



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Rozpoczynamy prezentację prac malar-
skich lekarzy malują-
cych w Kole Zajęć
Plastycznych WIL.
Równocześnie zachę-
camy wszystkie osoby
malujące do pokaza-
nia efektów swej pra-
cy na naszych łamach.
Kontakt: Katarzyna
Bartz-Dylewicz
tel. 783 993 915.
W tym numerze
Więcesława Poprawska.
Maluje od 2000 r.
Poza tym rzeźbi
i rysuje. Uczestniczyła
w kilkudziesięciu wy-
stawach indywidual-
nych i zbiorowych.
Jej prace znajdują się
w zbiorach prywat-
nych w Polsce i za
granicą.

Autorką obrazu jest WIĘCESŁAWA POPRAWSKA. Tytuł: „Narodziny gwiazdy” – olej



WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE

Poznań, Centrum Kongresowe Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO

Prezes Zarządu Wydawnictwa *Termedia*
Janusz MICHALAK

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
prof. dr hab. Andrzej STECIWKO

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

ORGANIZATORZY

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,

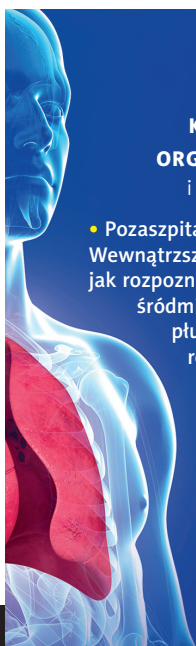
wydawnictwo *Termedia*



ŚRÓDMIAŹSZOWE CHOROBY PŁUC ZAKAŻENIA UKŁADU ODDECHOWEGO I CHOROBY OBTURACYJNE

WARSZAWA, 16 lutego 2012 r.

WWW.TERMEDIA.PL



TERMIN: 16 lutego 2013 r.

MIEJSCE: Warszawa

KIEROWNIK NAUKOWY: prof.dr hab.med. Jan KUŚ

ORGANIZATORZY: I Klinika Chorób Płuc Instytutu Gruźlicy
i Chorób Płuc w Warszawie • wydawnictwo *Termedia*

- Pozaszpitalne zakażenia układu oddechowego u dzieci
- Wewnątrzszpitalne zapalenia płuc
- Gruźlica – kiedy podejrzewać, jak rozpoznawać
- Podstawy diagnostyki i różnicowania śródmiąższowych chorób płuc
- Śródmiąższowe włóknienie płuc
- Śródmiąższowe zmiany w płucach w chorobach reumatoidalnych
- Alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych
- Sarkoidoza
- LAM, histiocytoza X i lipoproteinoza pęcherzyków płucnych
- Reakcje polekowe w płucach
- Praktyczne problemy związane z nadciśnieniem płucnym w chorobach śródmiąższowych i obturacyjnych
- Aktualny standard postępowania w przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc
- Jak należy prawidłowo stosować leki rozszerzające oskrzela i glikosteroidy w leczeniu astmy oskrzelowej
- Znaczenie odczulania i terapii anty-IgE w leczeniu astmy oskrzelowej



I OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ

STARSZY PACJENT
W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARSKIEJ

SOPOT, 14–15 czerwca 2013 r.

SPOTKANIE Z EKSPERTAMI Z WIELU
DZIEDZIN, DOŚWIADCZONYMI
W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW
NAJSTARSZYCH PACJENTÓW

WWW.TERMEDIA.PL

TERMIN:

14–15 czerwca 2013 r.

MIEJSCE:

Sopot
Sheraton Sopot Hotel
ul. Powstańców Warszawy 10

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Tomasz GRODZICKI

ORGANIZATORZY:

Oddział Kliniczny
Klinik Chorób Wewnętrznych,
Szpital Uniwersytecki w Krakowie,
wydawnictwo *Termedia*

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem	4
Omówienie posiedzenia ORL z 15 grudnia 2012 r.	5
Platforma internetowa WIL	5
Co słychać w izbie...	6
Wybory 2012–2013	6
Kasacja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków – ciąg dalszy	8
Prawo w pigułce	9
Postępowanie kontrolne prowadzone przez NFZ	10
Silva rerum	11
Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej	12
Konferencja strabologiczna	14
Co tam, panie, w polityce?	16
Pożegnania	18
Lekarze rodzinni rozszerzają umiejętności	19
Prośba o pomoc	20
Kursy dla członków WIL	20
Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie	21
Piłskie Eskulapy 2012	22
Dawka informacji	24
Nowe rozporządzenia w sprawie wymogów	26
Pomóżmy naszemu koledze!	27
Spotkajmy się w filharmonii	28
Kalendarz z Długiej	28
Ukierunkowanie molekularne	29
Wiersze	30

Na Japończyków nie ma siły...



Zkońcem świata nie wyszło. Japończycy przekupili Majów toyotami i ci rzecz odwołali. Zostajemy więc tutaj na nowy rok, w dodatku ze starą bidą. Z problemem recept, nowych warunków dla gabinetów, z elektroniczną dokumentacją, zasadami ochrony danych osobowych, z dziurą budżetową...

Dziura budżetowa w Narodowym Funduszu Zdrowia sięga miliarda. Fundusz nie może podwyższyć kontraktów, np. dla szpitali, ani płacić za świadczenia ponadlimitowe. No bo z czego? Oczywiście nie nas to nie powinno obchodzić, bo my jesteśmy od leczenia. Ale światem rządzą pieniądze, a właściwie ci, co je dają lub nie. Dysponent budżetu na ochronę zdrowia, czyli NFZ, postanowił wreszcie z wydatkami zrobić porządek i dokładnie policzyć, ile kosztują poszczególne świadczenia.

Z NFZ to w ogóle przedziwna sprawa. On sam szacuje wartość procedur i sam za nie płaci. Czyli wylicza wartość świadczeń, jak chce, jak mu wygodnie, a właściwie na ile starcza mu pieniędzy. Przy czym nie zawraca sobie głowy takimi drobiazgami, jak koszty rzeczywiste. Teraz ma się to zmienić.

Osobiście mam wątpliwości. Nie wierzę w skuteczność tego zabiegu. Rzecz jasna można wykazać, że te same świadczenia kosztują w jednym szpitalu więcej, w innym mniej. To oczywiste. Różne są koszty własne szpitali. Wszyscy o tym wiemy.

Problem jest z policzeniem wszystkich kosztów świadczeń takimi, jakimi są w rzeczywistości. Jeżeli zrobimy to rzetelnie, to okaże się, że w NFZ brakuje 20 czy 30 proc. I co wtedy? Albo ograniczymy zakres świadczeń, albo podniesiemy składkę. Kto jednak powie ludziom, że alternatywa dla nich to albo rezygnacja z części świadczeń (i te będą pełnopłatne), albo więcej na ZUS. Oba rozwiązania są bardzo kłopotliwe dla polityków. A mogło być inaczej. Po wprowadzeniu ubezpieczeń były projekty, żeby składka wynosiła 11 proc. Ale jest jak jest.

Obawiam się, że nikomu nie będzie się spieszyć z przeprowadzaniem wyliczeń. Będzie się opowiadać o trudnościach i kłopotach, o problemach z rachunkami – po to tylko, żeby oddalić publikację niekorzystnych wyników. Wątpię, czy w ogóle będą podane do publicznej wiadomości.

Koniec świata załatwiłby sprawę raz na zawsze. Musieli się jednak wtrącić Japończycy, a jak wiadomo, na nich nie ma siły...

Andrzej Baszkowski
17 XII 2012

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...nowy, 2013 r. z racji występującej w nim trzynastki dla jednych z nas może okazać się rokiem pechowym, a dla innych – ja osobiście mam same dobre skojarzenia z tą liczbą – może być rokiem dobrym.

Ostatnie dni wydają się wskazywać, że moje kierowane w ostatnim numerze „Biuletynu WIL” życzenia, by był rokiem nudnym, chyba się nie sprawdzą. Zadba o to niezawodne pod tym względem Ministerstwo Zdrowia (szczęścia i wszelkiej pomyślności), które potrafi nas jak zwykle zaskoczyć. Miałem wątpliwą przyjemność spędzić ponad dziewięć długich godzin w tejże instytucji na konferencji uzgodnieniowej dotyczącej projektu obecnie obowiązującego rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, przekonując wraz z innymi uczestnikami tego spotkania stronę ministerialną, że nie jest to najlepszy projekt i wymaga licznych zmian. W wielu punktach byliśmy zgodni i uzyskaliśmy zapewnienie, że zostaną dokonane zmiany. Zadowolony z mojej pracy o 2.00 wsiadłem do samochodu i wracałem do Poznania w sznurku innych aut jadących z meczu z Portugalią. Udało się ich przekonać. I co? Następnego dnia minister podpisał rozporządzenie ani na jotę nieodbiegające od pierwotnego projektu. Chyba był to projekt genialny. Aż tu nagle pod koniec roku dostaję w trybie zwykłym, tj. kilka dni przed, zaproszenie na spotkanie do Ministerstwa Zdrowia poświęcone nowelizacji rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Ze słów wiceministra dowiadujemy się, że rozporządzenie jednak nie jest „genialne” i trzeba je szybko znowelizować do końca roku, a tak w ogóle to chyba trzeba je będzie napisać na nowo i to nawet do połowy 2013 r. I kolejne zaskoczenie – proponowane zmiany uwzględniają to, o co walczyliśmy wcześniej. Tym razem nie zostało nic innego jak przyklasnąć projektowi. Główna korzystna zmiana to, moim zdaniem, możliwość zapisywania leków przy zastosowaniu nazw międzynarodowych. Dobrym pomysłem jest również możliwość uzyskiwania recept na środki narkotyczne przez lekarzy niemających kontraktu z NFZ, których pacjenci

takich specyfików potrzebują. Numery takich recept będzie przydzielał nadzór farmaceutyczny. Znika również stygmatyzujący, zdaniem Fundacji Helsińskiej, różowy kolor recepty oraz konieczność wypisywania wtórnika.

Moim zdaniem, Ministerstwo Zdrowia musiało coś szybko dla równowagi zepsuć. I okazało się pod tym względem jak zwykle niezawodne. Zdaniem ministra, lekarz to jednak odmienny rodzaj obywatela RP. W każdej instytucji rządowej lub samorządowej obywatel załatwiający swoją sprawę może przyjść i przynieść pismo lub też skorzystać z możliwości, jakie stwarza sieć komputerowa. A doktor musi być komputerowy – chyba jest to docenienie naszej genialności informatycznej. Lekarz, który będzie dokonywał zmiany w rejestrze, polegającej choćby na zmianie numeru polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, od 31 marca 2013 r. będzie mógł to zrobić tylko w formie elektronicznej, bo tak to sobie Ministerstwo Zdrowia wymyśliło. Szukałem w przepisach prawa i nie znalazłem nigdzie zapisu nakazującego obywatelowi znajomość obsługi komputera i posiadanie podpisu elektronicznego lub tak zwanego profilu zaufanego w ePUAP-ie. Domyślałem się, że część czytających to zdanie nic z tego nie rozumie, ale dla ministerstwa to nie problem. Teraz poważnie. Są dwie możliwości. Pierwsza z nich to minister idzie po rozum do głowy i zmieni to bzdurne rozporządzenie, a druga to wizyta w izbie lub telefon i pomoc naszych nieocenionych pań z rejestru praktyk lekarskich.

Co zrobić, żeby nie zwariować? Od zawsze twierdzono, że kultura łagodzi obyczaje. W tym miejscu chciałbym zaprosić wszystkich do udziału w koncercie charytatywnym organizowanym przez WIL wspólnie z Uniwersytetem Medycznym, który odbędzie się 13 stycznia 2013 r. o godzinie 17.00. Inicjatywa ta pod nazwą „Medycy dzieciom” jest włączeniem się naszego środowiska w Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. Więcej informacji dotyczących koncertu znajdziecie w dalszej części biuletynu.

I na koniec prośba o pomoc. Jeden z naszych kolegów dzielnie walczy z białaczką i potrzebuje naszego wsparcia finansowego, o które wszystkich serdecznie proszę. Szczegóły znajdziecie również w dalszej części „Biuletynu WIL”.

Omówienie posiedzenia ORL z 15 grudnia 2012 r.



SEKRETARZ ORL WIL
IWONA JAKÓB

Odkąd się ostatnio w 2012 roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Frekwencja dopisała i przebieg obrad można uznać za płynny i rzeczowy, mimo że program był obszerny i zawierał kilka istotnych uchwał. Najważniejszymi sprawami były ustalenie listy rejonów wyborczych oraz dokonanie przesunięć w budżecie na 2012 r. Przewodnicząca

Okręgowej Komisji Wyborczej dr Karina Buxakowska przedstawiła wyniki prac kierowanej przez siebie komisji, których efektem jest lista rejonów wyborczych w liczbie 70. Szczegółowo opisano to w innej części biuletynu. Oczywiście nie obyło się bez dyskusji, szczególnie w zakresie procedur formalnych i ducha samorządności. Niemniej jednak rada spełniła swój obowiązek, z którego musiała się wywiązać do 31 grudnia.

Druga sprawa to przesunięcia w budżecie. Skarbnik przedstawił propozycje zmian z uwagi na fakt, że w niektórych pozycjach pojawiły się nadwykonania, a w niektórych pozostały rezerwy. Przeprogramować należało również przychody i koszty działalności, gdyż z uwagi na wzrost aktywności w dziedzinie szkoleniowej zwiększyły się zdecydowanie obroty. Przeprowadzono dwa istotne remonty w budynku w Poznaniu przy ul. Nowowiejskiego 51, a mianowicie wymieniono dach oraz wykonano izolację pionową budynku. Tych prac nie planowano w zeszłym roku, ale z uwagi na dobrą sytuację finansową można było je zrealizować nawet mimo modernizacji parkingu, która miała pochłonąć środki na prace budowlane w 2012 r.

Prezes przedstawił również wyniki oceny pracowników biura WIL. Przez cały rok nie wpłynęła ani jedna skarga na pracowników ze strony lekarzy, co najlepiej obrazuje starania wykonywania swojej pracy jak najlepiej. Część obrad poświęcono również omówieniu sprawy refundacji kosztów za zadania przejęte od administracji państwowej, które *de facto* samorząd „finansuje” ze składek swoich członków. Spowodowało to wystąpienie na drogę sądową przeciwko Skarbowi Państwa o zwrot należnych refundacji. Wielkopolska Izba Lekarska jest stroną takiego postępowania, a jednocześnie przystąpiła do partycypacji w kosztach sporządzenia opinii i ekspertyz prawnych w tym zakresie.

Ustalono również program posiedzeń na 2013 r. oraz przyspieszono o tydzień termin Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który odbędzie się 16 marca 2013 r.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej zwrócił się również z wnioskiem o przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego za 2012 r., gdyż w roku wyborczym będzie to wyjaśniało wiele kwestii.

Po zakończeniu części roboczej odbyło się spotkanie opłatowe. Do izby przybyli zaproszeni goście, m.in. wicemarszałek województwa wielkopolskiego Leszek Wojtasiak i reprezentująca prezydenta Poznania Elżbieta Dybowska. Kilka słów refleksji wygłosił ks. prałat Jan Stanisławski, który reprezentował Jego Ekscelencję Arcybiskupa Stanisława Gądeckiego. Obecni byli także przedstawiciele innych samorządów, m.in. Wojskowej Izby Lekarskiej – dr Konrad Maćkowiak, prezes Wielkopolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej dr Tadeusz Bąbelek, a także poprzedni prezesi WIL.

Na nowy rok 2013 przyjmijcie Państwo, proszę, życzenia zdrowia, pogody ducha i samych dobrych wiadomości. Do siego roku!

Platforma internetowa WIL

W dobie postępującej cyfryzacji, która ogarnia cały świat XXI wieku, prezentujemy członkom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nowe narzędzie – „Platformę internetową WIL” dostępną na stronie izby: www.wil.org.pl w zakładce „Platforma”.

Zaczynamy od modułu „Rejestr”. Jest to pierwsza aplikacja, która drogą elektroniczną pozwala lekarzom i lekarzom denty stom zmienić/zaktualizować swoje dane w rejestrze lekarzy. Wystarczy dokonać stosowanych wpisów w „Platformie” i wybrać komendę „Zapisz”, co spowoduje przekazanie danych do WIL. Pozwoli to wszystkim zaoszczędzić wiele czasu.

„Platforma” ma rozwojowy charakter. Na razie oddajemy do użytkownika jedną z jej zakładek. Docelowo dzięki „Plat-

formie” będzie można pobierać niemal wypełnione wnioski, które będzie należało jedynie podpisać i również poprzez „Platformę” przekazać je do WIL. Będzie też możliwość podglądu najbliższych kursów i szkoleń, zgłoszenia w nich udziału, a w niedalekiej przyszłości skorzystania z e-learningu.

Aby zalogować się do systemu, wystarczy numer prawa wykonywania zawodu, który służy jako login, oraz PESEL, który jest pierwszym hasłem do logowania.

Zachęcamy do korzystania z „Platformy”, a także z bezpłatnego serwisu prawnego dla członków WIL „Prawo i zdrowie”. Aby przeglądać obowiązujące akty prawne wraz z komentarzami, czy zadać pytanie ekspertowi, wystarczy przesłać zgłoszenie oraz oświadczenie dostępne na stronie w zakładce „Serwis prawny dla lekarzy” na adres admin@wil.org.pl, a następnie dokończyć proces aktywacji. Później nie pozostaje nic innego jak korzystać z programu.

KRZYSZTOF KORDEL
PREZES WIL

Co słyszeć w izbie...

