



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

Autorką przedstawianego na okładce obrazu jest Katarzyna Bakuła, studentka łącząca dwa najbardziej klasyczne kierunki w sztuce – rzeźbę i malarstwo. Praca jest częścią cyklu z 2013 r.

pod tytułem „Między naturą a wyobraźnią”, będącego pracą dyplomową autorki. Obraz rozmiarów 155 x 110 cm został wykonany techniką olejną. Skład farb bazuje na oleju lnianym z dodatkiem pigmentów. Malarstwo olejne było powszechnie stosowane w XV-wiecznej Europie. Jego

największą zaletą jest bardzo mała różnica w kolorze między farbą świeżą a wyschniętą. Technika wykonania farb niemal nie została zmieniona przez ostatnie 300 lat. Zmiana opakowania ze szklanych słoików na metalowe tuby ułatwiła przenoszenie farb i miała znaczący wpływ na rozwój impresjonizmu.



V ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA TYREOLOGICZNEGO

POZNAŃ, 3–5 września 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE:

Poznań, IBB ANDERSIA Hotel, pl. Andersa 3

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Marek Ruchata

ORGANIZATORZY:

Polskie Towarzystwo Tyreologiczne
Katedra i Klinika Endokrynologii, Przemiany Materii
i Chorób Wewnętrznych, Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Wydawnictwo Termedia

PATRONAT HONOROWY:

Wojewoda Wielkopolski Piotr Florek
Marszałek Województwa Wielkopolskiego Marek Woźniak
Starosta Poznański Jan Grabkowski
Prezydent Miasta Poznania Jacek Jaśkowiak
JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
prof. dr hab. Jacek Wysocki



V ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADAŃ NAD OTYŁOŚCIĄ CZY OTYŁOŚĆ MA PŁEĆ?

BIAŁYSTOK, 17–19 września 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE:

Hotel Gołębiowski
ul. Pałacowa 7, 15-064 Białystok

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

dr hab. Lucyna Ostrowska

ORGANIZATOR:

Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością

PATRONAT HONOROWY:

Marszałek Województwa Podlaskiego Mieczysław Baszko
JM Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
prof. dr hab. Jacek Nikliński
Prezydent Miasta Białegostoku Tadeusz Truskolaski



FLEBOLOGIA ESTETYCZNA

WARSZAWA, 19 września 2015 r.

WWW.TERMEDIA.PL

MIEJSCE:

Novotel Warszawa Centrum, ul. Marszałkowska 94/98

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Zbigniew Rybak

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PARTNER MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Flebologiczne

PATRONAT:

Prezes Polskiego Towarzystwa Flebologicznego dr hab. Tomasz Urbanek
Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Flebologicznego
prof. dr hab. Tomasz Zubilewicz

PATRONAT HONOROWY:

Redaktor Naczelny *Phlebological Review* (Przegląd Flebologiczny)
dr hab. Marian Simka

Diagnoza wstępna

Spis treści

Bezpieczny zawód?



Są zawody spokojne, nieryzykowne, gdzie praca nie przysparza specjalnych przykrości i zagrożeń. Wydawało się do niedawna, że takie zawody wykonują lekarze, pielęgniarki i w ogóle biała służba. Zwłaszcza że przecież ich zadaniem jest pomoc innym, leczenie chorych, często ratowanie życia. Wydawać by się więc mogło, że jest to zawód ważny, godny szacunku i poważania. Otóż nic podobnego.

Każdy z nas doświadczył w mniejszym lub większym stopniu arogancji pacjentów albo przynajmniej o niej słyszał, ale ostatnio zjawisko to przybrało formę zaskakująco nasiloną. Kilka tygodni temu w Polskim Radiu, w Jedyńce, wyemitowana została audycja, w której ze strony lekarzy wzięli udział Halina Bobrowska, Jacek Górny i Krzysztof Kordel. Opowiadali o agresji pacjentów wyładowywanej często na pielęgniarkach i lekarzach, o wulgarnym słownictwie, o wyzwiskach, a nawet rękoczynach i szamotaniu się pacjentów z pielęgniarkami i lekarzami. Nie były to relacje gołosłowne. Każdy z kolegów opowiadał o konkretnych sytuacjach, jakich był uczestnikiem lub świadkiem. Zaletą ich wystąpień było to, że mówili bez emocji, bez zacie trzewienia, za to kompetentnie. Wyczuwało się zaskoczenie, a nawet zaszokowanie prowadzącej redaktorki tym, co usłyszała. Pacjenci mają pretensje o to, że długo czekają, że są kolejki, że ich chorobą albo kogoś z rodziny lekarze nie zajmują się natychmiast... Nie mówiąc już o leczeniu szpitalnym, kiedy pacjenci nie rozróżniają błędu od niepowodzenia, które przecież się zdarza...

To, o czym piszę, to nic nowego. W okresie międzywojennym „Nowiny Lekarskie” przytaczały skargi lekarzy na pacjentów, którzy są roszczeniowi, niecierpliwi, agresywni, uznający zasadę, że lekarz jest do ich dyspozycji przez całą dobę, bo przecież oni płacą składki na kasę chorych... Gdzieś został popełniony błąd. Wtedy i teraz. Administracja, chcąc przekonać społeczeństwo do płacenia składek, gotowa była i jest obiecać wszystko. Dosłownie: jeśli zachorujesz, czeka na ciebie gotów do pomocy lekarz, wolne gabinety i oddziały zawsze i o każdej porze, co oczywiście nie jest realne. Potem pacjent przychodzi z prośbą o pomoc, a tam w poczekalni czarno od ludzi. No i trafia go szlag, więc wyładowuje na białym personelu. Za niedoskonałość ochrony zdrowia jak zawsze ciężki zbiera lekarz.

Izba lekarska chce bronić lekarzy. Chce zająć się każdym przypadkiem agresji. Musi jednak o nich wiedzieć. A nie zawsze, a może nawet rzadko, informacje o takich zdarzeniach trafiają do samorządu. Lekarze nie zgłaszają także tych incydentów – może dlatego, że do nich przywykli. Albo nie wierzą w skuteczność interwencji w ich sprawie. Także interwencji policji. Mówią: „a co oni potrafią zrobić”. Może częściowo mają rację. Mój gabinet został dwa razy okradziony, raz pacjent przy pełnej poczekalni nazwał mnie świnią i trzasnął drzwiami tak, że posypał się tynk. Za każdym razem policja twierdziła, że w końcu nic się nie stało, jeśli chcę, mogę to zgłosić oficjalnie, ale sąd i tak uzna, że to znikoma szkodliwość społeczna, więc czy jest sens się szarpać...

Zastanawiam się, czy gdybym oprócz wyzwisk dostał w papę, a niewiele brakowało, byłaby to dostateczna szkodliwość społeczna, czy jeszcze musiałyby polecieć zęby...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Po raz pierwszy mniej niż milion	5
Staż i co dalej?	6
Wyróżnienie dla naszej koleżanki!	7
A jednak będą zmiany	8
Strona WIL w nowej szacie	9
Nieruchomość w działalności leczniczej	10
Komunikat	11
Wznowienie postępowania	12
Pożegnania	14
SHORT CUTS	16
Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...	19
Współczesna medycyna w Kaliszu	20
Przygotowany do zmian	20
Tam gdzie nie ma mostów	21
71 milionów złotych na 47 oddziałów	22
W stronę sztuki, poezji i historii	23
Dawka informacji	24
Malują, bo to kochają	25
Lexus Cup XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie	25
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	26
Tryptyk rzymski – koncert w bazylice farnej	26
Tak minęły maj i czerwiec w izbie	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...najbardziej aktualnym tematem, który zasługuje na chwilę uwagi jest zaskakująca dymisja ministra zdrowia. Nie to, że podał się do dymisji, ale oficjalnie podany powód. Nie mam ani czasu ani ochoty na szukanie w Internecie smakowitych dań serwowanych u Sowy i przyjaciół czy też naukę języka salonów, aczkolwiek niektóre „wiązanki” i sosy tam obecne mogłyby same w sobie mieć dużą wartość poznawczą.

Moim zdaniem była okazja na pozbycie się najgorzej ocenianego ministra obecnego rządu. Czy zasłużenie, czas pokaże. Miałem okazję osobiście poznać kilku ministrów zdrowia i stąd wynika próba subiektywnej oceny ostatniego. Niewątpliwie jest to człowiek uparty i konsekwentny. Cechy te same w sobie mogą być dobre u ministra. Ma plan i go realizuje. Plany co do zasady były całkiem niezłe. Skrócenie kolejek, tańsze leki czy też szybsze rozpoznawanie chorób nowotworowych. Myślę, że nikt z lekarzy będących przy zdrowych zmysłach nie przeciwko tym założeniom nie miał. Tym razem upór był jednak przeszkodą. A może mniej upór, a więcej samouwielbienie i przywiązanie do autorskiego pomysłu. W systemie demokratycznym jako zasadę wprowadzono obowiązek konsultacji społecznych. W niektórych krajach o istotnych kwestiach decydują wprost obywatele w referendum, a w innych zasięga się opinii gremiów oraz organizacji branżowych.

Moim zdaniem człowiek rozsądny, nawet minister, potrafi skorzystać z tego narzędzia i je wykorzystać. Potrzebna jest jednak umiejętność słuchania, ale jeszcze bardziej istotne jest założenie, że konsultant też chce dobrze. Gdy jednak z góry zakłada się, że partner to sabotażysta i złodziej czy oszust to można jego uwagi, zwłaszcza krytyczne, od razu wrzucić do kosza albo i tak je pominąć. Niestety, tak podchodził do zgłaszanych przez świat medyczny uwag minister. Kiedy sytuacje stawały na ostrzu noża, a tak było podczas kilku akcji protestacyjnych, to w kontaktach z mediami minister nie wykladał swoich racji, a przystępował do ataku. Wiem, że atak jest najlepszą formą obrony i nie miałbym nic przeciwko pokazaniu

słabych punktów w linii drugiej strony. Dla mnie osobiście nie do przyjęcia było stosowanie ciosów poniżej pasa, a do takich też minister sięgał. Przez całe życie staram się unikać generalizowania. Oczywiście, że wśród lekarzy zawsze znajdą się czarne owce, ale nie jest to powód do obrażania całego środowiska.

Faktem jest, że minister jest zręcznym manipulatorem. Potrafi mówić, to co chce, potrafiąc wykorzystać do tego przekazu media. Ostatnie wywiady, jakich udzielał były od strony socjotechnicznej bardzo dobre. Granie na obawach o zdrowie u obywateli i ukazywanie siebie jako jedynej obrońcy Polaków przed pazernością lekarzy i firm farmaceutycznych było w niektórych sytuacjach skuteczne. Wystarczyło po takich wyrazistych konferencjach przeczytać komentarze na forach internetowych lub posłuchać wypowiedzi widzów czy słuchaczy w mediach. Propaganda jest dobra na krótką metę, a dopiero po pewnym czasie przychodzi refleksja, zwłaszcza kiedy w aptece nie możesz dostać leku albo kiedy spokojnie wysłuchasz tego, co twój lekarz ma do powiedzenia. I nagle w mediach ze strony pacjentów padają stwierdzenia, że doktor to chyba jednak ma rację.

Kiedy ten numer „Biuletynu” trafi w Państwa ręce, będzie już znany następca ustępującego ministra zdrowia. Będziemy wiedzieli, czy będzie nim kolejny lekarz. W tym miejscu chciałbym podzielić się refleksją, która mnie nurtuje – czy powinien to być lekarz. Zdrowie dotyczy wszystkich i może lepsze byłoby spojrzenie na te problemy od drugiej strony. Sam nie wiem, która opcja jest lepsza...

A teraz zmiana tematu. Z mediów dowiedziałem się, że lekarze wielkopolscy dostali pisma z NFZ, z których wynika, że mają zapłacić za protest pieczętkowy i kilkudziesięciu z nich to zrobiło. Cóż, nie mogę nikomu tego zabronić, ale może lepszym wyjściem jest droga sądowa. Niech tych pieniędzy dochodzą od nas w sądzie. Odsyłam do mojego wcześniejszego artykułu a zainteresowanych proszę o kontakt z biurem prawnym Izby.

Tym, którym to się uda, życzę przyjemnego wypoczynku, a tym, którzy będą latem pracowali, mniejszej liczby konfliktowych pacjentów.

Po raz pierwszy mniej niż milion

W poprzednim wydaniu „Biuletynu Informacyjnego WIL” pisałem o tzw. chorobowym. Dane statystyczne dotyczyły lat 2009–2013. A jak było w 2014 r. i pierwszym kwartale 2015 r.? Właśnie ZUS o tym poinformował.

Kwota cofniętych lub zmniejszonych w 2014 r. świadczeń – w wyniku przeprowadzonych kontroli – sięgnęła 177 mln zł; dla porównania – w 2013 r. wyniosła ona 212 mln. Kontrole prowadzone były i są zarówno pod kątem prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, jak i prawidłowości wykorzystania zwolnień lekarskich.

„Zgodnie z najnowszymi danymi, informuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od stycznia do marca 2015 ZUS przeprowadził 152,2 tys. kontroli osób mających zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy. W konsekwencji wydanych zostało 6,5 tys. decyzji wstrzymujących dalszą wypłatę zasiłków chorobowych. Kwota wstrzymanych z tego tytułu zasiłków w I kwartale 2015 r. osiągnęła 3,8 mln zł.

Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nakłada na Zakład Ubezpieczeń Społecznych również obowiązek obniżenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego w wypadku, gdy ustalą tytuł ubezpieczenia. Z tego powodu od stycz-

nia do końca marca 2015 r. obniżono wypłaty o niemal 47 mln zł dla 62,4 tys. osób.

Kolejnym z powodów ograniczenia wysokości wypłacanego świadczenia chorobowego jest opóźnienie w przekazaniu zwolnienia lekarskiego pracodawcy. Ograniczenie to dotknęło 30,7 tys. osób (wartość: 1,8 mln zł). Łącznie kwota obniżonych i cofniętych świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa od stycznia do końca marca 2015 r. wyniosła niemal 52,6 mln zł”.

W maju Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował też o liczbie rent z powodu niezdolności do pracy. Nie bez powodu obszernie pisały i mówiły o tym media. W marcu przebywało na nich 998,8 tys. Polaków i po raz pierwszy liczba ta jest mniejsza od miliona. Rekordowy pod tym względem był rok 1998, gdy rencistów było ponad 2,7 mln.

Skąd ten spadek? Przede wszystkim uszczelniony został system. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie bada i nie analizuje już, czy ktoś jest zdrowy lub chory, ale czy jego choroba uniemożli-

wia wykonywanie jakiejkolwiek pracy. Wprowadzona została też zasada, że rencista, który osiąga wiek emerytalny, automatycznie przechodzi na emeryturę. Częściej przyznaje się, zamiast renty, świadczenie rehabilitacyjne. Tak jest w sytuacji, gdy są dobre rokowania odnośnie odzyskania zdolności do pracy.

„Kolejna przyczyna to poprawa warunków pracy” – powiedział „Gazecie Wyborczej” (12 maja 2015 r.) Piotr Lewandowski z Instytutu Badań Strukturalnych. „Polacy pracują w mniej obciążających warunkach niż w PRL i w latach 90. Mamy większą automatyzację produkcji. To się przekłada na lepsze zdrowie”. Lewandowski zwraca jednak uwagę, że pojawiły się nowe problemy. Coraz więcej rodaków ma depresję, skarży się na wypalenie zawodowe czy mobbing w pracy. „Tylko że w takich wypadkach ZUS przyznaje rentę np. tylko na rok. Później chory jest badany i jeżeli jego stan się poprawia, renta jest odbierana” – dodał. Ci, których ZUS odprawił z kwitkiem, mogą iść do sądu. Jest to często jedyne wyjście, aby dostać rentę. W 2014 r. było ok. 25 tys. orzeczeń sądu w sprawie rent. Prawie 6,5 tys. zakończyło się pozytywnie dla osób, które się odwołały, w 16,2 tys. wypadków wygrał ZUS (pozostałe to umorzenia i wysłanie sprawy do ponownego rozpatrzenia)”. (AP)

Przypominamy o funkcjonowaniu Biura Porad Prawnych przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Do dyspozycji członków WIL pozostaje kancelaria prawna Sowisło & Topolewski oraz radca prawny dr hab. Jędrzej Skrzypczak. Poniżej podajemy rozkład dyżurów, podczas których członkowie WIL mogą otrzymać bezpłatną pomoc prawną w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu.
Rozkład dyżurów w siedzibie WIL w Poznaniu

- poniedziałek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- wtorek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- środa w godzinach 14.00–17.00 – dyżur doradcy podatkowego z kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906),

- czwartek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur radcy prawnego dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka (tel. + 48 61 852 58 60, lub e-mail: prawnik2@wil.org.pl),
- piątek w godzinach 13.00–16.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl)

Kontakt telefoniczny w godzinach dyżurów.

Staż i co dalej?

„Staż podyplomowy”, „prawo wykonywania zawodu”, „rezydentura”, „etat”, „oddelegowanie”, „wolontariat”, „recepty” „ZUS ZLA” to wyrazy, które w słowniku lekarzy stażystów wraz ze zbliżającą się jesienią zaczynają pojawiać się coraz częściej. Pojęcia te rodzą liczne znaki zapytania, a niekiedy także obawy czy nawet strach przed lekarską dorosłością. Komisja ds. Młodych Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, czyli grupa ludzi młodych, prężnych, dla których problemy środowiska młodych lekarzy, szczególnie tych u progu kariery, są wyzwaniem do ich rozwiązywania, wyszła z inicjatywą organizacji spotkania dla młodszych koleżanek i kolegów „Staż i co dalej?”

Zachęcenii frekwencją i zaangażowaniem studentów VI roku kierunku lekarskiego i V roku kierunku lekarsko-dentystycznego podczas spotkań organizowanych przez nas od wielu lat na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, dotyczących stażu podyplomowego, postanowiliśmy w obecnej kadencji przygotować krótki przewodnik na kolejny etap zawodowego życia. Jest to już kolejna taka inicjatywa KML.

