizacji Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, który zawiera pomysł utworzenia przy wojewodach komisji, które decydowałyby o wypłatach odszkodowań za błędy medyczne na drodze pozasądowej. Pomysł na skrócenie czasu, w którym pacjent otrzymałby pomoc, sam w sobie nie jest zły, ale rozstrzygnięcie o błędzie, a co za tym idzie, wskazanie winnego w mojej ocenie jest naruszeniem konstytucyjnego prawa do sądu, który jako jedyny w trybie procesowym może winnego popełnienia błędu wskazać i zasądzić stosowną do winy zapłatę. Nad tym pomysłem trzeba będzie na pewno podyskutować.

Nie jestem też entuzjastą zmiany trybu specjalizowania się, a w szczególności zastąpienia specjalizacji węższymi umiejętnościami medycznymi.

Uważna lektura projektów (dostępne są na stronach internetowych MZ) moim zdaniem wskazuje na tendencję do centralizacji zarówno rejestracji podmiotów medycznych, w tym gabinetów lekarskich, tylko przez wojewodów, jak i rozbudowa uprawnień CMKP. Trochę to dziwne, że partia mająca w swojej nazwie „obywatelska” zmniejsza w sposób istotny uprawnienia samorządu. Mam nadzieję, że nie taki był zamiar autorów proponowanych zmian legislacyjnych.

Liczę na to, że nasze argumenty przekonają gości na nadzwyczajnym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 8 października 2010 r. Swoje przybycie zapowiedzieli przewodniczący senackiej i sejmowej komisji zdrowia, a przede wszystkim minister zdrowia.

Mam nadzieję, że kurs przygotowawczy do LEP-u zorganizowany po raz pierwszy w naszej Izbie (dziękuję Komisji Młodych Lekarzy za jego organizację) przyczyni się do polepszenia wyników naszych najmłodszych. Zarazem analiza wyników i ankiet, o których wypełnienie prosiliśmy kursantów, da nam odpowiedź na pytanie, co dalej. Ja osobiście jestem optymistą i myślę, że kursy takie będą organizowane cyklicznie.

Na koniec chciałbym serdecznie podziękować za gratulacje i życzenia, które otrzymałem od koleżanek i kolegów po powierzeniu mi funkcji Rzecznika Praw Lekarzy NIL. Postaram się nie zawieść pokładanych we mnie nadziei. Chcę również poinformować, że od 1 października na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej jest dostępna zakładka, na której lekarze i pielęgniarki mogą zgłaszać swoje problemy.

# Pierre Fauchard Academy

22 września w Poznaniu odbyło się doroczne zebranie stowarzyszenia Akademia Pierre'a Faucharda, Sekcja Polska. Stowarzyszenie zrzesza osoby fizyczne, które wniosły szczególny wkład w rozwój nauki i praktyki stomatologicznej oraz zostały zaproszone do zrzeszenia się w nim przez dwóch jego członków.

Celem stowarzyszenia jest między innymi:

- promowanie nowoczesnego modelu kształcenia przed i podyplomowego,
- promowanie nowoczesnego modelu praktyki stomatologicznej,
- kształtowanie i propagowanie zasad etyki zawodowej lekarzy dentyków,
- podejmowanie inicjatyw korzystnych dla środowiska zawodowego lekarzy i inicjatyw zmierzających do podniesienia stanu zdrowia społeczeństwa we współpracy z samorządem zawodowym lekarzy oraz zawodów współpracujących, towarzystwami naukowymi i innymi organizacjami społecznymi zrzeszającymi lekarzy.

Na ostatnim spotkaniu, oprócz spraw organizacyjnych, zebrani wysłuchali referatu pod tytułem „Aktualne problemy stomatologiczne dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku

Dzieci w wieku przedszkolnym

nie są praktycznie leczone.

Mamy w Polsce najniższy poziom

leczenia stomatologicznego dzieci

i młodzieży w Europie.



życia”, wygłoszonego przez prof. dr hab. Barbarę Adamowicz-Klepalską, konsultanta krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej.

Wnioski przedstawione przez prelegenta nie były wesołe. Dzieci w wieku przedszkolnym nie są praktycznie leczone. Mamy w Polsce najniższy poziom leczenia stomatologicznego dzieci i młodzieży w Europie. W dodatku z roku na rok obniża się on coraz bardziej. Zmiany w tej dziedzinie są absolutną koniecznością.

AB

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej z 18 września 2010 r.

## Tym razem spotkaliśmy się w Kaliszu

Wrześniowe posiedzenie rady odbyło się, zgodnie z zapowiedzią, w nowej siedzibie Delegatury WIL w Kaliszu. Byłam tam drugi raz po otwarciu i muszę przyznać, że podoba mi się coraz bardziej. Dużo przestrzeni, wystrój w stonowanych kolorach, piękne fotografie na ścianach... Widać, że w urządzenie pomieszczeń włożono dużo dobrej energii. Mam nadzieję, że lekarze z kaliskiej delegatury odnoszą podobne wrażenie. Może potwierdzać to fakt przeniesienia tu siedziby przez Polskie Towarzystwo Lekarskie.

Obrazy, pod nieobecność prezesa, prowadził gospodarz, wiceprezes WIL kol. Jacek Zabielski. Podjęto – jak zwykle – uchwały administracyjne: w sprawach konkursów, wybrano przedstawiciela do Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego (została nim kol. Elżbieta Marcinkowska), w sprawie prawa wykonywania zawodu dla cudzoziemców. Uchwalono wykonanie izolacji budynku WIL w Poznaniu przed wilgocią (zagrożone jest archiwum akt lekarzy), a także przeznaczenie funduszy na darowizny „senioralne” dla naszych starszych kolegów, którzy wchodzić w 90. wiosnę życia.

Na zaproszenie wiceprezes delegatury konińskiej, kol. Katarzyny Piotrowskiej, wystąpił przedstawiciel TBS w Koninie i przedstawił propozycję nowej siedziby dla tej delegatury. Jak pisałam ostatnio, niedługo kończy się umowa

najmu obecnej siedziby i należy zdecydować: budować, kupować, wynajmować? Trzeba rozpatrzyć różne możliwości i przedstawić na najbliższym zjeździe, aby delegaci mogli podjąć decyzję. Propozycja zakupu nowej siedziby jest kusząca (dobra lokalizacja, pełna własność WIL), ale cena wymaga zastanowienia (800–900 tys. zł). Na następnym posiedzeniu członkowie ORL zapoznają się bliżej z dokumentacją i kosztorysem.

Na koniec zebrania poruszono problem reklam zamieszczanych przez lekarzy w miejscach publicznych. Wszyscy wiemy, że reklamowanie się jest niezgodne z prawem, ale kto odróżni reklamę od informacji? Konkluzja z dyskusji: problemem tym jak najszybciej powinna się zająć Komisja Etyki i Komisja Praktyk Lekarskich.

I jeszcze jedna, być może najważniejsza sprawa. Ministerstwo Zdrowia przygotowuje pakiet ustaw z zakresu ochrony zdrowia. Jest także propozycja zmian w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Niektóre szokujące! Zachęcam do uważnej lektury. Jako samorząd musimy zrobić wszystko, aby pomysły MZ, tak niekorzystne dla lekarzy, nie zostały uchwalone w sejmie.

SEKRETARZ ORL  
IWONA JAKÓB

Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Bydgoszcz 2010

# Między profilaktyką a medycyną kliniczną

Od 15 do 17 września 2010 r. w Bydgoskiej Szkole Wyższej (BSW), pod honorowym patronatem ministra zdrowia dr Ewy Kopacz i rektora BSW prof. nadzw. dr. hab. Sławomira Teclawa, odbyła się XXXVI Międzynarodowa Konferencja Naukowa Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego – Bydgoszcz 2010.

Konferencja ta – pod hasłem „Między profilaktyką a medycyną kliniczną” – została zorganizowana przez 14-osobowy zespół BSW pod kierownictwem dziekana doc. dr med. Zdzisławy Kalisz, Zakład Higieny Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (UMP) i Polskie Towarzystwo Higieniczne (PTH) – Oddział Poznański i Zarząd Główny w Warszawie za aprobatą Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Współprzewodniczącymi komitetu organizacyjnego były doc. dr med. Zdzisława Kalisz i dr n. biol. Aneta Klimberg – mająca bardzo duże doświadczenie w organizowaniu kon-

ferencji naukowych, w tym m.in. Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, które odbyły się w Poznaniu w latach 2003, 2006 i 2009. Ponadto w Komitecie działali dr n. biol. Ewa Ulatowska-Szostak, Edyta Kaminiarz i Lidia Pawlaczky z Zakładu Higieny UMP oraz dr n. med. Anna Koper i mgr Magdalena Małek z BSW. Komitetowi naukowemu przewodniczył prof. Jerzy T. Marcinkowski.

Słowo wstępne na konferencji wygłosili rektor BSW prof. Sławomir Teclaw, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego prof. dr hab. Alfred Owoc i prezes PTH prof. Jerzy T. Marcinkowski – przedstawiając znaczący wkład PTH w organizowanie Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, poczynając od 2003 r. Duże wrażenie podczas uroczystości otwarcia konferencji wywarł występ chóru kameralnego Akolada przy BSW pod dyrygenturą dr Renaty Szezaferin-Wójtowicz.

Tegoroczne dni były pierwszymi po nagłej śmierci prof. dr. hab. Leszka Wdowiaka (16 lutego 2010 r.). Prof. Wdowiak był tytanem pracy, przy tym piastował liczne i bardzo ważne stanowiska i funkcje, jak dyrektor Instytutu Medycyny Wsi



**Uczestnicy  
Dni  
Medycyny  
Społecznej  
i Zdrowia  
Publicznego  
– Bydgoszcz  
2010.**

im. Witolda Chodźki w Lublinie, konsultant krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego, członek rady naukowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie, członek Senatu Lubuskiej Wyższej Szkoły Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze – i wiele innych. Jako wieloletni prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego (przez cztery kolejne kadencje) prof. Wdowiak był główną osobistością organizowanych przez to towarzystwo corocznych Międzynarodowych Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Współpraca PTH z prof. Wdowiakiem układała się bardzo dobrze i była coraz ściślej. Z tych powodów w 2008 r. prof. Wdowiak został wyróżniony medalem 110-lecia PTH.

Zasługi prof. Wdowiaka dla szeroko rozumianego zdrowia publicznego wnikliwie i bardzo emocjonalnie omówił w pierwszym dniu konferencji na sesji plenarnej prof. Zygmunt Stęplewski (Kielce). Następnie w sesji plenarnej wystąpili dr med. Andrzej Wojtyła – główny inspektor sanitarny (Ministerstwo Zdrowia) – omawiając najistotniejsze badania naukowe prowadzone przez Główny Inspektorat Sanitarny nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży (żywność, uzależnienia), prof. Jerzy Marcinkowski – przedstawiając prowadzone wraz z Anną Edbom-Kolarz (Vrinnevisjukhus, Ögonkliniken Syncentralen, Norrköping, Szwecja) badania nad emigracją lekarską do Szwecji oraz dr Agnieszka Dyzmann-Sroka z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu – przedstawiając powody małego zainteresowania polskich kobiet badaniami profilaktycznymi, zwłaszcza mammografią.

W drugim i trzecim dniu konferencji odbyło się 16 sesji naukowych: polityka zdrowotna, funkcjonowanie opieki zdrowotnej, etyka, odpowiedzialność zawodowa, emigracja – w zawodach medycznych, edukacja medyczna, zdrowie studentów, medycyna szkolna, starość, opieka nad seniorami, jakość życia, orzecznictwo lekarskie i psychologiczne, wypadki drogowe i przy pracy, zmiany środowiska, następstwa zdrowotne zagrożeń środowiskowych, czas pracy, ryzyko zawodowe, choroby zawodowe, nowotwory, choroby zakaźne, zakażenia szpitalne, bioterroryzm biologiczny, uzależnienia, stres psychiczny, żywność, otyłość, jakość i dostępność wody. Tak szeroki zakres tematyczny jest charakterystyczny dla teje konferencji, odbywającej się corocznie, gromadzącej m.in. wielu decydentów systemu opieki zdrowotnej.

Spotkanie podsumował prezes PTH prof. Jerzy T. Marcinkowski, przedstawiając m.in. zaproszenie od obecnego na konferencji prof. Eugeniusza Tishchenko – dziekana Wydziału Lekarsko-Dentystycznego Uniwersytetu Medycznego w Grodnie – do współorganizowania kolejnych konferencji naukowych na Białorusi.

Uczestnicy otrzymali nr 3/2010 kwartalnika *Problemy Higieny i Epidemiologii*, w którym zostały wydrukowane wszystkie streszczenia; dostępne bezpłatnie na stronie Phie.pl. Zostali także poinformowani o reaktywowanym kwartalniku Polskiego Towarzystwa Higienicznego *Hygeia Public Health* (H-ph.pl), w którym – obok kwartalnika *Problemy Higieny i Epidemiologii* – zostanie opublikowana część materiałów pokonferencyjnych.

JERZY T. MARCINKOWSKI



## CEDE w Poznaniu

Dwadzieścia lat temu prof. Włodzimierz Józefowicz wymyślił CEDE – Środkowoeuropejską Wystawę Produktów Stomatologicznych. Po kilku latach dołączył Zjazd Zespołów Stomatologicznych. Przez 17 lat obie imprezy odbywały się w Łodzi, natomiast od trzech lat organizowane są w Poznaniu. W tym roku, we wrześniu, 20. jubileuszowe spotkanie odbyło się w stolicy Wielkopolski, na Międzynarodowych Targach Poznańskich. W porównaniu z Łodzią w Poznaniu jest więcej miejsca, pawilony są nowocześniejsze, prościej je zagospodarować, łatwiej dopchać się zwiedzającym do stoisk. Ponad 400 wystawców z Polski i z kilku krajów (między innymi z Chin i Japonii) przedstawiło różne szczoteczki i pasty potrzebne do higieny i profilaktyki jamy ustnej, a także bardziej interesu-

Omawiano między innymi

zagadnienia związane z okluzją,

implantologią, pierwszą pomocą,

periodontologią, stomatologią

zachowawczą i wiele innych.

jącej lekarzy stomatologów nowoczesne materiały dentystryczne, sprzęt i aparaturę. Wszystko można było oglądać, dotknąć, wypróbować i kupić. Choć niektórzy narzekali, że z kupowaniem nie było tak prosto. Duża różnorodność oferty utrudniała decyzję, co właściwie chcieliby mieć. W ramach wykładów omawiano między innymi zagadnienia związane z okluzją, implantologią, pierwszą pomocą, periodontologią, stomatologią zachowawczą i wiele, wiele innych.

Tradycyjnie przyznano Grand Prix czterem wyrobom spośród zgłoszonych i prezentowanych na targach. Musiały one wyróżniać się funkcjonalnością, nowoczesnością rozwiązań konstrukcyjnych i technologicznych, jakością, niezawodnością, dostępnością na rynku polskim i wreszcie siecią serwisową. Nagrody przyznano produktom z czterech grup ekspozycji. Z „materiałów” wyróżniono preparat osłaniający miazgę zęba, Biodentine firmy Septodont-Polska; z grupy „materiały pomocnicze, preparaty i urządzenia profilaktyczne” VIDEOTEKĘ Nowoczesnego Technika Dentystycznego; z grupy „sprzęt stomatologiczny” CEREC – urządzenie do wykonywania obudów pełnoceramicznych w gabinecie stomatologicznym – firmy AMADAR Sp. z o.o.; z grupy „sprzęt techniczny” – system wtrysku MULTIPRESS.

Zainteresowanie targami było tak duże, że organizatorzy z firmy Exactus z Łodzi zapowiedzieli rozszerzenie wystawy w roku przyszłym.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

## Z medycznej wokandy

# Po co nam sądy lekarskie?



JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Pytanie jest prowokacyjne, ale takie padło na ostatnim Okręgowym Zjeździe Lekarzy WIL. Jest ono o tyle sensowne, że dotyka istoty odpowiedzialności zawodowej, natomiast uzasadnienie tego pytania świadczy o nieznanym zasadom odpowiedzialności zawodowej. Jeżeli bowiem pada argument, że wystarczy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, a można zlikwidować sądy lekarskie, to odpowiedź na taki wywód mogłaby być krótka. Zlikwidujemy zatem wszystkie sądy (w tym powszechne), przecież wystarczy urząd prokuratora. Jednak raczej powszechnie w cywilizowanym kraju wszyscy się zgadzają, że oprócz oskarżyciela konieczne są niezawisłe sądy. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest oskarżycielem, a winę (a w konsekwencji karę albo niewinienie) ustala niezawisły sąd i do tego momentu każdy obwiniony korzysta z dobrodziejstwa zasady domniemania niewinności. Dodajmy, że sporo jest takich spraw, w których OSŁ uniewinnił obwinionego lekarza, mimo iż sądy karne wyrokowały winę. I dla dobra wszystkich niech tak pozostanie.