Grudzień jest ostatnim miesiącem 2012 r. obfitującego w wydarzenia, które odbywały się na wielu płaszczyznach: administracyjnej, kulturowej, a przede wszystkim szkoleniowej. To w 2012 r. izba lekarska w samym Poznaniu przeszkoliła niemal 300 osób, a należy podkreślić, że większość szkoleń organizowanych w siedzibie izby ma charakter warsztatowy, głównie z uwagi na ograniczone możliwości lokalowe, ponieważ największa sala może pomieścić 70 osób. Nie zmienia to jednak faktu, że w czwartki w izbie zajęcia językowe odbywa 6 grup jednocześnie! Także grudzień w zakresie szkoleń nie był pozostawiony bez aktywności. 7 grudnia odbyły się warsztaty „Spotkanie ortopedy z lekarzem rodzinnym”. 12 grudnia odbył się kurs „Rozpoznawanie zgonu oraz interpretacja rodzaju zgonu ze szczególnym uwzględnieniem konieczności informowania organów ścigania”. 1 i 7 grudnia w Ostrowie Wielkopolskim zorganizowano kursy komputerowe, a 10 i 11 grudnia w Poznaniu. 13 grudnia w Kaliszu odbył się natomiast kurs w ramach cyklu „Zakażenia oddechowe”, a 6 grudnia w Lesznie. 11 grudnia w WIL odbyło się szkolenie zorganizowane przez firmę zewnętrzną, dotyczące metabolizmu i prawidłowego żywienia.

Aktywnie działały również komisje ORL WIL, a w szczególności Komisja ds. Kształcenia (posiedzenie 14 grudnia) oraz Komisja Socjalna (posiedzenie 5 grudnia). Musiały one bowiem zmierzyć się tradycyjnie z wieloma wnioskami o refundację kosztów kształcenia oraz o pomoc materialną. Także Komisja Wyborcza miała bardzo napięty harmonogram prac, na swoim posiedzeniu 14 grudnia ustaliła bowiem listę rejonów wyborczych, którą następnie przedstawiła do zatwierdzenia na posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej. Ponadto posiedzenia odbywały Komisja Etyki Lekarskiej (5 grudnia), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (6 grudnia), Komisja ds. Konkursów (11 grudnia), a także Okręgowa Komisja Rewizyjna (8 grudnia).

Aktywność Komisji ds. Emerytów i Rencistów nie przejawiała się jedynie poprzez spotkanie robocze. Zorganizowała ona bowiem spotkania z lekarzami seniorami w Lesznie (7 grudnia z pomocą Delegatury Leszczyńskiej) oraz w Nowym Tomyślu (18 grudnia). Na spotkaniach, w których uczestniczył również prezes WIL dr n. med. Krzysztof Kordel, była możliwość odnowienia znajomości oraz złożenia sobie świątecznych życzeń.

Nie może być także miesiąca bez działalności stricte administracyjnej. Swoje posiedzenia odbyło Prezydium ORL WIL (4 i 15 grudnia) oraz Okręgowa Rada Lekarska – 15 grudnia (szersze omówienie w innej części biuletynu).

Na początku wspominałem również o działalności kulturalnej. Tradycyjnie więc, niemal z kronikarskiego obowiązku, należy wspomnieć o spotkaniach i próbach Zespołu Kameralnego WIL (każda środa) oraz Chóru Lekarzy WIL (środy i piątki). Nie zabrakło również zebrania koła plastycznego (11 grudnia).

Należy mieć nadzieję, że rok 2013 również będzie obfitował w wydarzenia, tak jak 2012.

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL LUB 783 993 939

Wybory 2012–2013

OKRĘGOWA KOMISJA WYBORCZA WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ WYBORY 2012-2013

Na wniosek Okręgowej Komisji Wyborczej Okręgowa Rada Lekarska 15 grudnia 2012 r. podjęła uchwałę o podziale Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rejony wyborcze w liczbie 70, które przedstawiamy poniżej.

Rejony wyborcze powstały w podstawowym podziale na lekarzy i lekarzy dentystów.

Rejony lekarzy dentystów powstały na bazie delegatur, w regionie poznańskim wyodrębniono jeden wspólny rejon oparty na powiatach, w mieście Poznaniu – cztery rejony lekarzy dentystów w tym osobny dla lekarzy dentystów emerytów i rencistów.

Podział ponad 10-tysięcznej grupy lekarzy oparto na jednostkach podziału terytorialnego – powiatach i na dużych szpitalach. W Poznaniu i powiecie poznańskim wyodrębniono dodatkowe rejony dla młodych lekarzy, dla lekarzy emerytów i rencistów oraz dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Na pisemne wnioski grup lekarzy powstały 4 dodatkowe rejony wyborcze. W Kaliszu wyodrębnił się rejon lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w Pile grupy lekarzy. W Poznaniu rejon utworzyli lekarze z przychodni przy ul. Słowackiego. Lekarze dyrektorzy i ordynatorzy wielkopolskich szpitali utworzyli rejon menedżerów w Wielkopolsce.

Teraz Okręgowa Komisja Wyborcza przypisze każdego lekarza do powołanych rejonów wyborczych według stanu rejestru lekarzy na 31 grudnia 2012 r. Prawidłowe przyporządkowanie jest związane z aktualnością danych lekarzy w rejestrze lekarzy WIL. Stanowi to nadal duży problem. Koledzy nie mają nawyku zgłaszania do izby zmian związanych ze swoimi danymi osobowymi czy wykonywaną pracą, mimo że należy to do obowiązków lekarza. Do tego dochodzi jeszcze problem pracy w wielu miejscach i Komisji Wyborczej trudno wybrać to miejsce, z którym lekarz w szczególności się identyfikuje.

Do 19 stycznia 2013 r. Komisja Wyborcza opublikuje listy członków rejonów wyborczych w BIP (Biuletyn Informacji Publicznej) na stronie internetowej WIL i w siedzibie WIL. Postaramy się wysłać również imienną informację wraz z kolejnym „Biuletynem WIL”. Każdy lekarz będzie miał możliwość sprawdzenia, na jakiej liście został umieszczony. Jeżeli nie będzie zadowolony z takiego przyporządkowania i będzie chciał zmienić rejon wyborczy na inny, w ciągu 30 dni będzie mógł złożyć wniosek do Komisji Wyborczej o zmianę rejonu wyborczego. Komisja Wyborcza może odmówić przeniesienia do innego rejonu wyborczego tylko w wypadku, gdyby wiązało się to ze zmniejszeniem danego rejonu poniżej minimalnej liczby członków rejonu wyborczego, czyli 35 lekarzy.

Do 28 lutego 2013 r. Komisja Wyborcza zamknie i opublikuje ostateczne listy członków rejonów wyborczych oraz określi liczbę mandatów przypadających na dany rejon wyborczy

zgodnie z przyjętym parytetem: mandat delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy na 35 lekarzy.

Po ogłoszeniu list rejonów wyborczych lekarze chętni do kandydowania na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy będą mogli zgłaszać swoją kandydaturę do OKW. Kartę zgłoszenia kandydata będzie można pobrać ze strony internetowej WIL lub w biurze WIL. Prawidłowo wypełnioną i podpisaną trzeba złożyć do Okręgowej Komisji Wyborczej najpóźniej do 1 kwietnia 2013 r.

Koleżanko i Kolego! Zastanów się, czy zamiast narzekać na nasz samorząd zawodowy, nie warto przystąpić do pracy w nim, jeszcze jest przecież tyle do zrobienia. Skorzystaj ze swoich praw, biorąc udział w wyborach jako kandydat, lub dokonując wyboru swoich najlepszych reprezentantów.

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ
LEK. KARINA BUXAKOWSKA

Rejony wyborcze Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

1. Lekarze dentyści delegatury kaliskiej
2. Lekarze dentyści delegatury konińskiej
3. Lekarze dentyści delegatury leszczyńskiej
4. Lekarze dentyści delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej
5. Lekarze dentyści delegatury pilskiej
6. Lekarze dentyści miasta Poznania
7. Lekarze dentyści indywidualni praktykujący
8. Lekarze dentyści powiatu gnieźnieńskiego, grodzkiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, obornickiego, poznańskiego, szamotulskiego, średzkiego, śremskiego, wolsztyńskiego
9. Lekarze dentyści Uniwersytetu Medycznego
10. Lekarze dentyści emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego
11. Lekarze powiatu jarocińskiego
12. Lekarze powiatu kaliskiego, miasta Kalisza i powiatu ostrzeszowskiego
13. Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
14. Grupa lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej miasta Kalisza i powiatu kaliskiego
15. Lekarze powiatu kępińskiego
16. Lekarze powiatu pleszewskiego
17. Lekarze powiatu kolskiego
18. Lekarze powiatu konińskiego i miasta Konina
19. Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie
20. Lekarze powiatu słupeckiego
21. Lekarze powiatu tureckiego
22. Lekarze powiatu gostyńskiego
23. Lekarze powiatu kościańskiego
24. Lekarze powiatu leszczyńskiego i miasta Leszna
25. Wojewódzki Szpital Zespolony w Lesznie
26. Lekarze powiatu rawickiego
27. Lekarze powiatu krotoszyńskiego
28. Lekarze powiatu ostrowskiego
29. Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
30. Lekarze emeryci i renciści powiatu ostrowskiego
31. Lekarze powiatu ostrzeszowskiego
32. Lekarze powiatu chodzieskiego
33. Lekarze powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego
34. Lekarze powiatu pilskiego
35. Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile
36. Grupa lekarzy z Piły
37. Lekarze powiatu wągrowieckiego
38. Lekarze powiatu złotowskiego
39. Lekarze powiatu gnieźnieńskiego
40. Lekarze powiatu grodzkiego
41. Lekarze powiatu międzychodzkiego
42. Lekarze powiatu nowotomyskiego
43. Lekarze powiatu obornickiego
44. Lekarze powiatu szamotulskiego
45. Lekarze powiatu średzkiego
46. Lekarze powiatu śremskiego
47. Lekarze powiatu wolsztyńskiego
48. Lekarze powiatu wrzesińskiego
49. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
50. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego
51. Szpital Kliniczny im. Heliodora Świąćckiego
52. Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny
53. Ortopedyczno-Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny im. Wiktora Degi
54. Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera
55. Szpital Wojewódzki w Poznaniu
56. ZOZ Poznań-Jeżyce Szpital im. Franciszka Raszei
57. Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia
58. Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem
59. ZOZ MSWiA im. Prof. Ludwika Bierkowskiego
60. Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
61. Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii
62. NZOZ Centrum Medyczne HCP w Poznaniu
63. NZOZ Szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego
64. Lekarze emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego
65. Młodzi lekarze powiatu poznańskiego i miasta Poznania
66. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej miasta Poznania i powiatu poznańskiego
67. Lekarze indywidualnie praktykujący
68. Lekarze miasta Poznania i powiatu poznańskiego
69. Grupa lekarzy i lekarzy dentyistów – przychodnia przy ul. Słowackiego 8 w Poznaniu
70. Grupa lekarzy menedżerów w Wielkopolsce

Z medycznej wokandy

Kasacja w postępowaniu w przedmiocie lekarzy i lekarzy dentyistów – ciąg dalszy

W poprzednim numerze próbowa-
no wyjaśnić istotę kasacji w postępowaniu
w przedmiocie odpowiedzialności
zawodowej lekarzy. Warto teraz się
przyjrzeć, jakie były decyzje Sądu Naj-
wyższego w „sprawach lekarskich”, po-
dejmowane w tym trybie. Pierwsze z pre-
zentowanych orzeczeń odnosi się do
kwestii proceduralnych, ale z uwagi na
wagę problemu (rodzaje decyzji podej-
mowanych przez sądy lekarskie) i zna-
czenie zaprezentowanych wywodów
wydaje się, że warto poświęcić trochę
uwagi postanowieniu Sądu Najwyższe-
go z 25 lutego 2011 r. (sygn. akt SDI
4/11). W sprawie tej ustalono następują-
cy stan faktyczny. Otóż jeden z okręgo-
wych rzeczników odpowiedzialności za-
wodowej (OROZ) odmówił wszczęcia
postępowania wyjaśniającego z wniosku
grupy lekarzy. Zażalenie na to postano-
wienie wniósł pełnomocnik skarżącego.
Postanowieniem z 21 grudnia 2009 r.
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej (NROZ) pozostawił bez roz-
poznania to zażalenie, wskazując, iż śro-

dek odwoławczy został wniesiony przez
osobę nieuprawnioną. Zażalenie na po-
wyższe złożył pełnomocnik skarżącego,
wnosząc o jego zmianę i kontynuację po-
stępowania. Naczelny Sąd Lekarski
(NSL) utrzymał jednak w mocy zaskar-
żone postanowienie, na które z kolei peł-
nomocnik skarżącego wniósł kasację do
Sądu Najwyższego. Dokonując oceny
tego środka zaskarżenia, Sąd Najwyż-
szy podkreślił, że kasacja była niedo-
puszczalna z mocy ustawy. W uzasad-
nieniu wyjaśniono, że „ustawa wyróżnia
w pierwszej kolejności postępowanie co
do wszczęcia bądź odmowy wszczęcia
postępowania w przedmiocie odpowie-
dzialności zawodowej (art. 67 ust. 1 usta-
wy z 2 grudnia 2009 r. o izbach le-
karskich, w skrócie u.i.l.) oraz co do
ewentualnego umorzenia już wszczęte-
go postępowania (art. 73 ust. 1 u.i.l.). Na
postanowienie OROZ o odmowie wsz-
częcia postępowania wyjaśniającego
oraz o umorzeniu takiego postępowania
przysługuje zażalenie (art. 68 ust. 1 u.i.l.)
wnoszone do właściwego sądu lekar-
skiego, a w przypadku, gdy wydał je
NROZ – do NSL (art. 68 ust. 2 u.i.l.). Co

warto szczególnie mocno podkreślić, jak
zauważył Sąd Najwyższy, na tym etapie
sprawy istotną czynnością sądu dyscy-
plinarnego nie jest rozstrzyganie mery-
toryczne w przedmiocie zasadności zar-
zutu dotyczącego faktu popełnienia
przez lekarza przewinienia zawodowe-
go, objętego wydanym przez OROZ
wnioskiem o ukaranie (odpowiednik aktu
oskarżenia w postępowaniu karnym), lecz
kontrola zasadności wydanego przez
rzecznika postanowienia o odmowie
wszczęcia postępowania wyjaśniającego
albo o umorzeniu postępowania wyja-
śniającego. Rozstrzygnięcie sądu lekar-
skiego, który uchyla lub utrzymuje za-
skarżone postanowienie w mocy (art. 70
ust. 2 u.i.l.), przyjmuje formę postano-
wienia i stanowi odpowiednik postano-
wień wydanych przez sąd w trybie roz-
działu 38 k.p.k., to jest po wykonaniu
tzw. czynności sądowych w postępowaniu
przygotowawczym. Także formę po-
stanowień mają wszystkie rozstrzygnięcia
wydawane na tym etapie postępowania,
toczącego się na podstawie przepisów
rozdziału 5 u.i.l., które dotyczą kwestii
incydentalnych, np. tymczasowego za-

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu, rocznik 1977–1983

Koleżanki i Koledzy! W związku ze zbliżającym się

30-leciem naszego dyplomatorium

planujemy zorganizowanie spotkania naszego roku 4 października 2013 r. w Green Hotelu w Komornikach.

Koszt spotkania wynosi 350 PLN od osoby (spotkanie grillowe, uroczysta kolacja).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

Alior Bank SA, Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa, Oddział w Poznaniu, ul. Hetmańska 91

04 2490 0005 0000 4600 5554 0517 (z dopiskiem: XXX-lecie studiów).

Jest to specjalny rachunek dla uczestników spotkania.

Prosimy o dokonywanie zgłoszeń i wpłat do 30 czerwca 2013 r.

Rezerwacja noclegów bezpośrednio w Green Hotelu Komorniki

ul. Jeziorna 1a, 62-052 Komorniki

nr konta 80 9072 0002 2099 0007 7549 0001

z dopiskiem w tytule: uczestnik spotkania 04.10.2013 roku + imię i nazwisko osób będących uczestnikami imprezy.

Dokładny program spotkania w kolejnych komunikatach.

Do zobaczenia!

Ewa Wender-Ożegowska, e-mail ewaoz@post.pl, Ewa Koczorowska-Cieślak, e-mail: cieslak-ewa@wp.pl

JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK

odpowiedzialności zawodowej

wieszenia prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu (art. 77 ust. 1 i 2 u.i.l.), albo – tak jak w niniejszej sprawie – legitymacji określonego podmiotu do dokonywania określonej czynności procesowej. Jednocześnie zauważono, że obecna ustawa o izbach lekarskich wyróżnia też wręcz „jakościowo” odmienne od wyżej omówionego postępowanie zainicjowane wnioskiem o ukaranie (art. 74 ust. 6 u.i.l.), wnoszonym przez OROZ do okręgowego sądu lekarskiego (OSL). Ten rodzaj postępowania odpowiada w postępowaniu karnym postępowaniu jurysdykcyjnemu, zainicjowanemu wniesieniem przez uprawnionego oskarżyciela, aktu oskarżenia (w naszym postępowaniu jest to wniosek o ukaranie). Sprawa taka rozpoznawana jest na rozprawie (art. 79 u.i.l.) i kończy się wydaniem orzeczenia (art. 89 u. 1 u.i.l.). Od wydanego w tym trybie orzeczenia przysługuje stronom nie zażalenie, ale odwołanie do NSL (art. 90 ust. 1 u.i.l.), które to Sąd także rozstrzyga w formie orzeczenia (*arg. ex art. 94 ust. 1 u.i.l.*), podejmując jedną z trzech decyzji, a miano-

wicie utrzymania w mocy, uchylenia orzeczenia OSL i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez sąd I instancji lub zmiany zaskarżonego orzeczenia sądu lekarskiego (art. 92 ust. 1 u.i.l.). Zdaniem Sądu Najwyższego analiza przepisów rozdziału 5 u.i.l. nakazuje przyjąć, że rozstrzygnięcia, dla których ustawa ta przewiduje formę orzeczeń, odpowiadają wydawanym w postępowaniu karnym wyrokom, a rozstrzygnięcia, dla których u.i.l. przewiduje formę postanowień, odpowiadają wydawanym w postępowaniu karnym postanowieniom. Podkreślono jednocześnie, że orzeczenia zapadać mogą wyłącznie na drugim z wyżej omówionych etapów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, czyli po wniesieniu przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej wniosku o ukaranie (art. 75 ust. 1 u.i.l.). Z treści art. 95 pkt 1 u.i.l. wynika, że kasacja do Sądu Najwyższego przysługuje wyłącznie od prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. W opinii Sądu Najwyższego „wykładnia

językowa nie pozwala na przyjęcie, że możliwe jest wniesienie kasacji od rozstrzygnięcia, które zapadło w formie postanowienia. Można byłoby teoretycznie rozważyć, czy kasacja przysługuje od wydanego w toku postępowania regulowanego przepisami rozdziału 5 u.i.l. takiego rozstrzygnięcia, które co prawda powinno być wydane w formie orzeczenia, a jedynie omyłkowo nadano mu formę postanowienia”. Zdaniem Sądu Najwyższego na tak postawione pytanie należałoby udzielić odpowiedzi twierdzącej, co prowadziłoby do wyrażenia poglądu o bardziej ogólnym charakterze, zgodnie z którym podmioty określone w art. 95 u. 1 u.i.l. mają prawo wnieść kasację od prawomocnego rozstrzygnięcia sądu lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, które zostało wydane lub powinno być zostać wydane, z uwagi na materię, której dotyczy, w formie orzeczenia (podkr. Sądu Najwyższego).