Pomysł zrodził się w ubiegłym roku. Mając własne, różne doświadczenia związane z przecieraniem szlaków na mapie lekarskiej samodzielności (proces rekrutacji na programy specjalizacyjne, zakładanie działalności gospodarczej, praktyk lekarskich, zdobywanie uprawnień do wystawiania recept na leki i środki zaopatrzenia medycznego), uznaliśmy, że warto się tymi doświadczeniami podzielić z młodszymi koleżankami i kolegami z medycznego środowiska. Stwierdziliśmy, że przecież każdy z nas musi przejść tę ścieżkę i każdy odkrywa niektóre rozwiązania na nowo. Może warto więc stworzyć wielki spis rzeczy najważniejszych. W 2014 r. odbyło się pilotażowe spotkanie, w którym udział wzięło około 50 osób. Ponownie tematykę tę poruszyliśmy na spotkaniu integracyjnym w Ślesinie. Okazało się, że młodzi lekarze mają bardzo dużo pytań i wą-

pliwości. Wiele kwestii było dla nich zupełnie nieznanym obszarem. Na spotkanie zorganizowane 8 maja 2015 r. w sali konferencyjnej hotelu „Ikar” przybyło niemal 130 osób. Komisja ds. Młodych Lekarzy reprezentowali Karol Buszkiewicz, Piotr Chomiak, Michał Dopierała, Piotr Nowak, Bartosz Urbański i Anna Zajączkowska. Opowiadaliśmy nie tylko o specjalizacji. Poruszyliśmy również temat zakładania działalności gospodarczej, ponieważ niejednokrotnie przed młodym lekarzem staje wyzwanie w postaci pracy w ramach umów cywilno-prawnych, np. na dyżurach, w przychodniach lekarzy rodzinnych, nie zapominając o tych, którzy taką działalność muszą założyć, jeśli chcą się specjalizować w ramach wolontariatu.

Bardzo cieszy nas zainteresowanie tym spotkaniem. Odbiór i zainteresowanie poruszonymi przez nas kwestiami były duże. Po liczbie pytań, jakie zostały nam zadane, wiemy, że organizowanie takich wydarzeń jest potrzebne. My, czyli członkowie Komisji ds. Młodych Lekarzy, już wiemy, że projekt: „Staż i co dalej?” będzie rozwijany w kolejnych latach i bardzo prawdopodobne, że będziemy go wzbogacać o kolejne elementy. A może wśród czytających to sprawozdanie jest ktoś, kto wskaże, czego w naszym spotkaniu brakowało, kto ma pomysł





na jego udoskonalenie? Zapraszamy na nasz profil na Facebooku – Młodzi Lekarze Wielkopolska, gdzie umieścimy informację o kolejnym zebraniu.

Ponadto zaprosiliśmy wszystkich na kolejną cykliczną inicjatywę naszej komisji, czyli spotkanie integracyjne, które w tym roku organizowane jest w Olandii, miejscu nie tylko pięknym ze względu na walory krajobrazowe, lecz także magicznym, docenianym przez wielu artystów (jak choćby kompozytora Jana A.P. Kaczmarska, zdobywcę Oscara). Swoją rolę w spotkaniu miała także dr Justyna Chełmińska, dyrygent Chóru Kameralnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, która zachęcała, aby część wolnego czasu w naszym zabieganym między poradniami, szpitalami i pacjentami zawodowym życiu poświęcić na śpiewanie w izbowym chórze.

A my, z naszej strony, Komisji ds. Młodych Lekarzy, zapraszamy do współpracy z naszą wesołą kompanią. Jeśli nieobca wam jest działalność społeczna, w tym wypadku na rzecz siebie i własnego środowiska, jeśli byliście zaangażowani w organizacje studenckie, to właśnie to jest miejsce dla was. Komisja to nie tylko spotkanie „Staż i co dalej?“, lecz także wiele innych cennych inicjatyw. O kilku napisaliśmy. Warto tutaj wspomnieć też choćby o zdobywającej coraz większą renomę i prestiż statuetce Mentora, przyznawanej za wkład w kształcenie młodych lekarzy. Myślmy, że będzie jeszcze czas i miejsce, by szerzej o tym napisać.

KAROL BUSZKIEWICZ
ANIA ZAJĄCZKOWSKA
KOMISJA DS. MŁODYCH LEKARZY WIL



Wyróżnienie dla naszej koleżanki!

Indie to wielki kraj, niektórzy mówią nawet subkontynent, dynamicznie się rozwijający, o wspaniałej kulturze i historii, odwiedzany przez coraz większą rzeszę turystów z Polski. Nasz kraj zainteresowany jest rozwojem nie tylko turystyki, lecz także wymiany handlowej z Indiami, jak również współpracą w każdej innej dziedzinie. Właśnie mija 60. rocznica nawiązania polsko-indyjskich stosunków dyplomatycznych. Z tej okazji 24 kwietnia w Warszawie w obecności zaproszonych przedstawicieli środowisk naukowych, opiniotwórczych i administracji publicznej odbyły się okolicznościowe uroczystości, w których wziął udział gość honorowy Ajay Bisaria, ambasador Indii w Polsce.



W imieniu ministra spraw zagranicznych wiceminister Katarzyna Kacperczyk wręczyła sześć odznak honorowych Bene Merito osobom szczególnie zasłużonym dla rozwoju polsko-indyjskich relacji. Miło nam donieść, że wśród odznaczonych znalazła się nasza koleżanka, lek. stom. Anna Tarajkowska. Minister spraw zagranicznych napisał w swojej decyzji: została Pani przyznana odznaka honorowa Bene Merito jako wyraz uznania dla Pani działań na rzecz wzmocnienia wizerunku i pozycji Polski na arenie międzynarodowej, jak też istotnego wkładu w pogłębienie stosunków dwustronnych pomiędzy Polską a Indiami. Doktor Ania od lat ofiarnie brała udział w niesieniu pomocy medycznej trędowatym, wielokrotnie była w Indiach i pracowała dla nich jako lekarz stomatolog. Obecnie jest prezesem Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio.

To wielka satysfakcja znaleźć się wśród kilku wyróżnionych osób z całej Polski. Aniu, serdecznie gratulujemy!

A jednak będą zmiany

Protesty i sugestie środowiska medycznego tym razem nie były wołaniem na puszczy. Będą zmiany w pakiecie onkologicznym. Zapowiedział je w połowie kwietnia, po konsultacji z premier Ewą Kopacz, minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Niektóre z nich mają nastąpić w ciągu kilku tygodni.

Resort zapowiada m.in.:

- poszerzenie listy świadczeń szpitalnych, które będą rozliczane bez limitu; są wśród nich radioterapia paliatywna, niektóre choroby krwi i układu krwiotwórczego,
- do uczestnictwa w pakiecie zostaną dopuszczeni, w drodze konkursów, nowi świadczeniodawcy,
- modyfikację procedury konsyliów lekarskich,
- możliwości finansowania, poza stawką ryczałtową, badań PET,
- większe finansowanie ryczałtów (o 20%) w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, jeżeli pacjent będzie zdiagnozowany w ciągu 7 tygodni,
- usprawnienie systemu informatycznego umożliwiającego wystawienie Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego,
- wprowadzenie do pakietu kolejnych rodzajów nowotworów,
- monitorowanie kolejek pacjentów – świadczeniodawcy będą musieli co tydzień przekazywać do NFZ informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia, a oddział NFZ na tej podstawie na stronie internetowej będzie informował, gdzie pacjent najszybciej zostanie przyjęty,
- wydłużenie okresów, na jakie świadczeniodawcy podpisują umowy z NFZ: dla POZ umowy bezterminowe, szpitale zawierałyby je na 10 lat, a specjaliści na 5 lat,
- powołanie centrów doskonałości i systemu referencyjnego leczenia onkologicznego,
- wprowadzenie mierników jakości leczenia onkologicznego.

Część zmian będzie można wprowadzić na podstawie zarządzenia prezesa



NFZ. I miałyby one obowiązywać już za kilka tygodni. Pozostałe, wymagające rozporządzenia ministra zdrowia, potrzebują zdecydowanie więcej czasu. Bartosz Arłukowicz przedstawił poza tym na konferencji prasowej informację dotyczącą skali rezygnacji z uczestnictwa w pakiecie onkologicznym. Dotyczy ona 8% AOS. Usłyszeliśmy, że są to przychodnie, które bądź zrezygnowały, bądź do tej pory nie zajmowały się pacjentami onkologicznymi lub zajmowały się nimi w minimalnym stopniu i przeznaczały na to niewielką, kilkuprocentową część kontraktu. Gdy idzie o rezygnację szpitali, do tej pory zrezygnowało 4% z nich. Co ciekawe, za styczeń i luty 2015 r. kwota do rozliczenia za leczenie pacjentów onkologicznych przedstawiona NFZ jest mniejsza od ubiegłorocznej w tym samym okresie o niecałe 40 mln zł.

Zdaniem ministra zdrowia od stycznia 2015 r. udało się skrócić czas diagnostyki i leczenia: 97,5% diagnostyk wstępnych i 87% diagnostyk pogłębionych (mają one na celu ocenę zaawansowania nowotworu) przeprowadzono w przewidywanym w pakiecie terminie. U 42% osób skierowanych na szybką ścieżkę podejrzewano lub zdiagnozowano jeden z kilku najczęściej występujących nowotworów (m.in. raka płuca, piersi i gruczołu krokowego).

W konferencji prasowej ministra Arłukowicza uczestniczył konsultant krajowy onkologii klinicznej prof. Maciej

Krzakowski. Uważa on, że dzięki pakietowi możliwe będzie zmniejszenie liczby hospitalizacji, a w samym pakiecie niezwykle ważna jest rola, jaką przypisuje on konsyliom lekarskim. Poprawy dostępności i jakości leczenia sprzyjać powinna procedura tworzenia map potrzeb zdrowotnych poszczególnych regionów Polski.

„Poprawa jakości zarządzania w ochronie zdrowia – informuje na swojej stronie internetowej Ministerstwo Zdrowia – poprzez wsparcie procesu tworzenia regionalnych map potrzeb zdrowotnych jako narzędzia usprawniającego procesy zarządcze w systemie ochrony zdrowia – szkolenia z zakresu szacowania potrzeb zdrowotnych to nowy projekt. Zakłada on poprawę jakości zarządzania zasobami systemu ochrony zdrowia poprzez opracowanie i popularyzację narzędzi prognostycznych. Narzędzia wypracowane w ramach projektu będą wspierały decyzje zarządcze dotyczące grup chorób kardiologicznych i onkologicznych. W ramach projektu będą realizowane następujące działania:

- warsztaty z zakresu opracowania modeli prognostycznych z udziałem ekspertów, w celu weryfikacji przyjętej metodologii prognozowania chorobowości oraz kontraktowania usług medycznych i planowania inwestycyjnego;
- szkolenia dla kadry zarządzającej oraz przedstawicieli dysponentów środków

publicznych w zakresie wykorzystania regionalnych map potrzeb zdrowotnych oraz analiz i prognoz dotyczących wybranych chorób onkologicznych i kardiologicznych w zarządzaniu w ochronie zdrowia”.

Regionalne mapy potrzeb zdrowotnych są zaawansowanym narzędziem analitycznym, które wspiera decyzje zarządcze w systemie ochrony zdrowia. Mają one przedstawiać trendy demograficzne i epidemiologiczne, istniejącą infrastrukturę w ochronie zdrowia oraz prognozowane potrzeby w tym zakresie. Ministerstwo uważa, że „w celu przeprowadzenia efektywnych szkoleń niezbędne jest wsparcie tego narzędzia o modele chorobowości dostosowane do potrzeb regionalnych, pozwalających na oszacowanie liczby chorych oraz ich potrzeb zdrowotnych. Dzięki temu będzie możliwa poprawa planowania strategicznego zarówno na szczeblu centralnym, jak i regionalnym (na poziomie województw i powiatów). Umożliwi to wsparcie decyzji na poziomie operacyjnym w poszczególnych podmiotach wykonujących działalność leczniczą”.

Arlukowicz przypomniał, że pakiet onkologiczny miał skrócić czas diagnostyki i leczenia. Zdaniem ministra zdrowia

to się udało. Podkreślił, że 42% osób skierowanych na szybką ścieżkę to pacjenci, u których podejrzewano lub zdiagnozowano jeden z pięciu najczęściej występujących nowotworów, w tym piersi i płuc.

W maju o planowanych zmianach poinformował posłów z sejmowej Komisji Zdrowia wiceminister Piotr Warczyński. Przedstawił on także statystykę pakietu onkologicznego. „Do 4 maja – informuje portal Termedia.pl – wydano 105 tys. zielonych kart. Do 13 kwietnia było ich 93 888, wykonano 8522 diagnostyk wstępnych, 15 073 diagnostyk pogłębionych, odbyło się 25 231 konsyliów. Posłowie pytali, dlaczego wykonano tak mało diagnostyki przy sporej liczbie wydanych kart, ale na to nie uzyskano odpowiedzi. Wiceminister powiedział, że w pierwszych miesiącach działania pakietu wykonano w terminie 97,5% diagnostyk wstępnych, 87% diagnostyk pogłębionych, odbyło się 99,5% konsyliów”. Najwięcej kart DiLO zostało wydanych w warszawskim Centrum Onkologii i jego filii w Gliwicach.

Przedstawiciele onkologów, o czym czytamy na www.rynekzdrowia.pl, „zmiany przyjęli jako korzystne, ale nie w pełni satysfakcjonujące. Prof. Jacek Fijuth – przewodniczący zarządu Polskiego To-

warzystwa Onkologicznego – zauważył, że pakiet to instrument wycinkowy i jeśli nie będzie kompleksowego dokumentu rozwiązującego wszystkie problemy polskiej onkologii, to nie mamy co marzyć o zmniejszeniu dystansu, jaki dzieli nas od innych krajów europejskich w zakresie przeżywalności chorych na nowotwory. Prof. J. Fijuth zauważył, że centra onkologii, aby realizować pakiet, zadłużają się”

Zdaniem przewodniczącego senackiej komisji zdrowia Rafała Muchackiego, wyrażonym 14 kwietnia na seminarium w izbie wyższej parlamentu, onkologię należałoby objąć monopolem państwa. Uważa on, że mniejsze ośrodki, które mogą zaproponować lekarzom lepsze wynagrodzenie, zniechęcają ich do pracy w wielospecjalistycznych centrach onkologii. Jego zdaniem, o czym pisze Rynekzdrowia.pl, „na bazie Centrum Onkologii w Warszawie powinien powstać Narodowy Instytut Onkologii i Hematologii, który m.in. opracowywałby obowiązujące w całej Polsce standardy dotyczące leczenia pacjentów chorych na nowotwory”.

ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Strona internetowa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zmieniła szatę graficzną. Jest ona przyjazna czytelnikowi.

Każda z dziewięciu zakładki ma szybkie ścieżki dostępu do wielu informacji. Są wśród nich m.in. te dotyczące aktualności, najbliższych szkoleń, konferencji i kursów, zagadnień prawnych, ważnych dokumentów, a także wydarzeń kulturalnych i sportowych.

– Oddajemy w Wasze ręce nową stronę internetową, za pomocą której będziemy starać się przekazywać Wam najważniejsze informacje w sposób przejrzysty i szybki, odpowiadający dzisiejszemu zapotrzebowaniu. Mam nadzieję, że swobodne poruszanie się po poszczególnych polach będzie łatwe i przejrzyste. Gdyby ktoś miał potrzebę dotrzeć do informacji zamieszczonej w poprzedniej wersji strony w zakładce „Aktualności” również ma taką możli-

Strona WIL w nowej szacie



wość. Nadmieniam jednocześnie, że część informacji, zwłaszcza podjęte uchwały organów izby, będą zamiesz-

czone w późniejszym terminie – informuje prezes WIL, Krzysztof Kordel.

(AP)

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl



Wiktor Dymecki
ekspert ds. podatków

e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl



Nieruchomość w działalności leczniczej

Poprzednią „Pigułkę prawną” poświęciliśmy problematyce zakładania spółek, a także wykorzystania spółki z ograniczoną odpowiedzialnością i spółki komandytowej do prowadzenia działalności leczniczej. W aktualnym numerze chcielibyśmy przyjrzeć się temu, jaki wpływ na rozliczenia podatkowe ma posiadanie własnej nieruchomości, a jaki korzystanie z nieruchomości wynajmowanej.

Prowadzenie większości typów działalności leczniczej wymaga korzystania z nieruchomości, w której umiejscowimy gabinet. Aby dostosować pomieszczenie do własnych potrzeb, niejednokrotnie ponosimy nakłady finansowe, a także późnej eksploatacyjne oraz remontowe. Zdarza się również, że posiadana nieruchomość wymaga ulepszenia, aby mogła spełniać wymogi innych przepisów lub ze względu na rozszerzenie zakresu usług konieczna jest jej przebudowa lub modernizacja. Każdy z wymienionych wydatków jest z punktu widzenia przepisów podatkowych inną kategorią wydatku i nie każdy z nich może stanowić koszt podatkowy, czyli taki, który pozwoli na obniżenie podstawy opodatkowania. Nadrzędną zasadą w przepisach podatkowych jest, że za koszt uzyskania przychodów (czyli taki, który uprawnia do obniżenia podstawy opodatkowania) uznaje się koszty poniesione w celu osiągnięcia przychodów lub zachowania albo zabezpieczenia źródła przychodów. Należy wskazać, że przepisy podatkowe operują pojęciem „koszt”, a nie „wydatek”, co oznacza, że nie każdy wydatek będzie stanowił koszt, jak również nie każdy koszt jest wydatkiem. Poniżej przedstawiamy możliwości rozliczania wydatków ponoszonych w związku z użytkowaniem własnej i wynajmowanej nieruchomości do celów działalności leczniczej.

Wykorzystanie nieruchomości własnej do celów prowadzenia w niej działalności leczniczej

Niejednokrotnie jest tak, że aby prowadzić działalność leczniczą, trzeba mieć odpowiednio przystosowane pomieszczenia i bardzo często również zdarza się, że jest się właścicielem użytkowanych lokali. Jak się ma sytuacja nabycia lub wybudowania lokalu do celów prowadzenia działalności leczniczej? Na gruncie przypisów prawa podatkowego nie uznaje się za koszt uzyskania przychodów, czyli za podstawę do zmniejszenia podstawy opodatkowania, wydatków na nabycie lub wytworzenie we własnym zakresie środków trwałych. Środkiem trwałym są zaś m.in. nabyte lub wytworzone we własnym zakresie, kompletne i zdatne do użytku budowle, budynki oraz lokale będące odrębną własnością o przewidywanym okresie użytkowania dłuższym niż rok, wykorzystywane na potrzeby działalności gospodarczej podatnika. Powyższe oznacza, że nie samo nabycie nieruchomości i wydatkowanie w związku z tą czynnością środków pieniężnych będzie stanowiło koszt. Wydatki na

nabycie lub wytworzenie we własnym zakresie środków trwałych, w tym budynków i lokali, będą stanowiły koszt w postaci amortyzacji, czyli systematycznego odpisywania części ich wartości w koszty, w związku z ich zużyciem. Przepisy podatkowe precyzują, przez jaki okres należy dokonywać odpisów amortyzacyjnych – i tak dla budynków i lokali roczna stawka amortyzacji wynosi 1,5–4,5%. Stawki te mogą być na warunkach określonych w przepisach podwyższone, jednak amortyzacja budynków i budowli w najkrótszym możliwym wariancie może wynosić 10 lat, czyli 10%. Amortyzację liczy się od wartości początkowej trwałego środka trwałego, którą najprościej zdefiniować jako ogół wydatków poniesionych na nabycie i doprowadzenie do używalności środka trwałego.