No to może trzeba zadać inne pytanie: po co nam odpowiedzialność zawodowa? Przypomnijmy, że zgodnie z obowiązującym art. 53 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związa-

nych z wykonywaniem zawodu lekarza, czyli za tzw. przewinienia zawodowe. Mogą to być czyny przestępcze albo tylko wypadki naruszenia deontologii zawodowej. Tego typu postępowania toczą się niezależnie (a więc odrębnie) od odpowiedzialności karnej, cywilnej, administracyjnej i pracowniczej. Trzeba dodać, że inne zawody zaufania publicznego są traktowane podobnie. Dotyczy to zwłaszcza zawodu radcy prawnego (niżej podpisani to lekarz i radca prawny). Wymaga się od takich osób odpowiedniej postawy etycznej. Kontrolę w tym zakresie przekazuje się organom samorządu zawodowego, w tym wypadku lekarskiego. Zatem sami lekarze eliminują albo tylko napiętnują (np. orzeczenie kary upomnienia albo nagany) „czarne owce” (które występują przecież w każdym środowisku), aby nie szargały dobrego imienia szlachetnego zawodu.

Odrębną kwestią jest problem, iż zlecając wykonanie takich zadań, powinno się przeznaczać odpowiednie fundusze na realizację tego celu. A nie dzieje się tak zawsze, choć w istocie budżet państwa finansuje ten rodzaj aktywności samorządu lekarskiego. Alternatywnym rozwiązaniem jest oczywiście przekazanie takich uprawnień innym organom lub podmiotom (np. prokuraturze). Wydaje się jednak, że najlepiej, aby kontrolę przestrzegania zasad deontologicznych sprawowali sami lekarze, a nie inne osoby. Tak właśnie było przed 1989 r. I między innymi widząc konieczność zmian w tym zakresie, dwadzieścia lat temu odtworzono samorząd lekarski.

Chęci ograniczenia roli naszego samorządu zawodowego dostrzegamy coraz częściej. Bo czy nie tak należy czytać proponowane zmiany w ustawie o prawach pacjenta i o rzeczniku praw pacjenta? Bo czy nie świadczą o tym proponowane zmiany w projekcie nowej ustawy o działalności leczniczej?

Pamiętamy wszyscy 2007 r. i sprawę dr. G. Większość z nas pamięta ówczesne wystąpienia medialne prof. Wojciecha Rowińskiego, wskazującego zagrożenia dla rozwijającej się od lat, z różnymi przeszkodami, polskiej transplantologii.

Tak szybko, jak to możliwe, odpowiedzieliśmy więc na apel profesora, wspierany przez minister Ewę Kopacz, o podpisanie listu intencyjnego „Partnerstwo dla transplantacji”. Apel to początek trasy do pokonania. Pewne jej fragmenty już pokonywaliśmy przed 2007 r., teraz musimy przejechać je ponownie. Trasę będziemy pokonywali wspólnie z partnerami. Ich lista jest na naszej stronie internetowej. Zdjęcia z podpisania listu też.

Ale zanim doszło do listu. W czerwcu prof. Rowiński gościł w Poznaniu. Wraz z prof. Andrzejem Oko i dr. Maciejem Głydą przekonywali przekonanych i wątpliwych do zasad i bezpieczeństwa transplantacji. To trudne rozmowy. Z biorcami pełnymi wątpliwości i z potencjalnymi dawcami, którzy wydają się łatwiejszym partnerem. I z rodzinami rzeczywistych dawców, którzy już takimi łatwiejszymi partnerami nie są. Bo i okoliczności takich rozmów, towarzyszący im stres i niepewność, nie są dla stron sprzyjające.

Nawiązany w czerwcu kontakt to przełożenie idei na program. A właściwie programy. Wzajemnie się uzupełniające. Po pierwsze, nie szkodzić – to zadanie dla samorządów medycznych. My, lekarze, jesteśmy w tej idei kołem zamachowym. I nie kierujemy tych słów do koleżanek i kolegów transplantologów, anesteziologów czy neurologów. Oni to wiedzą i swoją rolę odgrywają w Wielkopolsce na czwórkę z plusem. Tę uwagę kierujemy do tych z nas, którzy o przygotowaniu biorców, również psychologicznym, wiedzą mniej. O zasadach przygotowywania żywych rodzinnych dawców też nie wszystko. Nie zawsze umieją rzetelnie poradzić bliskim czy znajomym. I to natychmiast, bo czas nie pozwala na uzupełnienie wiedzy. Wówczas jedno nierozważne słowo, jeden niepozorny



# Partnerstwo dla transplantacji

gest czy mina zawala budowę stawianą przez innych latami. Każdemu z nas towarzyszą wątpliwości, którymi mamy obowiązek się dzielić. Ale nasze wątpliwości są wagi szczególnej. Czasem warto je wyjaśnić, zanim porady udzielimy. Po pierwsze, nie szkodzić. Czy my, lekarze niezajmujący się na co dzień transplantacjami, wiemy wszystko o kwalifikowaniu biorców szpiku czy biorców organów? Nie! I nie musimy wszystkiego wiedzieć. Czy wiemy wszystko o sposobach dobierania dawców? Też nie. A rzetelność kolejek biorców? I takich pytań można zadawać wiele. Proponujemy odpowiedzi. Proponujemy system szkoleń dla lekarzy niezajmujących się tą dziedziną. Szkoleń, które zostaną zorganizowane w siedzibie WIL i w siedzibach delegatur. Myśli-

**Każdemu z nas towarzyszą wątpliwości, którymi mamy obowiązek się dzielić.**

my o tym, aby na te szkolenia rozmowy zaprosić nie tylko lekarzy. Przecież istotne jest, aby nasi pacjenci wiedzieli, że jest izba lekarska, że ma swoją siedzibę i że w izbie lekarskiej rozmawia się o tym, jak pomóc chorym. Zaprosimy jako wykładowców naszych profesorów. Zaprosimy przedstawicieli Kościoła. Zaprosimy pacjentów – tych po przeszczepie. To najczęściej oni

reprezentują organizację pozarządową. Kogo jeszcze mamy zaprosić? Kiedy organizować takie spotkania? Naszym zamiarem nie jest organizacja wielkich konferencji. Raczej dwugodzinne warsztaty. Te warsztaty zamierzamy organizować we współpracy (i współfinansowaniu) z marszałkiem województwa wielkopolskiego. Toczą się rozmowy na ten temat. Marek Woźniak nie tylko patronuje temu przedsięwzięciu. Sejmik województwa jest organem założycielskim wielu szpitali uczestniczących w realizacji zadań transplantologicznych. Prosimy o udział w warsztatach, a wcześniej o pytania i propozycje.

**Poniżej publikujemy treść listu intencyjnego.**

GRZEGORZ WRONA  
ANDRZEJ OBRĘBOWSKI

**Nawiązując do Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z 13 czerwca 2008 r. w sprawie akceptacji transplantacji jako metody leczenia, w treści której stwierdzono:**

Biorąc pod uwagę, że przeszczepianie narządów wykonywane jest w Polsce od ponad 40 lat, a polscy transplantolodzy należą do światowej czołówki w tej dziedzinie, i że jest to potrzebna, skuteczna i bezpieczna metoda leczenia stanowiąca dla wielu pacjentów jedyną szansę przedłużenia życia, Sejm zwraca się do społeczeństwa o powszechną akceptację tej metody leczenia. Jednocześnie apelujemy do władz rządowych i samorządowych wszystkich szczebli o wsparcie moralne i pomoc materialną we wszelkich akcjach o charakterze edukacyjnym w zakresie przeszczepiania narządów, komórek, tkanek i szpiku.

Strony postanawiają, co następuje:

1. Strony postanawiają połączyć swoje wysiłki w celu realizacji szerokiego programu działań pod nazwą „Partnerstwo dla transplantacji” w województwie wielkopolskim.
2. Celem „Partnerstwa dla transplantacji” w województwie wielkopolskim jest:

- a. uzyskanie społecznej akceptacji i wsparcia idei transplantacji,
  - b. zwiększenie liczby dokonywanych przeszczepów narządów pobieranych od osób zmarłych w województwie wielkopolskim,
  - c. utworzenie stanowisk koordynatorów transplantacyjnych w szpitalach,
  - d. rozwinięcie programu przeszczepiania nerek od dawców rodzinnych w województwie wielkopolskim.
  3. Strony zobowiązują się dołożyć należytej staranności i wykorzystać swoje doświadczenie, umiejętności, potencjał techniczny i osobowy do osiągnięcia zakładanych celów oraz należytej i terminowej realizacji przedmiotu współpracy.
  4. Strony w ramach swoich struktur organizacyjnych powołają zespoły wraz z koordynatorem w celu realizacji przedmiotu współpracy.
  5. Niniejszy list intencyjny nie tworzy stosunku zależności czy wyłączności pomiędzy stronami, nie kreuje stosunku zobowiązaniowego, nie jest również umową konsorcjum, umową spółki cywilnej czy umową spółki handlowej.
- Niniejszy list intencyjny sporządzano w 15 jednobrzmiących egzemplarzach.

## Partnerstwo dla transplantacji

# W szpitalach będą koordynatorzy



ANDRZEJ  
PIECHOCKI

Na świecie żyje już ponad milion osób z wszczepionym narządem. W europejskich statystykach liczby przeszczepów zajmujemy odległe miejsce. Dość powiedzieć, że w Hiszpanii na milion mieszkańców przypada 35 dawców, w Wielkiej Brytanii – 25, a w Polsce – 11. Lepszy wskaźnik ma Wielkopolska, tutaj na milion mieszkańców jest 25 dawców. I właśnie ona przystąpiła do programu „Partnerstwo dla transplantacji”.

Pierwsza ustawa transplantacyjna uchwalona została przez Sejm RP piętnaście lat temu, kolejna z 2005 r. (o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów) znowelizowana została w 2009 r. Od dziesięciu lat mamy Centralny Rejestr Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej POLTRANSPLANT.

Aby zostać potencjalnym dawcą komórek krwiotwórczych, trzeba spełniać określone warunki i poddać się specjalistycznym badaniom krwi. Procedura trwa kilka miesięcy. Kończy ją oficjalne pismo. Następującej – w wypadku mojego syna – treści: „Uprzejmie zawiadamiamy, że został pan wpisany na listę potencjalnych dawców komórek krwiotwórczych Centralnego Rejestru Niepokrewnionych Dawców Szpiku i Krwi Pępowinowej POLTRANSPLANT, a tym samym pana dane immunofenotypowe umieszczone w światowym rejestrze dawców szpiku Bone Marrow Donor Worldwide są dostępne dla ośrodków poszukujących dawców szpiku dla pacjentów z całego świata. W każdej chwili, jeżeli otrzymamy informację, że jest pan wstępnie zgodny z chorym zakwalifikowanym do transplantacji szpiku, możemy zwrócić się do pana o pomoc. Dzięki dobrej

woli naszych dawców możemy uratować życie wielu chorych. Serdecznie dziękujemy za zgłoszenie się do naszej bazy”.

W Polsce nie prowadzi się natomiast rejestru dawców, którzy zdecydowani są oddać swoje narządy po śmierci. „Zgodnie z ustawą z 1 lipca 2005 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów” – czytamy w artykule Alicji Krauze (Prywatnezdrowie.pl) – „nie istnieje możliwość ofiarowania za życia nerki, wątroby ani innego organu osobie anonimowej ani odpłatnie. Komórki, tanki lub narządy mogą być pobierane od żywego dawcy w celu przeszczepienia innej osobie przy zachowaniu następujących warunków: pobranie następuje na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka oraz na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to względy osobiste. Według prawa polskiego, jak i prawa innych krajów, sprzedaż narządów do przeszczepienia jest karalna. Problemy wynikające ze wzrostu liczby osób oczekujących na przeszczepienie i niedobór narządów istnieją we wszystkich państwach członkowskich UE. Z tego względu Komisja Europejska opracowała strategię zwiększenia dostępu ludzi chorych do procedur transplantacyjnych na lata 2009-2015”.

## Pobranie narządów od dawcy

### zmarłego ustawowo obwarowane

### jest czterema warunkami.

Pobranie narządów od dawcy zmarłego ustawowo obwarowane jest czterema warunkami. Według naszego prawa, każdy zmarły może być potencjalnym dawcą narządów, jeżeli nie zgłosi za życia sprzeciwu, który zostanie ujęty w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów. „Sprzeciw należy” – czytamy na stronie Poltransplant.org.pl – „zgłosić osobiście lub listownie w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów w Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnym ds. Transplantacji w Warszawie przy ulicy Lindleya 4 na formularzu, który można otrzymać w zakładach opieki zdrowotnej lub na stronie internetowej [www.poltransplant.org.pl](http://www.poltransplant.org.pl). Po dokonaniu zgłoszenia w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, osoba zgłaszająca otrzyma listem poleconym potwierdzenie wpisu do rejestru. Sprzeciw jest skuteczny od daty wpisu do rejestru, która będzie uwidoczniła na potwierdzeniu. Jeżeli formularz będzie źle wypełniony, sprzeciw nie zostanie zarejestrowany, o czym osoba zainteresowana zostanie powiadomiona listownie. Moc prawną ma również noszone przy sobie własnoręcznie podpisane oświadczenie sprzeciwu lub oświadczenie ustne złożone w obecności dwóch świadków pisemnie przez nich potwierdzone. W wypadku małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do



czynności prawnych, sprzeciw może wyrazić za życia przedstawiciel ustawowy tej osoby. Małoletni powyżej lat 16 lub inne osoby, które nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych, mogą same wyrazić sprzeciw”.

W uchwale Sejmu RP z 13 czerwca 2008 r. w sprawie akceptacji transplantacji jako metody leczenia czytamy między innymi: „Biorąc pod uwagę, że przeszczepianie narządów wykonywane jest w Polsce od ponad 40 lat, a polscy transplantolodzy należą do światowej czołówki w tej dziedzinie, że jest to potrzebna, skuteczna i bezpieczna metoda leczenia stanowiąca dla wielu pacjentów jedyną szansę przedłużenia życia, Sejm zwraca się do społeczeństwa o powszechną akceptację tej metody leczenia. Jednocześnie apelujemy do władz rządowych i samorządowych wszystkich szczebli o wsparcie moralne i pomoc materialną we wszelkich akcjach o charakterze edukacyjnym w zakresie przeszczepiania narządów, komórek, tkanek i szpiku”.

To mając na uwadze, czytamy na stronie Umww.pl: „Marek Woźniak – marszałek województwa wielkopolskiego, Piotr Florek – wojewoda wielkopolski, Jacek Wysocki – rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Wojciech A. Rowiński – konsultant krajowy ds. transplantologii oraz kilkunastu innych sygnatariuszy podpisało 8 września list intencyjny dotyczący »Partnerstwa dla transplantacji«”.

Jest to odpowiedź władz województwa wielkopolskiego na apel Ministerstwa Zdrowia w sprawie realizacji projektu, który ma na celu podnieść świadomość społeczną w zakresie znaczenia i roli transplantologii. – *Nasze zamierzenia to podniesienie liczby przeszczepów, dlatego przystępujemy do działania. Przy współpracy z samorządami zawodów medycznych chcemy problemy dawców i biorców poddać jak najszerszej dyskusji w środowiskach lekarskim i pielęgniarstwie, tych związanych z transplantologią, mających wpływ na indywidualne decyzje i kształtujących społeczne nastawienie* – mówi marszałek Marek Woźniak.

\*Alicja Krauze (www.prywatnezdrowie.pl). Żeby pobrać narządy od dawcy zmarłego, muszą zostać spełnione 4 warunki (Ustawa z dnia 1 lipca 2005 o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów – Dz. U. Nr 169, poz. 141):

1. Pobranie komórek, tkanek lub narządów do przeszczepienia jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego i nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu) (art. 9.1). Pobranie komórek tkanek lub narządów do przeszczepienia jest dopuszczalne po stwierdzeniu zgonu wskutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia (art. 9.1.a – nowelizacja ustawy transplantacyjnej; zespół ds. resuscytacji opracowuje kryteria ws. zgonu wskutek nieodwracalnego ustania krążenia).
2. Pobrania komórek, tkanek lub narządów można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu (art. 5.1.).
3. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że zgon nastąpił w wyniku czynu zabronionego stanowiącego przestępstwo, pobrania można dokonać po uzyskaniu od właściwego prokuratora informacji, że nie wyraża sprzeciwu (art. 8.1.).
4. Nie istnieją medyczne przeciwwskazania do pobrania i przeszczepienia narządów (wirus HIV, uogólnione zakażenie czy rozsiana choroba nowotworowa).