Zatem, *a contrario*, kasacja od postanowienia wydanego przez sąd lekarski nie będzie przysługiwać.

Prawo w pigułce

Począwszy od tego numeru, w naszym biuletynie ukazywać się będzie rubryka zatytułowana: „Prawo w pigułce”. Będą w niej prezentowane wybrane wchodzące w życie lub budzące kontrowersje regulacje prawne wraz z praktycznym komentarzem. Informacje te adresowane będą do dyrektorów i menedżerów podmiotów leczniczych, do lekarzy zatrudnionych w tych podmiotach, jak również do lekarzy prowadzących własne gabinety.

Autorem komentarzy będzie radca prawny Bartosz Pawelczyk, który specjalizuje się w problematyce prawa medycznego w swojej praktyce zawodowej, a także w ramach pracy naukowej na Uniwersytecie im. A. Mickiewicza

w Poznaniu. Zapraszamy do sygnalizowania tematyki, której omówienie byłoby interesujące i ważne dla środowi-

ska lekarskiego. Zachęcam koleżanki i kolegów do lektury nowej rubryki oraz do kontaktu z mec. Bartoszem Pawelczykiem. Dobrze wiemy, że w dzisiejszych czasach znajomość przepisów prawa – choćby w podstawowym zakresie, w tym nieustająco wchodzących w życie nowelizacji, oraz umiejętność ich prawidłowej interpretacji, jest dla lekarzy nie tylko ułatwieniem pracy, lecz wręcz koniecznością.

E-MAIL: B.PAWELCZYK@KANCELARIA-PAWELCZYK.PL

Postępowania kontrolne prowadzone przez NFZ

Prawo otacza dziś działalność lekarzy z każdej niemal strony. Otacza, choć można odnieść wrażenie, że często wręcz osacza. Wiele jest kwestii, których omówienie wydaje się w tym kontekście celowe, gdyż przydatne dla lekarzy. Taki jest właśnie cel powstającej tu rubryki. Spotkania na łamach „Biuletynu WIL” zdecydowałem się rozpocząć zarysowaniem jednego z bardziej chyba budzących emocje zagadnień – postępowań kontrolnych prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) wobec świadczeniodawców. Poniższy tekst ma charakter jedynie wprowadzający do tej złożonej problematyki, zaś sygnalizowano w nim zwłaszcza sposoby kwestionowania przez świadczeniodawców formy przeprowadzania kontroli i zasadności jej wyników. Chciałbym zachęcić i zaprosić państwa do zwracania się do mnie z pytaniami dotyczącymi tego zagadnienia, ale także w innych kwestiach, których wyjaśnienie od strony prawnej jest dla Państwa ważne (e-mail: b.pawelczyk@kancelaria-pawelczyk.pl). Zależy mi na tym, aby powstająca rubryka miała walor praktyczny, a zatem, by stanowiła pomoc w rozwiązywaniu konkretnych problemów prawnych pojawiających się w Państwa trudnej, złożonej działalności.

Regulacje dotyczące uprawnień kontrolnych NFZ znajdziemy zarówno w aktach prawnych (ustawach, rozporządzeniach), jak i w zarządzeniach prezesa NFZ oraz umowach zawieranych przez NFZ ze świadczeniodawcami. Podstawowe z nich wymieniłem na końcu tego artykułu. Poniżej wybrane zagadnienia.

1. Narodowy Fundusz Zdrowia może przeprowadzać zarówno kontrole wynikające z przyjętych wcześniej planów, jak i kontrole doraźne. Kontrola może dotyczyć bardzo wielu aspektów funkcjonowania świadczeniodawców. Prowadzona jest pod względem legalności, rzetelności i celowości.
2. Rozpoczynając kontrolę, osoba ją przeprowadzająca ma obowiązek okazania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wraz z legitymacją służbową (albo wyjątkowo z dowodem osobistym w przypadku, gdy kontroler nie jest pracownikiem NFZ). Świadczeniodawca (lub osoba przez niego upoważniona) nie musi zatem prosić kontrolera o pokazanie upoważnienia i legitymacji – kontroler jest zobowiązany uczynić to sam z siebie. Oczywiście świadczeniodawca ma prawo dokładnie zapoznać się z treścią tych dokumentów.
3. W trakcie kontroli świadczeniodawca uprawniony jest do składania ustnych lub pisemnych oświadczeń dotyczących przedmiotu kontroli. Ważne, że kontroler nie może odmówić przyjęcia takich oświadczeń, co oznacza, że świadczeniodawca może domagać się odnotowania ich w protokole.
4. Kontroler sporządza protokół z przebiegu kontroli. Musi on być szczegółowy, napisany w sposób jasny, logiczny i zawierać m.in. opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli oraz ustalenia kontroli, a także wnioski wynikające z kontroli. Protokół sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje podmiot kontrolowany. Protokół jest podpisywany przez kontrolera i świadczeniodawcę.
5. Jeżeli świadczeniodawca nie ma żadnych zastrzeżeń do treści protokołu, ma obowiązek go podpisać.
6. Jeżeli jednak świadczeniodawca nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w protokole, nie powinien go podpisywać, ale zgłosić zastrzeżenia do protokołu – należy to zrobić na piśmie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Zastrzeżenia do protokołu rozpatrywane są przez kontrolera w terminie 14

dni. W przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń – kontroler zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń – kontroler niezwłocznie przekazuje na piśmie swoje stanowisko świadczeniodawcy.

7. Po przeprowadzeniu kontroli dyrektor oddziału NFZ sporządza w terminie 28 dni i przekazuje świadczeniodawcy wystąpienie pokontrolne zawierające ocenę działalności kontrolowanego świadczeniodawcy i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości. Jeżeli kontrola wykaże, że świadczeniodawca nie wykonał zobowiązań wynikających z umowy zawartej z NFZ albo wykonał je niewłaściwie, w wystąpieniu pokontrolnym należy m.in. określić kwotowo wysokość należności świadczeniodawcy względem NFZ powstałej w wyniku tych nieprawidłowości (wezwanie do zapłaty) oraz wysokość nałożonej z tego tytułu kary umownej. Co zrobić, gdy świadczeniodawca nie zgadza się z treścią wystąpienia? Analogicznie jak w przypadku kwestionowania protokołu – świadczeniodawca może zgłosić zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, w piśmie skierowanym do dyrektora właściwego oddziału NFZ. Zastrzeżenia rozpatrywane są w terminie 14 dni. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym na piśmie świadczeniodawcę. Świadczeniodawca jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego (jeżeli nie wniósł zastrzeżeń) albo od dnia otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń, do poinformowania NFZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.
8. Co zrobić, jeżeli – w przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń – w dalszym ciągu nie zgadzamy się z treścią wystąpienia pokontrolnego i nie uważamy za celowe jego wykonania? Świadczeniodawca może złożyć zażalenie na wezwanie go do zapłaty żądanej przez NFZ kwoty oraz na nałożenie kary umownej. Zażalenie takie, koniecznie wraz z uzasadnieniem, należy złożyć w terminie 14 dni od dnia doręczenia wystąpienia pokontrolnego, do Prezesa NFZ, jednak za pośrednictwem dyrektora oddziału NFZ. Prezes NFZ ma 14 dni na rozpatrzenie zażalenia. Jeżeli zażalenie nie zostanie uwzględnione, świadczeniodawca może jeszcze złożyć do Prezesa NFZ – w terminie 14 dni – wniosek o ponowne rozpatrzenie zażalenia. Jeśli nadal zażalenie nie zostanie uwzględnione, świadczeniodawcy pozostaje toczenie sporu z NFZ na drodze cywilnego postępowania sądowego w sprawie o zapłatę kwot żądanych przez NFZ.

W kolejnym numerze ciągu dalszy prawnych aspektów relacji z NFZ.

Zasadnicze podstawy prawne:

- art. 64, 160 i 161 Ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008 roku, Nr 164, poz. 1027, ze zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 15 grudnia 2004 r. w sprawie określenia szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz.U. z 2004 roku, Nr 274, poz. 2723);
- Zarządzenie Nr 23/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 maja 2009 r. w sprawie planowania, przygotowywania i prowadzenia postępowania kontrolnego oraz realizacji wyników kontroli (zmienione zarządzeniem Nr 25/2009/DSOZ Prezesa NFZ z 19 maja 2009 roku).

RADCA PRAWNY BARTOSZ PAWELCZYK
E-MAIL: B.PAWELCZYK@KANCELARIA-PAWELCZYK.PL

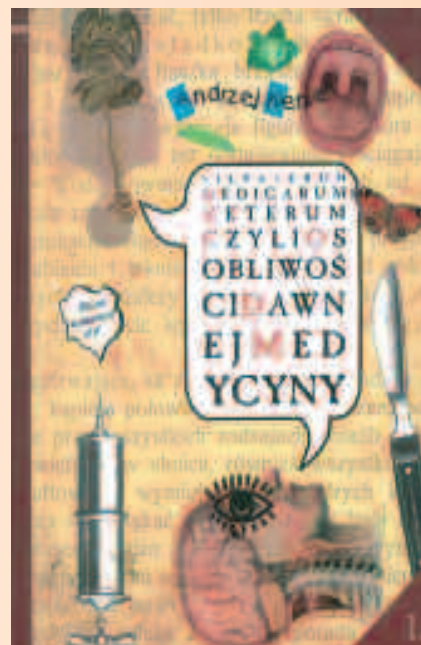
Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdota, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski.

Profesor Andrzej Kierzek we wstępie do swej książeczki *Silva rerum medicarum veterum* pisze „to wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku. (...) Głównym celem wydania tego zbioru jest wzniecenie zainteresowania lekarzy i studentów medycyny historią własnej profesji. Może lektura *Silva rerum medicarum veterum* przyniesie im jakąś korzyść? (...) Może według zasady nie nudząc – uczyć, uda się połączyć *utile cum dulci*?”.

Dzisiaj kolejna część.

AB



Silva rerum medicarum veterum

Pewien lekarz w Bordeaux poszukiwał sądownie 1500 fr. jako honorarium za wykonane sztuczne zapłodnienie. Pacjentka jego wprawdzie nie urodziła dziecka, lecz zaszła w ciążę, ale płód spędziła. Skarżący upominał się o umówione z mężem honorarium. Sąd oddalił skargę, ze względu na niemoralność samego faktu sztucznego zapłodnienia: w akcie bowiem zapłodnienia nikt trzeci pomiędzy mężem a żoną pośredniczyć niepowinien. Oprócz tego Sąd surowo zganił lekarza za niedyskretne wyjawienie powierzonej mu tajemnicy i orzekł iż rozprzestrzenienie sztucznego zapłodnienia kobiety grozi prawdziwym niebezpieczeństwem społeczeństwu. Paryskie Towarzystwo medycyny sądowej w zupełności zrehabilitowało owego lekarza... Dowiadujemy się, (Note sur la fecondation artificielle par le Dr. A. Leblond) iż zapłodnienie sztuczne w ten sposób się skutecznia, iż w godzinę po odbytem spółkowaniu w sposób normalny, zjawia się lekarz i ogrzaną strzykawką wciąga znajdujące się w pochwie nasienie, które przez otwór macicy do tegoż organu wstrzykuje. Sposób w rzeczy samej bardzo prosty. Autor broni również owego lekarza z Bordeaux i twierdzi iż czynność tę można śmiało powierzyć uczciwemu lekarzowi i niepojmując niebezpieczeństwa, jakim postępowanie to ma społeczeństwu zagrażać.

„Medycyna” 1884, XII, 204

Całowanie, jako zwyczaj rozpowszechniony, posiada już literaturę, która go oświetla z różnych punktów. Higiena pod tym względem wiele miała by do powiedzenia. Właśnie sprawę tę poruszono niedawno z tego stanowiska, mianowicie, całowanie omawianem było na jednym z posiedzeń Miejskiej rady Zdrowia we Lwowie, a to z powodu zaszłego faktu „obsypania pocałunkami dziecka chorego na płonicę i to przez jedną z wybitnych wychowawczyń”.

Otóż, w sprawie całowania na początku r. szk. wydanem zostało przez fizykat miejski we Lwowie, zalecenie, aby zakazywać całowania się młodzieży, praktykowanego szczególnie w szkołach żeńskich. Jeszcze dawniej, bo w roku 1904 rada szkolna okręgowa miejska okólnikiem odnośnym zaleciła, ażeby grona nauczycielskie „starały się wykorzenić w stosowny sposób zwyczaj całowania się dzieci między sobą w szkole i po za szkołą, jakoteż zwyczaj całowania nauczyciela i nauczycielki po rękach, ażeby tak dzieci szkolne, jakoteż osoby stanu nauczycielskiego ochronić od wszelkich ewentualności, wyniknąć mogących na tej drodze.”

W Warszawie kwestya całowania mało była dotąd w życiu szkolnem podnoszoną i dyskutowaną, nadmienić jednak należy, iż zakaz całowania już w r. 1904 wprowadzony został do regulaminu wewnętrznego Ogrodów im. Raua, gdzie odnośny paragraf (p. 28) o przewodnikach mówi: „Przewodnicy bezwarunkowo powinni się wystrzegać wszelkiego rodzaju wyróżniania dzieci, a tembardziej obdarzania ich łakociami i jakimikolwiek darami; nie wolno im również dzieci całować ani być przez nie całowanymi”.

„Zdrowie” 1909, XXV, 50

Ofiara gorsetu. Wskutek ciśnienia gorsetu omdlała w tych dniach pewna panna na balu, poczem wkrótce umarła. Panna ta była zaręczona i miała za 3 dni stanąć przed ołtarzem. W dniu spodziewanego jej wesela, została zatem pochowaną”.

„Przewodnik Zdrowia” 1896, II, 15

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej

Kontynuujemy cykl artykułów *Śladami „Trylogii” i po Ukrainie Zachodniej* przygotowany przez koleżankę Elżbietę Dąbrowską. Są to refleksje z wyprawy zorganizowanej przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

To samo spotyka nas w Kołomyi – centrum huculszczyzny, gdzie dzięki gubernatorowi miasta stało jedyne w Europie i chyba w świecie muzeum pisanek wielkanocnych. Około 1600 eksponatów umieszczono w budowli w kształcie jajka. Z powodu święta religijnego ulice są pełne kobiet w kolorowych, pięknie haftowanych strojach. Będzie w nim brał udział gubernator, więc podjechał i zaparkował pod muzeum swoje auto, witany przez przewodniczkę i przez nas entuzjastycznie.

Każdy kamień Chocimia i Kamieńca Podolskiego (przedmury chrześcijaństwa) oraz Oleska przemawiają polską architekту-

dziennego mieszkańców państwa nazywanego obecnie Ukrainą. Mówiła o sytuacji służby zdrowia, sposobie leczenia i sytuacji w szpitalach (trzeba mieć swoje poduszki, kołdry, pościel i leki). Opowiedziała nam o zdarzeniu na poprzedniej wycieczce, kiedy to Polka dostała kolki nerkowej. Została zawieziona do szpitala i na drugi dzień (tak szybko wyzdrowiała) dzwoniła z prośbą o jak najszybsze zabranie jej ze względu na warunki higieniczne. Opowiadała nam o emeryturach (najniższa – 800 hrywien), reformie i zasiłkach socjalnych (700 hrywien) „opiekunczego” państwa, o dzieciach, szkolnictwie podstawowym (11 lat) „bezpłatnym” (to fikcja w praktyce) od 6. roku życia i o szkolnictwie wyższym – tu na bezpłatnych i na renomowanych studiach uczą się najlepsi licealiści przyjęci na podstawie punktów w testach egzaminacyjnych. Student po ich ukończeniu ma zagwarantowane zatrudnienie na podstawie tzw. zamówień państwowych. Reszta to studia płatne. Koledzy lekarze uczestniczący w wycieczce potwierdzili informacje, że Polacy studiują medycynę na Ukrainie ze względu na jej wysoki poziom. I *vice versa* – Polacy z Ukrainy i Ukraińcy wysy-

W czasach komunizmu na wschodniej Ukrainie dynamitem wysadzano cerkwie. Na zachodzie świątynie różnych wyznań bez wyjątku, które zamieniano na muzea „ateizmu i sztuki nowoczesnej” lub kina czy kluby, ucierpiały najmniej, ale w tych, w których robiono magazyny, np. nawozów sztucznych i wszelkiej chemii budowlanej, lub lokowano wojsko, zostały doszczętnie pozbawione swojego sakralnego wystroju i zdewastowane – z taką pieczołowitością przez pokolenia budowane, odnawiane po najazdach mongolskich, tatarskich, tureckich, Moskali i po pożarach.

ra, polskimi cmentarzami, polskim językiem i polską historią! W Kamieńcu zginął główny bohater „Trylogii” Jerzy Wołodyjowski. W zamku oleskim urodzili się dwaj polscy królowie: Jan III Sobieski – przyszedł zwycięzca bitwy pod Wiedniem z Turkami, i Korybut Wiśniowiecki. Poczajów to widoczne z daleka, niebywałe zjawisko Lawry Poczajowskiej – Częstochowy prawosławia, a w niej wspaniały barokowy Sobór Uspeński. W ciągu sześciu dni zobaczyliśmy zamki lub ich ruiny, twierdze, muzea, pałace, klasztory, kościoły i katedry różnych wyznań, cerkwie, pomniki, baszty, rynki miejskie, parki, teatry, operę lwowską, liceum krzemienieckie, cmentarze (we Lwowie ten najważniejszy – Łyczakowski). Zglądaliśmy także do domów towarowych – tych mniejszych, jak nasze SAM-y, i dużych, jak Auchan – z powodu nie tylko drobnych bieżących zakupów, ale czysto ludzkiej potrzeby fizjologicznej – mieszczą się w nich ogólnodostępne toalety o dobrym standardzie. W mniejszych miejscowościach można też skorzystać z toalet tylko z „dziurką”, na szczęście w miarę schludnych.