Jeśli posiadamy już nieruchomość, która jest związana z prowadzoną działalnością leczniczą, należy się zastanowić, w jaki sposób rozliczać kolejne nakłady dotyczące remontów, ulepszenia lub renowacji, a także co z bieżącymi kosztami eksploatacji nieruchomości. Odpowiadając niejako od końca, należy wskazać, że koszty ponoszone w związku z eksploatacją nieruchomości (np. prąd, czynsz, podatek od nieruchomości) wykorzystywanej do działalności gospodarczej będą stanowiły koszt uzyskania przychodów. Sprawa zaczyna się komplikować w wypadku rozpoczęcia renowacji, napraw lub przebudowy nieruchomości. Przepisy podatkowe odmiennie klasyfikują wydatki dotyczące remontów nieruchomości, a inaczej wydatki na ulepszenie. Wydatki na remont stanowią koszt w dacie ich poniesienia. W zakresie wydatków na ulepszenie nieruchomości ustawodawca posługuje się definicją, że przez ulepszenie należy rozumieć wydatki na przebudowę, rozbudowę, rekonstrukcję, adaptację lub modernizację, które powodują wzrost wartości użytkowej w stosunku do wartości z dnia przyjęcia środków trwałych do używania, mierzonej w szczególności okresem używania, zdolnością wytwórczą, jakością produktów uzyskiwanych za pomocą ulepszonego środka trwałego i kosztami jego eksploatacji. Wydatki na ulepszenie środka trwałego są doliczane do jego wartości początkowej i rozkładane w czasie w postaci amortyzacji. Należy wskazać, że od wielu lat ciągną się spory z organami podatkowymi na gruncie interpretacji definicji wydatków remontowych, a definicji ulepszenia środka trwałego. Niewątpliwie korzystniejsze dla podatnika jest zaklasyfikowanie wydatku jako wydatku remontowego, należy jednak być ostrożnym w tego typu osądach, gdyż może się to wiązać z koniecznością późniejszej korekty i dopłaty podatku dochodowego. Koszty bieżących remontów, które dotyczą środków trwałych oddanych do używania, są kosztami uzyskania przychodów i mogą być ujmowane bezpośrednio w ciężar tych kosztów. Jednak gdy remont prowadzony jest przed oddaniem składnika majątku do używania lub obejmuje on nakłady na ulepszenie środka trwałego, przyjmuje się, że związane z tym koszty uwzględnia się w wartości początkowej środka trwałego. W takim wypadku rozliczenie kosztów remontu następować będzie poprzez amortyzację.

Wykorzystanie nieruchomości „obcej” prowadzenia w niej działalności leczniczej

A co w sytuacji, kiedy prowadzimy działalność w nie swoim lokalu, tylko np. w najmowanym? W wypadku najmu lub dzierżawy lokalu nie mamy sytuacji związanej z wydatkami na nabycie, wobec czego nie powstanie środek trwały, gdyż brak jest podstaw do ustalania wartości początkowej. Jeżeli korzystamy z obcego lokalu, kosztem będzie czynsz najmu przedmiotu i koszty eksploatacyjne. Niejednokrotnie jednak zdarza się, że ponoszone są również bardzo istotne nakłady związane z remontem najmowanych lokali lub ich adaptacją do celów prowadzonej działalności. Takiej sytuacji zasada klasyfikacji wydatków jest bardzo zbliżona do tej przedstawionej w wypadku posiadania własnego lokalu, tj. wydatki remontowe będą stanowiły koszt w dacie poniesienia, natomiast wydatki na ulepszenie będą rozłożone w czasie i staną się kosztem w postaci odpisów amortyzacyjnych. Nakłady na ulepszenie obcego środka trwałego definiuje się jako inwestycję w obcych środkach trwałych. Inwestycje w obcych środkach trwałych to ogół działań (nakładów) podatnika odnoszących się do niestanowiącego jego własności środka trwałego, które zmierzają do jego ulepszenia, tzn. polegają na jego przebudowie, rozbudowie, rekonstrukcji, adaptacji lub modernizacji albo polegają na stworzeniu składnika majątku mającego cechy środka trwałego. Na wartość początkową inwestycji w obcym środku trwałym będą się składać wszelkie wydatki poniesione na ulepszenie obcego środka trwałego. Do wartości początkowej inwestycji w obcym środku trwałym nie wlicza się czynszu za najem obcego środka trwałego, czynsz nie wpływa bowiem w żaden sposób na ulepszenie cudzego składnika majątku i stanowi on koszt na zasadach ogólnych. Jeżeli chodzi o amortyzację inwestycji w obcym środku trwałym to na gruncie przepisów podatkowych podatnik ma prawo do indywidualnego ustanowienia stawek amortyzacji, jednak w wypadku inwestycji w obcych budynkach lub budowlach okres amortyzacji nie może być krótszy niż 10 lat. Jak widać, również w sytuacji, kiedy nie jest się właścicielem lokalu, w którym prowadzony jest gabinet, istnieją szerokie możliwości zaliczania dokonywanych wydatków do kosztów bezpośrednio lub poprzez ich amortyzację.

Rodzinne podwójne rozliczenie amortyzacji

Bywa tak, że nieruchomości, które są wykorzystywane przy prowadzeniu działalności leczniczej, były nabyte już lata temu, a wartość ich nabycia w żaden sposób nie przystaje do obecnych realiów i w żaden sposób nie przedstawia wartości rynkowej nieruchomości lub wartość początkowa nieruchomości została już skonsumowana przez wieloletnie odpisy. Otóż pojawiające się ostatnio pozytywne interpretacje podatkowe wskazują na ujawnienie się bezpiecznej ścieżki, która poprzez darowiznę członkowi rodziny umożliwi ponowną amortyzację zamortyzowanego środka trwałego lub wprowadzenie go do ewidencji wg wartości rynkowej. Oczywiście, jak to zwykle bywa, diabeł tkwi w szczegółach, jednak należy wskazać, że dla branży medycznej może oznaczać to zupełnie legalną drogę do zmniejszenia obciążeń fiskalnych.

WIKTOR DYMECKI – EKSPERT DS. PODATKÓW
KRZYSZTOF KOZIK – RADCA PRAWNY
WWW.PAWELCZYK-KOZIK.PL

KOMUNIKAT

w przedmiocie dozwolonej reklamy podmiotów leczniczych i prywatnych gabinetów lekarskich oraz dopuszczalności stosowania określenia „klinika”.

I. Dozwolona reklama podmiotów leczniczych

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U. 2013.217 ze zmianami, zwanej dalej ustawą o działalności leczniczej) podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, przy czym informacje te nie mogą mieć cech reklamy. Dopuszczalny zakres informowania pacjenta i potencjalnego pacjenta o udzielanych świadczeniach leczniczych reguluje art. 12 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz.U. 2012.159 ze zmianami, zwanej dalej ustawą o prawach pacjenta), zgodnie z którym pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot. Informacja w opisanym zakresie może być podawana do wiadomości publicznej, natomiast treści wykraczające poza te ramy należy uznać za niedopuszczalną reklamę.

Należy podkreślić, że zakaz reklamowania świadczonych usług leczniczych wynika nie tylko z ustaw, lecz także z postanowień Kodeksu etyki lekarskiej, którego art. 65 zakazuje wszelkich form reklamy świadczonych usług leczniczych. Do reklam zalicza się przy tym zarówno reklamę bezpośrednią, jak i pośrednią. Należy w tym miejscu zauważyć, że choć Kodeks etyki lekarskiej nie dotyczy bezpośrednio podmiotów leczniczych, to jednak jego postanowienia odnoszą się wprost do lekarzy prowadzących takie podmioty.

W przypadku niedostosowania się do zakazu reklamowania działalności podmiotu leczniczego, możliwe jest zawiadomienie wojewody – jako podmiotu nadzorującego podmiot leczniczy – o stosowaniu przezeń niedopuszczalnej reklamy, a tym samym o naruszeniu przepisów obowiązującego prawa.

II. Dopuszczalna reklama gabinetów lekarskich

Podobnie jak w przypadku podmiotów leczniczych lekarze wykonujący indywidualną praktykę lekarską są ograniczeni w możliwości informowania o swojej działalności. Bezpośrednie zastosowanie znajduje wobec nich art. 65 Kodeksu etyki lekarskiej, który zakazuje wszelkich form reklamy świadczonych usług leczniczych. Do reklam zalicza się przy tym zarówno reklamę bezpośrednią, jak i pośrednią.

Doprecyzowanie zasad informowania przez lekarzy o udzielanych świadczeniach zawiera uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr 29/11/VI z 16 grudnia 2011 r. Zgodnie z tą uchwałą, lekarz nie może reklamować udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych, a informowanie o nich może nastąpić tylko w sposób określony w uchwale. W związku z tym dopuszczalna informacja powinna zawierać tytuł zawodowy, imię i nazwisko oraz miejsce, dni i godziny przyjęć. Zakres informacji dodatkowych reguluje § 3 ust. 2 tej uchwały. Wska-

zane informacje mogą być przez lekarzy publikowane wyłącznie w sposób określony w § 4 uchwały. Nadmienić należy, iż treści opublikowane w sposób zgodny z przywołanymi wyżej postanowieniami nie mogą nosić cech reklamy.

Niezależnie od powyższego, lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską obowiązują regulacje art. 14 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którymi do publicznej wiadomości można podawać wyłącznie informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, przy czym informacje te nie mogą mieć cech reklamy.

Ponadto lekarze winni stosować się do regulacji art. 12 ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Informacja przekraczająca opisany zakres stanowi niedopuszczalną reklamę.

W przypadku niedostosowania się do zakazu reklamowania działalności leczniczej, polegającej na wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, Okręgowa Rada Lekarska, jako organ prowadzący rejestr praktyk lekarskich, może podjąć działania mające na celu dostosowanie udostępnianych publicznie treści do obowiązujących regulacji.

III. Dopuszczalność stosowania określenia „klinika”.

Zgodnie z art. 89 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej określenia „klinika”, „klinikum” oraz „uniwersytecki” mogą być stosowane wyłącznie przez:

1. podmiot leczniczy, który został utworzony przez uczelnię medyczną, a przez to jest zobowiązany do udostępniania jej swoich jednostek organizacyjnych w celu prowadzenia kształcenia w zawodach medycznych,
2. podmiot leczniczy nieutworzony przez uczelnię medyczną, który jednak udostępnia jej swoje jednostki organizacyjne w celu prowadzenia kształcenia w zawodach medycznych,
3. jednostki organizacyjne ww. podmiotów.

W przypadku naruszenia powyższych ograniczeń możliwe jest zawiadomienie wojewody – jako podmiotu nadzorującego podmiot leczniczy – o stosowaniu przezeń w sposób nieuprawniony ww. określeń.

ADWOKAT
MICHAŁ SIERPIŃSKI
POZNAŃ, 13 CZERWCA 2015 R.

Wznowienie postępowania

W kilku sprawach spotkaliśmy się np. z przekazaniem odwołania papieżowi, kanclerz Niemiec i prezydentowi Francji. Co ciekawe nigdy nie napotkaliśmy przypadków powiadomienia o całej sprawie np. premiera Wielkiej Brytanii czy Prezydenta Rosji, co z powodów politycznych może jest nawet zrozumiałe, zwłaszcza ostatnio. Na marginesie warto zaznaczyć i chyba podziwiać, że wszystkie powyżej wskazane „instancje odwoławcze” zwykle odpowiadają na takie pisma formułowane w języku polskim, drobnym maczkiem, na kilkanaście stron A4, uprzejmie informując, że rozpatrzenie tej sprawy nie leży w ich kompetencjach. Bacznie przyjrawszy się temu zagadnieniu, trzeba stwierdzić, że mimo prawomocnego zakończenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, w szczególności uzasadnionych przypadkach istnieją nadzwyczajne środki służące do wzruszenia takiego orzeczenia. Chodzi o instytucję wznowienia postępowania. Należy jednak od razu podkreślić, że taka możliwość przysługiwać będzie wyjątkowo, w szczególnych przypadkach, wyraźnie wskazanych w obowiązującym prawie. Ustawa o izbach lekarskich przewiduje dwie grupy przypadków, kiedy wznowia się postępowanie – podkreślmy raz jeszcze – zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego. Po pierwsze są to przyczyny, które skutkują obligatoryjnym wznowieniem, i druga kategoria zawierająca przypadki, kiedy można, a więc nie ma obowiązku wznowienia. Do tej pierwszej grupy należy zaliczyć po pierwsze takie sytuacje, gdy w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia. Nie chodzi jednak o subiektywne przekonanie strony, że doszło do przestępstwa popełnionego np. przez członków składu orzekającego w tej sprawie. Musi to zostać ustalone prawomocnym wyrokiem skazującym, po wydaniu orzeczenia ujawniły się nowe fakty lub dowody nieznanne przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że obwiniony nie popełnił czynu albo czyn jego nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze. Takich przypadków w ostatnich 25-leciu nie było. Po drugie chodzi o sytuacje gdy, po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanne przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że albo obwiniony nie popełnił czynu, albo czyn jego nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze. Zatem chodzi generalnie o przypadki korzystne dla ukaranego lekarza, a nie wręcz przeciwnie, działające na niekorzyść lekarza. To samo dotyczy przypadku, gdy sąd lekarski umorzył postępowanie, błędnie przyjmując popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu czynu. Z kolei przyczyny fakultatywne wskazane zostały w art. 100 ustawy. A zatem postępowanie przed sądem lekarskim zakończone prawomocnym orzeczeniem można wznowić w wypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 82 ust. 2. Przypomnijmy, że zgodnie z tym przepisem, sąd lekarski może umorzyć postępowanie, jeżeli orzeczenie wobec lekarza kary byłoby oczywiście niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia. Do wznowienia postępowania dochodzi na wniosek strony lub z urzędu.

WYDZIAŁ LEKARSKI PAM W SZCZECINIE ROCZNIK 1995

Z okazji 20-lecia ukończenia studiów,

zapraszamy Koleżanki i Kolegów na spotkanie
w dniach 23–25 października 2015 r.

Spotkamy się w pensjonacie Pisz w Pobierowie.

Oplata za udział w spotkaniu wynosi 380 złotych.

Wpłaty proszę dokonywać do końca sierpnia 2015 r. na konto
49 1240 3868 1111 0010 2559 8600. (Andrzej Radecki) z podaniem
dokładnych danych wpłacającego. Proszę o wcześniejsze
zgłaszanie, do 30 czerwca 2015 r., chęci udziału w zjeździe
celem zarezerwowania odpowiedniej liczby miejsc noclegowych.

Bliższych informacji udziela: Andrzej Radecki
tel. 602 428 928, e-mail: radecki@onet.pl

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

W praktyce spotykamy się z sytuacjami, że jedna (czasem obie) ze stron postępowania, przed sądem lekarskim jest na tyle niezadowolona z rozstrzygnięcia, że kwestionuje taką decyzję. Oczywiście ma do tego pełne prawo, pod warunkiem że przysługują jej środki odwoławcze. Zdarza się jednak, że mimo prawomocnego zakończenia postępowania strona nadal składa pisma, nazywając je skargami, odwołaniami lub jeszcze inaczej. „Strasz” się powiadomieniem o całej sprawie mediów lub „odpowiednich” organów.

Co nie mniej istotne – jak wskazuje ustawa – niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia. Ustawa w art. 104 stawia pewne wymogi formalne wnioskowi o wznowienie postępowania. Otóż powinien on być sporządzony i podpisany przez adwokata. Co ciekawe, ustawa przewiduje w tym przypadku, iż uprawnieniem takim dysponuje tylko adwokat, a nie radca prawny, choć ten ostatni może przecież być obrońcą w tym postępowaniu. Orzekając o wznowieniu postępowania, okręgowy sąd lekarski uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie, a Naczelny Sąd Lekarski (NSL) uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę właściwemu okręgowemu sądowi lekarskiemu do ponownego rozpoznania. Od orzeczenia o wznowieniu postępowania środek odwoławczy nie przysługuje. Z kolei zgodnie z art. 105 ust. 1 ustawy na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do NSL w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia. Z takiego uprawnienia skorzystał skarżący w jednej ze spraw o sygn. akt NSL Rep. 21/WS/14. Otóż zarządzeniem z dnia 30 stycznia 2014 r. Przewodniczący jednego z OSL odmówił przyjęcia środka odwoławczego złożonego przez p. M.H. w sprawie o sygn. Z/OSL-14/11, jako wniesionego przez osobę nieuprawnioną. Przewodniczący OSL wskazał, iż wniosek o wznowienie postępowania złożony przez p. M.H. obarczony jest brakiem formalnym, gdyż powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata, jak również został wniesiony z naruszeniem terminu wynikającego z treści art. 102 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich, który nie pozwala na wznowienie postępowania na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od jego prawomocnego zakończenia. Zażalenie na powyższe zarządzenie wniósł p. M.H., zarzucając, iż przy rozpatrywaniu złożonego przez skarżącego wniosku o wznowienie zignorowano merytoryczną część wniosku; dokonano naruszenia prawa procesowego poprzez zaniechanie wezwania go do uzupełnienia braków formalnych złożonego wniosku, zamiast czego odmówiono jego przyjęcia, pouczając o prawie do zaskarżenia ww. zarządzenia w terminie 7 dni. Rozpatrując ten środek odwoławczy, NSL uznał, że zażalenie nie jest zasadne w zakresie, w jakim skarżący zarzuca, iż nie został wezwany do uzupełnienia braku formalnego wniosku o wznowienie postępowania poprzez wniesienie go przez adwokata lub radcę prawnego w terminie 7 dni z pouczeniem o bezskuteczności wniosku w przypadku nie uzupełnienia ww. braku we wskazanym terminie. Okręgowy Sąd Lekarski (OSL) nie wezwał wnioskodawcy do uzupełnienia braku formalnego złożonego wniosku z uwagi na drugą przeszkodę nie pozwalającą rozpoznać złożonego wniosku – przeszkodę o charakterze nieusuwalnym. Zgodnie bowiem z treścią art. 102 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich nie można wznowić postępowania na nie-

korzyść obwinionego lekarza po upływie 6 miesięcy od uprawomocnienia się orzeczenia. Termin 6-miesięczny wskazany w art. 102 ust. 4 ma charakter materialny – co oznacza, że jego bieg nie ulega zawieszeniu ani przedłużeniu. Postępowanie, którego wznowienia domaga się wnioskodawca, zostało zakończone prawomocnym postanowieniem OSL z dnia 9 września 2011 r., a wniosek o jego wznowienie został złożony 14 stycznia 2014 r. Wniosek o wznowienie postępowania wniesiony z naruszeniem terminu określonego w art. 102 ust. nie może zatem zostać pozytywnie rozpoznany. Powyższe skłoniło NSL do uznania, iż wniosek ten jest niedopuszczalny z mocy ustawy, co obliguje do odmowy jego przyjęcia. Dlatego też NSL stwierdził, iż nie jest zasadny zarzut nierozpoznania merytorycznej części wniosku o wznowienie. Okręgowy Sąd Lekarski, zasadnie stwierdzając, że złożony wniosek o wznowienie postępowania nie spełnia wymogu formalnego określonego w treści art. 104 ustawy o izbach lekarskich oraz, że został on wniesiony na niekorzyść obwinionego po upływie terminu określonego w art. 102 ust. 4 ustawy, nie był władny do analizowania merytorycznych zarzutów uzasadniających w ocenie wnioskodawcy wznowienie postępowania. Wobec powyższego NSL utrzymał w mocy zaskarżone zarządzenie Przewodniczącego OSL.