Warto zajrzeć na stronę [mz.gov.pl](http://mz.gov.pl)

## Pakiet do dyskusji

Ministerstwo Zdrowia oficjalnie przedstawiło ustawy wchodzące w skład pakietu zdrowotnego. Rząd, po zakończeniu konsultacji społecznych, chciałby je przyjąć do końca listopada.

– *Nie wiemy, jak ten system będzie funkcjonował, jak będzie wdrażany i warto o nim dyskutować. To jest niewiadoma, czy uda się ewentualne wnioski wprowadzić w życie. Jeśli ich się nie formułuje, nie ma szansy na ich realizację* – mówił Ryszard Grobelny, prezydent Poznania, na otwarciu Pierwszego Samorządowego Kongresu Zdrowia w Poznaniu.

Zdaniem profesora Zbigniewa Woźniaka, eksperta samorządowego z Uniwersytetu Adama Mickiewicza, jak czytamy na stronie Rynekzdrowia.pl, rząd powinien zaprezentować spójną wizję systemu opieki zdrowotnej, której nie zastąpi prezentacja kilkunastu ustaw. Społeczeństwo – w tym samorząd terytorialny – ma prawo wiedzieć, jaki system docelowo

Teraz w dyskusjach nad zmianą

systemu mówi się o pieniądzach,

a nie one są najważniejsze.

Najważniejsze jest poparcie opinii

społecznej dla tych zmian,

a przy tworzeniu nowego systemu

nie widać zorganizowanego

reprezentanta obywateli,

czyli klienta systemu.

ma być zbudowany. Teraz w dyskusjach nad zmianą systemu mówi się o pieniądzach, a nie one są najważniejsze. Najważniejsze jest poparcie opinii społecznej dla tych zmian, a przy tworzeniu nowego systemu nie widać zorganizowanego reprezentanta obywateli, czyli klienta systemu.

Według tego samego źródła, „w ocenie Ministerstwa Zdrowia, nowy pakiet ustaw zdrowotnych ma wprowadzić większą odpowiedzialność podmiotów założycielskich szpitali za ich funkcjonowanie i jakość świadczeń medycznych, umożliwić pacjentom szybsze dochodzenie swoich praw oraz poprawić dostęp do leków refundowanych. Nowe przepisy mają także przyspieszyć wchodzenie młodych lekarzy na rynek

PERYSKOP onet.pl

**Janusz Skowronek**

(Doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – [www.onet.pl](http://www.onet.pl))

**Popularne warzywa zwiększają ryzyko cukrzycy**

Wczesne wprowadzanie do dieciej diety warzyw okopowych, jak marchew czy ziemniaki, zwiększa ryzyko rozwoju cukrzycy typu 1 u dzieci z genetycznymi predyspozycjami do niej – zaobserwowali naukowcy z Finlandii. O swoich odkryciach poinformowali w Sztokholmie na 46. dorocznym spotkaniu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD). Cukrzyca typu 1 rozwija się przeważnie u dzieci i młodzieży z powodu zniszczenia przez układ odporności komórek trzustki produkujących insulinę. Od początku wymaga stosowania insuliny. Jak przypomniał na konferencji prasowej prof. Mikael Knip z Uniwersytetu w Helsinkach, częstość zachorowań na tę postać cukrzycy wzrosła po II wojnie światowej w najbardziej rozwiniętych państwach. Na przykład, w Finlandii stwierdzono pięciokrotny wzrost zachorowań od 1953 r.

W tym samym czasie obniżył się wiek, w którym diagnozuje się tę chorobę – coraz częściej wykrywa się ją poniżej 5. roku życia.

– *To wskazuje, że zachodni styl życia sprzyja także rozwojowi cukrzycy typu 1* – podkreślił prof. Knip. Dotychczas zwracano głównie uwagę na związek między zmianą stylu życia a wzrostem zachorowań na cukrzycę typu 2.

Z ostatnich badań wynika, że predyspozycje do rozwoju cukrzycy typu 1 zależą aż od 40 różnych genów – ale wkład każdego z nich z osobna jest stosunkowo niewielki. Jednocześnie, tylko u 10 proc. dzieci z genetycznymi predyspozycjami choroba faktycznie się rozwija. – *To oznacza, że jakieś dodatkowe czynniki muszą uruchamiać proces chorobowy i stymulować go* – zaznaczył prof. Knip. Naukowcy uważają, że jest on inicjowany przez jakiś czynnik środowiskowy, najczęściej o charakterze zakaźnym, a następnie pobudzany przez

pracy oraz dzięki informatyzacji lecznic usprawnić prowadzenie dokumentacji medycznej i zapisy na wizyty lekarskie, a także wykrywanie fałszowania recept”.

Jak miałyby działać placówki służby zdrowia? Odpowiedź na to pytanie znajdziemy w projekcie ustawy o działalności leczniczej. Liczy ona 163 strony, w artykule 1 wyszczególnia to, co określa:

- 1) zasady wykonywania działalności leczniczej;
- 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie będących przedsiębiorcami;
- 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;
- 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

W artykule 6 projekt określa formy tworzenia lecznic przez skarb państwa i samorząd terytorialny.

Skarb państwa, reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę, może utworzyć podmiot leczniczy w formie:

- 1) spółki kapitałowej;
- 2) jednostki budżetowej;
- 3) instytucji gospodarki budżetowej.

Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć podmiot leczniczy w formie:

- 1) spółki kapitałowej;
- 2) jednostki budżetowej;
- 3) samorządowego zakładu budżetowego.

## Zakłada się, że nie będzie obligatoryjnego przekształcania szpitali w spółki, jednakże samorządy, które się na to nie zdecydują, miałyby przejmować ich długi.

Zakłada się, że nie będzie obligatoryjnego przekształcania szpitali w spółki, jednakże samorządy, które się na to nie zdecydują, miałyby przejmować ich długi. Nowo powstające szpitale miałyby być spółkami.

Lekarze i pielęgniarki, czytamy w artykule 5, mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie.

Działalność lecznicza:

- 1) lekarzy może być wykonywana w formie:
  - a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100,
  - b) spółki cywilnej lub spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,
- 2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:
  - a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki,
  - b) spółki cywilnej lub spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek – zwanych dalej „praktykami zawodowymi”.
3. Za wykonywanie zawodu lekarza albo pielęgniarki uważa się również wykonywanie tego zawodu poza podmiotem leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej.
4. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Szczegóły na stronie [Mz.gov.pl](http://Mz.gov.pl) do 10 października 2010 r.

Pod adresem [uodl@mz.gov.pl](mailto:uodl@mz.gov.pl) można zgłaszać uwagi.

## Ze sportu

Najazd nie tylko Miśków,  
czyli Michałki 2010

Tydzień po Mistrzostwach Świata Medyków w Kolarstwie nadeszła okazja do udowodnienia supremacji i rewanżów, ponieważ w Wieleniu nad Notecią odbyły się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Górskim. O puchary ufundowane przez delegaturę pilską WIL ubiegało się 40 lekarzy i pracowników innych zawodów medycznych. Stanęli oni na starcie w gronie ponad 340 zawodników z całej Polski, którzy tradycyjnie rywalizowali na dystansach Giga 100, Mega 57 i Mini 30 km. Walka o tytuł Mistrza Polski Lekarzy rozgrywana była na dystansie 57 km. Pięć mistrzowskich koszulek wywalczyli Katarzyna Śmigielska-Kozioł, Poznań, Michał Małysza, Lublin, Wojciech Szamrej, Koszalin, Tomasz Kaczmarek, Wieleń, i Janusz Plesiewicz, Wałcz. Nasi koledzy wspaniale wypadli na tle braci kolarzkiej nielekarskiej. Misiek Małysza przyjechał z Lublina bronić tytułu mistrzowskiego, jechał jak ekspres i był trzeci open na dystansie Mega, a Wojtek Szamrej wygrał na Mega klasyfikację M4.

Trzeba docenić hart ducha kolarzy, że poradzi sobie z urozmaiconą trasą oraz nie ulegli pokusie zbierania grzybów, które bez przerwy płątały się pod kołami. W zamian zostali uhonorowani pucharami, medalami, nagrodami, a także w trakcie i po wyścigu odżywkami, drożdżówkami, napojami, słodyczami i makaronem. Kalorie stracone i natychmiast uzupełnione. Otrzymali również sympatyczne prezenty związane z maratonem.

Wielu przyjeżdża na Michałki do Wielenia od lat, ale są tacy, którzy byli po raz pierwszy, jak chociażby najwszechstronniejsza sportsmenka wśród lekarzy Miśka Przyłuska. Myślę, po rozmowie z nią, że będzie naszym ambasadorem na sportowych arenach świata.

Do Wielenia warto przyjechać z dziećmi, żeby połączyły bakcyła rowerowego. Organizujemy dla nich wyścigi ze wspaniałymi nagrodami. A największe z nich ufundował nasz kolega kardiolog Marek, któremu tak przypadła do gustu nasza impreza, że postanowił się do niej przyłączyć.

I na tej zasadzie chcielibyśmy dalej działać – jeśli jesteście za, to wspierajcie i przyjeżdżajcie, jak przestaniecie, to znaczy, że trzeba kończyć Michałki. Dziękuję naszej izbie naczelnej i wielkopolskiej za wsparcie.

Zapraszam do Wielenia na stale oznakowane trasy, może spotkacie Misie.

Wszelkie informacje na stronie [Maraton.wielen.pl](http://Maraton.wielen.pl).

LEK. DENT. TOMASZ KACZMAREK



## PERYSKOP onet.pl

inny czynnik, którym może być antygen pokarmowy.

Z dotychczasowych badań wynika, że niektóre enterowirusy mogą odpowiadać za rozpoczęcie procesu chorobowego. Wśród antygenów pokarmowych wskazuje się z kolei mleko krowie i jego przetwory, ze względu na obecność w większości z nich insuliny bydlęcej. Najnowsze badania zespołu prof. Knipa wskazują, że pewną rolę w rozwoju cukrzycy typu 1 u dzieci do niej predysponowanych może odgrywać wczesne wprowadzenie im do diety warzyw okopowych, jak ziemniaki czy marchew. Badania były prowadzone w grupie ponad 6 tys. dzieci z potwierdzoną genetyczną predyspozycją do cukrzycy typu 1. Stan ich zdrowia śledzono od urodzenia. Rodzice zapisywali szczegółowo wiek dziecka, w którym wprowadzano mu do diety poszczególne pokarmy uzupełniające mleko matki. Co kilka miesięcy analizowano próbki krwi maluchów pod kątem obecności przeciwciał przeciwko wysepkom trzustki. Świadczą one o rozwoju procesu autoagresywnego wobec trzustki, który prowadzi do rozwoju cukrzycy typu 1. Łącznie, u 265 dzieci stwierdzono obecność przynajmniej dwóch rodzajów tych przeciwciał albo pełnoobjawową cukrzycę typu 1.

Analiza wykazała, że wprowadzenie do diety dziecka przed 4. miesiącem życia warzyw okopowych zwiększało o ponad 70 proc. ryzyko rozwoju procesu autoagresywnego wobec trzustki lub rozwoju cukrzycy typu 1. Związek ten był niezależny od innych produktów żywnościowych. Jak wyjaśnił prof. Knit, przeciwciała przeciw wysepkom trzustki pojawiają się zazwyczaj we wczesnym okresie życia dziecka. Stopniowo i „po cichu” niszczą komórki beta produkujące insulinę. Objawy cukrzycy typu 1 ujawniają się dopiero, gdy zniszczonych zostanie 80 proc. komórek beta. – *Do rozwoju choroby może dojść bardzo szybko – w kilka miesięcy od momentu wykrycia pierwszych przeciwciał. Przeciętnie trwa to ok. 2–3 lata, a najdłuższy okres, o jakim donoszono, to ponad 20 lat* – pokreślił prof. Knit. Zdaniem specjalisty, bada-

**PERYSKOP** onet.pl

nia nad czynnikami, które przyczyniają się do rozwoju autoagresji wobec trzustki mogą zaowocować w przyszłości lepszymi metodami prewencji cukrzycy typu 1.

**Witamina B może zapobiegać zanikowi mózgu**

Wysokie dawki witamin z grupy B mogą o połowę zmniejszać patologiczne kurczenie się mózgu u starszych osób, które często poprzedza demencję i chorobę Alzheimera – informuje pismo *Public Library of Science One*. Zmniejszanie się objętości mózgu to jeden z objawów łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI), które często poprzedza demencję.

Naukowcy z Oxford Project to Investigate Memory and Ageing (Optima) obserwowali 168 starszych osób z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi – niewielkimi zanikami pamięci i problemami językowymi. Zaburzenia te były większe niż można byłoby oczekiwać w podobnym wieku, co wskazywało, że mogą się pogłębić i przejść w chorobę Alzheimera bądź inne formy demencji. Połowie badanych ochotników podawano codziennie tabletkę zawierającą znacznie więcej kwasu foliowego, witaminy B<sub>6</sub> i B<sub>12</sub> niż wynosi zalecana dzienna dawka. Pozostałym podawano placebo, czyli pozbawione działania farmakologicznego tabletki o podobnym wyglądzie. Po dwóch latach zmierzono stopień zaniku mózgu.

Po 60. roku życia przeciętny mózg zmniejsza się o 0,5 proc. rocznie. W przypadku łagodnych zaburzeń poznawczych zanik jest dwukrotnie szybszy, a w chorobie Alzheimera przyspiesza do 2,5 proc. rocznie. Jak się okazało, podawanie witaminy B spowolniło zanik o 30 proc., a w niektórych przypadkach nawet o 50 proc. – do poziomu osób bez zaburzeń poznawczych. Witaminy z grupy B (kwas foliowy, witamina B<sub>6</sub> i B<sub>12</sub>) obniżają poziom homocysteiny we krwi. Wiadomo, że homocysteina ma związek z szybszym zanikiem mózgu i chorobą Alzheimera – i tym mechanizmem autorzy badań tłumaczą uzyskane rezultaty, choć są zasko-



## Nowoczesność i suszone stonogi

Chiny mają ponad 5000 lat. Są jedną z najstarszych i największych cywilizacji. Wymyślono tam kompas, proch, papier i druk. Chińczycy wiedzieli wcześniej niż Europejczycy, że przyczyną świerzbu jest pasożyt. Odkryli tajemnicę produkcji jedwabiu i barwienia porcelany. Są dowody, że największe odkrycia geograficzne są właśnie dziełem Chińczyków, a ich statki dotarły do Ameryki przed Kolumbem. W XII w. wytwarzali żelazo i stal w ilo-

ściach, jakie w Europie osiągnięto dopiero 600 lat później. Wierzyli, że o życiu i zdrowiu decydują czynniki kosmiczne jin i jang. Przewaga jednego z nich to zdrowie albo choroba. Nauczyli świat akupunktury. Mieli poczucie wyższości własnej kultury nad innymi i nie odczuwali potrzeby kontaktowania się z zagranicą. Ich państwo stanowiło centrum świata. Nazywali je Państwem Środka. A marmurowy krąg w Świątyni Nieba w Pekinie,





gdzie wstęp miał tylko cesarz, to symboliczne centrum wszechświata. Pałac Cesarski, Świątynia Nieba, Zakazane Miasto, Pałac Letni, Wielki Mur to tylko niektóre zabytki przypominające świetność cesarstwa.

Aż 22 proc. wszystkich ludzi, ponad 1,3 mld, to Chińczycy. Przyjazd do największych dzisiejszych miast Chin fascynuje. Pekin, Szanghaj, Kanton, Hongkong to olbrzymie metropolie o zapierającej dech w piersi architekturze. Z milionami mieszkańców i milionami samochodów. Wszędzie wypiełgnowana zieleń. Nocą, gdy zapalą się kolorowe i ruchome reklamy, kiedy rozbrzysną światła ulic, budzą się bajeczne widoki. Miasta rosną w oczach. Każdy, najbardziej nawet ekstrawagancki po-

mysł światowych architektów zostanie zrealizowany w Chinach. Przykładem ekspansywnego rozwoju może być Szanghaj. W połowie XIX w. był portem liczącym 50 tys. mieszkańców. Dziś jest ich około 16 mln. Mieszkają i pracują między innymi w 8 tys. budynków liczących ponad 10 pięter. Także tych z kilkudziesięcioma. Mówi się, że jest to miasto na estakadach. Wszystkie nowe połączenia komunikacyjne poprowadzone są na wijących się kilometrowych mostach. Olbrzymi dworzec kolejowy, wyłożony granitowymi, polerowanymi płytami, z gmatwaniną korytarzy, przejść, ruchomych schodów i chodników, połączony z dworcem autobusowym, stacją metra i piętrowymi parkingami, oszałamia. Przy nim dworzec PKP



## PERYSKOP **onet.pl**

czeni tak silnym efektem podawania zwykłych witamin.