Pani Ada wyczerpująco odpowiadała na zadawane jej pytania dotyczące obecnej sytuacji politycznej, gospodarczej i życia co-

łają swoje dzieci na studia do Polski. Młodzież uczy się pilnie języków polskiego i angielskiego, a rodzice z pochodzeniem polskim starają się w jednostkach konsularnych (jest ich 8 na terenie całej Ukrainy) o obywatelstwo polskie i z takim paszportem z podwójnym obywatelstwem (bo w Polsce wyszła w sierpniu 2012 r. ustawa o podwójnym obywatelstwie) mają wstęp do Polski i dalej na zachód. Cóż... tak zmieniają się z biegiem czasu układy polityczne i gospodarcze na świecie. Dobrze, że mają one atmosferę pokojową!

W czasach komunizmu na wschodniej Ukrainie dynamitem wysadzano cerkwie. Na zachodzie świątynie różnych wyznań bez wyjątku, które zamieniano na muzea „ateizmu i sztuki nowoczesnej” lub kina czy kluby, ucierpiały najmniej, ale w tych, w których robiono magazyny, np. nawozów sztucznych i wszelkiej chemii budowlanej, lub lokowano wojsko, zostały doszczętnie pozbawione swojego sakralnego wystroju i zdewastowane – z taką pieczołowitością przez pokolenia budowane, odnawiane po najazdach mongolskich, tatarskich, tureckich, Moskali i po pożarach.

W prawosławiu jest bardzo dużo postów 2-tygodniowych, a przed Wielkanocą obowiązuje post 50-dniowy, więc nie można

urządzać wesel i wszelkiego obżarstwa. W literaturze archeologicznej często opisywano niedostatek na przednówku, najczęściej z powodu gorszych plonów. Wielkie szkody i wyniszczenie całych wiosek przyniósł okres stalinizmu – jak relacjonowali uczestnicy wycieczki. W sytuacji, gdy sama natura wymuszała czasowe zdarzenia, w których brakowało żywności, religia łatwo wpisywała się w te okoliczności. Wszyscy solidarnie się temu podporządkowywali i tak jest do dzisiaj.

Niebieski pas na fladze Ukrainy symbolizuje niebo, a żółty pszeniczne łany. Ten symbol państwowy tłumaczy filozofię Ukraińca rolnika. Polityka powojennej nacjonalizacji ziemi, a później rozgrabienia „wspólnej” własności kołchoźniczej, jak „sprywatyzowanie” traktorów i kombajnów przez będących u władzy, spowodowała emigrację biedniejszej ludności.

Ukraińskie rodziny są bardzo przywiązane do swoich zwyczajów kulinarnych i regionalnych potraw. Czarnoziem stepowy to wspaniała ziemia, szczególnie ta na zachodniej Ukrainie, głęboka w wielu miejscach na kilka metrów, rodzi bez nawozów sztucznych (na które i tak rolników nie stać) i bez GMO, więc zdrową żywność. Urodzajną ziemię pokrywają pola kukurydziane, słonecznikowe kwiaty dające olej i słonecznikową chałwę – słodki erzac, przysmak dorosłych i dzieci. Arbuzy, kukurydziana mąka i kasza z utartymi jajkami, kasza jaglana na śmietanie okraszona ze skwareczkami z grubej słoniny lub barszcz ukraiński, zawierający wszystko, co rośnie w ogrodzie, aż łyżka stoi w zupie, pierogi z serem i „szkarkami” z cebulą, kiszzone ogórki, kapusta czy pomidory dla spracowanego męża przygotowane przez kochaną żonę na obiad – to najsmaczniejsze potrawy. Tu znów „ale”, mówi pani Ada: „kto choruje i się leczy – żona, kto umiera – mąż”. Średnia przeżycia mężczyzn to 60 lat, a kobiet – 67 lat.

Według mnie, nie można mówić o wszechogarniającej biedzie i ubóstwie ludności ukraińskiej. To prawda, że jedyną rzeczą, którą permanentnie lekceważy „władza państwowa”, są drogi. Już Turcy zbudowali drogę między Lwowem a Kijowem, a za pieniądze na Euro 2012 odrestaurowano ją i zbudowano drogę z Polski do Lwowa. Nic poza tym. W Krzemieńcu podobno Polacy poprawili ulice, ale reszta jest tak fatalna, że nasz autokar w drodze do Kołomyi uszkodził zawieszenie. Ruch na drogach jest tak minimalny, że przez kilkadziesiąt kilometrów na wielu drogach nie minął nas ani jeden samochód; na to my wszyscy – polscy samochodziarze solidarnie zwróciliśmy uwagę. Ale... we Lwowie pod pięknymi, właśnie restaurowanymi secesyjnymi kamieniczkami, na wąskich uliczkach zaparkowane były „fury” czy „kolubryny”, do których wsiadali młodzi nowobogacy właściciele i damy na bardzo wysokich obcasach. Pomyślałam sobie, że po tamtych drogach między miastami mogą jeździć tylko takie auta. Tu umieszczę trafny komentarz naszej przewodniczki, że jak wrócimy do siebie, docenimy polskie drogi. To prawda, bo po przekroczeniu w powrotnej drodze granicy poczułam się tak jak wtedy, gdy dawno temu przekraczałam „maluchem” granicę niemiecką.

Serce moje na chwilę zamarło w Krzemieńcu, a to z dlatego, że zgubiłam się podczas kupowania folderu z listami Słowackiego do matki w polskim sklepiku. Wychodzę na ulicę i... uczestników wycieczki nie widać. Wracam do tegoż sklepiku i... już jestem poinformowana, że wycieczka musiała pójść do muzeum Juliusza Słowackiego, więc biegiem, z sercem na ramieniu pod górkę, dopadłam ich w muzeum, a mojej nieobecności nawet nie zauważono. Muzeum Słowackiego zrobiło na mnie wrażenie z powodu porozwieszanych na ścianach listów syna do matki, pełnych wspo-

mnień, przywiązania i tęsknoty. To wszystko także odzwierciedla jego poezja. Z muzeum skierowaliśmy się do Liceum Krzemienieckiego, z którym związana była rodzina poety i miłe zaskoczenie: znajomy mi intensywny zapach kwiatów. Zaczynam ich szukać dookoła. Są! To smagliczki, drobniutkie kwiatuszki na klombie obok wielkiego podwórca, otoczone majestatycznymi zabudowaniami liceum. Młodzież zbierała się tam, aby wysłuchać przemówień swoich wykładowców. Takie same fioletowo-niebieskie kwiatuszki rosną i rozsiewają woń wokół na niewielkim klombie obok parkingu naszej WIL w Poznaniu. Teraz rozumiem, dlaczego Juliusz Słowacki podziwiał szczególnie te kwiaty, które spotykał jako małe dziecko i młodzieniec, biegając po okolicach pełnych pagórków i wąwozów. Takie wąwozy są w moim rodzinnym Nałęczowie koło Lublina.

Muszę wspomnieć o ważnym spostrzeżeniu poczynionym z okien autokaru. Większość mijanych wiejskich zabudowań otoczona była pięknie ozdobionymi kutymi ogrodzeniami, w każdym ogródku od frontu musi rosnać pełno kwiatów, a szczególnie malwy i obowiązkowo krzew kaliny czerwonej. Przed domem zawsze znajdowała się też studnia przykryta kolorowym czepcem z niebawale, błyszczącej z daleka blachy o bardzo różnorodnych kształtach i bogatej dekoracji, jeden niepodobny do drugiego. Na każdym kroku budowane są nowe domy, przypominające nasze budownictwo jednorodzinne – mam na to mnóstwo dowodów zdjęciowych. Starutkich zabudowań pozostało już niewiele. Wszystkie mijane duże drzewa wzdłuż szosy mają pnie pomalowane na białą.

Miasto Lwów jest zachwycające. Bardzo dużo budowli jest odrestaurowanych, ich historia jest bliska sercu Polaków mieszkających przed I i II wojną światową na tych ziemiach, które ciągnęły się „od morza do morza”. Historia ta sięga czasów Jana III Sobieskiego, znaczących wielkich polskich rodów, tych opisanych przez Sienkiewicza i tych znanych nam z kart historii.

Z tym miastem związana jest polska kultura, tradycja i nauka. Na każdym kroku otaczają nas słynne polskie nazwiska. Na całym świecie znany jest twórca lwowskiej szkoły matematycznej – Polak Stefan Banach, prawdziwy geniusz matematyczny. Inni wybitni Polacy to Ulam, Mazur, Rubinowicz, Steinhaus, Auerbach i wielu, wielu innych. Najgenialniejsze problemy matematyczne rozwiązywano w Kawiarni Szkocekiej, ulubionej kawiarni matematyków we Lwowie. Wielu z nich spotkała tragiczna śmierć podczas hitlerowskiej okupacji Lwowa. Należy wymienić też Zdzisława Krygowskiego – inicjatora badań kryptologicznych nad Enigmą, rektora Politechniki Lwowskiej, prorektora i wykładowcę Uniwersytetu Poznańskiego, zmarłego i pochowanego w Poznaniu na Sołaczcu.

Ulice Lwowa ubogacone są w wielkomięjskiego ducha, z widoczną na każdym kroku przytulnością bezpośrednich kontaktów starszków grających na plantach w warcaby czy szachy, dzieci bezpiecznie szalejących na rolkach i zakochanych par podążających w kierunku fontanny przed operą i... nas! A opera lwowska jest wspaniałym dziełem architektonicznym według projektu Polaka – dyrektora lwowskiej Szkoły Przemysłowej – Zygmunta Gorgolewskiego. Kurtyna to unikatowe dzieło Henryka Siemiradzkiego. Otwarcie jej odbyło się 4 października 1900 r., czyli 112 lat temu. Wyniosła i dumna stanęła w centrum miasta. To najcenniejsze polskie akcenty we Lwowie.

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Szansa dla alkoholików?

Odkryto gen pijaństwa

Niektórzy ludzie mają genetyczne predyspozycje do nadużywania alkoholu. Pod jego wpływem wydzielają więcej substancji związanych z odczuwaniem szczęścia – informuje pismo naukowe „Proceedings of the National Academy of Sciences” (PNAS). Jak wykazały badania zespołu prof. Guntera Schumana z King’s College w Londynie, zwierzęta pozbawione genu RASGRF-2 odczuwają znacznie mniejszy apetyt na alkohol w porównaniu z tymi, u których on występuje. Z kolei badania mózgu 663 nastoletnich chłopców wykazały, że konkretna wersja genu wiąże się wyższym wydzielaniem dopaminy pod wpływem podwyższających jej stężenie bodźców. Gdy chłopcy wykonywali zadanie, po którego rozwiązaniu spodziewali się nagrody, w ich mózgach rosła aktywność prążkowania brzuszego – „ośrodka nagrody”, zaangażowanego w wydzielanie dopaminy. Gdy później naukowcy skontaktowali się z tymi samymi chłopcami (będącymi już w wieku 16 lat) i zapytali o ich nawyki związane z piciem alkoholu, okazało się, że przy takiej zwiększającej wydzielanie dopaminy mutacji genu częściej spożywali oni alkohol.

Autorzy badań zastrzegają, że gen wpływający na przyjemne efekty spożycia alkoholu jest jednym z wielu mających związek z problemami z piciem, a duży wpływ mają także czynniki środowiskowe. Jeśli jednak picie sprawia komuś wyjątkową przyjemność, osoba ta będzie się starała mieć do tego możliwie wiele okazji. Aby to doświadczalnie udowodnić, potrzebne będą badania obejmujące także osoby dorosłe. Możliwe, że dzięki temu odkryciu pojawiają się testy genetyczne wykrywające wrodzoną skłonność od alkoholu oraz leki blokujące zbyt dużą przyjemność z picia, stosowane w leczeniu osób uzależnionych.

Konferencja strabologiczna

18–20 października 2012 r. odbywała się w Poznaniu XXII Konferencja Sekcji Strabologicznej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. Była to już druga i – co warto podkreślić – następująca rok po roku, konferencja sekcji, zorganizowana w Poznaniu przez „naszą” przewodniczącą – dr hab. Annę Gotz-Więckowską.

Miejscem obrad były sale Kinopolis przy ul. Bolesława Krzywoustego. Zauważyłem, że taka lokalizacja budziła początkowo pewne zdziwienie wśród niektórych uczestników konferencji. Ale okazało się (i to kolejny już raz), że w kinie też można zorganizować dobrą konferencję. To, że dobrą, widać było po frekwencji, uczestnicy byli na obradach od pierwszego kursu po zamknięcie obrad, mimo pięknej jesiennej pogody zachęcającej do spaceru i różnych atrakcji w okolicy.

Organizatorzy: Komitet Organizacyjny, w skład którego, poza przewodniczącą, wchodził: prof. dr hab. Jarosław Kocięcki, dr Joanna Siwiec-Prościńska, dr Marta Pawlak i dr Andrzej Dmitriew oraz firma Agora, spisali się znakomicie, wszystko od początku do końca konferencji funkcjonowało sprawnie i bez zastrzeżeń.

W czwartek 18 października odbyły się trzy kursy prowadzone przez zaproszonych gości: pierwszy z nich „Pryzmaty – kiedy i jak je dobierać?” prowadziła dr Małgorzata Jarzębińska-Vecerova ze Specjalistycznego Ośrodka Okulistycznego we Wrocławiu. Kurs „Zaburzenia ruchomości oczu o charakterze restrykcyjnym (w tym orbitopatia tarczycowa)” prowadził prof. Jonathan M. Holmes z Mayo Clinic w USA. Prowadzącym kursu „Zez rozbieżny okresowy” miał być profesor David Granet, ale niestety, nie mógł uczestniczyć w konferencji. Kurs w jego zastępstwie poprowadził prof. Jonathan M. Holmes.

Po kursach, wieczorem o godz. 17.30 odbyło się uroczyste otwarcie Konferencji, którego dokonała dr hab. Anna Gotz-Więckowska, a uczestniczyli w nim zaproszeni goście: naczelnik Wydziału Zdrowia Publicznego Departamentu Ochrony Zdrowia i Przeciwdziałania Uzależnieniom Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego Jarosław Cieszkiewicz, prorektor UM – prof. Grzegorz Oszkinis, prodziekan UM – prof. Maciej Krawczyński, przewodnicząca Komisji Zdrowia Publicznego WIL – dr Elżbieta Marcinkowska oraz kierownik Katedry Optometrii i Biologii Układu Wzrokowego – prof. Bogdan Miśkowiak

Wykład inauguracyjny prowadziła dr Ewa Wójcik: „Prof. Krystyna Krzystkova – twórca polskiej szkoły strabologii. Wspomnienie w 10. rocznicę śmierci.” Na zakończenie otwarcia odbył się koktajl powitalny przy akompaniamencie zespołu jazzowego Trio Mariusza Gregorowicza.

W piątek 19 października od godz. 8.00 rano zaczęły się sympozja poświęcone na początek tematowi wolnym, oczopląsowi oraz orbitopatii tarczycowej. Przedpołudniowy wykład główny na temat „Postępowanie w porażeniu nerwu IV”, a po obiedzie na temat „Niedomoga konwergencji – co wiemy, a czego nie” ponownie prowadził zaproszony z USA gość – prof. Jonathan M. Holmes. Dalszą część dnia wypełniło sympozjum na temat zezów.

Wieczorem po obradach, w Iglicy na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich, mogliśmy się spotkać na kolacji koleżeńskiej. Do tańca grał zespół The Quest. Tu pozwolę sobie na podziękowania dla miłej osoby kierującej salą, w której mieliśmy spotkanie, gdyż dopiero dzięki jej interwencji udało się na tyle wyciszyć dźwięk, że mogliśmy siebie przy stołach nie tylko widzieć, ale i słyszeć. Wcześniejsze próby rozmów z obsługą sali i z wokalistą zespołu nie przyniosły oczekiwanego efektu.

W sobotę 20 października o godz. 8.00 rano rozpoczęło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Sekcji Strabologicznej PTO, na którym m.in. wybraliśmy przewodniczącą sekcji na kolejną kadencję – dr hab. Annę Gotz-Więckowską. Gratuluję i życzę dalszej aktywności! Zresztą z tego, co sikorki między sobą ostatnio ćwierkały, można przypuszczać, że w przyszłym roku jest duża szansa na kolejne zezowe spotkanie.

Spadek liczby zakażeń HIV w krajach o niskich dochodach

Odnotowano ponad 50-procentowy spadek liczby nowych zakażeń HIV w 25 krajach o niskich i średnich dochodach – wynika z raportu Wspólnego Programu Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS), który zaprezentowano w Warszawie.

Zgodnie z raportem w 2011 r. 2,5 mln osób na całym świecie zakażyło się HIV, a 1,7 mln osób zmarło z powodu AIDS. Prezentacja raportu odbyła się w Ministerstwie Zdrowia, gdyż w 2012 r. Polska przewodziła Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS. Funkcję przewodniczącego sprawował wiceminister zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki. Ponad połowa z 25 krajów o niskich i średnich dochodach należy do Afryki Subsaharyjskiej, czyli regionu dotkniętego problemem HIV w największym stopniu. Z raportu wynika, że w porównaniu z 2001 r. udało się znacząco zredukować liczbę nowych zakażeń: o 73 proc. w Malawi, 71 proc. w Botswanie, 68 proc. w Namibii, 58 proc. w Zambii, 50 proc. w Zimbabwie oraz o 41 proc. w RPA i Suazi. Autorzy raportu informują, że w ostatnich sześciu latach o 1/3 udało się zmniejszyć liczbę zgonów z powodu AIDS w Afryce Subsaharyjskiej. Tylko w ciągu ostatnich dwóch lat do 59 proc. wzrosła tam liczba osób mających dostęp do terapii.