Trzeba też wspomnieć, że gdyby były podstawy do wznowienia postępowania a następnie uchylecia zaskarżone orzeczenia, sąd lekarski może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć. Warto też dodać, że zgodnie z art. 106 lekarzowi, który w wyniku wznowienia postępowania został uniewinniony, przysługuje odszkodowanie od okręgowej izby lekarskiej za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania. Ale w tych sprawach orzeka już sąd powszechny a nie lekarski.

Na zakończenie trochę prywaty. Zawsze miło autorom, jeżeli opublikowane teksty wzbudzają zainteresowanie, a tym bardziej dyskusję. Dlatego też jeden ze współautorów tej rubryki pragnie podziękować wszystkim Koleżankom i Kolegom z „Marcinka” z rocznika 1990 za miłe słowa oraz uwagi krytyczne zgłoszone podczas ostatniego zjazdu absolwentów tego znakomitego liceum. Nie możemy jednak obiecać – o ile Redakcja będzie chciała nas dalej drukować – iż wszystkie kolejne odcinki i opisywane historie będą bardziej optymistyczne i uspokajające. Dziś popularną regułą mediów jest zasada *bad news is good news*. Postaramy się jednak próbować przełamywać ten schemat. A zatem na koniec – co chyba zabrzmi optymistycznie, choć mało sensacyjnie – instytucji wznowienia postępowania praktycznie nie obserwuje się w praktyce sądów lekarskich.

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek
(doniesienia opracowane
na podstawie internetu z serwisów
– www.onet.pl, www.wp.pl
i www.rp.pl)

Naukowcy: lekooporne bakterie będą zabijać więcej ludzi niż rak

„Superbakterie” – tak naukowcy nazywają mikroorganizmy, które ewoluując, uodporniły się na znane nam dzisiaj antybiotyki. Już za kilkadziesiąt lat ci mali zabójcy mogą odpowiadać za większą ilość zgonów, niż choroby nowotworowe – alarmują specjaliści. Brak nowych leków może być w niedalekiej przyszłości kolosalnym problemem.

Zadanie zbadania kwestii lekooporności bakterii i wirusów wyznaczył David Cameron. Nad raportem w tej sprawie brytyjscy specjaliści pracowali od lipca. Teraz ujawniono wyniki prac zespołu.

– *Dziś, w skali całego świata, zgonów związanych z mikrobami niewrażliwymi na leki jest około siedmiuset tysięcy rocznie. W połowie wieku będzie ich dziesięć milionów na rok, jeśli nie zostaną podjęte intensywne działania* – prognozuje Jim O'Neill, który przygotował raport.

Dla porównania dzisiaj choroby nowotworowe na całym świecie zabijają około 8,2 miliona osób rocznie.

Lkooporne bakterie i wirusy zabijają dzisiaj około 50 tys. Amerykanów rocznie. Naukowcy prognozują, że do połowy tego stulecia liczba zgonów z ich powodu może wzrosnąć nawet dziesięciokrotnie.

Co powoduje uodpornianie się mikroorganizmów na leki? Przede wszystkim nadużywanie antybiotyków w leczeniu chorób oraz niedokańczanie kuracji przez pacjentów.

Przykładem może być rzeżączka, którą tradycyjnie leczyło się antybiotykami. Dziś coraz więcej szczepów wywołujących tę chorobę jest odpornych na leki. Najbardziej niebezpieczne są bakterie *Escherichia coli*, gruźlica oraz malaria. Do 2050 r. mogą się one stać przyczyną największej ilości zgonów na świecie.

Pożegnania

Pożegnanie profesora Gerarda Straburzyńskiego

Gerard Straburzyński urodził się 16 października 1930 r. w Ostrowie Wielkopolskim, zmarł po długiej i ciężkiej chorobie w Poznaniu 27 marca 2015 r.

Jego dzieciństwo przypadło na okres II wojny światowej. Został skierowany do przymusowej pracy, początkowo w niemieckim gospodarstwie rolnym, później w charakterze gońca w urzędzie pocztowym. Dopiero po wojnie kontynuował naukę – w Liceum Męskim w Ostrowie Wielkopolskim zdał z wyróżnieniem maturę.

Studiował na wydziale lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu w latach 1950–1955 r., pracując od III roku studiów w Katedrze Fizjologii Człowieka. Tam też przeszedł wszystkie szczeble kariery naukowej. Pod opieką prof. Edwarda Czarneckiego otrzymał w 1963 r. stopień doktora medycyny, 7 lat później stopień doktora habilitowanego nauk medycznych, a w 1974 r. ukończył specjalizację z fizjologii klinicznej. Ponadto w 1961 r. pod kierunkiem prof. Józefa Jankowiaka (Instytut Balneoklimatyczny) ukończył specjalizację z balneoklimatologii i medycyny fizykalnej oraz w 1971 r. pod kierunkiem profesorów Franciszka Łabędzińskiego i Kazimierza Wysockiego (III Klinika Chorób Wewnętrznych AM w Poznaniu) specjalizację z chorób wewnętrznych. W 1983 r. otrzymał tytuł profesora zwyczajnego nauk medycznych.

Od 1975 r. do rozwiązania instytutu pełnił funkcję dyrektora Resortowego Naukowo-Badawczego Instytutu Balneoklimatycznego (później Instytut Medycyny Uzdrowiskowej) w Poznaniu. Przez 17 lat pełnił funkcję przewodniczącego Krajowego Zespołu Specjalistów w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego i medycyny fizykalnej oraz przewodniczył krajowej komisji egzaminacyjnej na drugi stopień specjalizacji z balneoklimatologii i medycyny fizykalnej.

Był redaktorem „Balneologii Polskiej” i członkiem komitetu naukowego kilku innych czasopism oraz przewodniczącym Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Balneologii, Bioklimatologii i Medycyny Fizykalnej, wiceprzewodniczącym Międzynarodowej Federacji Uzdrowisk i Miejscowości Klimatycznych (FITEC) z siedzibą w Paryżu, członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Medycyny Uzdrowiskowej (ISMH) z siedzibą w Monachium oraz członkiem honorowym i członkiem korespondentem wielu innych międzynarodowych towarzystw naukowych i kilku komitetów Polskiej Akademii Nauk.

Plonem pracy naukowej jest ponad 500 publikacji – prac oryginalnych i poglądowych, komunikatów kongresowych, kilkanaście podręczników dla studentów i lekarzy oraz dwa scenariusze do zrealizowanych filmów o polskich uzdrowiskach. Był autorytetem naukowym z zakresu balneologii, lecznictwa uzdrowiskowego i medycyny fizykalnej.

Był też zaangażowanym dydaktykiem, wychowawcą i nauczycielem nie tylko pokoleń młodych lekarzy i farmaceutów, lecz także fizjoterapeutów. W latach 1992–2001 pełnił funkcję kierownika Katedry i Zakładu Fizykoterapii i Rehabilitacji Uzdrowiskowej Instytutu Rehabilitacji AWF w Poznaniu, którą utworzył od podstaw. Od 2002 r. nieprzerwanie do śmierci pracował w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu, gdzie dzięki jego staraniom utworzono kierunek fizjoterapia. W szkole tej pełnił wiele funkcji – dyrektora Instytutu Fizjoterapii i Ratownictwa Medycznego, dziekana Wydziału Rehabilitacji i kierownika Katedry Fizjoterapii i Odnowy Biologicznej. Od 2002 r.



pracował także na etacie profesora zwyczajnego w Wyższej Szkole Edukacji i Terapii w Poznaniu. Był członkiem senatu obu uczelni.

Od 1950 r. był czynnym członkiem Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, z którego ramienia wygłosił w Poznaniu i Wielkopolsce niezliczone odczyty i wykłady popularyzujące różne dziedziny wiedzy medycznej i oświaty zdrowotnej. Pełnił w towarzystwie wiele funkcji, m.in. przez 20 lat prezesa Zarządu Wojewódzkiego TWP w Poznaniu i 10 lat dyrektora Oddziału Regionalnego TWP w Poznaniu. Był współzałożycielem i pierwszym prezydentem Klubu Rotary w Poznaniu, który powstał w 1989 r.

Profesor był osobą bardzo aktywną, pracowitą, o rozległych zainteresowaniach. Za swoje zasługi wyróżniony został licznymi medalami i odznakami. Zaszczytą nagrodę Złotego Hipolita i godność Wybitnej Osobowości Pracy Organicznej otrzymał od Towarzystwa im. Hipolita Cegielskiego wkrótce po jubileuszu 80-lecia urodzin.

Zawsze znajdował czas dla rodziny, którą kochał i otaczał troskliwą opieką. Pytany o hobby wymieniał pracę w ogródku, gdzie w chwilach wolnych z wielkim zaangażowaniem i pasją pracował. Jeszcze jesienią posadził ponad 300 cebulek kwiatów, które pięknie wiosną tego roku rozkwitły.

Wnukowie

Marcin Straburzyński-Lupa i Jacek Migaj

Doktorowi Jarosławowi Waszczukowi

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
Pracownicy Stacji Dializ w Śremie

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kurs medyczny

„Dopalacze – nie tylko dla pediatry”

który odbędzie się w sobotę 19 września 2015 r. w godz. 10.00–15.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37. Wykłady poprowadzą: dr n. med. Magdalena Łukasik-Głębocka, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, lek. Eryk Matuszkiewicz

Program:

- Co to są dopalacze?
- Jak rozpoznać zatrucie dopalaczami?
- Symptomatologia zatruc dopalaczami
- Leczenie zatruc dopalaczami
- Resuscytacja dziecka zatrutego dopalaczami

Lekarzom przysługuje 5 punktów edukacyjnych.
Opłata za udział w kursie: 50 zł (zwrot po uczestnictwie w kursie).

Zapisy:

tel. +48 61 852 58 60 wewn. 220
tel. kom: 601 799 706
e-mail: odz@wil.org.pl

PERYSKOP **onet.pl**

Które kraje są najbardziej zagrożone? Te z największą liczbą ludności, czyli Chiny i Indie. Podobne problemy mogą też wystąpić w Brazylii i Rosji. Światową gospodarkę może to kosztować od dwóch do trzech i pół procent przychodu.

Ekonomiści, którzy sporządzili raport, apelują, by państwa podjęły wysiłki mający na celu rozwiązanie tego problemu. Z czasem kwestia lekoopornych bakterii i wirusów będzie coraz bardziej niebezpieczna.

– *Jeśli nam się nie uda, to możliwy jest scenariusz nie do pomyślenia* – mówił premier Cameron. – *W momencie, kiedy antybiotyki przestaną działać, cofniemy się do średniowiecza pod względem medycznym* – dodaje.

Na stwardnienie guzowate każdy pacjent choruje inaczej

Stwardnienie guzowate (SG), genetyczna choroba obejmująca wiele narządów, przebiega inaczej u każdego pacjenta – przypominają eksperci z okazji światowego dnia poświęconego tym chorym, który przypada 15 maja.

Jak podkreślają, leczenie SG powinno być kompleksowe i dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta przez zespół specjalistów.

– *Warunkiem niezbędnym do poprawy diagnostyki i leczenia chorych na SG jest wyznaczenie referencyjnych ośrodków, które będą im dedykowane* – podkreślił prof. Wojciech Młynarski z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na spotkaniu prasowym zorganizowanym w związku z obchodami Światowego Dnia Chorych na Stwardnienie Guzowate.

Stwardnienie guzowate jest rzadkim schorzeniem o podłożu genetycznym. Na świecie cierpi na nie łącznie ok. 1 mln osób, a w Polsce około 7 tysięcy.

– *Choroba jest spowodowana mutacją dwóch genów (genu TSC1 i/lub TSC2 – PAP) kodujących białka odpowiedzialne za prawidłowy podział komórek, ich różnicowanie i dojrzewanie do pełnienia określonych funkcji w organizmie* – powiedziała prof. Danuta Perek, przewodniczącą Pol-

PERYSKOP onet.pl

skiego Towarzystwa Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

W efekcie, w różnych narządach – mózgu, nerkach, skórze, płucach, sercu, oku, rzadziej w wątrobie i trzustce, w kościach czy narządach rozrodczych – rozwijają się łagodne guzy, które mogą przekształcić się w nowotwór złośliwy, a także inne zmiany, np. przemieszczenie się dojrzałych tkanek w nietypowe dla nich miejsca.

Według prof. Perek w wielu przypadkach SG można zdiagnozować już w życiu płodowym. W badaniu USG rutynowo wykonywanym w przebiegu ciąży u części pacjentów widoczne są guzy serca. „Dziecko z takimi zmianami po przyjściu na świat powinno jak najszybciej trafić do ośrodka referencyjnego zajmującego się diagnozowaniem i leczeniem tej choroby. Powinno mieć też wykonane badanie obrazowe mózgu, które ujawni zmiany w korze mózgu mogące powodować napady padaczki” – podkreśliła specjalistka. Tylko w ośrodku referencyjnym mały pacjent i jego rodzice mogliby liczyć na kompleksową opiekę oraz konsultacje lekarzy różnych specjalności, w tym neurologa, onkologa, kardiologa, pulmonologa. Co ważne, chorzy na SG mieliby w nim zapewnioną opiekę nawet w wieku dorosłym.

Eksperti zwrócili uwagę, że Polsce wciąż nie jest refundowany lek celowany molekularnie o nazwie ewerolimus, który jako jedyny został przebadany i jest zarejestrowany dla dzieci z SG, u których występują nieoperacyjne guzy SEGA, oraz u dorosłych z tą chorobą, u których występują guzy nerki.

Światło może zastąpić igłę przy pomiarze glukozy we krwi

Być może wkrótce nie trzeba będzie nakłuwać palca, by zbadać poziom glukozy we krwi. Zamiast tego wystarczy poświecić diodą na rękę, a wyniki odczytać na smartfonie. Taką nadzieję daje system iSULIN, nad którym pracują studenci Wojskowej Akademii Technicznej.

To rozwiązanie z pewnością ucieszy chorych na cukrzycę, którzy muszą regularnie mierzyć poziom gluko-

SHORT CUTS

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



Sowa, Stonoga, haker Polsilver i minister zdrowia na wakacje, czyli rzeczywiste skutki wirtualnych wycieków danych

Zbliża się czas tradycyjnych wakacji. Dzieci kończą naukę w szkołach, ich rodzice wybierają się z nimi na wakacyjne wyjazdy. Dla dziennikarzy i gospodyń domowych rozpoczyna się sezon ogórkowy. Ci pierwsi wypisują niestworzone historie, te drugie kiszą ogórki – albo na małosolne – albo na zimę. By utrzymać się w konwencji, także stworzę „niestworzoną” historię. Niestety, proszę nie liczyć na gratisowe ogórki, ponieważ nie mam ich plantacji, a także nie mam pojęcia o ich kiszaniu. Ale przejdźmy do historii...

Dawno, dawno temu..., a właściwie to całkiem niedawno, w pewnym sowim lokalu, grupa nie do końca zidentyfikowanych osób, niewątpliwie w celach rozrywkowych, postanowiła ponagrywać zabawne rozmowy gości lokalu toczące przy restauracyjnych stolikach. Ile tych rozmów nagrano, tak naprawdę nie wiadomo, ponieważ co rusz okazuje się, że kolejne osoby jednak były w tym lokalu i były podsłuchiwane oraz nagrywane. Poziom dowcipu prezentowany na ujawnionych taśmach jest różny, ale ich autorom zazwyczaj nie jest do śmiechu po opublikowaniu facecji opowiadanych w sowim gniazdku. Sprawą „sowiego radia”, a jakże, zajęły się odpowiednie służby i wydawało się, że jest już po sprawie. Niestety, jak to w niestworzonych opowieściach bywa, pojawił się nagle nowy bohater, niejaki Stonoga. Stonoga przeniósł naszą historię z realu w świat wirtualny, a konkretnie na bliżej niekreślone „chińskie” serwery. Cóż tam znalazł nasz „stunożny skorupiaczek*”? Otóż bytowały na nich i to podobno od dłuższego czasu akta śledztwa w sprawie tzw. afery podsłuchowej. Gdy wykonano kolejną porcję czynności śledczych, tym razem w sprawie wycieku tych danych, i wydawało się, że sprawa znowu przycichnie, jak grom z jasnego nieba gruchnęła ustami pani premier wiadomość o podaniu się do dymisji szeregu ministrów i wiceministrów oraz jednego marszałka sejmu, którzy w poczuciu odpowiedzialności za państwo uczynili to, co uczynili. Jednym z tych „odpowiedzialnych” był nasz ulubieniec Bartuś A., chociaż, przynajmniej do tej pory, nic nie wiadomo o jego, nagranych w sowim gniazdku, wypowiedziach, nawet tych mało dowcipnych. Dlatego mam teorię, że nasz ulubieniec po raz kolejny przyłączył się do grupy gwarantującej mu większą popularność i skorzystał z okazji, by... Tak! Nie wpadlibyście na to bez mojej pomocy. Otóż w ten sposób nasz minister, po raz kolejny, postanowił wykręcić się od spotkania z Naczelną Radą Lekarską, na której posiedzenie został zaproszony przez prezesa Hamankiewicza. Posiedzenie to zostało wyznaczone na 26 czerwca i już widzę oczyma wyobraźni gonitwę myśli ministra B.A. Sprawa uniknięcia spotkania była tym razem zdecydowanie trudniejsza niż w przeszłości, ponieważ w konsekwencji lania, które otrzymała obecna rządząca i przewodnia siła narodu w wyborach prezydenckich, zapewne mógł się spodziewać, że pani premier, w ramach przymilania i łaszenia się do wyborców, będzie chciała, by jednak wreszcie wysłuchał, co mają do powiedzenia reprezentanci stu-kilkudziesięciotysięcznej rzeszy lekarzy i lekarzy dentystów, bo przy tak kiepskich notowaniach może się liczyć każdy głos, nawet tak mało szanowanej przez władzę obecną i przeszłą grupy społecznej. Już zapewne był cały spocony, czując, że tym razem się nie wywinie, a tu proszę taka okazja! I po raz kolejny wykonał niespodziewaną woltę. Niestety, otwarte pozostaje pytanie, czy i tym razem wyląduje na obu nogach, czy jednak nie dokreści i uderzy głową o beton (niekoniecznie partyjny). I to już w zasadzie koniec naszej wakacyjnej niestworzonej historii. Pozostaje tylko wyjaśnić, co w tytule robi haker Polsilver i w jaki sposób łączy się z naszą opowiastką

na długie letnie wieczory. Dla niewtajemniczonych parę słów wyjaśnienia. Otóż ów haker poinformował, że przez kilka miesięcy swobodnie buszował po centralnym serwerze Plus Banku i wszedł w posiadanie danych wrażliwych wielu tysięcy jego klientów. Bank, zdaje się, przyjął błędną taktykę, początkowo udając, że nic się nie stało. Gdy haker w ostatni piątek opublikował dane kilkuset klientów biznesowych, bank ponownie zbagatelizował sprawę, stwierdzając, że faktycznie był kilka miesięcy temu obiektem nieudanego ataku hakerskiego, ale dane i pieniądze klientów są bezpieczne. W odpowiedzi haker poinformował, że będzie dane klientów, tym razem już prywatnych, publikował w porcjach co tydzień. Ciekawe co teraz zrobi bank, jak widać bowiem zaklinanie rzeczywistości oraz udawanie, że nic się nie stało, wiedzie donikąd i wbrew pozorom nie ogranicza strat, ponieważ klienci mogą przełknąć jeden błąd, natomiast szereg błędów oraz udawanie, że nasze (tu bankowe) mechanizmy zabezpieczeń są doskonałe, wbrew oczywistym faktom, spowoduje tylko odwrót większej rzeszy klientów, którzy poczują się zlekceważeni. I podobnie zachowywał się nasz pupilek, jak zresztą i jego szefowa. Niestety, dla nich, na przeprosiny jest już za późno. O innych implikacjach włamania do serwera Plus Banku napiszę, być może, w następnej letniej, wakacyjnej niestworzonej historii.