Kontynuacja badań ma wykazać, czy rzeczywiście można w ten sposób zapobiec chorobie Alzheimera. Jednocześnie naukowcy przestrzegają przed zażywaniem bardzo wysokich dawek witamin bez konsultacji z lekarzem.

### **Leki na cholesterol obniżają ryzyko choroby stawów**

Zażywanie statyn, popularnych leków obniżających poziom cholesterolu, zmniejsza ryzyko zachorowania na reumatoidalne zapalenie stawów (RZS), przewlekłą, wyniszczającą chorobę – wynika z pracy, którą publikuje pismo *PLOS Medicine*.

Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS) jest chorobą, której towarzyszą bolesne stany zapalne i obrzęki stawów – początkowo małych, tj. stawów rąk i stóp, a później również większych, tj. kolanowych, łokciowych, biodrowych, barkowych. Dotyka ona przeważnie osoby między 20. a 50. rokiem życia. Choroba stopniowo prowadzi do destrukcji stawów i kalectwa. RZS zalicza się do schorzeń autoimmunologicznych, tj. wywołanych atakiem układu odporności na tkanki własnego organizmu – w tym przypadku na chrząstkę stawową. Wcześniejsze badania sugerowały, że statyny – leki o dużej skuteczności w prewencji zawałów czy udarów mózgu – mogą łagodzić objawy tej choroby dzięki swoim właściwościom przeciwzapalnym. Jednak najnowsza praca izraelskich naukowców z Instytutu Badawczego sieci placówek medycznych Maccabi Healthcare Services sugeruje, że mogą one nawet hamować rozwój RZS. Badacze przeanalizowali dane medyczne dla ponad 200 tys. pacjentów, którzy w latach 1998–2007 rozpoczęli terapię z użyciem statyn. W okresie obserwacji zdiagnozowano ponad 2,5 tys. przypadków RZS. Okazało się, że pacjenci, którzy przestrzegali zaleceń lekarskich i regularnie stosowali statyny, niemal o połowę rzadziej zaczęli chorować na RZS w porównaniu z tymi, którzy nie zażywali ich regularnie. Większe różnice odnotowano w przypadku

**PERYSKOP** onet.pl

młodszych osób. Zdaniem autorów pracy, dowodzi to, że pacjenci, którym przepisano statyny, mogą obniżyć u siebie nie tylko ryzyko zawału serca, ale też ryzyko RZS, pod warunkiem że będą zażywać leki regularnie.

### Ludzki mózg bez tajemnic? Istotny eksperyment

Naukowcy uczynili poważny krok, by skonstruować maszynę, która będzie w stanie odczytać ludzkie myśli. Po raz pierwszy, za pomocą czujników podłączonych do powierzchni mózgu, naukowcom udało się przetłumaczyć sygnały pochodzące z mózgu na mowę – informuje serwis telegraph.co.uk. Podczas kluczowego eksperymentu, z udziałem pacjenta chorego na białaczkę, lekarze podłączyli mu szesnaście elektrod do części mózgu odpowiedzialnej za mowę. W chwili kiedy pacjent wielokrotnie czytał dziesięć wyrazów, naukowcy rejestrowali w komputerze sygnały mózgu, które mogą być przydatne dla osób sparaliżowanych: tak, nie, gorąco, zimno, głód, pragnienie, witam, do widzenia, mniej i bardziej. Następnie pacjent powtarzał słowa do komputera, który był w stanie połączyć je z sygnałami z mózgu z trafnością sięgającą nawet 90 proc. Warto zaznaczyć, iż komputer rejestrował fale mózgu pacjenta, kiedy ten mówił, nie używając do tego oprogramowania do rozpoznawania głosu.

Przełom daje możliwość komunikowania się z osobami całkowicie sparaliżowanymi, z którymi nie ma możliwości porozumiewania się.

– *Byliśmy bardzo podekscytowani, kiedy to zaczęło działać* – mówił profesor Bradley Greger, bioinżynier z Utah University, który kierował zespołem badaczy. Profesor dodał, iż w ciągu dwóch, trzech lat prace nad urządzeniem dobiegną końca.

### Nowy lek na wirusowe zapalenie wątroby typu C

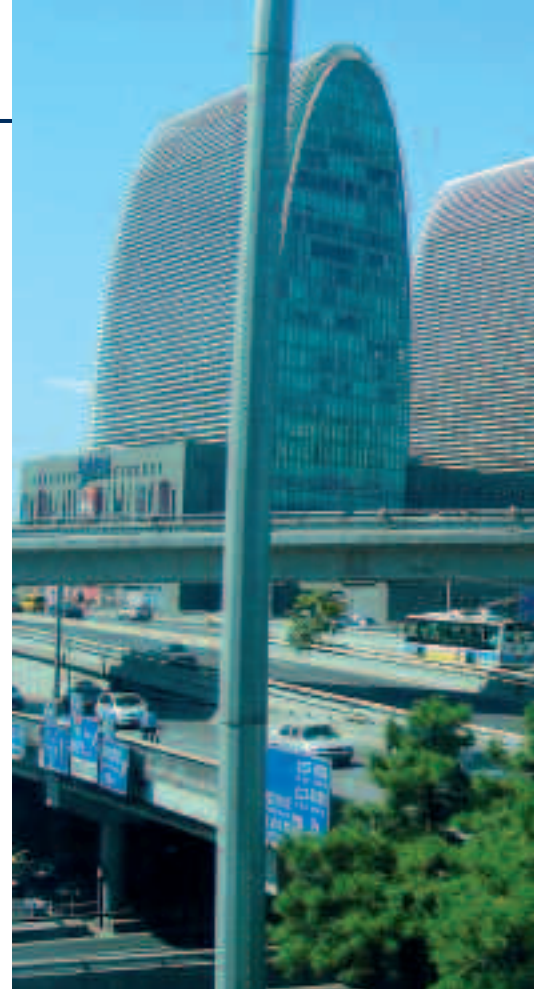
Pierwsza faza badań klinicznych nowego leku na wirusowe zapalenie wątroby typu C zakończyła się sukcesem – informuje serwis *EurekAlert*.

w Poznaniu to budka dróżnika przy ślepym torze. No może z kioskiem ruchu...

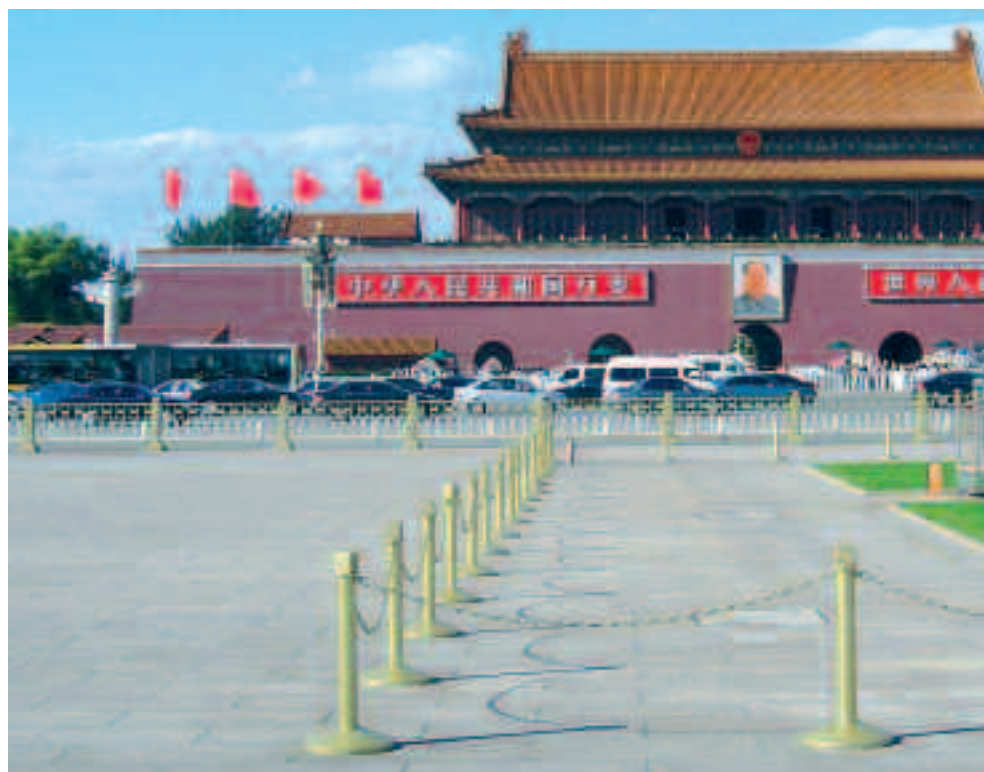
Aż 70 mln ludzi zwiedziło wystawę Expo 2010. Na olbrzymim terenie pobudowano kilkadziesiąt pawilonów o różnych kształtach. Każde państwo miało ambicję zaszokować innych. Na przykład Wielka Brytania upodobniła swój pawilon do czapki londyńskiego policjanta. Singapurski był kulą, a australijski przypominał największy monolit świata, Ayers Rock. Nie musimy wstydić się polskiego. Jego elewacja wzorowana była na ludowych wycinankach. Budziła autentyczne zainteresowanie. Cały czas stała kolejka czekających na możliwość zwiedzania.

Ale są i inne Chiny. Biedne, z rodzinami stłoczonymi w maleńkich mieszkaniach oświetlonych jarzeniówkami, z praniem wiszącym pod sufitem. Stare kamieniczki przy brudnych uliczkach z zakratowanymi oknami przeciw złodziejom. Jest biedna prowincja, z bezrobotnymi wędrującymi za pracą do miast. 8 proc. mężczyzn nie ma szansy na znalezienie życiowej partnerki, a to jest około 40 mln. Tyle, co cała Polska... To problem demograficzny. Niektórzy mówią nawet, że to tykająca bomba demograficzna...

W Chinach nie można zapomnieć o tamtejszej medycynie. Nieodmiennie



kojarzymy ją z igłami do akupunktury, aromatycznymi zaszuszonymi ziołami, kwiatami, korzeniami, jagodami, grzybami, owocami i dziesiątkami substancji pochodzących od zwierząt. Wszystkie to można znaleźć w aptekach przepełnionych tajemniczymi zapacha-







mi i półkami z buteleczkami, słoikami i pudełeczkami z zagadkową zawartością. Króluje korzeń żeń-szenia. Wszystko to ma jakiś sens, ma czemuś służyć, na coś pomagać, coś leczyć. Chińczycy, gdy czują się poważnie chorzy, szukają pomocy w medycynie



zachodniej, gdy choroba jest mniej poważna, kierują się do lekarza medycyny tradycyjnej. Głosi ona, że są cztery podstawowe czynniki ważne dla zdrowia: gimnastyka, masaż, dieta i tradycyjne leczenie. Choroba polega na zakłóceniu równowagi między jin i jang, leczenie – na jej przywróceniu. Dotyczy to każdego narządu. Czasem nie jest to sprawa prosta. „Encyklopedia tradycyjnej farmakopei chińskiej” opublikowana w 1977 r. zawiera opisy aż 5767 substancji... Tym, którzy w tym momencie uśmiechają się pobłaźliwie, przypomnę, że jeszcze 30 czy 40 lat temu akupunktura wywoływała podobne reakcje. Dziś jest uznaną metodą w zwalczaniu np. bólów kręgosłupa czy migreny.

Takie są Chiny XXI wieku. Państwem szybko się rozwijającym, ze wspaniałymi zabytkami, nowoczesnością na każdym kroku, ale i obozami pracy, wyrokami śmierci, biedną prowincją. Programem kosmicznym i tradycyjną medycyną posiłkującą się suszonymi stonogami, węzami, ośmiornicami...

Chiny skończyły z izolacjonizmem. Chcą wpływać na kształt świata. Czy świat jest na to przygotowany?

ANDRZEJ BASZKOWSKI

PERYSKOP

onet.pl

Preparat o tymczasowej nazwie INX-189, odkryty przez specjalistów z Cardiff University's Welsh School of Pharmacy w 2008 r., pomyślnie przeszedł pierwszą fazę badań. Wirusowym zapaleniem wątroby typu C zakażonych jest na całym świecie około 170 mln ludzi. Wirus może powodować marskość wątroby, jej raka i śmierć. Z powodu zakażenia WZW typu C w krajach rozwiniętych dokonuje się większości przeszczepów wątroby. Nie ma na razie szczepionki, a leczenie interferonem i rybawiryną nie zawsze jest skuteczne, przy tym może powodować poważne skutki uboczne. Tymczasem INX-189 nie wykazał skutków ubocznych w dawce sięgającej 100 mg. Jedna dawka dziennie wydaje się skuteczna wobec wirusa. Podczas wcześniejszych (2008) badań laboratoryjnych minimalne dawki preparatu (liczone w nanomolach) niszczyły 90 proc. wirusów, co czyniło tę substancję najsilniejszym środkiem z opracowanych do tej pory. Niedługo powinna się rozpocząć kolejna faza badań klinicznych.

### Związek chorób dziąseł z chorobami serca

Bakterie odpowiedzialne za choroby dziąseł przedostają się do krwiobiegu, gdzie pobudzają powstawanie zakrzepów – zaobserwowali naukowcy brytyjscy. Ich zdaniem, może to tłumaczyć związek między paradontozą a ryzykiem chorób układu krążenia.

O wynikach swoich doświadczeń badacze poinformowali na spotkaniu Towarzystwa Mikrobiologii Ogólnej, które odbyło się w dniach 6–9 września w Nottingham.

Żyjące w jamie ustnej bakterie *Streptococcus mutans* powodują nie tylko próchnicę zębów, ale też stany zapalne dziąseł, które – zwłaszcza gdy utrzymują się długo – mogą przekształcić się w poważniejsze schorzenie, tj. paradontozę. Choroba ta dotyczy nie tylko dziąseł, ale też innych tkanek otaczających i podpierających zęby, jak ozębna czy cement korzeniowy. Objawia się silnymi krwawie-

PERYSKOP **onet.pl**

niami z dziąseł i powoduje ich odsuwanie się od zębów, prowadzi też do ubytków kości, z której zęby wyrastają, i w końcu – do ich wypadania. Badania ostatnich lat wykazały, że przewlekłe stany zapalne dziąseł i paradontoza są groźne dla naszego ogólnego zdrowia, gdyż zwiększają ryzyko takich schorzeń, jak choroby układu krążenia, komplikacje ciąży, a nawet nowotwory. W świetle tych odkryć dbanie o higienę jamy ustnej nabiera nowego znaczenia, jej brak zwiększa bowiem znacznie prawdopodobieństwo wystąpienia paradontozy. Opublikowane w maju 2010 r. szkockie badania na ponad 11 tys. osób wykazały, na przykład, że osoby, które nie myją zębów dwa razy dziennie, mają podwyższone ryzyko choroby serca. Jednak dokładny mechanizm odpowiedzialny za związek między chorobami dziąseł a schorzeniami układu krążenia nie jest znany. Najnowsze doświadczenia naukowców z Uniwersytetu w Bristolu oraz z Królewskiego Kolegium Chirurgów w Dublinie w Irlandii pozwalają go zrozumieć nieco lepiej.

Badacze zaobserwowali bowiem, że gdy bakterie *Streptococcus* przedostaną się z uszkodzonych dziąseł do krwiobiegu, białko obecne w ich ścianie komórkowej o nazwie PadA powoduje zlepianie się płytek krwi i powstawanie zakrzepu wokół komórki bakteryjnej. Jest to bardzo egoistyczna sztuczka, dzięki której mikroby zyskują otoczkę chroniącą je nie tylko przed układem odporności, ale też przed antybiotykami stosowanymi do zwalczania infekcji, wyjaśnił prowadzący badania prof. Howard Jenkinson. Jednocześnie, proces ten zwiększa ryzyko powstawania zakrzepów, które mogą zablokować naczynie prowadzące do mózgu lub serca, stając się przyczyną udaru bądź zawału, albo powoduje osadzanie się bakterii na zastawkach serca, co z kolei może spowodować zapalenie wsierdzia, wyjaśnił badacz.

– Ludzie myślą być świadomi, że aby zminimalizować ryzyko problemów z sercem, powinni nie tylko kontrolować dietę, ciśnienie krwi, poziom cholesterolu i być aktywni fizycznie, ale też dbać o higienę jamy ustnej –

## V Turniej o Raketę Delegatury Pilskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Jacek Gęsicki, lekarz z OIOM-u Szpitala Powiatowego w Złotowie, wygrał turniej lekarzy w tenisie ziemnym, który odbył się 4 września w Pile. Tegoroczny turniej był absolutnie wyjątkowy – jubileuszowy i to podwójnie: dziesiąty z kolei, a piąty o Raketę Delegatury Pilskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Wyjątkowy – bo jak nigdy dotąd trudny do zorganizowania; na przełomie maja i czerwca lato, więc trudno było wyjść na korty, lipiec i sierpień to, jak wiadomo, sezon urlopowy, wrzesień z kolei zwykle zarezerwowany jest na zjazdy, sympozja i konferencje naukowe. Ale na szczęście udało się znaleźć wolny dzień, a aura wynagrodziła wszystkie wcześniejsze kłopoty. Pogoda była fantastyczna.