Z raportu wynika, że w ostatnich dwóch latach liczba nowych zakażeń HIV wśród dzieci spadła o 23 proc. Od 2009 do 2011 r. liczba dzieci nowo zakażonych HIV w sześciu krajach: Burundi, Kenii, Namibii, RPA, Togo oraz Zambii, spadła co najmniej o 40 proc. Pomiędzy rokiem 2001 a 2011 szacunkowa liczba osób żyjących z HIV w Europie Wschodniej i Azji Centralnej wzrosła z 970 tys. do 1,4 mln. Odnotowano 21-procentowy wzrost liczby zgonów z powodu AIDS w tym regionie – od 2005 do 2011 r. z 76 tys. do 92 tys.

Autorzy raportu podkreślają, że w Europie Wschodniej i Azji Centralnej zasięg leczenia HIV pozostaje na niskim poziomie: ma do niego dostęp



Po zebraniu zaczęło się kolejne sympozjum – „Akomodacja i jej zaburzenia”, a po przerwie ostatni wykład główny prof. Jonathana M. Holmesa „Dwojenie związane z zaćmą i chirurgią refrakcyjną”.

Konferencja zakończyła się posiedzeniem okrągłego stołu – krótkimi prezentacjami przypadków, które autorzy uznali za szczególnie interesujące dla uczestników lub które ich zdaniem stanowią problem w diagnostyce i leczeniu.

W konferencji wzięło udział ponad 350 uczestników oraz 21 firm. Tematy były interesujące, a dyskusje często wykraczały poza określone ramy czasowe, co wskazywało na aktywne zaangażowanie uczestników. O sukcesie zdecydowały bardzo dobry dobór tematów oraz wykładowców. Gratuluję i liczę na kolejną interesującą konferencję w Poznaniu.

DARIUSZ TULEJA

PERYSKOP

onet.pl

25 proc. osób spełniających kryteria. Jedynie w dwóch krajach regionu osiągnięto ponad 60-procentowy dostęp do leczenia: w Gruzji i w Rumunii.

Wirus Ebola może przenosić się między gatunkami

Najgroźniejsza postać afrykańskiego wirusa Ebola może przenosić się między gatunkami i to bez bezpośredniego kontaktu. O wynikach swoich badań poinformowali naukowcy z Kanady.

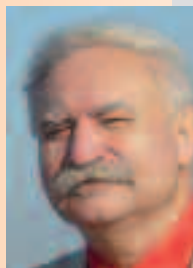
Wirus wywołuje śmiertelną chorobę. Po zarażeniu w ciągu dwóch tygodni średnio ponad połowa zakażonych umiera. Najgroźniejszy szczep to Ebola-Zair. Tu śmiertelność wynosi 87 proc. Właśnie ten wirus – jak uważają naukowcy – może przenosić się drogą kropelkową i nie jest konieczny bezpośredni kontakt między chorym a zdrowym organizmem. Podczas eksperymentu chore świnię umieszczono w jednym pomieszczeniu ze zdrowymi małpami. Obie grupy były oddzielone drutem i nie miały bezpośredniej styczności. Po ośmiu dniach niektóre małpy miały objawy choroby. Badacze uspokajają, że wirus nie przenosi się w ten sposób na duże odległości i nie jest tak zakaźny jak na przykład wirus grypy. Ogniska gorączki krwotocznej Ebola pojawiają się wyłącznie w Afryce. Niedawno w Ugadzie zmarły na tę chorobę dwie osoby. Wcześniej w tym samym rejonie – 16 osób.

Eksperti: spada umieralność na niektóre nowotwory złośliwe w Polsce

Choć coraz więcej Polaków choruje na raka, spada w naszym kraju umieralność na niektóre nowotwory złośliwe, takie jak rak żołądka, piersi u kobiet i płuca u mężczyzn – poinformowali specjaliści na konferencji prasowej w Warszawie. Prof. Witold Zatoński, kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów warszawskiego Centrum Onkologii, powiedział, że w Europie Zachodniej nowotwory są już równie częstą przyczyną zgonów jak choroby serca.

Co tam, panie, w polityce?

Czy zdrowie jest wirtualne...



MAREK WALKIEWICZ
– OBSERWATOR
SEJMOWEJ
KOMISJI ZDROWIA
Z RAMIENIA PPOZ

Dobiegł końca 2012 r. Właśnie zdałem sobie sprawę, że minęło już siedem lat, jak wycieram sejmowe korytarze. Przez te lata przewinęli się nowi posłowie, nowi ministrowie, a zwłaszcza nowi wiceministrowie. Każdy miał jakąś pracę do wykonania, a przynajmniej zamierzenia, bo z ich wykonaniem bywało różnie. Niestety, po tych latach sprawdziło się dawne powiedzenie mojej babki (sprzed pięćdziesięciu lat) „lepiej to już było”. Może rzeczywiście jestem już za stary, aby odnajdywać się w tym wirtualnym świecie. Najbardziej wirtualną postacią jest aktualny szef resortu. Pamiętam, jak wygłaszał w sali 118 swoje słynne exposé (długie, aby nie być gorszym od premiera). Szczegółów nie pamiętam, ale mówiło się, że „opieka zdrowotna to będzie kraina mlekiem i miodem płynąca”. Od początku urzędowania minister nie był częstym gościem na sejmowych posiedzeniach Komisji Zdrowia. Pojawiał się najwyżej przy okazji szumu w mediach, a częściej był widziany w terenie (na zdjęciu w Galerii Porczyńskich na placu Bankowym otwierał konferencję Termedii – Priorytety 2012). Faktem jest, że jestem na posiedzeniach Komisji Zdrowia co drugi tydzień, a od kilku miesięcy ministra tu nie było (chyba że zaliczymy mu siedzenie w ławach rządowych na posiedzeniach plenarnych Sejmu). Minister do pracy ma ludzi. Wiceministrowie oczywiście są. I cały czas się szlifują. Szkoda tylko, że ci, którzy zaczęli mieć niezłe pojęcie o swoim resorcie, poodchodzili, a ich miejsca zajmują nowi, rzeczywiście pełni optymizmu, ale czas nagli... A ustaw „czyszczących” jak nie widać, tak nie widać (niedługo minie rok, jak minister Arłukowicz je zapowiadał). A przydałyby się.

Jak choćby uporządkowanie prawa do dokumentacji medycznej... Właśnie w roku ubiegłym najczęściej stwierdzanym naruszeniem praw pacjenta było naruszenie prawa do dokumentacji medycznej (zgodnie z art. 23–30 ustawy o prawach pacjenta). Nie zapomnę, jak na początku roku minister indagowany przez Bożenę Janicką o to, czy wydałby z oddziału szpitalnego oryginały dokumentacji medycznej, złapał się za głowę i obiecał w „ustawie czyszczącej” poprawić ten fatalny zapis. I co? I nic. Ustawy nie widać, a minister Barbara Kozłowska – rzecznik praw pacjenta – przedstawiała to jako najczęstsze uchybienie. Niedawno podczas spotkania sejmowej Komisji Zdrowia raportowała dalej. Obok naruszania prawa do świadczeń zdrowotnych (stanowią o tym art. 6–8 ustawy) stwierdzane naruszenia dotyczyły również prawa pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych (art. 13–14), prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (art. 15–19) oraz prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20–22 ustawy)... Uczu-





lam koleżeństwo, jak ważna to instytucja – w wypadku uchybień groźniejsza nawet od NFZ (kary mogą być koszarne). Nie darmo rzecznik jest w randze ministra. To nie jest postać wirtualna! Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta oraz przestrzegania praw pacjenta w Rzeczypospolitej Polskiej wkroczyła z impetem w naszą smutną rzeczywistość i od niej nie uciekniemy... Rzecznik może podejmować postępowanie z własnej inicjatywy, na podstawie wiadomości o naruszaniu praw pacjenta nawet z doniesień medialnych, nie mówiąc o ogólnopolskiej infolinii... Powszechnie wiadomo, że zaczął współpracę z sądami, przypomniał o posiadanych ustawowych uprawnieniach do żądania wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych dotyczących naruszenia praw pacjenta z urzędu lub na wniosek strony. Mówi się, że pracownicy biura rzecznika coraz częściej biorą udział w rozprawach w charakterze obserwatorów. Daje to do myślenia... W podstawowej opiece zdrowotnej jesteśmy na pierwszej linii w kontakcie z pacjentem i wykonujemy około 80 proc. świadczeń na rynku medycznym (co daje ponad 150 mln porad lekarskich na rok). I choć w statystykach rzecznika praw pacjenta nie wypadamy najgorzej, cały czas monitorujemy sytuację. Prezes PPOZ dr Bożena Janicka utrzymuje stały kontakt z rzecznik, uczula na nowinki wchodzące tylnymi drzwiami z różnych ustaw, konsultuje zagrożenia i uzgadnia wspólne stanowiska (ostatnio jako PPOZ włączyliśmy się w rozwiązywanie „problemów w pieczy zastępczej”). Na bazie tej współpracy gościmy często w biurze rzecznika, a także uczestniczymy w konferencjach przez biuro organizowanych (na zdjęciach konferencja w samorządzie dzielnicy Młociny). Warto posłuchać obu stron. Dużo do myślenia dały praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjentów w zakresie lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży – poczynając od angażowania pacjentów do prac porządkowych po niehumanitarne warunki leczenia. Z drugiej strony nie do przyjęcia były sygnały ze strony organizacji pacjentów, wskazujące na nadmiar ich oczekiwań w stosunku do skromnego finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Życzeniowość nie ma racji bytu.

CDN.



PERYSKOP **onet.pl**

W Polsce podobnie będzie za kilka lat, najprawdopodobniej w 2020 r.

– *Nowotwory stają się głównym czynnikiem ryzyka przedwczesnych zgonów* – podkreślił specjalista. Dodał jednak, że mimo ogólnego wzrostu zapadalności na choroby nowotworowe, co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa, coraz więcej nowotworów staje się mniej śmiertelnych. Dlatego też umieralność na nie spada. Przykładem tego typu nowotworu jest rak piersi u kobiet. W USA i Wielkiej Brytanii od lat 90. XX w. powoduje on coraz mniej zgonów zarówno dzięki lepszej wykrywalności, jak i poprawie skuteczności leczenia. W USA pięcioletnie przeżycia uzyskuje się u 90 proc. kobiet, w Polsce – u 75 proc. pacjentek. Wśród kobiet spada również umieralność na raka żołądka, szyjki macicy, trzonu macicy oraz jajnika.

– *W naszym kraju jest mniejszy postęp w leczeniu raka szyjki macicy, głównie z powodu słabej jego wykrywalności we wczesnej fazie rozwoju. Od lat 70. XX w. odsetek zgonów zmniejszył się u nas zaledwie o 1,2 proc., podczas gdy w Finlandii w tym samym czasie spadł aż trzykrotnie* – powiedział prof. Zatoński. Głównym tego powodem jest słabe rozpowszechnienie wśród Polek badań cytologicznych, szczególnie wśród kobiet gorzej wykształconych. Kobiety z wyższym wykształceniem częściej poddają się tym badaniom, dzięki czemu umieralność wśród nich jest na podobnym poziomie jak w Europie Zachodniej i USA.

W Polsce, dzięki uruchomieniu przed kilku laty programu upowszechnienia badań cytologicznych, liczba zgonów na raka szyjki macicy do 2012 r. ma się zmniejszyć aż o połowę (z 1800 do 900 rocznie). Wśród mężczyzn zmniejsza się zarówno zachorowalność, jak i umieralność na raka płuca, jednego z najbardziej śmiertelnych nowotworów (pięcioletnie przeżycia uzyskuje się jedynie u 10–15 proc. chorych).

– *Jest to zasługa zaprzestania palenia przez wielu mężczyzn w Polsce, którzy dzięki temu są w lepszym stanie zdrowia i mniej podatni na raka* – podkreślił prof. Zatoński. Dr Marta Mańczuk

PERYSKOP

onet.pl

z Centrum Onkologii w Warszawie powiedziała, że niepokojący jest jedynie wzrost zgonów na raka płuca wśród kobiet. W porównaniu z latami 60. XX w. ich liczba zwiększyła się aż czterokrotnie. Powodem tego jest zwiększenie liczby palących kobiet w wieku 45–64 lat. W tym przedziale wiekowym pali prawie co trzecia Polka.

– *Są to kobiety, które zaczęły palić w latach 80., kiedy pojawiło się większe przyzwolenie na palenie przez nie papierosów. Efekt jest taki, że po ponad 20 latach nałogu część z nich zaczęła chorować na raka płuc* – dodała dr Mańczuk. Coraz więcej Polaków chce jednak pozbyć się nałogu palenia tytoniu. Deklaruje to aż 70 proc. palaczy. – *Polacy nie chcą palić. Jestem przekonany, że za 20 lat znowu znacząco spadnie liczba osób palących w naszym kraju papierosy* – powiedział prof. Zatoński. Dodał, że ma nadzieję, że w latach 2030–2040 uzależnionych od tytoniu będzie w naszym kraju nie więcej niż 5–10 proc. osób.

Zdaniem specjalistów powinna u nas spadać również umieralność na raka jelita grubego. Będzie to możliwe dzięki coraz częściej wykonywanej kolonoskopii, pozwalającej wykryć chorobę na wczesnym etapie lub jej zapobiec dzięki usunięciu polipów (stanów przedrakowych). W USA spada już liczba zgonów na raka jelita grubego wśród kobiet.

Nieregularna ekspozycja na światło może wywołać depresję

Używanie w nocy iPada lub długie oglądanie telewizji może wywołać depresję – wynika z opublikowanych w środę badań amerykańskich naukowców. Według nich nocna ekspozycja na światło zaburza rytmy okołodobowe i wpływa niekorzystnie na poziom hormonu stresu. U myszy regularnie wystawianych nocą na działanie światła zwiększało się stężenie kortyzolu – hormonu stresu, zwierzęta ogólnie wykazywały mniejsze zainteresowanie przyjemnościami, nie miały ochoty na badanie nowych przedmiotów wstawianych im do kla-

Pożegnania

Ostatnie pożegnanie śp. Jana Ryszarda Gawlaka

13.05.2011 r.

**Panie Doktorze, ukochany Mężu,
najdroższy Tato, Dziadku,
Przyjacielu, Kolego!**

Przypadł mi zaszczyt pożegnania Cię. Przypomnijmy trochę historię Twojego życia. Śp. Jan Ryszard Gawlak urodził się 23 czerwca 1945 r. w Turku w rodzinie inteligentnej. Szkołę podstawową i liceum ukończył w Turku. Studiował w Akademii Medycznej w Gdańsku. W 1970 r. zaraz po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w szpitalu w Turku. Pierwszy stopień laryngologii uzyskał w 1975 r., drugi stopień w 1980 r. Doskonalił na bieżąco swoje umiejętności zawodowe. Pomimo dużej wiedzy fachowej był osobą niezwykle skromną. Jako lekarz z powołania i człowiek bardzo pracowity zawsze spieszył z pomocą potrzebującym. Cieszył się ogromną popularnością wśród mieszkańców Ziemi Turkowskiej, którym poświęcił swoje życie zawodowe. Był aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Turku i oddziału tego towarzystwa w Poznaniu.

Wzorowy mąż, ojciec i dziadek, niezwykle serdeczny i uśmiechnięty, na co dzień przyjacielski i lojalny wobec kolegów lekarzy. Największą miłością Jego życia była rodzina – żona Zosia, stomatolog, z którą związał się na resztę swojego życia, syn ortopeda, córka laryngolog i wnuki, z których był bardzo dumny.

Kiedy w Jego rodzinie zdarzył się straszliwy wypadek, wykazał się niezwykłą opiekuńczością i troskliwością wobec żony. Trudne chwile pozwoliła mu znieść głęboka wiara w Boga, był bowiem do końca swych dni prawdziwie wierzącym chrześcijaninem.

Żegnamy Cię, my, koledzy i tłumy wdzięcznych pacjentów. Zapamiętamy Cię na zawsze. Będiesz wśród nas.

ZOFIA I PRZYJACIELE



Szanowne Koleżanki! Szanowni Koledzy!
Z przykrością informuję, że zmarł nasz Kolega z roku

dr med.
Tadeusz Kaczmarek

z Piły.

Telefon do Jego żony Wandy jest następujący: 784 575 617.

Pozdrawiam bardzo serdecznie
Jerzy T. Marcinkowski 603 223 198, 505 545 057

tek, nie chciały się ruszać. Wyniki swoich badań naukowcy z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa w stanie Maryland i Uniwersytetu Rider w New Jersey opublikowali w listopadowym numerze czasopisma „Nature”.

– *Zawsze uważałem, że światło powinno zmieniać najpierw sen i rytmy okołodobowe, zanim wywoła zmiany w psychice i procesach uczenia się* – powiedział Samer Hattar, profesor biologii i neuronauki z Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa. Jego zdaniem przeprowadzone badania „pomogą wykryć zagrożenie, jakim jest ekspozycja na jasne światło nocą”.

– *Odkryliśmy, że stała ekspozycja na jasne światło, nawet takie jak w pokoju w domu czy – jeśli jest się pracownikiem zmianowym – w miejscu pracy nocą, podnosi poziom niektórych hormonów, co może prowadzić do depresji i osłabienia funkcji poznawczych* – poinformował Hattar.