* Tak dla przypomnienia dla tych, co przysypiali na lekcjach biologii: *Oniscus* – rodzaj lądowych skorupiaków z rzędu równonogów, w języku polskim określanych nazwą stonoga. W Polsce występuje stonoga murowa, jest gatunkiem pospolitym i tak naprawdę nie ma stu nóg.



Gdy już wszyscy opuszczą to miasto,
kiedy umrą najbliżsi z żywych,
na co będzie mi samej tu zostać,
wśród obcych i niezycielnych?

Nina Szmyt urodziła się w 1944 r. w Śremie. Całe życie związana z tym miastem, gdzie przez 35 lat uczyła języka polskiego.

Ale jak zostawić te brzozy,
kępę mięty sadzoną w smutny czas,
kota, który właśnie się przybłąkał,
i spokojnie tylko z mojej ręki jadł.

Jak zostawić te wierzby i klony,
pod którymi przepłakałam czas goryczy,
i to słońce zachodzące na czerwono,
i tę miłość, która już się nie liczy.

Wycieczka Północne Włochy – Lichtenstein – Oktoberfest

17–24.09.2015 r

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na wycieczkę do Włoch ze zwiedzaniem Lichtensteinu i pobytem na Oktoberfest.

Podczas wyjazdu zobaczymy miasto Innsbruck w Austrii, znane z igrzysk olimpijskich a także domu ze złotym dachem będącego swoistym symbolem miasta. Następnie udamy się na rejs po jeziorze Garda – największym w północnych Włoszech, spróbujemy znakomitych win oraz lokalnych produktów w atmosferze winiarni w Bardolino. W kolejnych dniach zobaczymy Vicencę rozslawioną przez architekta Andreego Palladio oraz miasto Romea i Julii – Weronę, a także Bergamo oraz stolicę Lombardii i światowej mody – Mediolan. Na koniec spędzimy trochę czasu w Lichtensteinie, a także w Monachium podczas Oktoberfest z możliwością skosztowania złotego trunku.

To wszystko w 8 dni i bez nocnego przejazdu. Zachęcamy do zapisów.

Szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej WIL (<http://www.wil.home.pl/>) w dziale „KULTURA I SPORT/Wycieczki”

W przypadku dodatkowych pytań lub zainteresowania proszę o kontakt mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).

Z początkiem sierpnia planujemy zamknąć listę uczestników wycieczki.

Jan Skrobisz

PERYSKOP

zy we krwi. Zalecana częstość pomiarów zależy od typu cukrzycy i sposobu jej leczenia.

W badaniu tradycyjnymi glukometrami stosuje się techniki chemiczne, a do tego konieczne jest pobranie krwi. Studenci WAT wyszli z założenia, że być może poziom glukozy we krwi uda się badać innymi metodami, np. za pomocą technik optycznych. Opracowali w ten sposób jeden z pierwszych na świecie systemów do bezinwazyjnego pomiaru glukozy. – *Wystarczy, aby użytkownik przyłożył palec do naszego unikalnego sensora zamontowanego np. w pasku naszego zegarka, a na ekranie aplikacji w jego smartfonie pojawi się wynik pomiaru* – powiedział jeden z członków studenckiego zespołu, Ernest Szczepaniak.

Jego zdaniem opracowane rozwiązanie znosi najbardziej uciążliwe aspekty cukrzycy, bo – jak uzasadnił – jedną z najbardziej nieprzyjemnych cech tej choroby jest m.in. konieczność ustawicznego kłucia się w palec. Czynność ta nie tyle wiąże się z zadawaniem pacjentowi bólu, co wzbudza nadmierne zainteresowanie osób trzecich, czego chorzy na cukrzycę zazwyczaj chcieliby uniknąć.

– *Wyobraźmy sobie, że grupa znajomych siedzi przy wspólnym stole, rozmawiają, żartują, kiedy nagle nadchodzi moment, w którym jedna z osób musi sobie zmierzyć poziom glukozy we krwi, co wiąże się z koniecznością pobrania próbki krwi z palca. Wszyscy obecni od razu zwracają na to uwagę, co nadmiernie i w sposób wręcz nienaturalny zwiększa zbiorowy współczynnik empatii. To może być dla diabetyka bardzo kłopotliwe* – stwierdził Szczepaniak.

Tymczasem dzięki systemowi iSULIN sytuacja mogłaby wyglądać inaczej – diabelek może po prostu, nie zwracając tym niczyjej uwagi, przyłożyć palec do swojego zegarka i za chwilę sprawdzić coś na swojej komórce. A to – zdaniem studentów z WAT – wystarczy, aby skontrolować poziom glukozy we krwi.

– *Naświetlamy diodami określoną część naskórki. Fala elektromagnetyczna, którą jest światło, przechodzi przez tkanki, a my badamy jej sygnał*

PERYSKOP

onet.pl

odbity. Na podstawie tej analizy jesteśmy w stanie estymować niektóre parametry życiowe ludzkiego organizmu, nie tylko tętno, ciśnienie, ale i poziom glukozy we krwi – wyjaśnił Szczepaniak. Dodał również, że metodologia pomiaru oparta jest na prawo Lamberta-Beera, które zakłada, że zarówno ilość energii pochłoniętej, jak i rozproszony przez dany rodzaj cząsteczki zależy bezpośrednio od jej stężenia w danym otoczeniu.

8 maja Światowym Dniem Świadomości Raka Jajników

– W 2015 r. aż u 250 tys. kobiet na świecie zostanie wykryty rak jajnika, jeden z najgroźniejszych nowotworów złośliwych – alarmuje Elisabeth Baugh z Ovarian Cancer Canada z okazji przypadającego 8 maja Światowego Dnia Świadomości Raka Jajników.

Elisabeth Baugh jest przewodniczącą międzynarodowego komitetu organizacyjnego trzecich już z rzędu, obchodów tego Dnia. Od wielu lat zajmuje się propagowaniem świadomości nowotworu jajników, od ponad 17 lat jest dyrektorem Ovarian Cancer Canada. W 2014 r. znalazła się na liście 100 najbardziej wpływowych kobiet Kanady (jako laureatka Top 100 Award Winners).

Według kanadyjskiej działaczki, kobiety powinny sobie pomagać zarówno w zmaganiach z tą chorobą, jak i przekonywać do regularnych wizyt u ginekologa i badań diagnostycznych, szczególnie wtedy, gdy tylko zauważą u siebie jakiegokolwiek niepokojące dolegliwości.

Elisabeth Baugh namawia zatem kobiety do podpisania deklaracji z okazji Światowego Dnia Świadomości Raka Jajników dostępnej na stronie www.ovariancancerday.org. Mogą tam uzyskać e-kartkę z informacjami na temat choroby i zachęcać się do tego, by przekazały ją co najmniej pięciu przyjaciołom, którzy z kolei proszeni są o przekazanie jej dalej. W ten sposób informacja o raku jajników zostanie lepiej rozpowszechniona.

Kursy ALS w WIL!

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że 3 i 4 października 2015 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 odbędzie się całonocny

kurs ALS (Advance Life Support) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

Jest to kurs certyfikowany przez Europejską Radę Resuscytacji (ERC) i Polską Radę Resuscytacji (PRC). Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł (dla pozostałych chętnych 1150 zł).

Zgłoszenia (za pośrednictwem formularza) przyjmowane będą po wstępnej deklaracji pod adresem poczty elektronicznej: odz@wil.org.pl. Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 601 799 706. Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu 4 tygodnie przed jego rozpoczęciem zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 25 sierpnia 2015 r.

Cena zawiera:

- kurs wg najnowszych wytycznych ERC 2010 – certyfikacja przez ERC,
- nadzór merytoryczny PRC,
- materiały szkoleniowe,
- catering (ciastka, kawa, herbata, zimne napoje, lunch).

Zachęcamy do udziału! Liczba miejsc ograniczona! Duże zainteresowanie!

Kursy EPLS w WIL!

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że 12 i 13 września 2015 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 odbędzie się całonocny

kurs EPLS (European Pediatric Life Support) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci.

Jest to kurs certyfikowany przez Europejską Radę Resuscytacji (ERC) i Polską Radę Resuscytacji (PRC). Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł (dla pozostałych chętnych 1150 zł).

Zgłoszenia (za pośrednictwem formularza) przyjmowane będą po wstępnej deklaracji pod adresem poczty elektronicznej: odz@wil.org.pl. Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 601 799 706. Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu 4 tygodnie przed jego rozpoczęciem zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 5 sierpnia 2015 r.

Cena zawiera:

- kurs wg najnowszych wytycznych ERC 2010 – certyfikacja przez ERC,
- nadzór merytoryczny PRC,
- materiały szkoleniowe,
- catering (ciastka, kawa, herbata, zimne napoje, lunch).

Zachęcamy do udziału! Liczba miejsc ograniczona! Duże zainteresowanie!

Zjazd rocznika 1994–2000 kierunku lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu

12 września 2015 r. (sobota), Hotel Andersia w Poznaniu.

Koszt: 275 zł za osobę.

Przelew należy zrobić jak najszybciej na konto:

Andersia Tower Hotel Management Sp. z o.o.

Plac Andersa 3, 61-894 Poznań

Nr konta PLN: 33 1090 1854 0000 0001 0687 9768.

Tytuł wpłaty: Zjazd studencki 12.09.2015.

Imię i nazwisko obecne i z czasów studiów. Nr tel.

Dowód przelewu należy przesłać na adres: marcin.zytkiewicz@gmail.com

Wejdźcie, kliknijcie i obserwujcie stronę zjazdu na Facebooku

<https://www.facebook.com/events/1629405690626740/>

Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród...

Na przełomie roku, kiedy tradycyjnie uczestniczyłem jako obserwator w posiedzeniach sejmowej Komisji Zdrowia, z uwagą „tapałem” też tematy ukraińskie.

Kiedy nadarzała się sposobność, przysłuchiwałem się posiedzeniom Komisji Łączności z Polakami za Granicą; byłem także podczas niektórych posiedzeń nad obywatelskim projektem tzw. ustawy repatriacyjnej „O powrocie do Rzeczypospolitej Polskiej osób pochodzenia polskiego deportowanych i zesłanych przez władze Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich”. Wielki czas, choć zdecydowanie za późno tematy te zostały podjęte.

Na posiedzeniach groźnym cieniem kładła się wojna na sąsiedniej Ukrainie. Smutno było słycać o problemach naszych rodaków mieszkających w rejonie Doniecka z przyległościami... O ich próbach wydostania się z wojennej matni...

Z jednej strony żywe relacje uczestników tych wydarzeń, z drugiej oschłe, oparte na paragrafach wypowiedzi naszych ministerialnych urzędników. Wielokrotnie z ciężkim sercem słucałem np. o kilkudziesięciu matkach z małymi dziećmi, które okazywały się problemem dla naszego wspaniałego, bogatego, unijnego państwa; „bo już jest koniec roku, bo przecież już zamknięty budżet” itp. Wstyd było słucać, zwłaszcza w kontekście zasłyszanych informacji ze sąsiedniej Republiki Czeskiej, która sprawnie, bez zbędnych ceregieli, ewakuowała wszystkich chętnych z tych zagrożonych terenów...

Niestety, nasze państwo wypada bledo, a obywatele zza wschodniej granicy przybywa. Mamy ich na wszystkich uczelniach, niektórzy już od lat wtapiają się w naszą rzeczywistość, a niektórych mamy tylko w zasięgu medialnym. Starajmy się na swój sposób im pomagać, nie oglądając się na urzędników...

Olga. Znamy ją od dobrych paru lat. Kilkrotnie gościła w Poznaniu na zaproszenie Stowarzyszenia Wspólnota Polska lub Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, na konferencjach medycznych, na



warsztatach pulmonologicznych, na polonijnych stażach. Zawsze mówi, że Poznań jest jej drugim miastem. Pierwszym jest Berdiańsk nad Morzem Azowskim. Olga z rodziną i z grupą zaprzyjaźnionych osób opiekuje się tam domem dziecka. Wielokrotnie na tych łamach o tym pisałem. Przed trzema laty byliśmy tam z kuzynami i podarkami, by zobaczyć wszystko z bliska. Nikt nie spodziewał się tam wojny. W tej chwili w odległości 50 kilometrów odzywają się działa w Mariupolu. Niestety, Berdiańsk leży na trasie z Rosji na Krym i jest zagrożony. Ośrodki internistyczne przekwalifikują się na urazowe. Olę widziałem ostatnio w listopadzie na kongresie pulmonologicznym. Lotnisko w Doniecku zniszczone, więc musiała najpierw koleją z przesiadkami dojechać do Kijowa i dopiero stamtąd samolotem do Poznania (będzie prawie trzy tysiące kilometrów). Czasem udaje się nawiązać łączność telefoniczną lub internetową. Ostatnio prosiła o preparaty do leczenia ran oraz krwotoków. Informacje rozesłałem do zaprzyjaźnionych medyków w Polsce i świecie...

Marta i Siergiej. Znamy się od pięciu lat. Marta ma Kartę Polaka, pochodzi spod Lwowa. W ubiegłym roku gościłem u niej na obronie pracy doktorskiej na uniwersytecie. Siergiej urodził się w Kijowie, studia na wydziale stomatologicznym skończył u nas, ale anglojęzyczne. Pracuje w instytucie. Wszlifował język polski. Wreszcie udało się przez Kancelarię Prezydencką uzyskać dla niego polskie obywatelstwo. Mają przecież uroczą Julcię, urodzoną w Polsce. Gdy odwiedzi rodzinę w Kijowie, nie wcielił go do wojska.

Irena i Włodek. Znamy się od jesieni. Irena dzięki pomocy Stowarzyszenia Wspólnota Polska trafiła na staż stomatologiczny do Poznania. Musi nadrobić braki językowe. Włodek z branży turystycznej mówi po polsku niezłe. Oboje przez Charków wyjechali z wojennego Doniecka. Gościliśmy Ich na posiedzeniu Rady Okręgowej WIL. Staramy się pomagać... Kiedy artykuł ukaże się drukiem, będą już szczęśliwymi rodzicami.

MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY
MIĘDZYNARODOWEJ WIL

Współczesna medycyna w Kaliszu

Kaliszka Delegatura WIL wspólnie z Kaliskim Towarzystwem Lekarskim oraz firmą Ferring Pharmaceuticals zorganizowały 9 maja 2015 r. konferencję naukową „Współczesna medycyna w wybranych zagadnieniach – Calisia 2015”. Dzięki uprzejmości państwa Suszyńskich konferencja odbyła się w restauracji „Komoda Club” w Kaliszu.

Konferencję zaszczylicili swoją obecnością prezes WIL dr n. med. Krzysztof Kordeł oraz przewodniczący Komisji ds. Emerytów i Rencistów dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz. Prezes KTL dr n. med. Piotr Siuda wręczył prezesowi PTL prof. dr. hab. n. med. Jerzemu Woy-Wojciechowskiemu medal 100-lecia KTL, a nestorzy kaliskiej delegatury WIL państwo Rozalia i Zdzisław Krystowiakowie z okazji ukończenia 90. roku życia zostali uhonorowani dyplomem i gratyfikacją finansową.

Podczas konferencji prof. Woy-Wojciechowski wygłosił wykład „Choroby wielkich kompozytorów i hipotetyczne metody leczenia współczesną medycyną”. Kolejny wykład „Pierwotne monosymptomatyczne moczenie nocne” zaprezentowała prof. zw. dr hab. n. med. Katarzyna Kiliś-Pstryńska z Kliniki Nefrologii Pediatricznej we Wrocławiu, a następnie dr n. med. Arkadiusz Kaliński z Uniwersytetu Warszawskiego wygłosił wykład „Mity o hormonach”.

Licznie przybyli lekarze i lekarze dentyści w trakcie konferencji mogli wysłu-



chać znanych kompozycji wykonywanych przez prof. J. Woy-Wojciechowskiego oraz otrzymać książki jego autorstwa z dedykacją. Serdeczne podziękowania należą się dr Teresie Stobieni-Hajdo, dzięki której mogliśmy gościć w Kaliszu prof. J. Woy-Wojciechowskiego.

Konferencja spotkała się z uznaniem wśród uczestników. Wszyscy podkreślali jej wyjątkowy charakter, a w szczególności wykład prof. J. Woy-Wojciechowskiego. Interesująca prelekcja o chorobach wielkich kompozytorów była przeplatana muzyką tych twórców, co sprawiło, że poza korzyścią dydaktyczną dostarczyła uczestnikom wrażeń estetycznych.

DR MARIUSZ PLUĆIŃSKI
PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY WIL W KALISZU

Przygotowany do zmian

Na naszych łamach w szczegółach pisałem o planach dotyczących postawienia na nogi geriatricii. Przypomnę tylko, że w samą Wigilię 2014 r. rząd przyjął pakiet senioralny, który zawiera m.in. „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020”. Premier Ewa Kopacz zapowiedziała utworzenie, na bazie stołecznego Instytutu Reumatologii im. prof. Eleonory Reicher, Narodowego Instytutu Geriatricii, Reumatologii i Rehabilitacji. Jego działalność obejmie także diabetologię, gastroenterologię, chirurgię, onkologię, neurogeriatricię,

neuroortopedię, psychogeriatricię, kardiologię. A wszystko to dla osób powyżej 60. roku życia. Zdaniem władz instytutu, modernizacja jest ogromną szansą na jego dynamiczny rozwój.