Turniej niezmiennie sędziowany jest przez tę samą osobę – kolegę Mieczysława Rybę. Zawody rozgrywane były na kortach przy nowo otwartym Aquaparku oraz na dobrze nam znanym obiekcie przy ul. Okrzei. Do walki o laur zwycięstwa stanęło dwudziestu zawodników z Piły, a także z Chodzieży, Wągrowca, Złotowa i Czarnkowa. Rozgrywki odbywały się w trzech grupach, w systemie każdy z każdym. Najlepsi stoczyli między sobą bój o miejsca finałowe. W pierwszym meczu kol. Jacek Gęsicki pokonał kol. Marka Andrzejewskiego 6:3, 6:4. W drugim meczu kol. Jacek Gęsicki pokonał kol. Jarka Politowskiego, a o zwycięstwie zadecydował tie-break 6:2, 1:6, 10:8.

W meczu decydującym o drugim miejscu kol. Marek Andrzejewski musiał skreczować już w trakcie pierwszego seta, co ustaliło ostateczny wynik turnieju:

- I miejsce – kol. Jacek Gęsicki,
- II miejsce – kol. Jarek Politowski,
- III miejsce – kol. Marek Andrzejewski.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że w szranki sportowej walki na korcie stanęły także panie – koleżanki Iwona Leśniewska i Bogna Politowska. Zwyciężyła Iwona Leśniewska 6:4, 7:5.

Puchary oraz nagrody wręczała zawodnikom dr Aldona Pietrysiak reprezentująca Izbę Lekarską.

DARIUSZ NOWAKOWSKI  
WSPÓŁORGANIZATOR TURNIEJU



J. Politowski, I. Leśniewska, J. Gęsicki, B. Politowska i M. Andrzejewski.

## Nordic walking w lesie



Kolejny raz z okazji Światowego Dnia Serca, 26 września 2010 r., Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu, Urząd Gminy Przemęt, Nadleśnictwo Kościan i Wielkopolska Izba Lekarska zorganizowali imprezę „Nordic walking w lesie”.

Jak zawsze była wspaniała wycieczka po pięknych wielkopolskich lasach. Organizatorzy przygotowali dwie trasy – krótszą i dłuższą. Większość uczestników, a było ich około 80, wybrała tę drugą. Marsz po lesie i brzegiem jeziora z Wyspą Konwaliową, w najbliższym kontakcie z przyrodą był jak zawsze wspaniałym przeżyciem. Do tego z kijkami Nordic walking – samo zdrowie.

Na koniec, tradycyjnie, było ognisko i między innymi pieczone prosiaki. A że po marszu apetyt dopisywał, zjedzono ich aż 4 sztuki! Przygrywał

zespół akordeonistów. Na miejscu można było kupić miejscowy miód i woskowe świece. Uczestnicy dziękowali organizatorom i zobowiązali ich do spotkania za rok.

Podziękowania kierowali szczególnie do Jurka Flisykowskiego, reprezentującego leśników, i Piotra Dylewicza, naszego specjalistę od serca... A więc do zobaczenia we wrześniu 2011 r.! AB



### PERYSKOP

podkreślił prof. Jenkinson. Polega ona m.in. na myciu zębów dwa razy dziennie pastą z fluorem oraz regularnym odwiedzaniu dentysty. W swoich najnowszych badaniach naukowcy zastosowali zupełnie nowy model przepływu krwi, który naśladuje warunki panujące w układzie krążenia u ludzi. – Aktualnie sprawdzamy, w jaki sposób można zablokować wpływ PadA na zlepianie się płytek. To mogłoby w przyszłości doprowadzić do nowych metod leczenia chorób układu krążenia, które ciągle są głównym zabójcą ludzi w krajach rozwiniętych – podsumował prof. Jenkinson.

### Kanadyjscy lekarze twierdzą, że marihuana pomaga zwalczać ból

Zwolennicy poglądu, że marihuana można stosować do zwalczania bólu, mogą teraz wspierać się opinią lekarzy. *Canadian Medical Association Journal* opublikował w minionym tygodniu wyniki badań klinicznych, które potwierdziły tę tezę. Uczeni z uniwersytetu McGill przeprowadzili badania z udziałem pacjentów cierpiących m.in. na chroniczne bóle – informowały kanadyjskie media. Badania zostały dofinansowane przez Canadian Institute for Health Research, ponieważ Instytut uznał, że potrzebne są wiarygodne dane na temat terapii z wykorzystaniem marihuany. W Kanadzie bowiem od 2001 r. Health Canada, urząd nadzorujący opiekę zdrowotną, zezwala w ściśle określonych przypadkach na medyczne wykorzystanie marihuany. Agencja *The Canadian Press* donosiła, że u pacjentów palących marihuane („lek” podawano przez zaledwie kilka dni) zauważono zmniejszenie bólu, poprawę nastroju, pewne zmniejszenie stanów lękowych i zmniejszenie problemów ze snem. Natomiast, jak donosiła agencja, efekty uboczne w rodzaju narkotykowej euforii zdarzały się bardzo rzadko. Doktor Mark Ware z McGill University wyjaśniał mediom, że działa się tak najprawdopodobniej ze względu na bardzo małe dawki. Lekarze zwracają przy tym uwagę, że medyczne palenie marihuany jest oczywiście terapią niedostępną dla osób niepalących. Istnieje też

PERYSKOP **onet.pl**

problem palenia biernego. Z kolei w szpitalach, gdzie są np. butle z tlenem, istnieje ryzyko wybuchu i pożaru. Uprawa i obrót marihuaną jest w Kanadzie nielegalny, choć zdobycie tego „miękkiego” narkotyku nie nastręcza specjalnych trudności. Na przykład z danych CCSA – centrum zajmującego się nadużywaniem substancji odurzających – wynika, że prawie 45 proc. Kanadyjczyków w wieku powyżej 15 lat przynajmniej raz paliło marihuanę. Policja dość często informuje o wykryciu upraw narkotyku nawet w domach. To z kolei jest dużym problemem dla rynku nieruchomości, ponieważ takiego domu nie daje się sprzedać, ze względu na przesylenie całej konstrukcji szkodliwymi substancjami.

Dyskusja na temat legalizacji użytku własnego powraca co jakiś czas w Kanadzie i sprawą zajmował się nawet kilka lat temu parlament. W 2002 r. specjalna senacka komisja ds. nielegalnych narkotyków przygotowała materiał zbierający naukowe dane o paleniu marihuany. Stwierdzono w nim m.in., że marihuana jest mniej szkodliwa niż alkohol i obrotem obu tymi używkami powinny rządzić takie same zasady prawne i podatkowe – przypomina w swoim archiwum telewizja CBC. Natomiast obecny konserwatywny rząd Stephena Harpera opowiada się za zaostrzeniem prawa. Poza badaniami medycznego użycia marihuany, zwolennicy dekryminalizacji tego narkotyku dostali jeszcze jeden argument do ręki.

Z badań University of New Hampshire w Stanach Zjednoczonych, opublikowanych we wrześniowym wydaniu *Journal of Health and Social Behavior* wynika bowiem, że palenie marihuany nie musi prowadzić do nałogu. Lepszym prognostykiem co do ryzyka przejścia od marihuany do heroiny czy kokainy okazało się m.in. to, czy dana osoba ma pracę, jakie ma wykształcenie, jakiego jest pochodzenia etnicznego. Uniwersyteccy badacze uznali, że rząd zamiast zaostrzać kary za palenie marihuany, powinien koncentrować się na wspieraniu rozwoju gospodarczego i tworzeniu nowych miejsc pracy – poinformowała telewizja CBC.

## Z redakcyjnej poczty

Od mojego wypadku mija właśnie 9 lat i chcę na łamach naszej gazety podziękować wszystkim, którzy przyczynili się do mojego wyzdrowienia. Dziękuję koleżankom i kolegom z WIL, Narodowej Radzie Lekarskiej, rehabilitantom, pielęgniarkom, paniom salowym z wszystkich szpitali, w których byłem leczony, operowany, rehabilitowany i uczony nowego życia. Dzięki ogromnej, szeroko rozumianej pomocy i wsparciu mogłem wrócić do aktywnego życia i rozwijać się na wielu płaszczyznach. Ten rozwój stał się sposobem na moje nowe życie.

Obecnie mam otwarty przewód doktorski na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu i piszę pracę na temat uzależnień. Dziś już nie zaprzeczam, tylko wiem, co było przyczyną mojej życio-

wej klęski. Ten doktorat ma być próbą optymalizacji terapii, zwłaszcza w obszarze uzależnienia w naszej grupie zawodowej. Mam sygnały, że spojrzenie na ten problem przez pryzmat moich doświadczeń może zoptymalizować proces terapii.

Ukończyłem Studium Pomocy Psychologicznej (Warszawa) oraz Studium Terapii Uzależnień (Warszawa i Czarny Bór). Pracuję w Śremie, Wąsoszu i Górze. Mam zarejestrowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w którym leczę pacjentów uzależnionych, również lekarzy. Z uporem czekam na kontrakt z NFZ. Będę bardzo wdzięczny za wszelkie sugestie, a może i ktoś na takiej wymianie poglądów skorzysta. Zapraszam więc do dyskusji.

MACIEJ FRĄCKOWIAK

## Wspomnienie

## Doktor Maria Siuda-Fizek



Urodziła się 31 sierpnia 1939 r. w Poznaniu i mieszkała z rodzicami w Buku. Jej ojciec, dr med. Lech Siuda, pracował tam jako lekarz i był znanym społecznikiem oraz kolekcjonerem obrazów. W Buku istnieje nadal szkoła jego imienia.

Liceum Ogólnokształcące im. Dąbrówki ukończyła w Poznaniu w 1956 r. W latach 1956–1963 studiowała na Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza otrzymała 29 października 1963 r. W roku 1961 wyszła za mąż za Albina Fizka. Z tego związku urodziły się trzy córki Jadwiga, Tamara i Anna. W 1964 r. rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym, później pracowała w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Ośrodku Walki z Gruźlicą oraz Wielkopolskim Centrum Onkologii, uzyskując w tym czasie specjalizację drugiego stopnia z zakresu radiodiagnostyki. 1 stycznia 1994 r. przeszła na emeryturę, pracując w niepełnym wymiarze godzin aż do ostatnich miesięcy życia.

Razem ukończyłyśmy studia na Akademii Medycznej, ale nasze bliższe kontakty rozpoczęły się dopiero na kolejnych zjazdach koleżeńskich naszego

roku, organizowanych w ostatnich latach prawie corocznie. W ostatnim naszym spotkaniu na Florydzie Marylka (bo tak ją nazywaliśmy) ze względu na swoją chorobę już nie uczestniczyła. Jednak jeszcze sześć miesięcy przed śmiercią zorganizowała w swoim domu w Kiekrzu spotkanie koleżeńskie, które na zawsze zapamiętają jego uczestnicy.

Marylkę zapamiętam nie tylko jako cenionego lekarza, bardzo często bezinteresownie pomagającego chorym, ale i wspaniałego organizatora wielu wspólnych wyjazdów oraz spotkań towarzyskich. Potrafiła skupiać wokół siebie ludzi. Wraz z mężem prowadziła otwarty, gościnny i ciepły dom. Była również całym sercem oddana rodzinie. Umiała słuchać, udzielać rad i chętnie służyła pomocą w potrzebie.

Z chorobą walczyła dzielnie przez prawie trzy lata, znosząc ją cierpliwie i z pokorą.

7 sierpnia 2010 r. zmarła w swoim domu w Kiekrzu w otoczeniu rodziny.

Pożegnaliśmy Ją w bardzo licznym gronie bliskich, przyjaciół, znajomych i pacjentów 11 sierpnia 2010 r. na cmentarzu w Kiekrzu.

OPRACOWAŁA ANNA HANDSCHUH

## Spotkajmy się w Filharmonii



**1 października 2010 r. (piątek)**

godz. 19, Aula Uniwersytecka

### INAUGURACJA SEZONU

#### GWIAZDY ŚWIATOWYCH ESTRAD

Vadim Repin – skrzypce  
Marek Pijarowski – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Ryszard Daniel Goliańek – wprowadzenie słowne do koncertu

**8 października 2010 r. (piątek)**

godz. 19, Aula Uniwersytecka

### GWIAZDY ŚWIATOWYCH

#### SCEN OPEROWYCH

Pavol Breslik – tenor  
Łukasz Borowicz – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Krzysztof Zanussi – prowadzenie koncertu

**9 października 2010 r. (sobota)**

godz. 15, Aula Uniwersytecka

### INAUGURACJA SEZONU PRO SINFONIKI

#### HA(E)NDLOWY PASAŻ

Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Marcin Sompoliński – dyrygent, prowadzenie koncertu  
Chór Chłopięcy i Męski  
Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki  
Orkiestra Collegium F  
Program:  
Wolfgang Amadeus Mozart  
Czarodziejski flet (fragmenty)  
Georg Friedrich Händel  
Juda Machabeusz (fragmenty)

**10 października 2010 r. (niedziela)**

godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 100 LAT+VAT

#### BENEFIS STEFANA STULIGROSZA

Wśród wykonawców: Hanna Banaszak, Artur Andrus, Piotr Kaluźny, Ryszard Karczykowski, Zenon Laskowik, Andrzej Tatarski, Jacek Wójcicki, Affabre Concinui, Grupa MoCarta, Chór Chłopięcy i Męski Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki, Kompania Druha Stuligrosza, Infinito Cantare

**16 października 2010 r. (sobota)**

godz. 18, Aula Uniwersytecka

### 405. KONCERT POZNAŃSKI

#### CZTERY ŚWIATY

Daniel Wnukowski – fortepian  
Jerzy Maksymiuk – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

**17 października 2010 r. (niedziela)**

godz. 12, Kościół p.w. Wszystkich Świętych,  
ul. Grobla 1

### Z TEKI KOMPOZYTORSKIEJ

#### STEFANA STULIGROSZA

Chór Chłopięcy i Męski  
Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki  
Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Chór Kameralny UAM  
Krzysztof Szydysz – dyrygent  
Chór Kameralny Musica Viva Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu  
Marek Gandecki – dyrygent  
Chór Męski Kompania Druha Stuligrosza  
Andrzej Niedziałkowski – dyrygent  
Poznański Chór Chłopięcy  
Jacek Sykulski – dyrygent  
Poznański Chór Katedralny  
ks. Szymon Daszkiewicz – dyrygent  
Poznański Chór Polihymnia  
Tomasz Dzieciół – dyrygent  
Andrzej Chylewski – prowadzenie koncertu

**17 października 2010 r. (niedziela)**

godz. 18, Aula Nova Akademii Muzycznej

### MISTYCZKA Z KASTANIETAMI

Józef Czarniecki – wiolonczela  
Daniel Wnukowski – fortepian  
Nadia Marquez – taniec  
Curro Piñana – śpiew  
Carlos Piñana – gitara  
Miguel Angel Orengo – instrumenty perkusyjne

**22 października 2010 r. (piątek)**

godz. 19, Aula Uniwersytecka

### 98. KONCERT TARGOWY

#### CLASSIC JAZZ PIANO

Leszek Możdżer – fortepian  
Łukasz Borowicz – dyrygent  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

**29 października 2010 r. (piątek)**

godz. 19, Aula Uniwersytecka

### 406. KONCERT POZNAŃSKI

#### REQUIEM AETERNAM

Stefan Stuligrosz – dyrygent  
Maciej Wieloch – dyrygent  
Chór Chłopięcy i Męski  
Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki  
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej  
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

## Komisja Kultury zaprasza

## Medycy w hołdzie Chopinowi

Z okazji 200. rocznicy urodzin Fryderyka Chopina Wydział IV – Lekarski Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk oraz Wielkopolska Izba Lekarska zapraszają na niecodzienne spotkanie, które odbędzie się 24 października o godz. 18.00 w historycznej Sali Posiedzeń PTPN ul. Mielżyńskiego 27/29.

Wieczór uświetnią: prof. Witold Młynarczyk i prof. Wojciech Cichy „O prawdziwej chorobie geniusza”; orkiestra kameralna WIL „Operacja Musica” – dyrygent: Dobrochna Martenka, dr Herman Gnarowski – specjalista chirurg – fortepian.