Okazało się, że jasne światło wpływa na specjalne receptory w oczach (ipRGC – samoistnie światłoczułe komórki zwojowe siatkówki), które oddziałują na część mózgu odpowiedzialną za nastrój i funkcje poznawcze. Takie same receptory mają i myszy, i ludzie. Hattar uważa, że badanie powinno zostać powtórzone na ludziach. – *I nawet jeśli wyniki nie będą tak wyraźne jak u myszy, sądzę, że gaszenie nocą światła będzie z korzyścią dla ludzi. To, jak sądzę, szkody nie przynosi* – powiedział. Brytyjska gazeta „Daily Telegraph”, pisząc o tych badaniach, cytuje rzecznika Uniwersytetu Johnsa Hopkinsa:

– *Kiedy ludzie rutynowo przesiadują do późna nocą, ryzykują, że dopadnie ich depresja i problemy z nauką, i to nie z powodu braku snu. Winowajcą może być także nocna ekspozycja na jasne światło lamp, komputerów, a nawet iPadów.*

Naukowcy wynaleźli sztuczną skórę, która sama się regeneruje

Zespół naukowców z Uniwersytetu Stanford w Kalifornii stworzył syntetyczną skórę, która nie tylko sama się regeneruje, lecz jest także bardzo wrażliwa na dotyk. Uczni są przekonani, że stanowi ona znakomity mate-



Lekarze rodzinni rozszerzają umiejętności

W dniach 17–21 oraz 24–28 października 2012 r. w Gostyniu odbyły się zorganizowane przez lekarzy z PPOZ kursy „Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w gabinecie lekarza rodzinnego”. To pierwsze tego rodzaju kursy w Polsce, których celem było pokazanie ultrasonografu i jego nieocenionej przydatności w codziennej praktyce lekarzy rodzinnych, a także możliwości wykorzystania go w stanach nagłych i badaniach planowych.

Warsztaty dla lekarzy rodzinnych odbyły się w dwóch turach i trwały 5 dni od rana do późnych godzin popołudniowych. Szkolenie obejmowało szeroki, choć podstawowy zakres tematyczny. Był to czas intensywnych zajęć teoretycznych, praktycznych i jednej „nocy ultrasonograficznej”. Zajęcia prezentowały wysoki poziom merytoryczny, a co najważniejsze, miały charakter praktyczny – były wzbogacone licznymi wykładami i intensywnymi ćwiczeniami na udostępnionych przez firmy ultrasonografach bardzo dobrej klasy. Uczestnicy kursu zostali przeszkoleni przez grupę wykwalifikowanych wykładowców i jednocześnie praktyków pod kierownictwem dr. Wojciecha Kosiaka. W trakcie kursu przebadano ultrasonograficznie wielu mieszkańców powiatu gostyńskiego, którzy chętnie i licznie zgłosili się na ochotników, na lokalne zaproszenia. Akcja została przyjęta z zadowoleniem zarówno przez kursantów, jak i mieszkańców Gostynia.

Lekarze POZ, choć zmęczeni, byli bardzo zadowoleni, co potwierdziła ankieta oceniająca kurs. Uczestnicy podsumowali szkolenie jako godne polecenia dla wszystkich lekarzy, ponieważ takich warsztatów jeszcze w Polsce nie było. W ten sposób ruszyła „PPOZ – Szkoła USG w Medycynie Rodzinnej”, a to jest medycyna rodzinna XXI wieku. Kolejna edycja jest planowana na kwiecień 2013 r.

BOŻENA JANICKA, PREZES PPOZ



PERYSKOP

onet.pl

riał do tworzenia ultranowoczesnych protez kończyn. Materiał powstał w laboratoriach chemicznych Uniwersytetu Stanford w Kalifornii pod przewodnictwem prof. Zhenan Bao. Do jego stworzenia naukowcy wykorzystali elastyczny polimer (PDMS), do którego dodali maleńkie cząsteczki niklu, dzięki którym zwiększyła się jego wytrzymałość mechaniczna. Prof. Zhenan Bao powiedziała, że w ciągu ostatniej dekady nastąpił znaczny postęp w produkcji syntetycznej skóry, ale nawet najbardziej skuteczna samoregeneracja materiałów miała poważne wady. Niektóre z nich nie mogły być narażone na działanie wysokich temperatur, inne, co prawda, można było leczyć w temperaturze pokojowej, ale mechaniczne uszkodzenia zmieniały ich chemiczną strukturę. Wyniki przeprowadzonych badań okazały się dla naukowców wielkim zaskoczeniem. Syntetyczna skóra z laboratoriów Uniwersytetu Stanford została poddana serii testów, których celem było sprawdzenie, czy właściwości polimeru powracają po jego uszkodzeniu. Okazało się, że już kilkanaście sekund po przecięciu materiału skalpelem i złożeniu jego brzegów, odzyskał on 75 proc. swej pierwotnej wytrzymałości i zdolności do przewodzenia elektryczności. Resztę udało się odzyskać po zaledwie 30 minutach.

– *Nawet ludzka skóra potrzebuje kilku dni na to, żeby się uleczyć. Myślę więc, że to naprawdę całkiem fajne* – powiedział Benjamin Chee-Keong Tee, autor pierwszej publikacji na ten temat. – *Co więcej, tę samą próbkę można przecinać wielokrotnie w tym samym miejscu i nawet po 50 takich operacjach nadal jest wytrzymała na zginanie i rozciąganie* – dodał.

Tee twierdzi, że materiał ten jest wystarczająco czuły, aby wykryć ciśnienie spowodowane uściskiem dłoni. – *Może być zatem idealny do stosowania w protezycie* – dodaje. Ta zaskakująca właściwość powoduje, że stanie się on również użyteczny w dziedzinie elektroniki użytkowej, np. może znaleźć zastosowanie przy tworzeniu samonaprawiających się przewodów elektrycznych.

Prośba o pomoc

Zwracamy się do Państwa z serdeczną prośbą o pomoc dla naszej córeczki Madzi Kosmowskiej. Madzia urodziła się w 42. tygodniu ciąży bez jakichkolwiek oznak życia. Dopiero podczas intensywnej reanimacji udało się odzyskać jej akcję serca. Została oceniona na 1 punkt w skali Apgar. Następstwem niedotlenienia mózgu, jakiego doznała, jest mózgowie porażenie dziecięce, postać czterokończynowa – spastyczna. Do tego małogłowie, padaczka i wada wzroku. Madzia nie mówi, nie utrzymuje samodzielnie pozycji siedzącej, nie pełza i nie raczkuje. Jest jednak bardzo pogodnym dzieckiem, uśmiecha się, gdy się do niej przemawia, reaguje na własne imię. Taki stan zdrowia dziecka „zawdzięczamy” lekarzom, którzy nie podjęli decyzji o wykonaniu cięcia cesarskiego! Ze względu na stan zdrowia wymaga stałej intensywnej rehabilitacji oraz specjalistycznego sprzętu ortopedycznego. Niestety, zapewnienie dziecku odpowiedniej rehabilitacji i leczenia pochłania ogromne fundusze, które przerastają możliwości naszej rodziny. Mąż mój jest jedynym żywicielem rodziny, a ja przebywam na urlopie wychowawczym. Jego zarobki są, niestety, rzędu 1650 zł. Jedną z form usprawniania jest udział w turnusach rehabilitacyjnych. Koszt takiego dwutygodniowego turnusu bez dojazdu wynosi w zależności od ośrodka od 5500 zł do 9500 zł. A nawet kilkunastu tysięcy złotych. Niestety, te ostatnie pozostają jedynie w sferze naszych i Madzi marzeń. Madzia wymaga 5, 6 takich turnusów w roku. Pomimo oszczędnego trybu życia, jest to jednak dla nas bariera nie do pokonania. Dzięki państwa wpłatom niedużych, a nawet symbolicznych kwot będziemy mogli walczyć o normalne życie naszego dziecka.

Prosimy o dokonywanie wpłat na nasze konto bankowe:

Eliza Kosmowska neoBank 20 9068 1013 0000 0000 0075 3028

Z POWAŻANIEM ANDRZEJ I ELIZA KOSMOWSCY

Kursy dla członków WIL

Informujemy o kolejnych edycjach kursów w zakresie medycyny ratunkowej dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”: 1 lutego, 22 lutego, 23 marca. Są to kursy jednodniowe odbywające się w piątki w godz. 12.00–20.00. Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych. Szczegółowy program dostępny jest na stronie internetowej WIL w zakładce „Najbliższe kursy i szkolenia”. Koszt kursu wynosi 200 zł. Do tej pory udział w kursie wzięło niemal 200 osób. Zajęcia mają charakter warsztatowy z wykorzystaniem symulatorów pacjenta.
- „Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego w praktyce lekarza POZ”: 19 i 21 lutego, 20 i 22 marca. Są to kursy dwudniowe odbywające się w godz. 18.00–21.30. Uczestnicy otrzymują 7 punktów edukacyjnych. Szczegółowy program kursu dostępny jest na stronie internetowej WIL w zakładce „Najbliższe kursy i szkolenia”. Koszt kursu wynosi 200 zł. Wszystkie kursy odbywają się w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Dodatkowo zachęcamy do udziału w kolejnych edycjach kursów komputerowych. Tradycyjnie już zapraszamy na kursy podstawowe i średniozaawansowane. Proponowane terminy to: 14 i 15 stycznia – kurs podstawowy, 21 i 22 stycznia – kurs średniozaawansowany, 11 i 12 lutego – kurs podstawowy, 25 i 26 lutego – kurs średniozaawansowany, 11 i 12 marca – kurs podstawowy.

Wszystkie kursy odbywają się w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Każdy z uczestników kursu ma do dyspozycji laptopa. Do tej pory swoje kwalifikacje w zakresie obsługi komputera podniosło niemal 100 osób. Koszt kursu: emeryt niepracujący – 50 zł, emeryt pracujący – 100 zł, członek WIL – 200 zł.

Zapisy: poprzez formularz zgłoszeniowy na stronie www.wil.org.pl, telefonicznie: 61 852 58 60 w. 220 lub 601 799 706.

Lekarski skandal na maratonie w Poznaniu

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Maratonie

Tego nikt się nie spodziewał: 13. Poznań Maraton miał być świętem biegania, również dla lekarzy. Niestety, kolejny raz medyczna brać udowodniła, że ich oponenci mają rację. Nic, ani wiek: najmłodszy miał 25 lat, najstarszy – 72, ani płeć: 16 kobiet, 128 mężczyzn – nie powstrzymało tych, którzy powinni stać na straży racjonalnego trybu życia, od przyjazdu do stolicy Wielkopolski. Zamiast przykładnie oddawać się doskonaleniu zawodowemu w domowych lub zjazdowych pieleszach, przybyli w ten zimny, październikowy, niedzielny poranek z najdalszych zakątków Polski. Z premedytacją zaplanowali przebiegnięcie 42 kilometrów i 195 metrów. Ubrani niejednokrotnie jak w środku lata, podczas gdy każdy tulił się tego dnia do czegoś ciepłego, ruszyli w kilkudziesięcym tłumie niczego niepodważających biegaczy. Mało tego, potraktowali ten dystans jako pole walki. Nie była to, niestety, zdrowa rywalizacja, oparta na zasadach sztuki i etyki lekarskiej, nie mówiąc o fair play. Młodzi lekarze nie uszanowali starszych, wyprzedzając ich na trasie, a starsi nie mieli skrupułów, by medycznej latorośli udzielić bolesnej lekcji braku kompetencji w sztuce biegowej, zostawiając ich samotnie w niejednokrotnie trudnej sytuacji – zrobiłeś sobie problem, to sobie z nim radź. Nie można też było liczyć na

jakoby wrażliwe serca lekarskiej płci pięknej. „My, słaba płeć, pokażemy, na co nas stać” – zdawało się krząć jak fatum nad męską częścią medyków. Wielu mogło tylko oglądać plecy – i nie tylko – uciekających lekarek. Były chęci, ale serca, nawet najbardziej zmotywowane w męskich, dopingowanych ambicjami ciałach, tłukły się ponad miarę, bezowocnie próbując wygrać odwieczny wyścig płci. Mało tego, lekarze pozwolili sobie na niczym niewytłumaczalną poufałość kibiców i okrzyki w stylu: „Dawaj Tomek, jeszcze tylko dwa kilometry!”, „Brawo Agata – kobiety górą!”. To wszystko za sprawą imion umieszczonych na numerach startowych. Gdzież te stare, dobre czasy, pełne szacunku i powitań: Dzień dobry, panie doktorze, jak się biegnie do... pracy?

Meta, upragnione miejsce każdego maratończyka, objawiła brutalną prawdę dla mediów – skandalu nie było. Lekarze, po okrążeniu jedną pętlą Poznania – co było novum w tej edycji maratonu, zgodnie dobiegli do bramy marzeń, tym razem ustawionej na terenie Targów Poznańskich. Wszyscy w dobrej formie, rozradowani kolejnym sukcesem, jakim zawsze jest ukończenie biegu. Radość u wielu potęgował poprawiony czas, dobre miejsce, a szczególnie zdobyte tytuły. Mistrzynią Polski Lekarzy w Maratonie na 2012 rok została Alina Niwińska z Wrocławia, wicemistrzynią – Agata

Wojciechowska-Hrycyk z Kołobrzegu, a trzecie miejsce zajęła Anita Nowicka z Poznania. Wśród mężczyzn mistrzem Polski został Piotr Kaniewski z Radomia, wicemistrzem Dominik Samotij z Wrocławia, a trzecie miejsce przypadło Markowi Gojło z Olsztyna. Na piersiach lekarzy – oprócz medalu Maratonu Poznań – zawisły, jak co roku, dodatkowo medale Mistrzostw Polski Lekarzy. W tym roku opatrzone sentencją Hipokratesa: „Bezczynność i lenistwo prowadzą do zguby”.

Postscriptum

Relacje z lekarskiego biegania staram się pisać zazwyczaj nieco na wesoło, z lekkim przymrużeniem oka, chociaż ciężka to czasem walka z dystansem, szczególnie maratońskim, ale też dla wielu z nas pasja i sposób na relaks oraz ponoć lepsze zdrowie. Tak też uczyniłem i w tym roku, chociaż miałem poważny dylemat za sprawą dramatycznego zdarzenia na 14. kilometrze maratonu, na którym to zmarł trzydziestokilkuletni biegacz. Przebiegałem właśnie obok niego, gdy trwała już akcja ratunkowa specjalistycznych służb medycznych. Jak się później okazało, nie można było go uratować z racji przyczyny zgonu. Widziałem, że dzieje się coś złego. Moje obawy się potwierdziły. Niejednokrotnie miałem okazję pomagać biegaczom, którzy zasłabli na trasie, ale pierwszy raz byłem świadkiem takiej tragedii. Wyścig trwał dalej, bo większość uczestników nie wiedziała, co się stało, i dowiedziała się o tym fakcie dopiero na mecie. Czy to stawia pod znakiem zapytania sens biegania maratonu? Myślę, że nie. Pewne oblicza śmierci są poza wszelkimi przewidywaniami. Nawet najlepiej zabezpieczone imprezy i najsolidniej przygotowani biegacze nie są od nich wolni, z prekursorem maratonu na czele. I tą drogą nieznanemu z imienia biegaczowi zmarłemu na 13., nomen omen, Poznań Maratonie oraz antycznemu Fillipidosowi, który padając, krzyknął ponoć: „Radujcie się! Zwycięstwo!”, składał mój – i mam nadzieję, że nie tylko mój – hołd.



Pilskie Eskulapy 2012

24 listopada 2012 r. w Regionalnym Centrum Kultury w Pile odbyła się jubileuszowa, bo już dziesiąta, uroczystość wręczenia Złotych i Srebrnych Eskulapów. Odznaczenia otrzymują lekarze z terenu Delegatury Pilskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w uznaniu wzorowej postawy lekarza, kolegi, nauczyciela w 50. i 25. rocznicę uzyskania dyplomu.

Witając jubilatów i zaproszonych gości, przewodnicząca Delegatury Pilskiej dr Teresa Kwiecińska-Koźmińska (na zdjęciu obok) przypomniała zarówno ideę, jak i procedurę przyznawania Eskulapów. Wiek i staż pracy nie stanowią obligatoryjnie o przyznaniu tego prestiżowego odznaczenia. Corocznie powoływana kapituła ocenia przebieg drogi zawodowej i postawę życiową kandydatów. Pod uwagę bierze profesjonalizm, dokonania zawodowe, ale przede wszystkim etykę zawodową, działalność na rzecz środowiska lekarskiego, zaangażowanie społeczne, koleżeństwo itp. Listę kandydatów do odznaczenia Zarząd Delegatury przedstawia na Zgromadzeniu Delegatów, gdzie na mocy uchwał zostają przyznane w tajnym głosowaniu. Eskulapy to nagroda za codzienny trud, poświęcenie, uczciwość, lekarski humanizm. Odznaczenie przyznawane lekarzom przez lekarzy jest jednocześnie wyrazem uznania i szacunku dla starszych kolegów. Uehonorowani odznaczeniem lekarze są wzorem do naśladowania dla młodszych adeptów medycyny.

Uczestnicy spotkania z żywym zainteresowaniem, wzruszeniem, a czasem i nieukrywaną zazdrością wysłuchali bogatych życiorysów „złotych” jubilatów. Bez wątplenia są to ludzie godni najwyższego uznania, dla których zawód lekarza to nie tylko praca, lecz także prawdziwa pasja. Nieklamany podziw budzi fakt, że nadal są aktywni zawodowo. Wielu dzieli jeszcze czas i siły na hobby i opiekę nad wnukami.

W tym roku Złote Eskulapy otrzymało 12 zasłużonych lekarzy: Maria Czapiewska (Trzcianka), Stanisław Gawroński (Złotów), Dionizy Godlewski (Wronki), Maciej Kabaciński (Połajewo), Irena Kossowska (Gołańcz), Antoni Kuźma (Chodzież), Elżbieta Markiewicz-Herman (Chodzież), Alina Miedzińska (Go-



łańcz), Jolanta Pietrzykowska-Bystrzycka (Piła), Teresa Plec-Figiel (Jastrowie), Lech Sobczak (Wągrowiec) i Mieczysława Wiśniewska-Olejnik (Piła). Zgodnie z regulaminem odznaczenia wręczył prezes WIL dr Krzysztof Kordel.