Instytut Reumatologii jest przygotowany do zmian. Portal ereumatologia.pl publikuje wypowiedź dyrektora Piotra Bednarskiego: „Pacjenci zyskają przede wszystkim nowych specjalistów. My jako jednostka naukowo-badawcza będziemy mogli również działać w sferze nauki i badań. W tej chwili działamy w systemie reumatologii, rehabilitacji i ortopedii, ale poszerzając działalność

o geriatricię, wzbogacimy też cały zespół Instytutu po to, żeby mógł wykorzystywać swoje umiejętności i wiedzę do tego, by pomagać starzającemu się społeczeństwu. Na remonty przygotowano pieniądze w Ministerstwie Zdrowia. Zostaną przeznaczone nie tylko na nowo powstającą Klinikę Geriatricii, lecz także na modernizację klinik związanych z reumatologią. Wszystko to pozwoli na to, żeby płynnie rozszerzyć działalność Instytutu o geriatricię, nie uszczuplając bieżącej działalności, jaką jest reumatologia, rehabilitacja i ortopedia”.

Pierwszy etap modernizacji ma kosztować 20 milionów złotych.

(AP)

Tam, gdzie nie ma mostów

Od najbliższej asfaltowej drogi, a tym samym od namacalnych przejawów cywilizacji, dzieli mnie 120 km. W porze deszczowej oznacza to nawet tydzień podróży. Brak prądu, brak bieżącej wody. Osobę, która mówi w jakimkolwiek europejskim języku, znaleźć można najszybciej w oddalonym o 22 km mieście powiatowym. Nad zamieszkanymi przez krokodyle nilowe rzekami nie ma mostów. Wyrocznią we wszelkich sprawach społecznych i osobistych (także tych dotyczących zdrowia) jest szaman... Tak w skrócie można opisać Beronono, miasteczko położone w zachodniej części Madagaskaru, które na 3 miesiące przeniosło mnie w czasie o kilka stuleci.

W Beronono nie ma lekarza, dlatego na wieść o moich planach otwarcia tam przychodni miejscowi zareagowali zadowoleniem. Na załatwienie formalności oraz zdobycie lekarstw i sprzętu miałem kilka tygodni, wszystko organizowałem, mieszkając i pracując w powiatowym Mandabe. Gdy nadszedł długo oczekiwany dzień wyjazdu, załadowałem kilka toreb z bagażami na drewniany wóz i w towarzystwie malgaskich woźniców ruszyłem w kilkugodzinną podróż. Na miejscu czekał na mnie budynek nowej przychodni... Przychodnia to rzeczywiście nowa rzecz dla miejscowych, do opisania samego budynku ten epitet jednak nie pasuje. Mała, jednoizbowa chata ze szkieletem z traw i patyków oraz dachem krytym strzechą była moim nowym miejscem pracy.

Jak wyglądał dzień pracy białego człowieka? Normalnie, jak dzień pracy w każdym szpitalu, z tą jedynie różnicą, że tu za wszystkie „oddziały” i wszelkie zabiegi odpowiedzialny był jeden człowiek, borykający się w dodatku z brakiem zaopatrzenia.

Poranek. 7 osób przybyłych z odległej o 15 km wioski narzeka na problemy żołądkowo-jelitowe. Gdy wydałem garść leków każdemu z nich, okazało się, że jeszcze nigdy nie zetknęli się z mydłem. W XXI w. żyją ludzie, którzy nie znają podstawowego środka higieny osobistej. Jasne staje się, że w tym wypadku ważniejsza od terapii lekowej będzie edukacja, co przy niuansach w plemiennej odmianie języka malgaskiego nie przysparza mi uśmiechu.



Południe. Za kilka chwil krótka przerwa na obiad. Miska ryżu z fasolą lub liśćmi pomidorów okraszonymi suszonymi larwami. Jeszcze ostatni pacjent. Somba, dziewczynka z malarią. W trzecim dniu terapii przyszła z mamą po zastrzyk. Problemem jest to, że rano skończyły się strzykawki. Zostały trzy, a pacjentów z malarią siedmioro. Wszyscy muszą dostać lek, więc dożylna droga nie wchodzi w grę. Może by tak *per rectum* po możliwie najdokładniejszej „sterylizacji” pla-

stikowego sprzętu? W końcu na malarię umiera tu niemało ludzi.

Wieczór. Do zamknięcia przychodni jeszcze godzina, a przed momentem młoda kobieta przyniosła na wpół przytomnego syna z ciężką zimnicą. Cóż, przyjdzie spędzić noc w przychodni. Mogę jedynie mieć nadzieję, że będzie to dziś jedyny ciężki przypadek...

JACEK JAROSZ

RATOWNIK MEDYCZNY I PROMOTOR ZDROWIA,
WOLONTARIUSZ FUNDACJI REDEMPTORIS MISSIO



70 milionów złotych na 47 oddziałów

Czy w wieku 104 lat na stadionie lekkoatletycznym można ustanawiać rekordy świata i Europy weteranów? Mieszkaniec Świdnicy, Stanisław Kowalski, bez wahania powie: tak! Jest przecież autorem tych niespodzianek. Do niego należy rekord świata w biegu na 60 metrów i pchnięciu kulą oraz rekordu Europy w biegu na 100 metrów.

Sportowymi sukcesami mogą się pochwalić także wałbrzyscy, nieco jednak młodszy, seniorzy. Trenują dwa razy w tygodniu na krytej ujeżdżalni dla koni. Osiemdziesięcioletni Michał Drohomirecki, były górnik, jest dwukrotnym rekordzistą świata weteranów. Ich zdaniem i w tym wieku można być młodym. Pytani o receptę, wskazują na potrzebę ruchu, wyzbycia się używek, wczesnej pory snu oraz regularnego treningu na miarę sił. Niewykluczone, że niebawem Polak w szacownym wieku zatknie biało-czerwoną flagę na szczycie Mount Everest. Do tej pory najstarszym jego zdobywcą – i to trzykrotnym – jest 80-letni Japończyk Yuichiro Miura.

Genetycznie człowiek zaprogramowany jest na 120 lat. Do tej granicy mamy jeszcze daleko, choć trzeba zauważyć korzystne tendencje. Otóż wg Głównego Urzędu Statystycznego przeciętne trwanie życia w Polsce w latach 1990–2012 wynosiło: kobiety – 79 lat, mężczyźni – 70. Prognoza na lata 2014–2050 jest następująca: kobiety – 89 lat, mężczyźni – 84 lata. Społeczeństwa wie-

lu krajów, z uwagi na niższe wskaźniki dzietności, szybko się starzeją. Pod tym względem Polska jest w gronie 30 państw najbardziej zaawansowanych w tym zakresie. Za dwie dekady 10 mln Polek i Polaków będzie na emeryturze. I jeżeli nie nastąpi kolejna reforma ZUS, ich sytuacja finansowa będzie nie do pozazdroszczenia. A przecież w tym okresie indywidualne wydatki na ochronę zdrowia stanowią pokaźną część domowego budżetu.

Inny problem, który już dzisiaj mocno daje się we znaki, stanowi dostępność i jakość systemu opieki geriatrycznej. Zaczynamy nadrabiać wieloletnie zaległości, ale na efekty przyjdzie poczekać kilka, a w niektórych dziedzinach nawet kilkanaście lat. Dość powiedzieć, że na przykład w Szwecji geriatra przypada na 2400 mieszkańców w wieku ponad 65 lat, w Słowacji – 3800, a w Polsce – na 62 500. Istnieje pilna potrzeba tworzenia oddziałów geriatrycznych w szpitalach, zarazem przygotowania specjalistów. Większość pacjentów trafia na oddziały internistyczne, wewnętrzne. Tymczasem, jak dowodzi Najwyższa

Izba Kontroli w swoim najnowszym raporcie z 13 kwietnia 2014 r., leczenie na internie jest mniej skuteczne i droższe. „Kontrola – czytamy na www.rynekapteki.pl – odbyła się jesienią ubiegłego roku i dotyczyła lat 2011–2013. Najwyższa Izba Kontroli zbadała również, ile NFZ wydał na leczenie starszych pacjentów, którzy przebywali na geriatryi przez 12 miesięcy. Porównał je z wydatkami na pacjentów, którzy byli leczeni na internie. Pod uwagę brano tylko typowych chorych, czyli z dziesięcioma najczęstszymi rozpoznaniem (jak np. miażdżyca czy niewydolność krążenia). Analizowano dane z trzech lat. Wyszło na to, że w 2011 r. wydatki na pacjenta z geriatryi były o 11 proc. niższe niż na pacjenta z interny. W 2013 r. pacjent z geriatryi był aż o 20 proc. (czyli ok. 2 tys. zł) tańszy. Również na leki dla pacjentów z geriatryi NFZ wydaje mniej – w 2013 r. o 25 proc.”.

Krytycznie oceniło ten dokument Towarzystwo Internistów Polskich. Jego zdaniem niektóre informacje zawarte w raporcie mają propagandowy charakter, kreślą fałszywy obraz szpitalnych oddziałów internistycznych i wewnętrznych. Dowodzi ono, że na przykład pobyt chorego na geriatryi jest nieco dłuższy niż na internie, jednakże całoroczne koszty leczenia chorego po wyjściu z oddziału geriatrycznego są o 11–20% mniejsze niż analogiczne wydatki na chorego po jego hospitalizacji na internie.

Nie ma wątpliwości, że starsi ludzie wymagają innego leczenia niż młodszy. Choćby z tego powodu, że często równocześnie, z różnym nasileniem, występują u nich różne schorzenia. Tym bardziej wskazuje się na wagę wykonanej kompleksowo i w porę tzw. całościowej oceny geriatrycznej. Powstawać ona powinna przy udziale lekarzy różnych specjalności, psychologów, terapeutów, fizjoterapeutów, rehabilitantów oraz pielęgniarek. Niezwykle ułatwiałaby właściwe ustalenie leczenia, wsparcie fizyczne i psychiczne pacjentów. Rzecz jasna, nie można na tym poprzestać. Konieczny jest system monitorowania wszystkich zarejestrowanych osób, które przeszły te badania, wyznaczania terminów ich powtarzania, reagowania na każdą istotną zmianę stanu zdrowia, ko-



Światowa Organizacja Zdrowia w 2004 r. zdefiniowała geriatrję jako dziedzinę medycyny zajmującą się zdrowiem, chorobami, opieką i pomocą osobom w podeszłym wieku. Gerontologię uznała natomiast za wielodyscyplinarny kierunek nauki związany ze wszystkimi aspektami starzenia się.

rygowania zestawu aplikowanych leków. Tymczasem w minionych latach zmniejszała się liczba kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oddziałów i poradni geriatrycznych. W 2008 r. było ich odpowiednio 46 i 76, a w 2013 r. – 38 i 73. A musimy pamiętać, że najwyższy, a zarazem odznaczający się największą dynamiką wzrost udziału osób w wieku ponad 65 lat przypada u nas na lata 2015–2025 (wzrost o 13%). Narodowy Fundusz Zdrowia szacuje, że wydatki na ich leczenie powinny wzrosnąć przynajmniej o 5%. W 2012 r. na każdego uprawnionego w tej grupie wiekowej wynosiły one 3092 zł. Roczny koszt utrzymania łóżka geriatrycznego wynosił wówczas 81 915 zł. W tym roku, wg informacji Agnieszki Gołąbek, rzecznika prasowego NFZ, na 47 oddziałów (9 więcej niż rok temu) geriatrycznych przeznaczono ponad 70 mln zł. Przy tej okazji odniosła ona te dane do 2011 r., kiedy to zakontraktowane były 32 oddziały na łączną kwotę 44 mln zł.

– Procedury geriatryczne są niedofinansowane – mówi portalowi Wspolczena.pl prof. Barbara Bień, podlaski konsultant ds. geriatry i szefowa Kliniki Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. – Osoba starsza najczęściej cierpi na wiele różnych chorób, a NFZ płaci geriatrom za leczenie tylko jednego schorzenia. Musimy wybierać do rozliczenia to najbardziej opłacalne, choć wcale nie musi być najbardziej istotne w przypadku danego pacjenta. Dopóki nie będzie innego finansowania geriatry, lepiej nie będzie. Placówkom nie opłaca się bowiem tworzenie łóżek czy poradni geriatrycznych.

„W 2007 r. – pisze Judyta Watoła w artykule Śmierć zamiast geriatry („Gazeta Wyborcza” z 13 kwietnia 2015 r.) – minister zdrowia powołał ekspertów, którzy opracowali standardy opieki geriatrycznej. Chodziło o to, żeby w każdym szpitalu, w którym leczy się starszych ludzi, działał zespół z geriatry, psychologa, wyspecjalizowanej pielęgniarki i fizjoterapeuty zespół, który służyłby innym specjalistom wskazówkami. Minęło osiem lat, a rozporządzenie o standardach nie weszło w życie”.

ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. WWW.REGIONFAKTY.PL

W śremskim kole PTL

W stronę sztuki, poezji i historii

Tym razem, 22 kwietnia, w nowoczesnym „pałacyku” książki – bibliotece śremskiej – odbyło się spotkanie otwarte Koła PTL, w którym uczestniczyli również członkowie śremskiego Uniwersytetu Ludzi Ciekawych Świata. A wykład o swojej twórczości miał prof. Marcin Berdyszak, rektor Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu.

W Śremie jest tak samo u siebie, jak w Poznaniu. Bo kto w wymodlonym kościele farnym zapatrzył się choć raz na rzeźby czy ozdobne kratki przed ołtarzem głównym, wie, że wyszły one spod dłuta jego dziadka Józefa. Artysty, któremu wiele kościołów wielkopolskich zawdzięcza niepowtarzalny wystrój. Jego bezpośrednim kontynuatorem był młodszy syn, również Józef, a jego starszy syn, Jan, niedawno zmarły wybitny artysta, rektor Uniwersytetu Artystycznego w Poznaniu, ojciec prof. Marcina Berdyszaka, wykonał w bocznej kaplicy graffiti Świętej Rodziny. I to mamy pod ręką, śremskie ślady materialne tego wyjątkowego artystycznego rodu, który obrał sobie Śrem za siedzibę, a poznańską uczelnię artystyczną za swoją Almae Matris. Nie tylko w niej się uczyli i rozwijali artystycznie, ale także wytyczali kierunek, w jakim ma podążać, pomagali pracą pedagogiczną i artystyczną osiągać poziom godny jej obecnego statusu wśród uczelni europejskich.

To są wielkie sprawy na wielką skalę. Niech mi jednak prof. Marcin Berdyszak wybaczy, ale ilekroć pada jego nazwisko i imię, natychmiast przypomina mi się poznański Teatr Marcinek, w którym prof. Jan Berdyszak był u progu kariery scenografem. Zastanawiam się też, jaki wpływ miała ta praca na ten niesłychany rozmach i inwencję, jaka charakteryzowała całą jego twórczość. Pamiętam też uroczysty wieczór w śremskiej sali im. Jana Pawła II, gdzie dr Barbarze Siwińskiej i jej kołu PTL wspólnie z tygodnikiem „Tydzień Ziemi Śremskiej” udało się zgromadzić imponujące grono wybitnych śremsian, a wśród nich właśnie prof. Jana Berdyszaka. Akurat wtedy zaczęła się realizować inicjatywa Śremskiego „Słownika biograficznego” i profesor obiecał mi dane do biogramu ojca. Po-

tem, jako to bywa, nie miał czasu, ale dopomogło młode pokolenie Berdyszaków – córka Józefa juniora – i udało się utrwalić ten początek i sylwetkę nestora rodu.

Teraz tradycja spoczywa na barkach prof. Marcina Berdyszaka. I tak trochę z tego powodu przedstawiono go na kwietniowym spotkaniu jako malarza i rzeźbiarza, czemu profesor natychmiast zaprzeczył. Jak sam powiedział, malować przestał już na drugim roku studiów, choć z malarstwa czerpał impulsy do swoich działań przestrzennych, multimedialnych, instalacji, których jest wybitnym przedstawicielem. Piękne martwe natury ze znanych obrazów kazały mu myśleć, co się stopniowo dzieje z tymi egzotycznymi owocami, jaką przechodzą przemianę. Przecież wędzną, nim malarz zdoła uchwycić ich kolor, smak i wyjątkowość. Wydaje się, że ta ciekawość dziania się, zmiany, a zarazem natykanie się na odwieczne „to samo” w skali mikro i makro – zdarzeń, człowieka czy uniwersum, jest motorem jego twórczości. Widać to także w pracach, które są dialogiem ze znanymi dziełami – *Synem człowieczym* (mężczyzna z melonikiem i zielonym jabłkiem) *Margritte* czy *Błędnym kołem* Malczewskiego.

Za tę wyjątkową lekcję poprowadzenia nas po sztuce współczesnej możemy pięknie podziękować profesorowi, ale także dr Barbarze Siwińskiej, która od lat zachęca nas do odważnego obcowania ze sztuką, poezją, nauką. Nie tylko tą z elementarza, ale i tą wydawałoby się zbyt trudną. Chyba zna nas lepiej niż my sami. Bo właśnie w ten sam wieczór dotarło do nas świeżutkie, drugie już wydanie „Przechadzek po Śremie” autorstwa dr. Ryszarda Zawadzkiego. Z jej to namowy odważył się wdać w historię, pisać i rysować. No i poszło... Autor na stronie tytułowej zamieścił dwa motta – *Historia jest zbiorową, solidarną sprawą – nie tylko siebie przeżywamy – przeżywamy nieustannie innych* (Stanisław Brzozowski); *Skąd przyszliśmy, kim jesteśmy, dokąd idziemy* (tytuł obrazu Paula Gauguina). *Życie jest wielką zagadką i dlatego dr Barbarze Siwińskiej tak nieustannie się chce, aby żyć, smakując je i myśląc.*

BARBARA NOWICKA

Dawka informacji

Andrzej Piechocki

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

Jednego nigdy nie będzie

Portal innpoland.pl przytacza wiadomości z ostatniego okresu dotyczące poszukiwania leku na raka. O nowym genie raka piersi, o tym, że naukowcy dowiedli, że zamiast projektować leki na raka, można zmienić raka pod leki tak, by te dostępne go zabijały. Prowadzono też doświadczenia, w ramach których naukowiec udowodnił, iż DCA (kwas dichlorooctowy) leczy niektóre nowotwory mózgu, piersi i płuc. W tym samym czasie chińskie badania *in vitro* i *in vivo* dowodziły, że zawarty w imbirze związek 6-shogaol zabija komórki białaczki.