PEŁNOMOCNIK WIL DS. KULTURY  
KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ





# BYKA za ROGI

**Krzysztof  
Ożegowski**

## Naiwność, głupota czy sabotaż?

Czyli o najnowszych pomysłach

Ministerstwa Zdrowia dotyczących kształcenia lekarzy

Od pewnego czasu do decydentów zaczyna docierać to, co środowisko medyczne wie od dawna, że w Polsce jest za mało lekarzy, a ci, którzy są, stają się coraz starsi. Szczególnie zaczyna brakować lekarzy specjalistów, a nowych przybywa jak na lekarstwo. Braki specjalistów są jeszcze bardziej odczuwalne wskutek idiotycznej polityki monopolisty, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia. NFZ bowiem zaczyna wymagać coraz dziwniejszych i coraz węższych specjalności oraz umiejętności lekarskich, w miejscach, gdzie doskonale dotychczas radził sobie lekarz o szerszej specjalizacji, obejmującej tę, która się wydzieliła i o choczko została zaakceptowana przez NFZ jako „jedyna” uprawniająca do wykonywania określonych świadczeń. Oczywiście, fundusz na taki zarzut szybko odbija piłeczkę, że to nie on, on chętnie nadal korzystałby z dotychczasowych specjalistów, ale nie pozwalają mu na to „rozporządzenia koszykowe”. Sęk w tym, że tym samym NFZ podcina gałąź, na której siedzi, albowiem nie

może zapewnić usług pacjentom, do czego się zobowiązał. Ale to przecież problem pacjenta, a nie funduszu, że nie może dostać się do lekarza!

No, ale to tytułem dygresji, bo nie fundusz jest dzisiejszym bohaterem (choć nie pozostaje bez winy), tylko Ministerstwo Zdrowia, a właściwie jego projekt zmian ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry dotyczący sposobu kształcenia lekarzy i zdobywania specjalizacji. Problemy z kształceniem podyplomowym lekarzy to nie odkrycie ostatnich lat. Proces psucia zaczął się dość dawno temu. Najpierw pozbawiono lekarzy stażystów praktycznie wszystkich lekarskich uprawnień, w tym jednego z najważniejszych – wystawiania recept oraz zaświadczeń. Następnie komuś zaczął przeszkadzać dotychczasowy system kształcenia specjalistów i wprowadzono obecnego potworka. Jeśli ktoś twierdzi, że dwustopniowość specjalizacji utrudniała zostanie „pełnym” specjalistą, umożliwiała utrącanie „niepokornych”, jak skomentuje fakt, iż obecnie jedynie w trybie ograniczonej

liczby rezydentur można zdobywać specjalizację w cywilizowanych warunkach, a specjalizowanie się poza tym trybem praktycznie jest fikcją? Że często ktoś pracuje gdzieś, gdzie są warunki do specjalizowania się, ale nie przyznano mu miejsca specjalizacyjnego w żadnym z możliwych trybów i tak, często latami, nie może zdobyć nie tylko upragnionego dyplomu, ale nawet formalnie rozpocząć specjalizowania się.

Do tego doszedł kolejny kosztorek (nie bez winy są działacze NIL, którzy forsowali ten pomysł), czyli LEP i L-DEP. Egzamin, którego ideę kosztornie wypaczono i tak naprawdę niczego nie sprawdzał, a już na pewno efektów stażu podyplomowego, co zresztą ostatnio zaowocowało możliwością zdawania go przed stażem (sic!). Na to wszystko nałożyła się zbyt mała liczba absolwentów uczelni medycznych jako efekt nietrafionych prognoz w ubiegłych latach. Zresztą dla większości uczelni barierą nie do przeskokowania jest „pojemność” klinik. Po prostu już teraz zajęcia kliniczne niewiele mają wspólnego z „indywidualnym” kontaktem studenta z pacjentem, a ewentualna „klęska” w postaci genialnego rocznika, który przeszedłby lata przedklinikalne niezdziesiątkowany, wykazałaby kompletną niewydolność klinik – i lokalową, i ludzką (zbyt mało asystentów, by zająć się, w odpowiednich warunkach, taką liczbą studentów). Najwyraźniej ministerstwo, przy wydatnej pomocy mediów, „zauważyło” problem i zaproponowało „lekarstwo” (niestety, gorsze od choroby) w postaci zmiany ustawy, pozornie kompleksowej. Problemem jest, że choć chęci zapewne były dobre (tak przynajmniej powinienem zakładać), wyszło jak zwykle, czyli kolejny potworek przy okazji próbujący utrudnić zagraniczne „wojaże” zawodowe naszych kolegów. Z pozoru projekt powstał pod atrakcyjnymi hasłami „zwiększenia liczby lekarzy, szybszego ich wejścia w życie zawodowe oraz skrócenia czasu specjalizowania się” oraz likwidacji LEP/L-DEP jako zbędnego i nic niewnoszącego egzaminu.

Szybsze wejście do zawodu ma spowodować rezygnacja ze stażu podyplomowego i zastąpienie go „praktykami zawodowymi” na ostatnim roku studiów. Czy tak będzie – śmiem wątpić. Zysk ilościowy będzie tylko w pierw-

szym roku, potem wszystko zostanie po staremu. Co do likwidacji LEP/L-DEP, to zapewne część z państwa już nie pamięta, ale argumentem używanym po naszym wejściu do UE, przeciw likwidacji, było stwierdzenie, że jest to element uznawania naszych dyplomów w Unii i dlatego nie można tych egzaminów zlikwidować. Teraz, nagle (przynajmniej według resortu zdrowia) – nie ma problemu.

Co do stażu podyplomowego, także pamiętają państwo, że był on języczkiem u wagi, by stomatologom uznano w Unii dyplomy bez dodatkowej weryfikacji. A teraz – *no problem* (przynajmniej według ministerstwa). Ale zostawmy sprawę uznawania dyplomów, przecież większość i tak zamierza lub będzie pracowała w Polsce. Przyjrzyjmy się pomysłowi skrócenia studiów – ostatnie egzaminy mają być zdane na V (IV – dentyści) roku studiów. Bez radykalnego przebudowania programów nauczania nie da się tego zrobić, a zmiany mają wejść po 14 dniach od ogłoszenia (tak, tak są dalsze terminy, ale to i tak za mało czasu na rzetelne przygotowanie zmian). Poza tym same zmiany programów nie zwiększą liczby absolwentów. Przecież już dziś mogłoby kończyć studia więcej osób, gdyby nie „rzeź” na pierwszych latach studiów. Nie chcę wnikać w szczegóły (może kiedyś to opiszę), ale słuszny wydaje się pogląd wygłaszany przez studentów uniwersytetów medycznych (nie tylko poznańskiego – to tytułem wyjaśnienia), że ta „rzeź”, jest planowym działaniem, by „zmieścić” studiujących w klinikach, bo gdyby wszyscy przeszli na lata kliniczne, to przy pacjentach staliby już nie tylko w rzędach, ale trzeba by ich było ustawić piętrowo. Projekt zmian ustawowych zakłada możliwość obywatela „praktyk zawodowych” w innych niż kliniczne oddziałach. Niestety, jest tu kolejny szkopał, nic się nie mówi o wynagrodzeniu lekarzy opiekujących się studentami praktykantami oraz jakie mieliby uprawnienia sami „praktykanci”. Pojawia się natomiast kolejny wymóg akredytowania placówki, bez wskazania, jakie będzie miała z tego korzyści. Bez komentarza pozostawię kwestię zgody pacjentów na badanie przez praktykantów, skoro w klinikach jest już z tym problem. Ale zostawmy studia. Najbar-

dziej bulwersująca jest propozycja likwidacji stażu podyplomowego. Co ciekawe, ministerstwo podaje podobne argumenty jak część osób, które ostatnio obywateli staż, szczególnie w klinikach (być może to efekt uwag w rodzinie minister). Otóż, argumentem za likwidacją jest to, że większość czasu stażysta spędza na wypełnianiu papierów i zaległych historii choroby. Dlatego ministerstwo, wzorem NFZ, proponuje amputację zamiast leczenia. U podstawy leżą zresztą podobne pobudki finansowe – amputacja jest korzystniejsza finansowo niż leczenie, podobnie brak stażu spowoduje spore oszczędności na pensjach dla stażystów. Tymczasem by stażysta znów był prawie pełnoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego, trzeba przywrócić mu dawne uprawnienia, by mógł między innymi wystawiać recepty i zaświadczenia lekarskie. Także płatnik, czyli NFZ, powinien wreszcie promować szpitale/placówki szkolące, czy to stażystów, czy to lekarzy specjalistów (to kolejny temat rzeka). Z jedną propozycją ministerstwa zgadzam się – trzeba zlikwidować LEP/L-DEP jako zbędny etap uzyskiwania prawa wykonywania zawodu. Niestety, w zamian proponuje się ponownie skomplikowany system naboru na specjalizacje i zapewne już nikomu przez myśl nawet nie przejdzie, że można by stworzyć system bez egzaminów kwalifikacyjnych. Po prostu, ktoś znajdowałby patrona (tak w uproszczeniu) i już mógłby się specjalizować – tak, tak, już słyszę, że to prosta droga do nepotyzmu etc. A czy teraz jest lepiej? Ale zostawmy chcących się specjalizować. Okazuje się, że problemem mogą być miejsca, gdzie to się ma odbywać. Znowu akredytacje, zezwolenia, nieprzekraczalne terminy i... nic w zamian. Znowu kłania się współpartycypowanie płatnika w szkoleniu (np. lepiej wyceniane procedury w takich placówkach). Ale samo uzyskanie akredytacji to nie wszystko! Ministerstwo planuje powołanie trójek murarskich, o przepraszam, „zespołów kontrolnych”, które będą kontrolowały jakość szkolenia specjalizacyjnego (kolejne ciepłe posadki w CMKP dla krewnych i znajomych królika). Wiem, jestem zacofany i nie rozumiem tego całego ruchu kontrolno-certyfikującego, tylko pytam, czy kiedyś szkolono gorzej?!

Czy nasi specjaliści odstają od tych wyszkolonych w certyfikowanych/akredytowanych placówkach? Wydaje mi się, że nie. No, ale w czasach tzw. medycyny opartej na faktach to pogląd „wsteczniczy” i trąący znachorstwem. Ale zostawmy specjalizacje, choć uwagi można by mnożyć. Zajmijmy się „kwiatkiem”, na który mało kto zwrócił uwagę, wobec ogromu innych zmian, ta wydaje się mało istotna, ale niestety, jest inaczej, bo to pierwsza mała szczelina w tamie, która może spowodować jej pęknięcie. O czym zatem mowa. Ano o „niewinnym” artykule 9b (dodanym po 9a).

W czym problem? Otóż jeśli wejdzie w życie, umożliwi lekarzom spoza UE praktykowanie w Polsce bez uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, a tylko na podstawie zgłoszenia w OIL w Warszawie, tak jak to teraz mogą robić lekarze z Unii, jeśli zamierzają krótkotrwale praktykować w Polsce. Ktoś powie – no dobrze, ale ten zapis dotyczy tylko „lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych zawodnikom narodowej drużyny sportowej” i tylko w czasie igrzysk, mistrzostw świata i Europy rozgrywanych na terytorium Polski. Tak, w istocie tak brzmi projekt. Tylko proszę mi powiedzieć, czym są „świadczenia zdrowotne” podczas przygotowań kadry. Przecież to usankcjonowanie zatrudniania lekarzy z byłego ZSRR jako masażyistów, fizjoterapeutów itp. Poza tym obawiam się, że za chwilę będzie „cicha” nowelizacja, umożliwiająca praktykę lekarską tym osobom także poza okresem imprez sportowych. I jeszcze jedno – mówi się w ustawie o wykonywaniu zawodu lekarza. Bez ograniczenia, że tylko w stosunku do osób będących członkami kadry i tylko w zakresie medycyny sportowej. Osobiście uważam ten zapis za niebezpieczną furtkę i obym był złym prorokiem. Na koniec mam nadzieję, że projekt ten zostanie poddany takiej krytyce, że w tej postaci upadnie. No, chyba że ministerstwo będzie chciało się wykazać i przeprowadzi go wbrew większości środowiska. Bo nie jestem naiwny i zapewne część lekarzy, szczególnie tych, którzy będą beneficjentami tych zmian, poprze go, nie przejmując się dalekosiężnymi skutkami. Niestety, tytułowe pytanie pozostawiam otwartym.

## Dawka mediów

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.

### Na światowym poziomie

Na otwarcie Pracowni Wideochirurgii Dziecięcej poznańscy chirurdzy czekali 16 lat. Tyle czasu upłynęło od zakupu pierwszego laparoskopu dla Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej w Poznaniu.

Piątkowa uroczystość formalnego włączenia pracowni do szpitalnych zabiegów pokazała, jak bardzo przez te lata zmienił się sprzęt wykorzystywany w tej metodzie i jak poszerzyły się umiejętności oraz wiedza chirurgów. Do dyspozycji mają oni obecnie wszystko, co proponuje światowy przemysł: dwie laparoskopowe kolumny z pełnym wyposażeniem, nowoczesne noże chirurgiczne zapobiegające krwawieniom, w tym nóż harmoniczny wykorzystujący ultradźwięki. Jeszcze niedawno, gdy chirurdzy operowali 1600-gramowego wcześniaka, musieli korzystać z instrumentów nieprzystosowanych do tak małych dzieci. Teraz zestawy miniaturowych narzędzi ułatwią im pracę i wyeliminują ryzyko takich operacji. Jest to szczególnie przydatne, gdy u bardzo małych dzieci operuje się nowotwory, które wymagają wyjątkowej ostrożności. Monitoring ciąży pozwala bardzo wcześnie wykryć nieprawidłowości u dzieci, w tym guzy. Operowanie coraz mniejszych dzieci stało się więc koniecznością.

Pracownia Wideochirurgii Dziecięcej, którą kieruje dr hab. Przemysław Mańkowski, mieści się w klinicznym Szpitalu Dziecięcym w Poznaniu.

DANUTA PAWLICKA  
POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI

### Opóźnienia, zakłócenia?

– *Brak nowych rozporządzeń Ministerstwa Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych może doprowadzić do opóźnień w podpisywaniu umów z lecznicami na 2011 r., a tym samym zakłócić udzielanie świadczeń* – powiedziała PAP przewodnicząca rady NFZ Renata Hayder. Znowelizowane rozporządzenia dotyczące świadczeń gwarantowanych powinny zacząć obowiązywać w najbliższych dniach.

– *W tej chwili nie ma jeszcze nowych rozporządzeń, jeżeli się teraz pojawiają, spowodują konieczność zmian w rozpoczętym już procesie kontraktowania. Rada zwróciła się do ministra z prośbą o rozważenie możliwości niezmienniania rozporządzeń, co umożliwiłoby przeprowadzenie konkursów na dotychczasowych zasadach* – podkreśliła Hayder w rozmowie z PAP.

Agencja dowiedziała się w resorcie zdrowia, że rozważana jest możliwość, by rozporządzenia weszły w życie dopiero pierwszego stycznia 2011 r. Decyzja w tej sprawie zapadnie prawdopodobnie jeszcze w tym tygodniu. Hayder skierowała

do minister zdrowia Ewy Kopacz list. „Zmiany rozporządzeń spowodują konieczność zmiany zarządzeń prezesa NFZ oraz implementacji tych zmian w systemach informatycznych wspierających proces kontraktowania” – napisała przewodnicząca rady NFZ. „Oznaczać to będzie wielotygodniowe opóźnienie rozpoczęcia konkursów opartych na zmienionych rozporządzeniach ministra zdrowia. Opóźnienie to może doprowadzić do braku umów pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami na początku 2011 r. oraz zakłócenia ciągłości udzielania świadczeń w różnych regionach kraju”.

Po 15 września NFZ informował, że oddziały wojewódzkie prowadzą ponad 3,7 tys. konkursów ofert na realizację świadczeń zdrowotnych w 2011 r. Najwięcej w województwie małopolskim – 1233. W niektórych województwach konkursy jeszcze się nie rozpoczęły.

Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz zwrócił się do dyrektorów oddziałów NFZ z prośbą o podjęcie niezwłocznych działań mających na celu przygotowanie do przeprowadzenia postępowań konkursowych na 2011 r. Powinny być one ogłaszane od 15 września. Taki termin rozpoczęcia konkursów ofert podyktowany jest koniecznością podpisania umów do 31 grudnia.

Wymóg ten określono też w nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych. W wypadku niespełnienia przez świadczeniodawców warunków dotyczących personelu medycznego lub wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną przepisy umożliwiają dyrektorom oddziałów wojewódzkich przeprowadzenie dodatkowego postępowania konkursowego.