Równie uroczystość uhonorowano 38 lekarzy, którzy przysięgę Hipokratesa złożyli 25 lat temu. Doceniając ich dotychczasowe dokonania, dr Kwiecińska-Koźmińska życzyła dalszych lat sukcesów. Gratulacje wszystkim odznaczonym złożyli przybyli goście, w tym przedstawiciele samorządu lekarskiego, pielęgniarstwa i lokalnej administracji samorządowej. „Srebrni” jubilei: Małgorzata Arent-Królikowska (Szydłowo-Dolaszewo), Hanna Cichowska-Kontar-

ska (Piła), Andrzej Cisło (Wągrowiec), Cezary Jaworski (Piła), Tomasz Kaczmarek (Wieleń), Julian Komorkiewicz (Krzyż Wielkopolski), Lidia Komorkiewicz (Krzyż Wielkopolski), Aleksandra Koźlikowska-Szymborska (Wyrzysk), Arkadiusz Królikowski (Szydłowo-Dolaszewo), Wojciech Liwandowski (Radawnica), Arleta Łojewska (Wągrowiec), Janusz Łojewski (Wągrowiec), Krzysztof Łukaszewicz (Dolaszewo, gm. Szydłowo), Anna Michałowska (Piła), Roman Mikołajczak (Piła), Barbara Musiałowicz-Chełmińska (Piła), Beata Nowak-Krupińska (Piła), Maria Nowicka (Rogoźno), Dorota Oparowska-Pluta (Piła), Beata Orłowska-Włodarczyk (Piła), Magdalena Osiecka (Piła), Lidia Popiel-Rutkowska (Wągrowiec), Tomasz Prałat (Piła), Violetta Ptasznik (Piła), Andrzej Rosiński (Złotów), Jacek Rzczycki (Złotów), Dorota Słomian-Johansen (Piła), Jarosław Stanclik (Piła), Mariusz Strojny (Piła), Jolanta Szymczak-Owczarek (Trzcianka), Tomasz Tomaszewski (Trzcianka), Maciej Waligórski (Mierzyn), Iwona Wielentejczyk (Piła), Marek Wilczyński (Oborniki), Maciej Włodarczyk (Piła), Izabela Wyszomirska (Szamocin), Grażyna Zybek (Piła) oraz Janusz Zybek (Piła).

Dla wielu uroczystość była okazją do spotkania z dawno niewidzianymi kolegami. Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy przenieśli się do foyer. Przy kawie i poczęstunku dzielili się wrażeniami i wspomnieniami.

Dystyngowane wnętrze Sali Kameralnej Regionalnego Centrum Kultury stanowiło doskonałe tło dla znakomitego Chóru Kameralnego Lekarzy WIL pod dyrekcją dr Justyny Chełmińskiej. Kulturalną ucztę dopełnił występ orkiestry „Operacja Muzyka” pod kierownictwem artystycznym Dobrochny Martenki. Dziękujemy.

LEK. JOANNA HARBUZIŃSKA-TUREK



Dawka informacji

Dziesiątki, setki informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki są informacje rzeczowe z portali urzędów, instytucji, placówek służby zdrowia.

Do 31 marca 2013

Ministerstwo Zdrowia zdecydowało się na częściową realizację postulatu zgłoszonego przez Naczelną Radę Lekarską, aby przedłużyć możliwość składania wniosków o wpis do rejestru w postaci papierowej. Uwaga ta zgłaszana była podczas konsultacji społecznych dotyczących projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru.

Dotychczas termin, do którego podmioty wykonujące działalność leczniczą (a więc także praktyki lekarskie) mogą składać wnioski o wpis do rejestru w postaci papierowej, wyznaczony był na 31 grudnia br. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2012 r. zmieniającym powyższe rozporządzenie, które wejdzie w życie z dniem 10 grudnia 2012 r., termin ten zostaje przedłużony do dnia 31 marca 2013 r.

WWW.NIL.ORG.PL

Inauguracja programu profilaktyki

Samorząd Województwa Wielkopolskiego wraz z Wielkopolskim Centrum Onkologii oraz Polską Grupą Badań Nowotworów Głowy i Szyi i Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu byli organizatorami konferencji, która zainaugurowała Ogólnopolski Program Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Odbyła się ona 12 grudnia w Wielkopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu.



W konferencji udział wzięli m.in. Leszek Wojtasiak – wicemarszałek województwa wielkopolskiego, prof. dr. hab. med. Wojciech Golusiński – przewodniczący Polskiej Grupy Badań Nowotworów Głowy i Szyi i autor programu, prof. dr. hab. n. med. Henryk Skarżyński – konsultant krajowy w dziedzinie otolaryngologii chirurgii głowy i szyi oraz prof. dr. hab. n. med. Hubert Wanyura – konsultant krajowy w dziedzinie Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej.

W 2005 r. liczba zachorowań na nowotwory głowy i szyi w Polsce kształtowała się na poziomie 5 tysięcy, a w 2008 r. już około 10 tysięcy. W odpowiedzi na stały, lawinowy wzrost liczby zachorowań i wynikające z tego zagrożenia zdrowotne powstał pierwszy Ogólnopolski Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Nowotworów Głowy i Szyi. Jego celem jest m.in.:

- urealnienie statystyk nt. epidemiologii nowotworów głowy i szyi poprzez zwiększenie jakości i kompletności bazy danych Krajowego Rejestru Nowotworów,
- upowszechnienie w grupie zawodowej lekarzy wiedzy o obowiązku rejestracji nowotworów złośliwych,
- edukacja społeczeństwa w kierunku upowszechnienia wiedzy nt. nowotworów głowy i szyi, czynników ryzyka i zagrożeń,
- popularyzacja postaw prozdrowotnych i doprowadzenie do zmian stylu życia poprzez program profilaktyki pierwotnej, co ma wpłynąć na stopniowe zmniejszenie zachorowalności na nowotwory głowy i szyi,
- zwiększenie odsetka zmian wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania poprzez program profilaktyki wtórnej, co ma wpłynąć na osiągnięcie po 8–10 latach działania programu spadku umieralności.

Działania w kierunku zapobiegania głównym schorzeniom zdrowotnym dotyczącym Wielkopolan (nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia oraz układu oddechowego) zajmują istotne miejsce w polityce zdrowotnej samorządu województwa wielkopolskiego. Założeniem większości realizowanych programów profilaktycznych, finansowanych ze środków budżetu województwa jest wykonanie badań w miejscu zamieszkania pacjentów, co umożliwi wyrównanie szans w dostępie do specjalistycznych badań diagnostycznych, szczególnie w przypadku mieszkańców wsi i małych miast Wielkopolski. W latach 2006–2012 z budżetu województwa na ich realizację przeznaczono prawie 10 mln zł.

WWW.UMWW.PL

Jubileusz w Kiekrzu

Zespół Szkół Specjalnych nr 109 obchodzi w tym roku jubileusz 80-lecia działalności. W uroczystych obchodach wziął udział wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia, który z tej okazji przekazał życzenia pacjentom i pracownikom placówki. Uroczystości jubileuszowe rozpoczęły się sztuką teatralną pod tytułem „Wystarczy zamknąć oczy”, którą napisała dyrektor szkoły Hanna Smoczek. Wystąpili uczniowie oraz absolwenci, a scenografię stworzyła jedna z byłych uczennic.

Andrzej Piechocki



W skład Zespołu Szkół Specjalnych nr 109 wchodzi: podstawówka, gimnazjum i liceum. Mieści się on w budynku Szpitala Rehabilitacyjnego dla Dzieci w Kiekrzu. Szkoła dba o rozwijanie talentów artystycznych u dzieci i młodzieży, a muzykoterapia, zajęcia plastyczne i teatroterapia pomagają uczniom wrócić do zdrowia. Pacjenci uczą się tych samych przedmiotów co w swoich macierzystych szkołach. Na koniec edukacji przeprowadzane są testy kompetencji oraz egzaminy gimnazjalne.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

10 000 zł z PZU

Jesteśmy zobowiązani poinformować nasze społeczeństwo lokalne o otrzymanej dotacji w wysokości 10 000 zł z Funduszu Prewencyjnego PZU Życie SA. Finansowane w części zadanie dotyczyło naprawy elektroencefalografu na Oddziale Neurologii: wymiana fotostymulatora i interfejsu głowicy, wymiana jednostki centralnej stanowiska analizy, wymiana monitorów medycznych, wymiana stanowiska rejestracji i aktualizacja oprogramowania służącego do rejestracji analizy zapisów EEG. Dzięki modernizacji aparatu do badań EEG mamy możliwość współpracy z neurologiem dziecięcym konsultującym dzieci do lat 17 na Oddziale Dziecięcym.

Przy użyciu aparatu EEG wykonywane są badania dla potrzeb całego szpitala oraz badania ambulatoryjne zlecane przez poradnię neurologiczną.

DYREKTOR SZPITALA GRZEGORZ WRONA, LEKARZ
WWW.SZPITAL-KONIN.PL

Prezentacja raportu

20 listopada 2012 r. odbyła się w Warszawie konferencja prasowa zorganizowana z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia we współpracy z Biurem Regionalnym Wspólnego Programu Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. HIV/AIDS (UNAIDS) na Europę Wschodnią i Azję Środkową oraz Krajowym Centrum ds. AIDS, na której oficjalnie zaprezentowany został Raport UNAIDS 2012 na temat stanu epidemii HIV/AIDS na świecie i problemów z nim związanych. Szczególną uwagę poświęcono bieżącej sytuacji w Europie Wschodniej i Azji Centralnej.

Raport opublikowano z uwagi na przypadający 1 grudnia Światowy Dzień AIDS. Polska w 2012 r. przewodzi Radzie Koordynacyjnej Programu UNAIDS i z tego względu prezentacja raportu odbyła się w Warszawie. Na konferencji prasowej podkreślono, że epidemia HIV/AIDS, pomimo wykorzystania najnowszych zdobyczy wiedzy medycznej, wciąż stanowi duże wyzwanie dla zdrowia publicznego zarówno w Europie, jak i na całym świecie. Podczas spotkania przedstawiono również regiony, w których występuje największe zagrożenie epidemiologiczne, oraz zarekomendowano działania mające na celu poprawę niepokojącej sytuacji.

WWW.MZ.GOV.PL

Umowa LO-UM

W historycznym budynku VIII Liceum Ogólnokształcącego im. Adama Mickiewicza w Poznaniu przy ul. Głogowskiej odbyła się uroczystość objęcia patronatem naukowym klas biologiczno-chemicznych przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Dyrektor mgr Marek Grefling po uroczystym przywitaniu zaproszonych gości w krótkim przemówieniu podkreślił, iż żywi nadzieję, że zawarte porozumienie będzie początkiem owocnej i długiej współpracy. Następnie uczniowie klas biologiczno-chemicznych przedstawili swoje naukowe osiągnięcia oraz zaprezentowali pokaz ratownictwa medycznego. JM rektor prof. dr hab. Jacek Wysocki z uznaniem wypowiedział się o społeczności VIII LO, podkreślając, że absolwenci tej szkoły bardzo chętnie wybierają Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu jako miejsce swojej dalszej edukacji.

Kolejnym punktem uroczystości było oficjalne podpisanie porozumienia przez obie strony, po którym dr hab. Grzegorz Dworacki, prof. UM wygłosił wykład „Serce nie służy – co na to immunologia?”. Całość uroczystości zwieńczyły artystyczne występy muzycznie uzdolnionej młodzieży z VIII LO.

WWW.UMPEDU.PL



Nowe rozporządzenia w sprawie wymogów

W dniu 1 lipca 2012 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).

Nowe rozporządzenie zostało zastąpiło dwa dotychczas obowiązujące rozporządzenia w sprawie wymogów dotyczące: zakładów opieki zdrowotnej (z 2011 r.), praktyk pielęgniarskich (z 2006 r.) i praktyk lekarskich (z 2000 r.), które od momentu wejścia w życie nigdy nie zostały zmienione. Obecnie zagadnienia wymogów dla wszystkich rodzajów działalności leczniczej zostały ujęte w jednym akcie. W związku z powyższym należy zwrócić szczególną uwagę na nazewnictwo z nim związane:

- podmiot wykonujący działalność leczniczą obejmuje zarówno podmioty lecznicze (byłe ZOZ-y), jak i indywidualne oraz grupowe praktyki lekarskie,
- praktyka zawodowa obejmuje tylko indywidualne lub grupowe praktyki lekarskie.

Nowe rozporządzenie jest zdecydowanie mniej rozbudowane w porównaniu z poprzednim. Zrezygnowano w znacznej mierze z regulowania kwestii budowlanych, w szczególności w zakresie minimalnej powierzchni pomieszczeń praktyki, istotne jest jedynie, aby dostępne miejsce umożliwiała prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń i aparatury.

W nowym rozporządzeniu dopuszczono lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa, w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu (§ 14 ust. 3 r.p.u.). Złagodzenie wymogów dotyczy również mebli w pomieszczeniach, gdzie realizowana jest praktyka zawodowa, zlokalizowanych w lokalu mieszkalnym – nie muszą być one wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie oraz dezynfekcję (§ 27 ust. 2 r.p.u.). Ponadto w pomieszczeniu, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, wydzielone miejsce składowania czystej bielizny może znajdować się w tym samym pomieszczeniu, w którym wydzielone miejsca do składowania odpadów brudnej bielizny.

W świetle nowego rozporządzenia w pomieszczeniach, w których jest stosowany podtlenek azotu nawiew powietrza górą, a wyciąg w 20% górą i w 80% dołem. Ponadto należy zapewnić nadciśnienie gabinetu w stosunku do korytarza.

W przypadku praktyki lekarskiej udzielającej świadczeń ginekologicznych, z zakresu urologii lub dolnego odcinka przewodu pokarmowego pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w bidet powinno być bezpośrednio połączone z gabinetem. Wyjątkowo w wypadku praktyk w lokalach mieszkalnych można zrezygnować w takiego bezpośredniego połączenia (poprzednio: wydzielona kabina w tym samym pomieszczeniu).

Rozbudowaniu uległa natomiast regulacja dotycząca stosowania w praktykach narzędzi wielokrotnego użytku podlegających sterylizacji. Poprzednio wymagane w takim wypadku było jedynie wyposażone pomieszczenia w umywalkę, zlewozmywak z ciepłą i zimną wodą oraz autoklaw, a w razie potrzeby także sterylizator niskotemperaturowy.

Obecnie utrzymano zasadę, iż sterylizatornia nie musi stanowić odrębnego pomieszczenia, lecz jedynie wydzielone miejsce gabinetu. Określono jednak w sposób ścisły ciąg procesu sterylizacji, wraz z niezbędnym do tego wyposażeniem, z zachowaniem kolejności poszczególnych czynności:

- 1) odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej,
- 2) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekujące lub zlew 2-komorowy,
- 3) odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją;
- 4) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu,
- 5) odcinek (blat) materiałów sterylnych,
- 6) stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym.

Ponadto w ramach wydzielonego miejsca należy zapewnić jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego.

Zgodnie z art. 207 ustawy o działalności leczniczej każdy podmiot, wykonujący działalność leczniczą, w tym praktyki zawodowe, został zobowiązany, niezależnie od posiadanych już poprzednio decyzji Sanepidu o dopuszczeniu do użytkowania gabinetu, do dostosowania użytkowanych przez siebie pomieszczeń i urządzeń do nowych wymogów najpóźniej do 31 grudnia 2016 r. Tak długi termin dostosowania do nowych wymogów jest jednak warunkowany uprzednim przedstawieniem (do 31 grudnia 2012 r.) właściwej okręgowej izbie lekarskiej programu dostosowanego przez właściwe organy sanitarne. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe powinni zatem rozważyć, czy ich pomieszczenia i urządzenia spełniają nowe wymogi, a jeżeli nie, to konieczna jest ocena, czy dostosowanie do nich będzie możliwe do 31 grudnia 2012 r. Jeżeli dla podmiotu byłby to termin zbyt krótki, to powinien on jak najszybciej sporządzić projekt dostosowania do nowych wymagań i przedstawić go do zaopiniowania organom inspekcji sanitarnej, a następnie właściwej okręgowej izbie lekarskiej. Jeżeli natomiast podmiot zdoła dotrzymać tego terminu, to nie musi dokonywać żadnych dalszych czynności, w tym informować o tym Sanepidu i izby lekarskiej. Należy pamiętać, iż posiadanie przez lekarza decyzji Sanepidu o dopuszczeniu gabinetu do użytkowania dla celów działalności medycznej wydanej przed dniem 1 lipca 2012 r. nie chroni go przed ewentualnymi karami po dniu 1 stycznia 2013 r. w wypadku stwierdzenia przy kontroli Sanepidu naruszenia nowych wymogów.

WYMAGANIA DOTYCZĄCE URZĄDZEŃ I POMIESZCZEŃ, W KTÓRYCH WYKONYWANA JEST PRAKTYKA ZAWODOWA LEKARZA/LEKARZA DENTYSTY

Zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r., Nr 112, poz. 654 z późn. zm.), dalej u.d.z.l., urządzenia i pomieszczenia, w których lekarz lub lekarz dentysta wykonuje praktykę zawodową, powinny odpowiadać wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania powyższe dotyczą w szczególności warunków:

- 1) ogólnoprzestrzennych,
- 2) sanitarnych,
- 3) instalacyjnych.

Na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 3 u.d.z.l. zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), dalej „rozporządzenie”, obowiązujące od 1 lipca 2012 r.

W myśl art. 207 ust. 1 u.d.z.l. lekarze/lekarze dentyści wykonujący praktykę zawodową w dniu wejścia w życie ustawy, jeśli nie spełniają wymagań wskazanych w rozporządzeniu, są zobowiązani do dostosowania do warunków w nim określonych do 31 grudnia 2016 r.

W terminie do 31 grudnia 2012 r. lekarze/lekarze dentyści wykonujący praktykę zawodową, jeżeli nie spełniają wymagań wskazanych w rozporządzeniu, mają obowiązek przedstawić organowi prowadzącemu rejestr (w przypadku praktyk zawodowych organem prowadzącym rejestr jest właściwa okręgowa rada lekarska) zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej program dostosowania swoich praktyk do wymagań wskazanych w rozporządzeniu.

Jak wynika z powyższego, jeśli pomieszczenia i urządzenia praktyki zawodowej spełniają wymagania określone w rozporządzeniu z dnia 26 czerwca 2012 r. lekarz/lekarz dentysta nie ma obowiązku przedstawiania programu dostosowanego.

Poniżej zamieszczamy wyciąg z ww. rozporządzenia, który dotyczy wymogów odnoszących się do działających praktyk zawodowych.

Wymagania ogólnoprzestrzenne (§ 14, § 16 rozporządzenia)

Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielny budynku albo w zespole budynków. Dopuszcza się lokalizowanie:

- pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu,
- pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia.

Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń, o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą muszą umożliwiać prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń (§ 25 ust. 1 i 2 oraz ust. 4, § 27 rozporządzenia)

● W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce do składowania bielizny czystej,
- 2) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce do składowania bielizny brudnej,
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady.

W pomieszczeniu, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, w którym znajdują się wydzielone miejsca do składowania bielizny czystej, nie mogą znajdować się wydzielone miejsca do składowania bielizny brudnej oraz miejsce na odpady.

● W ambulatorium wydziela się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe lub miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

● Meble w pomieszczeniu podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję (wymogu tego nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i prowadzących leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, w których jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, zgodnie z § 14 ust. 3 rozporządzenia.

Wymagania ogólnobudowlane (§ 29, § 30 rozporządzenia)

● Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

● Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

Powyższych warunków nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień oraz sal kinezyterapii.

● Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

Wymagania dotyczące instalacji (§ 36, § 38, § 39, rozporządzenia)

● Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w:

1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą,

2) dozownikiem z mydłem w płynie,

3) dozownikiem ze środkiem dezynfekującym,

4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użytku i pojemnik na zużyte ręczniki.

● Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalki, wyposaża się w zlew z baterią.

Powyższego wymogu nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przechowywane w szczelnych pojemnikach, oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

● W pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dołem i zapewni nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

● Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy. Dokonywanie wspomnianych czynności musi być udokumentowane.

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać, pomieszczenia i urządzenia:

1) ambulatorium – określa załącznik nr 2 do rozporządzenia,

2) pracowni badań endoskopowych – określa załącznik nr 5 do rozporządzenia,

3) zakładu rehabilitacji leczniczej – określa załącznik nr 6 do rozporządzenia.



Noworoczny Koncert Charytatywny "Medycy Dzieciom"

Wykonawcy:

- GOERSERR i Kocper Grzanka
- Chór Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- prof. Przemysław Miłotażczak - fortepian
- Zespół wokalny Kliniki Neonatologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- Zespół Muzyczny "Operacja Muzyka"
- Licytację prac malarskich poprowadzi Edwin Nowacki
- Koncert poprowadzi prof. Wajciech Cichy

13.01.2013 17:00

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne Uniwersytetu Medycznego
przy ul. Przybyszewskiego 37a w Poznaniu

Serdecznie zapraszają

Jego Magnificencja prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki
Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Krzysztof Kordel

Witop Walny

Organizatorzy bardzo przepraszają za pomyłkową datę w grudniowej informacji o koncercie „Medycy Dzieciom”. ZAPRASZAMY 13 STYCZNIA 2013 r.

Pomóżmy naszemu koledze!

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Mam 28 lat, od 2010 r. pracuję jako lekarz. Niestety, jestem również pacjentem – w 2000 r. zdiagnozowano u mnie chłoniaka Hodgkina. Nie przeszkodziło mi to w ukończeniu dobrego liceum oraz studiów – udawało mi się pogodzić obowiązki nauki, pracy zawodowej i leczenia. Od tego czasu przeszedłem wiele cykli chemioterapii standardowej i niestandardowej, w tym trzy autoprzeszczepy szpiku.

Niestety, leczenie nie przyniosło spodziewanego rezultatu. Ze względu na ilość leków, jakie miałem podawane, nie wchodzi u mnie w grę dalsza chemioterapia. Moją jedyną szansą na wyleczenie jest Adcetris – przeciwciało monoklonalne zarejestrowane w październiku 2011 r. w USA. Narodowy Fundusz Zdrowia odmówił sfinansowania leczenia, zaślaniając się ustawą refundacyjną. Również Ministerstwo Zdrowia odmawia

opłacenia terapii. W obecnej sytuacji jedynym wyjściem dla mnie jest zakup leku poprzez fundację będącą organizacją pożytku publicznego i przekazanie go jako darowiznę dla kliniki. Ze względu na cenę preparatu (jedno podanie to koszt około 45 tys. zł) zwracam się do Koleżanek i Kolegów o pomoc w zbiórce pieniędzy.

Pieniądże można wpłacić na:

Fundacja na Rzecz Chorych z Chorobami Krwi
ul. Bagatela 14, 00-585 Warszawa
NIP 521-11-22-837, KRS 0000033201
Nr konta 47 1020 1068 0000 1902 0001 4985
Bank PKO BP S.A.

XIII O/Warszawa ul. Puławska 23/25

W tytule przelewu koniecznie proszę wpisać:
na leczenie Łukasza Nowaka.

Z góry dziękuję za finansowe wsparcie.

**Z wyrazami szacunku
Łukasz Nowak**

Spotkajmy się w Filharmonii

11 stycznia 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KARNAWAŁ, KARNAWAŁ...

Tine Thing Helseth – trąbka
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

- Antonín Dvořák
Karnawał
- Johann Nepomuk Hummel
Koncert na trąbkę Es-dur
- Zoltán Kodály
Tańce z Galanty
- George Enescu
Rapsodia rumuńska nr 1 op. 11 A-dur
- Hector Berlioz
Karnawał rzymski

12 stycznia 2013 r., sobota
godz. 11, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA

MUZYKOTEKA MŁODEGO CZŁOWIEKA

TRĄBKA W KARNAWALE

Tine Thing Helseth – trąbka
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

- Antonín Dvořák
Karnawał
- Johann Nepomuk Hummel
Koncert na trąbkę Es-dur
- Zoltán Kodály
Tańce z Galanty
- Hector Berlioz
Karnawał rzymski

25 stycznia 2013 r., piątek
godz. 19, Aula Uniwersytecka

KLASYCY XX WIEKU

W 100. ROCZNICĘ URODZIN WITOLDA LUTOSŁAWSKIEGO

Alena Baeva – skrzypce
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Program:

- Karol Szymanowski
Uwertura koncertowa op. 12 E-dur
- Sergiej Prokofiew
Koncert skrzypcowy nr 1 op. 19 D-dur
- Witold Lutosławski
Symfonia nr 3

Projekt Filharmonii Poznańskiej

LUTOGRANIE

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Kalendarz z Długiej

Zgodnie z kilkuletnią tradycją grono osób związanych ze Szpitalem Klinicznym Przemienienia Pańskiego przy ul. Długiej przygotowuje okolicznościowe kalendarze. Ten na rok 2013 związany jest z ważnym wydarzeniem: 190. rocznicą utworzenia szpitala.

Jego tematyka nawiązuje do czasów powstania szpitala – zamieszczono w nim reprodukcję obrazu Juliusz Knorra ukazującego Stary Rynek około roku 1838. Na obrazie wśród wybitnych osobistości ówczesnego miasta nie mogło zabraknąć szarytek – współtwórczyń lecznicy: siostry Petroneli Pyrzanowskiej oraz jej prawej ręki, siostry Filipiny Studzińskiej.

Otwarcie Szpitala Sióstr Miłosierdzia, zwanego Instytutem Chorych w Poznaniu, odbyło się dokładnie 1 stycznia 1823 r. Szpital w tym czasie składał się z dwóch sal, każda przeznaczona dla 20, 30 chorych, a także czterech separatek. Był stosunkowo dobrze wyposażony, zapewniono także duże fundusze umożliwiające jego funkcjonowanie. Po przekształceniu odebranych przez władze niemieckie zabudowań kларыsek przekazano je siostrom miłosierdzia przybyłym z Warszawy pod kilkoma warunkami, zapewniającymi akceptację ze strony władz niemieckich. Większość pieniędzy niezbędnych do utworzenia placówki zapewniła ludność polska.

Mam nadzieję, że bieżący rok – 190. rok istnienia szpitala – będzie okazją do przypomnienia historii tej najstarszej funkcjonującej w Poznaniu lecznicy. Bardzo poznański kalendarz jest jednocześnie przypomnieniem dla władz miasta, że służymy przede wszystkim jego mieszkańcom.

SZCZEPAN COFTA



Ukierunkowanie molekularne

Profesor Rodryg Ramlau o terapii celowanej

Jeszcze nie tak dawno można było usłyszeć albo przeczytać sceptyczne opinie o podawaniu leków przeciwnowotworowych ukierunkowanych molekularnie. Przede wszystkim z uwagi na ich wątpliwą skuteczność w niemałej liczbie przypadków. Obecnie, jak stwierdzono na październikowej konferencji onkologicznej we Wrocławiu, diagnostyka molekularna i tzw. terapia celowana zaliczane są do najszybciej rozwijających się w onkologii.



ANDRZEJ
PIECHOCKI

Dzięki odkryciu tajników biologii nowotworów wiemy, że niekoniecznie trzeba niszczyć ich komórki, aby wyeliminować czy zahamować chorobę.

Rzecz w precyzyjnym określeniu i zlokalizowaniu cząstki, która ją wywołuje. Przed medycyną spersonalizowaną, także w Polsce, otwierają się nowe możliwości.

Dotychczas stosowane metody diagnozowania i leczenia zaczyna się wspierać badaniami molekularnymi. To one określają, jaki jest poziom poszczególnych białek, ujawniają wszelkie mutacje genetyczne. Pierwsze analizy wskazują, że u chorych podatnych na tzw. terapię celowaną skuteczność leczenia jest wyższa niż po zastosowaniu leków chemicznych. Zdecydowanie wydłuża się czas wolny od progresji (*progression-free survival* – PFS).

O medycynie molekularnej, o leczeniu ukierunkowanym molekularnie chorych na gruczolakoraka płuca rozmawiam z prof. Rodrygiem Ramlau z Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Katedra Kardio-Torakochirurgii, Pracownia Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej), ordynatorem Oddziału Onkologii Klinicznej Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii. Jego zaangażowanie w diagnostykę molekularną i wyniki prac badawczych stanowią o mocnej pozycji poznańskiego ośrodka w tej dziedzinie. Blisko i efektywnie współpracuje on z ośrodkiem lubelskim, w szczególności zaś z prof. Pawłem Krawczykiem z Pracowni Immunologii i Genetyki Katedry i Kliniki Pneumonologii, Onkologii

i Alergologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

– *Do tej pory* – mówi prof. R. Ramlau – *mieliśmy zarejestrowane dwie cząsteczki: gefitynib (nazwa handlowa leku Iressa) i erlotynib (nazwa handlowa Tarceva). Pozytywny efekt terapeutyczny uzyskuje się jedynie u chorych ze stwierdzoną mutacją w tkance nowotworowej, w obrębie genu EGFR (receptora naskórkowego czynnika wzrostu) w eksonie 19 lub 21. Z naszej analizy obejmującej 450 chorych, która będzie opublikowana na łamach czasopisma „Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska”, wynika, że w polskiej populacji możemy się spodziewać pozytywnego wyniku badania molekularnego jedynie u ok. 10 proc. chorych. Ogranicza to w sposób jednoznaczny możliwość zastosowania tego nowoczesnego, skutecznego leczenia, które jest prowadzone u nas od lipca 2012 roku w ramach tak zwanych programów lekowych. Umożliwiły one dostęp do opisywanego leczenia wszystkim chorym z pozytywnym wynikiem analizy molekularnej. Zauważamy, że w tej gru-*

pie chorych znacząco wzrasta szansa poprawy skuteczności leczenia wykorzystującego osiągnięcia medycyny molekularnej. Dotyczy to przede wszystkim czasu wolnego od progresji choroby.

– *W czerwcu 2012 r.* – kontynuuje prof. Ramlau – *na corocznym zjeździe Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej w Chicago zaprezentowane zostało międzynarodowe badanie kliniczne analizujące nowy lek z tej samej grupy inhibitorów kinazy tyrozynowej. Wyodrębniona została cząsteczka afatynibu, która wykazała wysoką skuteczność w leczeniu chorych na zaawansowanego lub przerzutowego niedrobnokomórkowego raka płuca. Ten lek, jako nieodwracalny inhibitor kinazy tyrozynowej II generacji, jest w trakcie rejestracji. Spodziewamy się, iż będzie on dostępny dla chorych w połowie 2013 r.*

Trzy tygodnie temu w Europie zarejestrowano lek o nazwie kryzotynib. Jest on przeznaczony dla chorych na niedrobnokomórkowego raka płuca, u których potwierdzono występowanie w tkance nowotworowej tak zwanej rearanżacji w obrębie genu ALK (*anaplastic lymphoma kinase*). Obecność genów fuzyjnych EML4-ALK lub ROSI-ALK zapewnia wysoką skuteczność terapeutyczną. Sięga ona nawet 70 proc. leczonych chorych, jednakże w bardzo nielicznej, bo 5-procentowej populacji, u której stwierdza się tego typu zaburzenia genetyczne.



Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

NOWY ROK 2013

DWA TYSIĄCE TRZYNAŚTY!

Krzyczą ludzie wniebogłosy –
Pechowcy! Zaczynają rwać włosy!

Spokojnie, nie wiedząc jak potoczą się losy
Życzymy sobie: niech będą pełne trzosa
(Choć wcale nie chodzi tu o kokosy),
By nie pozostać głodnym i bosym,
Oraz nas nie ścigały zawistne donosy,
Nie zwodziły co dzień reklamy i fotosy,
Szczególnie te obrzydliwe – pornosy.
By się uchronić od kostuchy kosy
I zachować na głowie do jesieni włosy,
Chociaż siwe, jak zmrożone wrzosa.
By nas nie pokłuły szerszenie i osy
Bo alergicy będą mieć przeczosa
(Gdy się podrapia) i spuchnięte nosy.
Także by nie jeździć środkiem szosa,
Lecz na leśnych torach motocrossy
Uprawiać. Być gotowym na zakosa
Prawne oraz znosić dokumentów stosa.
Może tych życzeń będzie już dosyć...?
Acha! Jeszcze marzenie:

Aby się z NFZ-etem w końcu ułożyły losy
I upadły między nami mury, zasypały fosy –
Byśmy nie musieli chodzić do tej

urzędniczej Kanossy!

Ryszard Krawiec

Grudzień 2012

**Biuro podejmie współpracę
w zakresie profesjonalnego tłumaczenia
i redakcji tekstów medycznych
w języku angielskim**
Oferty proszę kierować na e-mail:
jkraw1301@gmail.com

**STOMATOLOG
POSZUKUJE
PRACY**

TEL. 698 016 628



**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA**

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

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64

przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
wikalisz@neostrada.pl**DELEGATURA W KONINIE**

62-502 Konin, ul. Makowa 2

przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 783 993 909

sekretarka – Izabela Tomaszewska

konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl**DELEGATURA W LESZNIE**

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47

przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911

sekretarka – Hanna Krukowiecka

leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl**DELEGATURA W PILE**

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2

przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Koźmińska

sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec

tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910

pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl**DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA**

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A

przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak

tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,

Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

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

ultrasonografy.pl



MEDISAN
 GABINETY LEKARSKIE


**NOWOCZESNE GABINETY LEKARSKIE
 W DOSKONAŁEJ LOKALIZACJI
 WYNAJMĘ NOWOCZESNE I PRZESTRONNE
 GABINETY LEKARSKIE W KOMPLEKSIE MEDISAN**

znajdującym się w centrum Poznania przy ul. Maratońskiej,
 na terenie osiedla Maraton Gardens (obok Multikina 51).

Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki,
 a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.

Wynajem gabinetu na wyłączność lub w zależności od czasu pracy.

Kontakt: 600 071 000

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14
 tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255
 e-mail: biuro@filobiuro.pl, www.filobiuro.pl

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
 im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

**pilnie zatrudni do pracy
 na Oddziale Patologii
 i Intensywnej Terapii Noworodka
 lekarzy specjalistów,
 będących w trakcie specjalizacji
 lub chcących specjalizować się
 w dziedzinie neonatologii.**

Oferujemy dogodną formę zatrudnienia
 (umowa o pracę, umowa cywilno-prawna)
 oraz możliwość rozwoju zawodowego.

Bliższe informacje można uzyskać
 w Dziale Służb Pracowniczych, tel. 62 765 1353.

Oferty prosimy składać na adres:
 Wojewódzki Szpital Zespołowy im. L. Perzyny,
 62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79

NZOZ podejmie współpracę
 z lekarzami wszystkich
 specjalności w realizacji
 prywatnych procedur
 medycznych w Poznaniu,
 os. Kosmonautów.

**Do dyspozycji aparat USG
 Aloka 4000 z kompletem głowic,
 system diagnostyki holterowskiej
 EKG (możliwość analizy przez
 Internet), holter RR, zestaw prób
 wysiłkowych, personel średni.**

Kontakt: biuro@arsmedical.pl

**Sprzedam
 zaprowadzoną
 praktykę
 w szkole
 na Piątkowie**

(wraz z kontraktem
 dziecięcym 6000 pkt NFZ)

607 936 145

BIURO RACHUNKOWE

SALDO

ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16, e-mail: saldo90@wp.pl
REFERENCJE, PRAKTYKA, WYPROWADZAMY ZALEGŁOŚCI



**KLINIKA
 PROMIENISTA**

NZOZ Klinika Promienista
 w Poznaniu
 nawiąże współpracę
 ze specjalistami:

- DIABETOLOGII ● NEUROLOGII
- DERMATOLOGII ● LARYNGOLOGII
- ALERGOLOGII ● PULMONOLOGII
- ENDOKRYNOLOGII ● UROLOGII
- RADIOLOGII (USG) ● REUMATOLOGII

w zakresie ambulatoryjnych usług prywatnych.
 tel. 61 862 20 15 info@promienista.pl

**Wynajmę
 nowe
 pomieszczenia
 o wysokim
 standardzie na:
 gabinety lekarskie,
 stomatologiczne,
 USG.**

Wągrowiec,
 ul. Rynek 16
 tel. 609 504 360
biuro@kolonko.com.pl

**Przychodnia
 lekarska
 i apteka**

Gmina Pszczew posiada wolne lokale
 pod usługi medyczne w nowo wybudowanym
 budynku w Pszczewie przy Placu
 Zamielno 4, z przeznaczeniem pod aptekę
 z pom. przynależącymi o ogólnej pow.
 126,40 m² oraz pod przychodnię lekarską
 z pom. przynależącymi o ogólnej pow.
 225,79 m². Szczegóły www.bip.pszczew.pl,
 tel. 95 749 2316, 697 200 081.

**Wójt Gminy Pszczew
 Waldemar Górczyński**

Wielkopolska Izba Lekarska jest już na facebooku