Profesor Jacek Jassem, kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, wyjaśnia, że nigdy nie będzie jednego leku na raka, bo istnieje 200 odmian nowotworów i ich liczba rośnie, a każdy z nich wymaga innego podejścia i innych metod leczenia. Przypnie jednak, że w ciągu ostatnich 40 lat – lat jego pracy – dwukrotnie wzrosła liczba wyleczeń różnego rodzaju nowotworów. (Rynek Zdrowia)

WWW.WCPIT.PL

Co stało się z 3,7 mld zł?

„1 maja 2015 r. minęły trzy lata i 4 miesiące od dnia wprowadzenia w życie ustawy refundacyjnej. Zgodnie z art. 84 tej ustawy, po upływie dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy Rada Ministrów zobowiązana została do opublikowania oceny skutków społecznych jej funkcjonowania. Jednakże do dziś rząd nie przedstawił takiego podsumowania” – podkreślił prezes NRL Maciej Hamankiewicz w piśmie do ministra zdrowia Bartosza Arłukowicza z 8 maja. Z ogólnie dostępnych planów finansowych NFZ, a także publikowanych sprawozdań dotyczących kwot refundacji wynika, iż w latach 2012–2014 płatnik wydał na refundację leków 3,7 mld zł mniej, niż zakładał całkowity budżet na refundację.

„Wobec braku realizacji ustawowego obowiązku przedstawienia Sejmowi sprawozdania z realizacji ustawy oraz niewykorzystania przez NFZ środków przeznaczonych w budżecie na refundację leków, zwracam się do Pana Ministra z zapytaniem, co stało się ze środkami w wysokości 3,7 mld zł i czy zapisy mówiące o przeznaczeniu zaoszczędzonych pieniędzy na finansowanie nowych leków są realizowane. Wprowadzony system ustalania cen i refundacji leków spowodował: zwiększenie poziomu wydatków pacjenta poza segmentem refundacyjnym, zwiększenie sprzedaży leków nie-refundowanych, zwiększenie – w przypadku niektórych tera-

pii – kosztu tzw. koszyka zakupów (np. pacjenci stosujący insulinę, atypowe neuroleptyki)”.

WWW.NIL.ORG.PL

W perspektywie strajk generalny

– *Strajk ostrzegawczy 12 maja, tak jak mówiłam, będzie formą pokazania problemów środowiska we wszystkich organizacjach związkowych w kraju. Ostatecznym działaniem będzie strajk generalny. To jest nasza droga na etapie dojścia do niego. My nie biegniemy tą drogą szybko, kroczymy dostojnie, próbując rozwiązać problemy pielęgniarek i położnych – mówi „Menedżerowi Zdrowia” Lucyna Dargiewicz, przewodnicząca OZZPiP.*

Przypomnijmy, czego domagają się pielęgniarki i co doprowadziło do tej formy protestu. Najważniejszym postulatem jest wpisanie pielęgniarki do systemu świadczeń zamawianych przez NFZ, określenie niezbędnej liczby pielęgniarek i położnych na poszczególnych oddziałach przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z NFZ celem zapewnienia bezpieczeństwa pielęgniarkom, położnym i pacjentom. Kolejne to wzrost wynagrodzeń o 1500 zł jako niezbędnego czynnika powstrzymującego emigrację, odejście od wykonywania zawodu i zachętę dla młodych do podjęcia studiów. Pielęgniarki postulują też zmniejszenie obciążenia pracą administracyjną i inną, która nie jest przypisana do jej zawodu na rzecz bezpośredniej pracy przy pacjencie. I zabezpieczenie czasu pracy w jednostkach służby zdrowia poprzez umowy o pracę będące gwarancją opieki nad pacjentem.

WWW.TERMEDIA.PL

Nowy gen

W prestiżowym czasopiśmie naukowym „Nature Genetics” ukazała się publikacja opisująca odkrycie nowego genu, którego mutacje powodują wysokie ryzyko raka piersi, o nazwie *RECQL*. Autorami odkrycia są prof. dr hab. n. med. Jan Lubniński i prof. dr hab. n. med. Cezary Cybulski z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie oraz M.A. Akbari, S.A. Narod z Toronto i W.D. Foulkes z Montrealu.

U nosicieli tej mutacji ryzyko zachorowania na raka piersi zwiększone jest ponad pięciokrotnie i wynosi ponad 50%, gdy wśród krewnych stwierdzono wcześniej zachorowanie na ten nowotwór. Liczba nosicieli mutacji genu *RECQL* w Polsce wynosi około 15 tys.

Nowy gen odkryto w ramach projektu Narodowego Centrum Nauki realizowanego w Zakładzie Genetyki i Patomorfologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie we współpracy z Familial Breast Cancer Research Unit Women's College Research Institute Uniwersytetu w Toronto oraz Department of Oncology and Human Genetics, McGill University, Montreal.

WWW.WPPL



Malują, bo to kochają

W Świeradowie-Zdroju odbył się III Plener. Wzięło w nim udział dziewięć koleżanek. Tym razem naszymi motywami były izerskie pejzaże i prace z modelami. Na przyszły rok mamy zaproszenie na wystawę w słynnej Hali Spacerowej świeradowskiego uzdrowiska. Nasz pobyt został odnotowany w regionalnych mediach. Dziennikarz Adam Karolczuk napisał m.in.: [...] W czerniawskiej Biorezydencji w niebywalej urody wnętrzu liczącego sobie 250 lat budynku rozwieszono kilkadziesiąt prac będących pokłosiem kolejnego pleneru malarskiego, których uczestnikiem byli członkowie Koła Lekarzy Malujących działającego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Traf chciał – same panie!

Lidia Kot, kurator wystawy, artystka i pedagog, absolwentka poznańskiej ASP, wybór Świeradowa uzasadnia tym, że znajduje się tu między innymi – poza walorami przyrodniczymi, rzecz jasna – magiczny układ architektury, który tworzy niespotykany nigdzie indziej klimat.

Dla lekarzy, którzy na co dzień przyjmują dziesiątki pacjentów lub są po wyczerpujących szpitalnych dyżurach, a przy tym toną w powodzi biurokratycznych procedur, już sama możliwość wyrwania się na kilka dni ze zgiełku medycznego świata w krainę ciszy i przyrodniczej urody staje się świętem. Część ich prac – jak można wyczytać w recenzji ze średzkiej wystawy – ujawnia ładunek emocjonalny, który w profesji medycznej częściej bywa powściągany niż ujawniany. A dr Bartz-Dylewicz dodawała, że malujący lekarze przelewają na płótna własne idee, co jest formą oczyszczenia i odstresowania.

Natomiast 24.05–30.05 odbyła się XIII Ogólnopolska Wystawa w Łodzi – zaprezentowaliśmy 18 prac koleżanek z koła plastycznego. Pod względem liczby uczestników była to zapewne największa izbowa reprezentacja, ponieważ dołączyły się osoby malujące indywidualnie.

Na wystawie można było podziwiać 110 obrazów 58 lekarzy artystów z całej Polski. Wzięły one udział w konkursie.

Wielką radością jest fakt, że pierwszą nagrodę otrzymał lekarz chirurg Andrzej Fraś ze Środy Wielkopolskiej za obrazy „Martwa natura” oraz „Dolina Warty k. Rogalina”.

PRZEWODNICZĄCA
KOMISJI DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
LEK. DENT. KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ

Lexus Cup XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie

W dniach 4–7.06.2015 na poznańskim Kortowie odbył się Lexus Cup XXV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Podobnie jak w przypadku poprzednich edycji, głównym celem tego jubileuszowego wydarzenia była integracja środowiska lekarzy, rozwój ich tenisowej pasji oraz aktywne spędzenie czasu w dobrym towarzystwie.

Stu pięćdziesięciu lekarzy rywalizowało na doskonale przygotowanych kortach w grze singlowej, deblowej i mieszanej w odpowiednich kategoriach wiekowych. Wydarzenie uzupełnił bogaty program towarzyszący, włącznie z obszernymi treningami, teoretycznymi zajęciami w ramach Akademii Tenisa, wykładami w ramach Sympozjum, koncertem i oficjalnym bankietem zawodów. Przez cały czas trwania Mistrzostw uczestnicy mogli skorzystać z jazd testowych najnowszymi modelami Lexusa.



Tytułarnym sponsorem Mistrzostw był Lexus, sponsorami oficjalnymi były firmy Allpresan, Komputronik Biznes i Ortec, Sponsorem Finansowym był Raiffeisen Leasing, Wielkopolska Izba Lekarska oraz Naczelna Izba Lekarska. Status partnera miały firmy Yes, Likor, Winosfera, Paso i Medicus Bonus. Patronat honorowy nad Mistrzostwami sprawowały Wielkopolska Izba Lekarska, Polskie Stowarzyszenie Tenistów Lekarzy i Naczelna Izba Lekarska.

Lista zwycięzców w poszczególnych kategoriach

Gra pojedyncza, kobiety: Open – Agata Wojciuk, 45+ – Grażyna Martini-Kamińska, 55+ – Bożena Kędzierska

Gra pojedyncza, mężczyźni: Open – Jan Paradowski, 35+ – Maciej Koczorowski (Wielkopolska), 45+ – Grzegorz Szelałowicz, 50+ – Wojciech Pietrzak, 55+ – Andrzej Bachurski, 60+ – Zdzisław Hrynkiwicz, 65+ – Ryszard Koczorowski (Wielkopolska), 70+ – Wojciech Pieczkowski (Wielkopolska), 75+ – Józef Safian, 80+ – Stanisław Kaczmarzski

Gra podwójna, kobiety: Open – Wojciuk/Gałaszka-Garnuszek, 45+ – Kędzierska/Pawelec-Wojtalik

Gra podwójna, mężczyźni: Open – Paradowski/Krywiak, 45+ – Łukasiewicz/Szelałowicz, 55+ – Pudełko/Rataj, 65+ – Sobel/Koczorowski (Wielkopolska), 75+ – Solarski/Safian

Pełne wyniki dostępne są na stronie www.mpl.pl

JAN SKROBISZ
BIURO WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Składkowskiego

Stawoj Felicjan Składkowski (1885–1962)
Lekarz, generał brygady
i najdłużej urzędujący premier II RP

Urodzony 9 czerwca 1885 r. w Gąbinie w powiecie gostyńskim na Mazowszu w rodzinie o tradycjach patriotycznych. Był synem Wincentego, powstańca styczniowego, sędziego pokoju, i Anny z Wójcickich.

Po maturze w gimnazjum filologicznym w Kielcach w 1904 r. podjął studia medyczne na Uniwersytecie Warszawskim. Uczestniczył w ruchu niepodległościowym pod znakiem PPS, co wkrótce przypłacił aresztem, a następnie nadzorem policyjnym i relegowaniem z uczelni. Unikając oczekującej go rozprawy sądowej, wyjechał do Krakowa, aby kontynuować tam w latach 1906–1911 przerwane studia. Po uzyskaniu dyplomu doktorskiego pracował początkowo jako asystent



prof. Bronisława Kadera w Klinice Chirurgicznej UJ, a od stycznia do sierpnia 1914 r. praktykował jako chirurg i ginekolog w Sosnowcu. Od 14 sierpnia 1914 r. podjął służbę w oddziałach strzeleckich Józefa Piłsudskiego, niebawem przekształconych w Legiony Polskie. Służył jako lekarz batalionowy i pułkowy I Brygady, awansując z czasem do stopnia kapitana. Cieszył się opinią dobrego lekarza i organizatora wojskowego sanitarium. Internowany po kryzysie przysięgowym przebywał przez rok w obozie oficerskim w Benjaminowie, gdzie był jednym ze współorganizatorów nieformalnego Benjaminowskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Po odzyskaniu niepodległości czynny był w organizowaniu polskich władz w Zagłębiu Dąbrowskim. Od lutego 1919 r. pełnił rozmaite funkcje w wojskowych formacjach sanitarnych. W styczniu 1924 r. oddelegowano go na staż w Wyższej Szkole Wojennej w Paryżu. Po powrocie objął stanowisko szefa Departamentu Sanitarnego Ministerstwa Spraw Wojskowych. 15 sierpnia 1924 r. mianowano go generałem brygady. Bliski współpracownik marszałka, uczestniczył w przewrocie majowym w 1926 r. Pełnił liczne i ważne funkcje państwowe: w październiku 1926 r.

Tryptyk rzymski – koncert w bazylice farnej

Z inicjatywy WIL oraz orkiestry kameralnej Operacja Muzyka w rocznicę kanonizacji Jana Pawła II w poznańskiej bazylice farnej odbył się niezwykle koncert. W programie znalazło się dzieło Jana Pawła II *Tryptyk rzymski* z muzyką Piotra Pałki i pod jego batutą.

Wybór tematu nie był przypadkowy. *Tryptyk rzymski* to artystyczne przesłanie świętego Jana Pawła na trzecie tysiąclecie. To także artystyczne pożegnanie wielkiego papieża, wielkiego Polaka oraz wielkiego artysty. Dzieło odkrywa przed nami tajemnicę stworzenia, tajemnicę samego Boga i tajemnicę kresu, a w ostatniej części tajemnicę odkupienia, pozwalając odkryć sens miłości, cierpienia oraz życia wiecznego.

Tryptyk rzymski w wersji Piotra Pałki nawiązuje do antycznego wzorca grec-

kiego dramatu. Występują tu recytator, solista, chór oraz zespół instrumentalny. Całość jest smakowaniem treści tryptyku – tekst jest podany w interpretacji aktorskiej, nierozpraszany muzyką, śpiew jest dopełnieniem, komentarzem. Całość tworzy klimat mistyczny i modlitewny.

Kompozytor i dyrygent Piotr Pałka – absolwent Akademii Muzycznej w Krakowie, stypendysta ministra kultury i sztuki, od wielu lat prowadzi ożywiona działalność artystyczną, komponuje muzykę liturgiczną, prowadzi warsztaty muzyczne. To właśnie jemu powierzono prowadzenie połączonych zespołów na Błoniach krakowskich podczas spotkań z ojcem świętym w 1999 i 2002 r. Kompozytor m.in. utworu *Nie lekajcie się*, który był hymnem Ogólnopolskiego Spotkania Młodych z papieżem Benedyktem

XVI w Krakowie. W dorobku kompozytorskim Piotra Pałki są też duże utwory, takie jak *Oratorium braniewskie Mikołaj Kopernik*, *Oratorium warszawskie Redemptoris Mater*, *Missa in Basilica Cracoviensi Sancti Francisci*, liczne pieśni adwentowe, kolędy, pastorałki, pieśni wielkopostne i paschalne.

Tryptyk rzymski w farze poza wspomnianą orkiestrą wykonał Chór Zamku Kórnickiego Castellum Cantans wraz z kierownikiem artystycznym i dyrygentem Danielem Iwanowskim. Jest to chór z 15-letnią tradycją, wcześniej prowadzony przez prof. Akademii Muzycznej Marka Gandeckiego. Ten wielokrotnie nagradzany zespół o bardzo szerokim repertuarze ma też w dorobku kilka płyt CD. Dołączył do niego Kiciński Chór Kameralny Arsis, który istnieje od 2010 r.

objął tekę ministra spraw wewnętrznych; jednocześnie został naczelnym nadzwyczajnym komisarzem do spraw walki z epidemiami. Działal energicznie na rzecz poprawy stanu sanitarnego państwa. W późniejszym czasie był także wiceministrem spraw wojskowych i szefem administracji armii. 19 marca 1936 r. został awansowany na stopień generała dywizji. Rok po śmierci Piłsudskiego Składkowski objął stanowisko premiera. Pełnił je do 30 września 1939 r., kiedy to – już po internowaniu w Rumunii – wraz z całym gabinetem podał się do dymisji. Nadal jednak czuł się żołnierzem i lekarzem; na ręce nowego premiera gen. Władysława Sikorskiego przesłał podanie o przyjęcie do służby w sanitariacie odtwarzanych we Francji po klęsce wrześniowej polskich oddziałów. Otrzymał odpowiedź odmowną, podyktowaną zapewne datującą się już od połowy lat dwudziestych osobistą niechęcią Sikorskiego. Dopiero w styczniu 1941 r. Składkowskiemu udało się przedostać do Syrii, gdzie – dzięki poparciu udzielonemu przez prezydenta Władysława Raczkiewicza – powierzono mu na kilka miesięcy inspekcję sanitarną polskich formacji w Palestynie. Po odwołaniu go z tej funkcji pozostawał bez przydziału do końca wojny; mieszkał w Tel Awiwie. W 1946 r. przeniósł się do Wielkiej Brytanii i osiadł w Londynie. Uczestniczył w życiu politycznym i kulturalnym pol-

skiej emigracji (działał m.in. w Lidze Niepodległości Polski), obdarzony talentem literackim sporo pisał i publikował. Do końca życia pozostał piłsudczykiem. Zmarł 31 sierpnia 1962 r. w Londynie i pochowany został na cmentarzu Brompton. W 1990 r. jego prochy spoczęły na warszawskich Powązkach.

Działalność lekarska Składkowskiego dotyczyła zasadniczo szeroko pojętej medycyny wojskowej oraz upowszechniania higieny publicznej. W tym drugim zakresie jego aktywność na rzecz podnoszenia higieny osobistej i publicznej, np. poprzez budowanie ubikacji, przyczyniła się do poprawy sytuacji w tym zakresie. Pisał jako minister spraw wewnętrznych: „Żądam, aby wynikiem akcji powyższej było: 1. W osiedlach miejskich – czystość na placach, ulicach i podwórzach domów, czysty ustęp i zamykany śmietnik w obrębie każdej posesji”. Później jako premier kontynuował te działania, o czym świadczy termin „sławojka” na określenie wolno stojącego drewnianego wychodka.

Do powstania tej nazwy przyczyniły się m.in. liczne osobiste kontrole sanitarne ustępów dokonywane przez samego ministra podczas jego podróży po kraju, co było powodem kpin i licznych anegdot. W 1927 r. Składkowski pisał do wojewódów: „Ubikacje powinny drogą częstego szorowania sedesów i podłogi, wentylowania i odkażania być stale utrzymane

w stanie używalności i nie zatruwać powietrza naokoło”.

Sporo informacji na ten temat – często arcyciekawych, o posmaku anegdot – znalazło się w jego wspomnieniach (m.in. *Moja służba w Brygadzie* i *W Beniaminowie. Kartki z pamiętnika*). W 1918 r. wydał *Podręcznik higieny wojskowej*. Podczas stażu w Paryżu nadsyłał do „Lekarza Wojskowego” comiesięczne korespondencje; w „Bellonie” publikował artykuły poruszające zagadnienia sanitarno-wojskowe. O jego działalności lekarskiej w okresie legionowym wielokrotnie i z dużym uznaniem dawali świadectwo towarzysze broni w swoich wspomnieniach.