PD/PAP, ONET.PL

### Modernizacja za 1,3 mln zł

Krystyna Poślednia – członek zarządu województwa wielkopolskiego – uczestniczyła w otwarciu zmodernizowanych oddziałów w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu. Spotkanie 10 września 2010 r. poprzedzone zostało briefingiem prasowym z jej udziałem oraz Macieja Orzechowskiego – posła na Sejm RP, Zbigniewa Hupały – dyrektora Departamentu Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom UMWW oraz Wojciecha Grzelaka – dyrektora kaliskiego szpitala.

Na modernizację oddziałów chirurgii ogólnej i przewodu pokarmowego oraz urazowo-ortopedycznego przeznaczono 1 326 809 zł. Prace budowlane, które kosztowały 985 833 zł, zrealizowane zostały m.in. dzięki dotacji z budżetu województwa wielkopolskiego w wysokości 780 913 zł. Pozostałą kwotę – 204 919 zł – stanowią fundusze własne szpitala.

Modernizacja i wyposażenie oddziałów w nowoczesny sprzęt medyczny umożliwi pacjentom dostęp do usług medycznych na najwyższym poziomie. Szpital zakupił m.in. kardiomonitoring i narzędzia laparoskopowe. Wyremontowane oddziały wyposażone zostały w nowe łóżka, stoliki przyłóżkowe, materace i maceratory do higienicznej utylizacji nieczystości. Dzięki temu w znaczący sposób poprawi się komfort pobytu pacjenta na wyremontowanych oddziałach.



## Andrzej Piechocki

Oddziały dostosowane zostały do zawartych w rozporządzeniu ministra zdrowia wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej.

UMWW.PL

### Szczepcie się!

– *Epidemiolodzy apelują: Szczepcie się przeciw grypie! Bo chętnych niewiele, a walka z wirusem świńskiej grypy jeszcze się nie skończyła. On wciąż krąży w środowisku, zmienia się, mutuje, uodparnia na skuteczne do tej pory leki* – mówi TOK FM Andrzej Trybusz, wielkopolski inspektor sanitarny. – *Nie jest wykluczone, że będziemy mieli do czynienia z drugą falą pandemii. Tak było na początku wieku i w latach 50. Podobnie może być teraz. I, niestety, druga fala – jak wynika z naszych danych – powoduje większą falę zachorowań niż pierwsza* – przestrzega Trybusz.

Dlatego w tym roku szczepionka przeciw grypie ochroni nas zarówno przed jej sezonową, jak i pandemiczną odmianą. Epidemiolodzy na razie nie notują wzrostu zarażeń wirusem, więc – ich zdaniem – początek jesieni to dobry okres, by przyjąć zastrzyk. – *Organizm będzie miał czas na nabranie odporności, wytworzenie przeciwciał* – dodaje Andrzej Trybusz.

I przypomina, że nieleczona grypa powoduje wiele powikłań – takich jak zapalenie płuc i oskrzeli, zapalenie mięśnia sercowego i opon mózgowo-rdzeniowych, a w skrajnych wypadkach może doprowadzić do śmierci. – *Dlatego objawów grypy nie powinni ignorować alergicy i osoby starsze, a rodzice powinni zaszczepić dzieci. U nich choroba może mieć o wiele cięższy przebieg* – mówi inspektor. Na świńską grypę chorowało do tej pory ponad 800 tys. ludzi na całym świecie. Około 12 tys. zmarło.

MARCIN KRZEMIŃSKI  
TOK FM, GAZETA WYBORCZA

### Zadbaj o serce

Coraz więcej i coraz młodszych osób choruje na serce. Przyczyny od lat są takie same: nadciśnienie, otyłość, wysoki poziom cholesterolu, brak ruchu i palenie papierosów.

W Poznaniu obradował Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Uczestniczyli w nim specjaliści z całej Polski. Rozmawiali o najnowocześniejszych metodach leczenia i diagnozowania chorób serca i układu krążenia. Jak mówi prof. Andrzej Tykarski z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, rozwój medycy sprawił, że lekarze są w stanie wykryć nawet najmniejsze zmiany.

Kongresowi kardiologów, który obradował na MTP i na Starym Rynku, towarzyszyły bezpłatne badania. Można było zmierzyć poziom cukru, cholesterolu i ciśnienie. W wypadku niepokojących objawów robione było EKG. Później chory mógł skorzystać z konsultacji kardiologa.

W tym roku profilaktyką objęto także dzieci. Na rynku odbywały się specjalne lekcje. Dzieci mogły zobaczyć pneumatyczny model serca. Organizatorzy chcieli trafić do

najmłodszych, bo czynniki ryzyka pojawiają się już u dzieci. Według badań co piąty przedszkolak w Polsce ma nadwagę.

RADIOMERKURY.PL

### 8 700 000 osób pali

Walka z dymkiem w Polsce nadal trwa, mimo że od jej rozpoczęcia minęły już dekady. Papierosy codziennie lub okazjonalnie pali prawie jedna trzecia dorosłych. Przyjemność ta kosztuje ich miesięcznie ponad 200 zł. W Polsce codziennie pali jedna trzecia mężczyzn (33,5 proc.) i jedna piąta kobiet (21 proc.). Łącznie jest to 27 proc., a więc 8,7 mln Polaków – wynika z sondażu zaprezentowanego przez Ministerstwo Zdrowia. Okazjonalnie pali prawie milion osób (3,3 proc. mężczyzn i kobiet). Łącznie daje to 30,3 proc. dorosłych, którzy nie mogą się oprzeć tytoniowemu dymkowi.

Prawie 60 proc. osób palących codziennie sięga po pierwszego papierosa w pierwszych 30 minutach po przebudzeniu, w tym 23 proc. w pierwszych 5 minutach. 23 proc. badanych palaczy budzi się w nocy, aby zapalić papierosa – wynika z sondażu. Mężczyzna palacz wypala codziennie średnio 18 papierosów, kobieta – 16. Miesięcznie palacz wydaje na papierosy średnio 208 zł. Polacy najczęściej deklarują, że zaczęli palić w wieku 18–24 lat. Najwięcej palaczy odnotowano wśród dorosłych z wykształceniem zasadniczym zawodowym (39,1 proc.). 8,5 proc. palaczy uważa, że palenie nie powoduje poważniejszych chorób. Ale ponad 50 proc. palaczy chciałoby rzucić nałóg – wynika z badania.

Profesor Witold Zatoński z Centrum Onkologii w Warszawie ocenił, że palenie jest najpoważniejszym czynnikiem zagrażającym zdrowiu w Polsce. Zaznaczył jednak, że liczba palaczy w Polsce maleje, co przekłada się m.in. na obserwowany spadek umieralności na raka płuc. – *To sukces* – podkreślił.

MJ/PAP, NEWSWEEK.PL

### Miliard na plan B

W 2012 r. budżet państwa przeznaczy około 989 mln zł na pomoc dla samorządów, które przekształcą szpitale w spółki w ramach tzw. planu B – informuje *Dziennik. Gazeta Prawna*.

Na realizację planu B w latach 2009–2011 rząd zamierza przeznaczyć 1,38 mld zł. W tym roku – 350 mln zł z możliwością zwiększenia o drugie tyle. Zdecydowanie więcej pieniędzy na plan B będzie w przyszłym roku. Ministerstwo Zdrowia liczy, że wszystkie uda się wydać, ponieważ poszerzy się krąg samorządów uprawnionych do korzystania z rządowego programu. Obecnie mogą do niego przystępować te, których szpitale mają zobowiązania publicznoprawne.

W ramach prac nad tzw. pakietem zdrowotnym, w którym mają się znaleźć założenia do projektów ustaw reformujących system ochrony zdrowia, MZ chce również zaproponować, aby taką możliwość otrzymały samorzady będące organami założycielskimi lecznic mających zobowiązania cywilnoprawne.

DZIENNIK.GAZETA PRAWNA/Rynek Zdrowia

W związku z pojawieniem się projektu ustawy o informatyzacji w ochronie zdrowia w mediach, co jakiś czas słyszymy „rewelacje” z nią związane. Jedną z ostatnich jest informacja, że od 2012 r. wszyscy świadczeniodawcy będą „musieli” udostępnić pacjentom rejestrację przez Internet. Jak podają dziennikarze, na wdrożenie tego projektu są wielomilionowe fundusze z UE, co zapewne – w ich mniemaniu – ma zapewnić powodzenie projektu. Niestety, jak znam życie, to pieniądze zgarzną organizatorzy przedsięwzięcia, ewentualnie jakieś duże SP ZOZ-y. Reszta będzie musiała sfinansować wszystko z własnych funduszy. A koszty będą niemałe, bo przecież nie wystarczy komputer, tylko trzeba będzie mieć dostęp do Internetu oraz odpowiednie oprogramowanie, nie wspominając o regularnym serwisowaniu tego wszystkiego, by sprawnie działało, a jak wiedzą z praktyki ci, którzy już teraz z informatyzowali swoje ZOZ-y czy praktyki, nie są to stawki na poziomie NFZ, tylko rynkowe, a informatycy, w odróżnieniu od lekarzy, cenią się, no bo przecież ich profesja to nie powołanie i wszyscy rozumieją, że ich umiejętności muszą kosztować, a taki lekarz, to przecież krwiopijca i w zasadzie powinien, w mniemaniu społecznym, pracować za darmo lub ewentualnie za minimalną płacę. W Internecie pojawiły się komentarze do tej informacji, w tym entuzjastyczne tych, którzy już taką rejestrację prowadzą. Niestety, nie podzielałam ich entuzjazmu. Sam od paru lat pracuję w miejscu, gdzie taka rejestracja jest możliwa i widzę jej minusy, a mam do czynienia z wyselekcjonowaną grupą pacjentów. W wypadku pacjentów w ramach NFZ, w dodatku niewyselekcjonowanych, to już sobie wyobrażam, jaki mógłby powstać bałagan w takiej przychodni, szczególnie gdyby pacjent mógł dowolnie się umawiać, bez żadnego nadzoru. Pomijam fakt, że taka rejestracja praktycznie, w warunkach NFZ, byłaby możliwa tylko w POZ, ponieważ dopóki będą listy kolejkowe, dopóty rejestracja przez Internet nie będzie miała większego sensu. Inną sprawą jest, czy we wszystkich poradniach/gabinetach jest uzasadniony taki sposób rejestracji. W wielu nie ma, ze względu czy to na liczbę pacjentów, czy też uwarunkowania demograficzne. Dlatego taki sposób



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

rejestracji powinien być decyzją biznesową, a nie przymusem, tym bardziej że w UE nie jest to powszechny i przede wszystkim nieobowiązkowy sposób rejestracji.



W kontekście informatyzacji ochrony zdrowia pojawia się jeszcze jeden problem, dotychczas nierozwiązany. Od niego należałoby zacząć. Tym problemem jest brak karty ubezpieczenia, którą pacjent legitymowałby się w placówkach ochrony zdrowia finansowanych z funduszy publicznych, czyli w ramach kontraktów z NFZ. Jest bowiem skandalem, że minister zdrowia w ramach nadzoru nad Narodowym Funduszem Zdrowia nie zmusił tego monopolisty do wdrożenia tego ustawowo nakazanego rozwiązania. Lata mijają, na świadczeniodawców nakłada się coraz to nowe obowiązki związane z elektroniczną wymianą danych, a od funduszu nie wymaga się, by zrobił to, co powinien już dawno zrobić. Mało tego, od funduszu nie egzekwuje się nawet tego, by rzetelnie prowadził i aktualizował Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), choć jest do tego zobligowany ustawowo. Pokrętnie tłumaczenia funduszu, że to wina ZUS czy KRUS, bo nie przekazują terminowo informacji, nie przekonują mnie. Gdyby NFZ tylko z połową energii, z którą gnębi świadczeniodawców, podczas tzw. weryfikacji wstecznej, zabrał się do porządkowania CWU, od dawna nie byłoby problemów z pacjentami „niewidniejącymi” lub mającymi „inny status” w CWU. Przy tej okazji muszę odnieść się do informacji prasowych, że WPZ domaga się dostępu

świadczeniodawców online do CWU. Otóż uważam, że to błąd (o ile, oczywiście, prasa czegoś nie przekręciła), ponieważ to tylko proteza, a przy nierzetelności tego wykazu to i tak niczego nie rozwiązuje. Dlatego całe środowisko lekarskie powinno wszelkimi możliwymi środkami wymóc na NFZ wprowadzenie kart ubezpieczenia. Tym środkiem powinno być także, według mnie, zawiadomienie prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa, poprzez dopuszczenie przez NFZ do strat wielkiej wartości u świadczeniodawców, a także w samym NFZ wskutek braku, pomimo obliża ustawowego, kart ubezpieczenia zdrowotnego, umożliwiających weryfikację uprawnień pacjenta do uzyskania świadczeń finansowanych z funduszy publicznych i tym samym, między innymi, naruszenie ulubionej przez WOW NFZ ustawy z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r., Nr 14, poz. 114 ze zm.), a konkretnie art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 przywołanej ustawy. Zgodnie bowiem z ich treścią, naruszeniem dyscypliny finansów publicznych byłoby ustalenie ewentualnej należności funduszu w wysokości niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia oraz niedochodzenie zwrotu pieniędzy niezależnie przekazywanych świadczeniodawcy, co niewątpliwie się dzieje, gdy nie można stwierdzić, czy udzielono świadczenia osobie uprawnionej, lub fundusz dochodzi od świadczeniodawcy pieniędzy, do których nie ma prawa, ponieważ kwestionowany pacjent faktycznie ma prawo do świadczeń, a tylko w wyniku bałaganu w funduszu jest przez niego wykazywany jako nieuprawniony.



Tak poprzez informatyzację ochrony zdrowia oraz problem z kartami ubezpieczenia zdrowotnego doszliśmy do bulwersującego już od paru miesięcy środowisko wielkopolskich świadczeniodawców problemu przeprowadzania „weryfikacji wstecznej” przez Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Muszę stwierdzić, że jestem zaskoczony (tak naprawdę to nie, ponieważ nieraz fundusz prezentował zachowania charakterystyczne dla ćmy lecącej w stronę ognia) uporem, z jakim prowadzi swoją akcję, pomimo wykazywania przez wiele osób jej bezprawności w formie, w jakiej jest prowadzona. Muszę przyznać, że nie chciałem już komentować działań WOW NFZ, ale po przeczytaniu, moim zdaniem, aroganckiej odpowiedzi dyrektor Nowodworskiej na pismo prezesa WIL, zmieniłem zdanie. Spyta się ktoś: dlaczego aroganckiej? Arogancja może się przejawiać na wiele sposobów. Jedne widać wprost, inne niekoniecznie. Które są w tej odpowiedzi, pozostawiam Państwu inteligencji. Ale przejdźmy do wspomnianej odpowiedzi. Moim zdaniem, fundusz gubi przekonanie o własnej nieomyślności oraz że wszystko, co oznajmi, zostanie bez zająknięcia przyjęte jako prawda objawiona. Że tak jest i tym razem świadczy fragment mówiący, że na 520 adresatów „uwag” WOW NFZ było tylko 12 „bezczelnych”, którzy odmówili korekty sprawozdań. No, cóż, nie zawsze większość ma rację, o czym świadczy obchodzona w tym roku 30. rocznica strajków i powstania „Solidarności”. Wówczas także protestujący byli postponowani i przeciwstawiani większości, której nie przeszkadzały istniejące wypaczenia. Ale to tytułem dygresji „historycznej”. Wróćmy do „naszych baranów”. W odpowiedzi fundusz po raz kolejny przedstawia swoją interpretację art. 107 ust. 5 pkt 12 lit. b. Niestety, nie podaje żadnych argumentów na poparcie swojej tezy. Tymczasem artykuł ten nie stanowi wystarczającej podstawy do przeprowadzania weryfikacji wstecznej, bowiem wyraźnie mówi tylko o uprawnieniu dyrektora OW NFZ do „kontrolowania i monitorowania – realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej” i nie ma tam ani słowa o czymś takim jak „weryfikacja wsteczna”. Nie tylko moim zdaniem,

sposób realizacji uprawnienia dyrektora funduszu zawartego w tym artykule jest dookreślony w załączniku do rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów (§ 26 ust. 2 „starych” lub § 27 ust. 2 „obecnych”) i dlatego ma on na te czynności tylko 45 dni, a nie – jak chciałby fundusz – dowolną ilość czasu, ponieważ w swojej odpowiedzi nawet nie określił terminu przedawnienia roszczeń, choć taki zgodnie z art. 118 kodeksu cywilnego istnieje (ciekawe zresztą, dlaczego?). Po tym terminie (tj. 45 dniach) może już tylko przeprowadzić „weryfikację wsteczną”, ale tylko korzystając z uprawnień zapisanych w art. 107 ust. 5 pkt 13, w trybie opisanym w art. 64 ustawy, czyli w drodze kontroli u świadczeniodawcy. Przy tej okazji pragnę Państwu zwrócić uwagę na „drobiazg”. Fundusz powołuje się na podstawę prawną, która nie istniała w okresie, którego dotyczy weryfikacja (czyli obecne OWU obowiązujące od maja 2008 r.). No, ale to przecież pikuś, ciemny lud wszystko przełknie. Gdy jesteśmy przy kuriozach, to czy nie dziwi Państwa także fakt, że fundusz, mówiąc o latach 2007–2008, których dotyczy weryfikacja, powołuje się na „rozporządzenia koszykowe” uchwalone w ubiegłym roku (sic!). No, ale to kolejny pikuś, a może nawet i Pan Pikuś. Jeszcze „śmieszniej” jest dalej, gdy dyrektor WOW NFZ neguje zdanie izby, że wezwania nie zawierają informacji o rodzaju naruszeń czy błędów, pisząc, że te naruszenia są zamieszczone na portalu SZOI. Sęk w tym, że w piśmie do świadczeniodawcy nie ma ani słowa o tym fakcie. W tym miejscu należy nadmienić, że zgodnie z OWU, wszelką korespondencję fundusz jest obowiązany prowadzić za pomocą listów poleconych i nie ma w nich przyzwolenia na „zamieszczanie na SZOI” istotnych informacji, w tym szczegółów zarzutów funduszu. Ale to kolejny „drobiazg”, na który WOW NFZ od dłuższego czasu nie zwraca uwagi, bo to przecież „malutcy” muszą dostosować się do kaprysów i widzimisię monopolisty. Na koniec przyjrzyjmy się najciekawszemu fragmentowi odpowiedzi funduszu: „Rozliczenie to, jak również comiesięczna weryfikacja prowadzona w trybie § 23 i § 26 ogólnych warunków umów, jest warunkiem koniecznym przekazywania świadczeniobiorcy środ-

ków finansowych z tytułu realizacji umów” oraz „za błędne uznać należy wnioskowanie, zgodnie z którym potwierdzenie i zaakceptowanie raportów statystycznych z realizacji umów oraz sposobu rozliczania wykazywanych świadczeń wyklucza możliwość dalszego ich sprawdzenia”, a także „pamiętać bowiem należy o konieczności odróżniania i oddzielania procesu weryfikacji pod kątem finansowej zgodności raportów z rachunkami odnoszący się do oznaczonego okresu rozliczeniowego od weryfikacji raportów choćby pod kątem przestrzegania przez świadczeniodawców warunków wynikających z przepisów obowiązującego prawa oraz z zarządzeń prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia”. Cóż, pozornie jest to obrona prawa funduszu do tzw. weryfikacji wstecznej, niestety ten kij ma także drugi koniec. I ten „koniec” może nie być zbyt miły dla WOW NFZ. Bowiem jest to przyznanie na piśmie, że fundusz nierzetelnie wykonuje obowiązki nałożone w trybie § 23 i § 26 OWU, a także zarządzeń prezesa NFZ. A WOW NFZ doskonale wie, że comiesięcznie weryfikując sprawozdanie, nie sprawdza tylko słupków, „ile świadczeń po ile” w AOS lub ilu pacjentów ma POZ. To sprawdzanie jest szersze, a że wcześniej fundusz czegoś nie sprawdził, a obecnie to robi?! Podstawowa zasada prawa to jego niedziałanie wstecz. Natomiast w zakresie rzeczy sprawdzanych „od zawsze” tłumaczenia już nie ma – była to fuszerka NFZ. A świadczeniodawcę nic nie obchodzi trudności NFZ, wywołane zresztą jego zaniechaniem, czyli nierzetelnym prowadzeniem CWU i niewprowadzeniem kart ubezpieczenia zdrowotnego. I jeśli wskutek tego jakiś pacjent został sprawozdany pod innym „tytułem uprawnień” niż to, które obecnie widnieje w bazie funduszu, to już problem funduszu, bowiem parę lat temu pacjent wykazał się „dokumentem zastępczym” uprawniającym do świadczeń, a świadczeniodawca nie miał i nie ma żadnych narzędzi, by sprawdzić, czy faktycznie miał takie uprawnienia. Dlatego takie „przyznanie się do winy” WOW NFZ może być podstawą zgłoszenia prokuraturze, że fundusz nie dba o pieniądze publiczne i być może wypłaca nienależne fundusze, czyli powoduje straty, ergo popełnia przestępstwo.

## Wynajmę gabinet w przychodni w Szamotułach

tel. kontaktowy 603 331 452

## Wynajmę lokal na gabinet ginekologiczny

w budynku przychodni  
wielospecjalistycznej w Buku  
tel. 602 463 201

## BIURO RACHUNKO- WE

# SALDO

ul. Prądnicka 4  
tel./faks 61 843 26 16

- Lekarze na kontraktach
- Prywatne praktyki i NZOZ-y
- Pełna obsługa księgową (ZUS i podatki)
- Doradztwo
- Wyprowadzanie zaległości
- Obsługa kas fiskalnych

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

## ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

## ZATRUDNIMY

# STOMATOLOGÓW

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

# DENT

Poznań

tel. 602 233 222

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

## Wynajmę

### lokal na aptekę

w budynku przychodni  
wielospecjalistycznej  
w Buku  
tel. 602 463 201

Poradnia Lekarza Rodzinnego  
w Poznaniu (Grunwald)  
zatrudni lekarza

specjalizującego się w internie,  
medycynie rodzinnej  
z 5-letnim stażem w POZ  
lub posiadającego  
tę specjalizację.

Praca na etat lub godziny

601 727 564, 608 325 171  
faks 61 866 0019

NZOZ podejmie współpracę  
z lekarzem

## stomatologiem

w ramach kontraktu z NFZ  
i praktyki prywatnej

Atrakcyjne warunki współpracy

Tel. 601 884 081

NZOZ poszukuje

## stomatologa

do pracy w ramach umowy z NFZ  
oraz prywatnie na bardzo dobrych  
warunkach

(25 km od Poznania)  
tel. 603 960 656

## Gabinet stomatologiczny

(peryferie Poznania – w przychodni)  
do przejęcia  
(koszt – wyposażenie)  
tel. 608 319 020

# AUDIUM września

NAJEM GABINETÓW LEKARSKICH W CENTRUM WRZEŚNI

PRZEDSTAWIAMY OFERTĘ NAJMU POWIERZCHNI  
PRZEZNACZONYCH NA GABINETY LEKARSKIE  
W NOWO-REALIZOWANYM BUDYNKU WE WRZEŚNI.

OBIEKT USYTUOWANY JEST W CENTRUM MIASTA W  
BEZPOŚREDNIM SĄSIĘDZTWIE DWORCA KOLEJOWEGO I DROGI  
KRAJOWEJ POZNAŃ-WARSZAWA.

PROPOZYCJA DOTYCZY ZESPOŁU GABINETÓW WRAZ Z  
INFRASTRUKTURĄ I POMIĘSZCZENIAMI POMOCNICZYM  
ORAZ NIEZALEŻNYCH POMIĘSZCZEN BIUROWYCH.

ZACHĘCAMY DO ZAPOZNANIA SIĘ ZE SZCZEGÓLAMI OFERTY  
NA NASZEJ WITRYNIE INTERNETOWEJ:

[WWW.AUDIUM.PL](http://WWW.AUDIUM.PL)

TELEFON KONTAKTOWY: +48 510 262 512  
E-MAIL: BIURO@AUDIUM.PL



## NZOZ „ALFA”, Wronki zatrudni 2 LEKARZY

małżeństwo, ale niekoniecznie

Wymagana specjalizacja – med. rodzinna.  
Ewent. internista lub pediatria, 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  
robotycznych urlopu w roku ▲ dobra,  
partnerska atmosfera w przychodni

Kontakt: e-mail [abcdef64@vp.pl](mailto:abcdef64@vp.pl)  
tel. 601 91 03 76, 67 254 3125

## Podejmę pracę

1x w tygodniu  
w ramach kontraktu z NFZ  
jako

## pulmonolog

tel. 509 080 950

## Podejmę pracę

1x w tygodniu  
w ramach kontraktu z NFZ  
jako

## urolog

tel. 501 070 424

# GIEŁDA OGŁOSZEŃ

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

## LEKARZA stomatologa

chętnego do podjęcia świadczenia usług stomatologicznych  
w gabinecie na terenie Szpitala

lub

## innych LEKARZY medycyny

(możliwość wyposażenia gabinetu  
we wskazanym zakresie przez zlecającego)

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: 65-546-70-61

e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl, kadry@szpitalrawicz.pl

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

zatrudni

**LEKARZA specjalistę lub specjalizującego się  
w dziedzinie medycyny ratunkowej  
lub chorób wewnętrznych  
w Dziale Pomocy Doraźnej  
w Zespole Ratownictwa Medycznego – S**

**LEKARZA specjalistę lub specjalizującego się  
w dziedzinie ginekologii i położnictwa  
na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym**

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: 65-546-70-61

e-mail: sekretariat@szpitalrawicz.pl, kadry@szpitalrawicz.pl

# Neuropatie uciskowe nerwów kończyny górnej: diagnostyka i leczenie

Szkolenie naukowe dla lekarzy  
odbędzie się 20 listopada 2010 r.  
w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
przy ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań

**Kierownik naukowy kształcenia:**

**dr n. med. Przemysław Nawrot**

**Wykładowcy: dr hab. n. med. Andrzej Nowakowski,**

**dr n. med. Anna Bryl,**

**dr n. med. Krzysztof Tuszyński,**

**lek. med. Paweł Szczepański**

Szkolenie będzie trwało 8 godzin. Uczestnikami kursu mogą być lekarze, którzy posiadają prawo wykonywania zawodu, są czynni zawodowo. Przed rozpoczęciem szkolenia będzie podpisywana lista uczestnictwa, na koniec szkolenia będzie przeprowadzony test sprawdzający przekazaną wiedzę. Po zakończeniu kursu rozdawane będą zaświadczenia o odbyciu szkolenia potwierdzone podpisem kierownika naukowego kursu. Koszt uczestnictwa w szkoleniu 100 złotych. Za uczestnictwo w szkoleniu przewidziano 8 punktów edukacyjnych.

Przyjmę do pracy  
**lekarza stomatologa**  
w gabinecie prywatnym  
(ok. 40 km od Poznania)  
na bardzo dobrych warunkach  
tel. 505 160 212

**Nowoczesny  
gabinet**  
w Poznaniu  
poszukuje  
**lekarza  
stomatologa**

do pracy  
1-2 dni w tygodniu  
e-mail: poczta300@op.pl  
tel. 609 940 757, 698 163 256

Zatrudnię  
**lekarza rodzinnego**  
do pracy w POZ  
na terenie Poznania  
tel. kont. 502 042 996

**Podjęmę współpracę  
ze stomatologiem**  
od stycznia 2011  
warunki do uzgodnienia  
tel. kontaktowy 663 986 343

## Gabinet stomatologiczny

2 stan., 14 lat tradycji  
(sprzęt aktualnie wymieniony),  
kartoteka, lokal 70 m kw., budynek  
wolno stojący w centrum  
Poznania, sprzedam najchętniej  
energicznemu zespołowi  
stomatologów (2-4 osoby),  
które pragną stworzyć klinikę  
z prawdziwego zdarzenia.

**Cena do negocjacji.**

Kontakt tel. 500-566-786

e-mail: sell96@ymail.com

## PEDIATRA poszukuje pracy

w Poznaniu lub okolicy

Tel. 513 170 416

Uprzejmie informuję, że  
**spotkanie Absolwentów  
wszystkich roczników,  
zaplanowane  
w dniu 18 listopada 2010,  
związane z obchodami  
90-lecia**

Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu

**nie dojdzie do skutku.**

Wszystkich zainteresowanych  
w imieniu organizatorów serdecznie  
przepraszamy.

BOKIZ Fundacji  
Uniwersytetu Medycznego

## Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

## Prośba

Są słowa, co nie tracą na wadze:  
„Chroń mnie, Panie, od przyjaciół –  
Z wrogami sobie poradzę”.

## Ratunku

Zły omen niestety –  
Sypią się Autorytety!

## Czyste ręce

Ma czyste ręce, lecz brudne nogi –  
Gdziekolwiek wkroczy... kała progi.

## Lekarz rehabilitacji

podjęcie współpracy  
tel. 609 769 138  
e-mail: [rehabilitacja16@wp.pl](mailto:rehabilitacja16@wp.pl)

DO WYNAJĘCIA

## GABINY LEKARSKIE

o pow. 15 m<sup>2</sup> w miejscowości  
Kleczew k. Konina  
w kompleksie apteka i gabinety  
kontakt: 601 789 447



# 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](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. 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](mailto: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](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIE

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

#### DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2  
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska  
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec  
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910  
[pila@wil.org.pl](mailto:pila@wil.org.pl), [www.delegaturapilska.poznet.pl](http://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. Kleberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: [termedia@termedia.pl](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>  
druk: drukarnia interak

# NOWY SALON JUŻ OTWARTY!

**POZNAJ DRUGIE OBLCZE NOWEGO VOLVO S60.** POCZUJ EMOCJE PODCZAS SPORTOWEJ JAZDY. PRZEKONAJ SIĘ, Z JAKĄ ŁATWOŚCIĄ TRZYMA SIĘ DROGI. A KIEDY KTOŚ NAGLE WYSKOCZY NA JEZDNIĘ, TWOJE VOLVO SAMO SIĘ ZATRZYMA, DZIĘKI PRZEŁOMOWEMU UKŁADOWI WYKRYWANIA PIESZYCH Z FUNKCJĄ PEŁNEGO AUTOMATYCZNEGO HAMOWANIA – BO PRAWDZIWA NATURA VOLVO TO DBAŁOŚĆ O BEZPIECZEŃSTWO TWOJE I INNYCH. JEŹDZISZ VOLVO S60, **BO WIESZ, ŻE ŻYCIE TO COŚ WIĘCEJ.**

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 5,3 do 9,9 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 139 do 231 g/km.



**NOWE VOLVO S60 JUŻ OD 109 900 ZŁ BRUTTO**  
**WWW.VOLVOCARS.PL**

**Firma Karlik** Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Poznańska 30, Poznań-Baranowo, 62-081 Przeźmierowo, tel. (61) 895 81 50, salon.baranowo@karlik.dealervolvo.pl

ul. abpa A. Baraniaka 4, Poznań-Malta, 61-131 Poznań, tel. (61) 872 90 62, salon@karlik.dealervolvo.pl

[www.karlik.dealervolvo.pl](http://www.karlik.dealervolvo.pl)

Volvo. for life





# ANDRZEJKI PEDIATRÓW I LEKARZY RODZINNYCH

26–27 LISTOPADA 2010r.  
POZNAŃ

Kierownik naukowy:  
prof. dr hab. Anna Jung

Komitet naukowy:  
prof. dr hab. med. Anna Jung  
prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko  
dr hab. med. Andrzej Fal, prof. nadzw.

Organizatorzy:  
Wydawnictwo *Termedia*  
we współpracy merytorycznej  
z Kliniką Pediatrii, Nefrologii i Alergologii  
Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

#### Planowane sesje:

- alergologiczna
- pneumonologiczna
- gastroenterologiczna
- nefrologiczna
- aktualności dotyczące szczepień ochronnych
- spotkania z ekspertem
- problemy kliniczne i lekarza medycyny rodzinnej
- warsztaty szkoleniowe

Konferencja pod patronatem  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej



Biuro organizacyjne:  
Termedia sp. z o.o.  
ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00  
szkolenia@termedia.pl

Szczegółowe informacje:  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

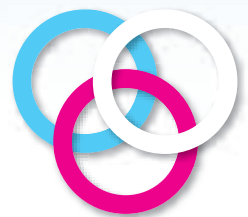
**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne

Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka

Zapraszamy na

## V Jubileuszowy Kongres

# TOP MEDICAL TRENDS



## 2011

Poznań, 11–13 marca

Międzynarodowe Targi Poznańskie, paw. 15

*Najbardziej aktualne problemy współczesnej medycyny omawiać będą wybitni wykładowcy, autorytety w swoich specjalnościach.*

#### Wykłady inauguracyjne:

prof. dr hab. Ryszard Andrzejak  
prof. dr hab. Waldemar Banasiak  
prof. dr hab. Lidia B. Brydak  
prof. dr hab. Andrzej Steciwko  
prof. dr hab. Jerzy Walecki

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
i Prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*  
Janusz Michalak

ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 822 77 81, [szkolenia@termedia.pl](mailto:szkolenia@termedia.pl)  
[www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

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

**termedia**  
wydawnictwa  
medyczne



Przewodniczący Komitetu Naukowego  
i Prezes Zarządu Głównego  
Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej  
prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu  
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
tel. +48 71 325 51 26, faks +48 71 325 43 41  
e-mail: [zmr@zmr.am.wroc.pl](mailto:zmr@zmr.am.wroc.pl)