Po latach spore zainteresowanie budzi jego działalność literacka. Składkowski napisał wiele artykułów i książek. Już współcześnie oceniany był jako utalentowany i pracowity autor, m.in. przez Jana Lechonia, który ocenił np. jego *Karetkę pocztową* jako „arcydzieło gawędy, arcydzieło rodzaju niewysokiego – ale arcydzieło”. W ogłoszonym w 1959 r. plebiscycie dotyczącym tego, kto miał zasiadać w emigracyjnej Akademii Literatury, Składkowski zajął 26. miejsce *ex aequo* z Witoldem Gombrowiczem. Sławoj Felicjan Składkowski jest patronem ulicy w Turku.

DR N. MED. WŁODZIMIERZ WITCZAK,
PROF. NADZW. DR HAB. ANDRZEJ GRZYBOWSKI

i skupia miłośników muzyki z Czerwona, Koziegłów, Owińsk, Janikowa oraz Kobylnicy, wykonując głównie muzykę sakralną. Dyrygentką chóru jest Karolina Piotrowska-Sobczak. Całości dopełnił Chór Soli Deo, który istnieje od 2004 r. i działa przy parafii św. Trójcy w Poznaniu. Chór ten prowadzony przez Magdalenę Szcześniewską ma w repertuarze utwory tradycyjne i współczesne aranżacje utworów sakralnych oraz świeckich.

Tryptyk usłyszeliśmy we wspaniałej narracji cenionego aktora poznańskich scen, nauczyciela akademickiego, mistrza mowy polskiej, wielokrotnie nagradzanego interpretatora poezji Zbigniewa Grochala.

W partii solowej wystąpiła Anna Budzyńska (sopran), absolwentka UAM oraz wydziału wokalnego Akademii Muzycznej w Poznaniu w klasie prof. Antoniny Kowtunow, uczennica m.in. Cecylii Bartoli, stypendystka marszałka

Wielkopolski w dziedzinie kultury. Obdarzona sopranem o pięknej lirycznej barwie specjalizuje się w wykonawstwie muzyki barokowej i współczesnej.

Orkiestra Kameralna Operacja Muzyka działa przy WIL już prawie 10 lat i wielokrotnie opisywaliśmy jej wcześniejsze dokonania. Tym razem przygotowaniem orkiestry zajął się w zastępstwie Dobrochny Martenki młody dyrygent Łukasz Łodygowski.

Koncert w Farze był głębokim przeżyciem dla wszystkich jego uczestników – zarówno dla wykonawców, jak i licznie zgromadzonej publiczności.

Także w poniedziałek 27 kwietnia 2015 r. w kościele św. Karola Boromeusza, który jest wotum ofiarowanym za pontyfikat św. Jana Pawła, został ponownie wykonany fragment *Tryptyku*, gromadząc w świątyni liczną publiczność ku uczczeniu rocznicy kanonizacji św. Jana Pawła.



Tak minęły maj i czerwiec w izbie

- 05.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 05.05 spotkanie koła plastycznego WIL
- 06.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 06.05 kurs komputerowy w Pile (1. dzień)
- 07.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 07.05 kurs komputerowy w Pile (2. dzień)
- 08.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 09.05 kurs komputerowy w Poznaniu (1. dzień)
- 09.05 kurs medyczny „Co nowego w terapii cukrzycy typu 2”
- 11.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 12.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 12.05 szkolenie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępców
- 12.05 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 13.05 kurs medyczny „Zasady protezowania słuchu osób starszych”
- 13.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 14.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 14.05 posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 15.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 16.05 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 16.05 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 16.05 kurs komputerowy w Poznaniu (2. dzień)
- 16.05 certyfikowany kurs medyczny ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne”
- 17.05 certyfikowany kurs medyczny ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne”
- 18.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 18.05 posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej
- 19.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 19.05 kurs komputerowy w Poznaniu (1. dzień)
- 20.05 kurs zewnętrzny w zakresie zdrowia publicznego
- 20.05 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 20.05 kurs komputerowy w Poznaniu (2. dzień)
- 23.05 kurs komputerowy (1. dzień)
- 23.05 spotkanie zewnętrzne Wielkopolskiego Oddziału Towarzystwa Anestezjologicznego
- 23.05 spotkanie zewnętrzne
- 26.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 27.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 28.05 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 28.05 spotkanie zewnętrzne przedstawicieli szpitali powiatowych
- 28.05 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 29.05 posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 29.05 spotkanie zewnętrzne pulmonologów z konsultantami wojewódzkimi i krajowym
- 30.05 kurs komputerowy w Poznaniu (2. dzień)
- 02.06 kurs komputerowy w Poznaniu (1. dzień)
- 03.06 kurs komputerowy w Poznaniu (2. dzień)
- 08.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 08.06 spotkanie informacyjne „Co dalej po stażu?”
- 09.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 10.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 10.06 posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 10.06 posiedzenie Komisji Socjalnej
- 11.06 posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 12.06 spotkanie absolwentów
- 12.06 posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 12.06 kurs medyczny „Fitoterapia w praktyce lekarskiej”
- 13.06 szkolenie współorganizowane z firmą Pozytron „Ochrona radiologiczna pacjenta”
- 13.06 spotkanie zewnętrzne Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia
- 16.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 16.06 spotkanie szkoleniowe rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców
- 16.06 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 17.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 18.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 19.06 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 20.06 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 20.06 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 20.06 kurs komputerowy w Poznaniu 1 dzień
- 20.06 posiedzenie Komisji Historycznej
- 20.06 posiedzenie Prezydium Komisji Stomatologicznej
- 21.06 koncert Lekarze dla Redemptoris Missio
- 22.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 23.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 24.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 27.06 kurs komputerowy w Poznaniu (2. dzień)
- 27.06 certyfikowany kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne”
- 27.06 kurs medyczny „Przewlekły kaszel – problem interdyscyplinarny”
- 27.06 spotkanie zewnętrzne anestezjologów
- 28.06 certyfikowany kurs ALS „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne”
- 29.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 30.06 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 01.07 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- Wtorki i Piątki – spotkania Chóru WIL
- Środy – spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Czwartki – zajęcia rekreacyjno-gimnastyczne
- Poniedziałki, środy, czwartki, piątki – kursy językowe

W związku z okresem wakacyjnym informujemy, że biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu

w od 1 lipca 2015 r. do 31 sierpnia 2015 r. będzie pracować w godzinach 8.00–16.00.

Szczegółowe informacje o godzinach pracy delegatur Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w okresie wakacyjnym są dostępne na stronie internetowej izby: www.wil.org.pl.

O G Ł O S Z E N I E

dla kandydatów na lekarzy sądowych i biegłych sądowych dla obszaru właściwości Sądu Okręgowego w Koninie

Prezes Sądu Okręgowego w Koninie uprzejmie informuje, że poszukuje kandydatów na lekarzy sądowych, w szczególności

lekarzy psychiatrów

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. Nr 123, poz. 849) lekarzem sądowym może zostać lekarz, który spełnia następujące warunki:

1. ma pełną zdolność do czynności prawnych,
2. nie był karany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
3. ma nieposzlakowaną opinię,
4. uzyskał rekomendację okręgowej rady lekarskiej,
5. ma tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia.

Osoby zainteresowane pełnieniem funkcji lekarza sądowego winny zgłosić się do Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu, która następnie przedstawi kandydaturę lekarza Prezesowi Sądu Okręgowego w Koninie.

Nadto Prezes Sądu Okręgowego w Koninie uprzejmie informuje, że poszukuje kandydatów na biegłych sądowych, w dziedzinie medycyny – w szczególności o specjalizacji:

ortopedia, kardiologia, neurologia, dermatologia, pulmonologia, onkologia, ginekologia i interna

Zgodnie z § 12 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz. U. 2005, nr 15, poz. 133) biegłym może być ustanowiona osoba, która:

1. korzysta z pełni praw cywilnych i obywatelskich;
2. ukończyła 25 lat życia;
3. posiada teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla której ma być ustanowiona;
4. daje rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego;
5. wyrazi zgodę na ustanowienie jej biegłym.

Osoby zainteresowane pełnieniem funkcji biegłego sądowego, wniosek o ustanowienie biegłym sądowym winny złożyć do Prezesa Sądu Okręgowego w Koninie.

**Szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej Sądu Okręgowego w Koninie pod adresem:
www.konin.so.gov.pl (zakładka „Informacje/Lekarze sądowi” oraz „Informacje/Biegli sądowi”)**

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „DZIEKANKA” im. Al. Piotrowskiego w Gnieźnie
poszukuje do pracy (kierowania) oddziałem detoksykacyjnym

Wymagania:

lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii

lub

**lekarz specjalista w dziedzinie
chorób wewnętrznych,**

lub

lekarz specjalista w dziedzinie neurologii,

lub

lekarz specjalista w dziedzinie anestezjologii

Kandydaci proszeni są o kontakt: Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „DZIEKANKA” ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno
tel. 61 423 85 01 – sekretariat szpitala, tel. 61 423 85 07 – kierownik kadr, e-mail: dziekanka@wp.pl, dziekanka.kadry@wp.pl
Prosimy o dopisanie klauzuli: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu rekrutacji
w SP ZOZ Dziekanka (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych; Dz.U. Nr 133, poz. 883).

SKN Patomorfologii Klinicznej
ma przyjemność zaprosić na konferencję naukową dotyczącą

diagnostyki oraz leczenia nowotworów neuroendokrynnych przewodu pokarmowego.

Konferencja rozpocznie się 23 maja o godz. 10.00
w sali wykładowej Rydygiera w Szpitalu Klinicznym im. H. Święckiego
przy ulicy Przybyszewskiego 49.

Zakończycy ją anonimowy i dobrowolny quiz z nagrodami przeprowadzony na platformie Socrative (www.socrative.com). Ze względu na interaktywną formę mile widziany jest smartfon połączony z internetem.
Szczegółowy plan konferencji znajdziecie poniżej na plakatach w budynkach Naszej Uczelni. Każdy uczestnik otrzyma certyfikat potwierdzający udział w konferencji. Wstęp wolny.

Więcej informacji na stronie:
<https://www.facebook.com/events/829861580434231/>

Duża praktyka okulistyczna
z kliniką w Niemczech (Hessen)

zatrudni na stałe

SPECJALISTĘ OKULISTĘ

Ponadprzeciętne wynagrodzenie, bez dyżurów.

Wymagana znajomość
języka niemieckiego (Zertyfikat B2/C1)

Podania ze zdjęciem proszę kierować: e-mail: hahn@augen-fulda.de

OBWIESZCZENIE W SPRAWIE LIKWIDACJI WIELKOPOLSKIEGO STOWARZYSZENIA LEKARZY KARDIOLOGÓW

Prof. dr hab. n. med. Aldona Siwińska, likwidator Wielkopolskiego Stowarzyszenia Lekarzy Kardiologów z siedzibą w Poznaniu przy ul. Szpitalnej 27/33, pok. 110B, informuje, iż stowarzyszenie zostało rozwiązane na mocy uchwały Walnego Nadzwyczajnego Zebrania Członków z dnia 15 kwietnia 2015 r.

Likwidator wzywa wierzycieli do zgłaszania swoich wierzytelności na adres siedziby Stowarzyszenia.

Prof. dr hab. n. med. Aldona Siwińska
Poznań, 15 kwietnia 2015 r.

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Raz doktor
był chory...

Ja, star(sz)y lekarz korzystam z doktorów
I gdy w poradni, w kolejce siedzę jako
pacjent,
Pokornie, bez żadnych chodów i forów
Słucham, co gadają nasi „chlebowadwce”.

Słodką błogość czekania nagle mi zmienia
Babsko, co na mój sprzeciw reaguje
złością,
Bo ona jest „z prywatnego ubezpieczenia”
I musi do doktora zaraz, poza kolejnością.

Jestem neurologiem – paniusię informuję –
Moi pacjenci są biedni i chorują lata całe
Więc „prywatnych” w poradni nie
faworyzuję.
A ona: pan chyba z choinki się urwałeś!

Pomyślałem:
Nie będę tobie tłumaczył, szkoda się
trudzić,
Lecz życzę ci byś miała sen, że jesteś
chora

Cierpiąca i biedna
(ty materialistko jedna),
Bez forsy! I że musisz zaraz do doktora.
Za pieniądze! Z pewnością z lękiem się
obudzisz....

**Prywatny gabinet stomatologiczny
w Chodzieży
podejmie współpracę
z lekarzem dentystą**

Wymagana własna działalność
Mile widziane kilkuletnie doświadczenie

Praca codziennie + sobota (godziny do uzgodnienia)
kontakt: gabinetstom2011@wp.pl



**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. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.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
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
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 – dr n. med. Aldona Pietrysiak
sekretarka – 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. Sienkiewicza 14
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl

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.

I Konferencja Onkologiczno-Paliatywna**3 października 2015 r.**

Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku

FUNDACJA
HOSPIJCYNIAHOSPIJCJUM
W GDAŃSKU

Serdecznie zapraszamy do udziału
w **I Konferencji Onkologiczno-Paliatywnej**
Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC.

Celem konferencji jest przede wszystkim zintegrowanie środowiska medycznego, które na co dzień związane jest z pacjentem chorym onkologicznie, oraz przybliżenie tematów ważnych w codziennej praktyce lekarskiej.

Tematy wiodące:

- zapalenie jamy ustnej ■ wsparcie i leczenie żywieniowe u chorego onkologicznego ■ płynoterapia u kresu życia ■ leczenie bólu przebijającego
- leczenie bólu metodami inwazyjnymi ■ nowoczesne leczenie i postępowanie w powikłaniach w szpiczaku plazmocytomowym ■ postępowanie w zmianach skórnych w przebiegu stosowania leków przeciwnowotworowych.

PATRONAT MERYTORYCZNY

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie Medycyny
Paliatywnej
dr Aleksandra Modlińska



Organizator: Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku oraz Fundacja Hospicynia

www.konferencja-dutkiewicza.pl

**KLINIKA
PROMIENISTA**

NZOZ
Klinika Promienista
w Poznaniu
nawiąże współpracę

● **LEKARZAMI SPECJALISTAMI**
do Ambulatoryjnych Gabinetów Prywatnych
oraz wykonywania zabiegów operacyjnych
również w zakresie
ZABIEGÓW LASEROWYCH

tel. 61 862 20 15; info@promienista.pl

dental CARE

GABINET STOMATOLOGICZNY
Zaprasza do współpracy

LEKARZY DENTYSTÓW

* gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny
(również mikroskop, pracownia RTG, tomograf 3D).

* doskonale przygotowany personel,
* ciekawe warunki współpracy

KALISZ, ul. Staszica 36
tel. (62) 765-78-88
kom. 505-110-200
www.dentalcare.kalisz.pl

**Poszukuję
stomatologa**

(z kilkuletnim stażem)

do współpracy w gabinecie prywatnym
Poznań – okolica ronda Jeziorskiego
tel. 605 447 598

ZATRUDNIĘ**LEKARZA STOMATOLOGA**

W ZAKRESIE STOMATOLOGII OGÓLNEJ
Z MINIMUM 3-LETNIM DOŚWIADCZENIEM

LEKARZA ENDODONTĘ**LEKARZA PEDODONTĘ**

tel. kom. 509 579 160

e-mail: gabinet@stomatologiaoptimo.pl

SZPITAL ŚREDZKI Sp. z o.o. w Środzie Wlkp.

**pilnie zatrudni lekarzy
na oddziale
położniczo-ginekologicznym**

Oferty prosimy kierować pod adresem:

Szpital Średzki Sp. z o.o. w Środzie Wlkp.

63-000 Środa Wielkopolska ul. Żwirki i Wigury 10

tel. 61 285 40 31 w. 218 lub 210

NZOZ DADENT

Środa Wlkp.

Zatrudnimy

lekarzy stomatologów

NFZ i prywatnie

e-mail: dadent@wp.pl

SPZOZ w Kościanie

ul. Szpitalna 7

zatrudni

**lekarzy
specjalistów**

do pracy w systemie
dziennym/dyżury
na Oddziale

Położniczo-Ginekologicznym

tel. 655-121-640

e-mail: sekretariat@szpital.koscian.pl

**ZATRUDNIĘ
LEKARZA**

DO PRACY W POZ

NA TERENIE MIASTA POZNANIA

tel. 511 813 187

NZOZ w Rokietnicy
zatrudni **ENDOKRYNOLOGA**
komercyjnie

tel. 606 215 847

Szpital Powiatowy
w Jarocinie Spółka z o.o.
zatrudni

**lekarzy
specjalistów
chorób wewnętrznych,
kardiologii
i medycyny
ratunkowej**

Kontakt:

tel. 601 800 207, 603 927 707



Prywatna Lecznica
CERTUS zatrudni
INTERNISTĘ
do pracy
w Centrum
Medycznym nr 2
w Poznaniu (Rataje)

Prosimy o kontakt pod
nr telefonu 507 003 855
kierownik.dp@certus.med.pl

**Sprzedam lokal
ok. 30 m² w centrum**
wraz ze sprzętem stomatologicznym
lub wydzierżawię
Gabinet Stomatologiczny
tel.: 607 464 101

**Zatrudnię
lekarza stomatologa**
po stażu
w Kaliszu
Tel. 884 875 848



XIII IGRZYSKA LEKARSKIE



Gazeta
Lekarska

informacje, zgłoszenia: www.igrzyskalekarskie.org

piłka nożna
koszykówka
siatkówka
siatkówka plażowa
piłka ręczna
lekkoatletyka
pływanie
triathlon
kolarstwo szosowe
MTB
tenis ziemny
tenis stołowy
badminton
squash
strzelanie
golf
trójboj siłowy



ZAKOPANE 09 - 13.09.2015



19 września 2015 r. w Wieleniu nad Notecią przeprowadzone zostaną: XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w maratonie MTB. O tytuły Mistrza Polski lekarze będą rywalizować na dystansie Mega 57 km w odpowiednich kategoriach wiekowych. Pozostali medycy, czyli: pracownicy z dyplomami medycznymi oraz studenci kierunków medycznych, rywalizować będą w klasyfikacjach open na dystansach MINI i MEGA. Lekarze i medycy niezależnie od branżowych kategorii biorą udział w ogólnej klasyfikacji Michałków 2015. Na naszej imprezie nie ma obowiązku rywalizowania. Można przejechać wybrany dystans turystycznie, podziwiając okolicę w sympatycznym towarzystwie.

Wszelkie informacje na temat trasy, program zawodów, lista zgłoszeniowa itp. dostępne są na: www.maraton.wielen.pl. Lekarze, którzy dokonają formalności zgłoszeniowych z opłatą startową do 15 sierpnia, otrzymają atrakcyjną pamiątkę z wyścigu. Korporacyjna część imprezy zostanie przeprowadzona przy wsparciu NIL oraz WIL.

Serdecznie w imieniu organizatorów zapraszam
lek. dent. Tomasz Kaczmarek

XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w maratonie MTB