



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Autorem pracy jest Paweł Jaskuła, absolwent liceum Sióstr Urszulanek w Pniewach oraz student pierwszego roku studiów magisterskich na Wydziale Malarstwa na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. Nominowany dwukrotnie do nagrody artystycznej Nowy Obraz / Nowe Spojrzenie organizowanej przez UAP. Praca na okładce wykonana została farbą olejną na płótnie. Technika ta została wynaleziona około XV wieku w północnej Europie. Farby opierają swój skład na oleju lnianym i pigmentach. Proces ich produkcji niewiele się zmienił do dnia dzisiejszego, a jego jedyna rewolucja polegała na zmianie opakowań, ze słoic na tuby ołowiano-cynkowe, co pozwoliło na łatwiejsze przenoszenie farb i tym samym miało duży wpływ na rozwój impresjonizmu.

Łukasz Spychaj





PUŁAPKI W DIAGNOSTYCE I FARMAKOTERAPII NOWOTWORÓW

WROCŁAW, 26–27 lutego 2016 r.

TERMIN:

26–27 lutego 2016 r.

MIEJSCE:

Ibis Styles Wrocław Centrum
pl. Konstytucji 3 Maja nr 3

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Jacek Fijuth

WICEPRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

dr hab. Maria Litwiniuk

TOP
MEDICAL
TRENDS

X JUBILEUSZOWY KONGRES

POZNAŃ, 11–13 MARCA 2016 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

TERMIN:

11–13 marca 2016 r.

MIEJSCE:

Centrum Kongresowe
Międzynarodowych Targów Poznańskich, pawilon 15

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PATRONAT NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej
oraz
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

AKADEMIA
TOP MEDICAL TRENDS

INTERDYSCYPLINARNE OBLICZA DIABETOLOGII W GABINECIE LEKARZA POZ

TORUŃ, 1–2 kwietnia 2016 r.

TERMIN:

1–2 kwietnia 2016 r.

MIEJSCE:

COPERNICUS TORUŃ HOTEL
Bulwar Filadelfijski 11
Toruń

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Leszek Czupryniak

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



INTERDYSCYPLINARNE OBLICZA UROLOGII PUŁAPKI DIAGNOSTYKI I LECZENIA

GDYNIA, 1–2 kwietnia 2016 r.

TERMIN:

1–2 kwietnia 2016 r.

MIEJSCE:

Gdynia, Courtyard by Marriott Gdynia Waterfront,
Jerzego Waszyngtona 19

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Piotr Chłosta

Diagnoza wstępna

Spis treści

Dwie sprawy



Pisałem w ostatnim numerze, że wracamy do starego. Między innymi do zastąpienia finansowania medycyny ze składek ubezpieczeniowych funduszami z budżetu. Oto przykład, jak może to wyglądać w praktyce. Przed wyborami PiS obiecywał darmowe leki osobom po 75. roku życia. Po wyborach pani premier w swoim exposé powtórzyła to samo. Dla wszystkich było jasne, że chodzi o wszystkie leki przepisywane pacjentom w tym wieku.

Otóż wcale nie. Minister ogłosił, że darmowe będą tylko najtańsze i najczęściej używane przez starszych chorych preparaty. I że w tym roku będzie to kosztować budżet państwa pół miliarda złotych. Ale minister finansów powiedział, że w życiu tyle nie da. Może to być najwyżej jedna czwarta oczekiwanej sumy. W efekcie program nie wejdzie w ciągu stu dni, jak obiecywała pani premier, ale najwyżej w drugim półroczu. I to mocno ograniczony. Wyliczono, że 2,7 miliona 75-latków dostanie dopłatę do recepty z budżetu wynoszącą mniej niż 8 złotych. A więc nie jest to znacząca pomoc, a jedynie jej pozory. Na tyle to emerytów stać. Oni nie wykupują leków, które kosztują kilkadziesiąt, a nawet kilkaset złotych. I tu czekają na pomoc. Ale na to w budżecie pieniędzy nie ma. I to jest przykład tego, co może nam dać powrót do budżetowego finansowania ochrony zdrowia, czyli systemu, który porzuciliśmy razem z PRL-em, a do którego tęskni PiS. W momencie wprowadzania kas chorych ich budżet zgromadzony ze składek każdego z nas wynosił ok. 22 mld. Teraz NFZ ma ponad trzykrotnie więcej. Do kasy Funduszu minister finansów nie miał dostępu. Teraz świadczenia i recepty będą finansowane z budżetu państwa – w zakresie, jaki uzna za stosowny. Kto zagwarantuje, że tak jak z lekami za darmo dla 75-latków nie będzie ze wszystkimi płatnościami w ochronie zdrowia?

11 stycznia ministerstwo ogłosiło informację o zwiększeniu dotacji do samorządu lekarskiego w budżecie na 2016 r. Ma to zabezpieczyć jego bieżące działania i uregulować kwestie kosztów ponoszonych w latach poprzednich. Ktoś mało zorientowany może myśleć, że samorząd pracuje dzięki dotacji państwa. A przecież tak nie jest. Nasz budżet pochodzi z naszych składek! Natomiast w momencie reaktywowania samorządu lekarskiego administracja przekazała część swoich zadań dotyczących organizacji pracy lekarzy (np. rejestry, orzecznictwo) do izby lekarskiej. Za te czynności zobowiązała się płacić. Zwiększenie budżetu na rzecz samorządu dotyczy tej właśnie sprawy.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
List do redakcji	6
Pierwsi pacjenci już naświetleni	6
Była wizja, jest projekt, wnet budowa	8
IX piętro już po remoncie	9
Szybka terapia	9
Z medycznej wokandy	10
Akcja senior	11
Prawo w pigułce	12
Komunikat w sprawie szczepień	13
Domek lekarza w Nepalu	14
Pożegnania	15
Styczeń w izbie	15
SHORT CUTS	16
Bilans dodatni	18
Lekarskie dryfowanie	19
Zarządzanie profesjonalne	20
Obowiązki lekarzy	21
Dawka informacji	22
Kongres FDI 2016 Poznań	23
Wspólne warsztaty	23
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	24
5 lat	25
Harmonogram kursów na okres luty–czerwiec 2016	26
Jak wypisać się z portalu	27
Edukacja w resuscytacji krążeniowo-oddechowej	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...nowy rok i nowy rząd może być mieszkanką piorunującą. Na szczęście nowy minister, w tym miejscu chcę Konstantemu pogratulować wyboru, przyjął postawę nie tyle rewolucyjną, co ewolucyjną.

Czy system opieki zdrowotnej wymaga zmian? Oczywiście, ponieważ oczekują tego pacjenci, ale również sprawujący nad nimi opiekę ludzie w białych kitlach.

Moim zdaniem, zgodnie z zasadami od wieków obowiązującymi w medycynie podstawą jest dobra diagnoza. Co powoduje, że Polacy są niezadowoleni? Na pierwszym miejscu postawiłbym dostępność leczenia i, co oczywiste, konieczność wykazania się cierpliwością. Powiedz Polakowi, że musi poczekać – przecież należy mu się, bo tyle płaci na ZUS. Od wielu lat apeluję, by edukować społeczeństwo, jak to wszystko funkcjonuje, a zwłaszcza skąd się biorą pieniądze w systemie. Przeciętny Kowalski nie ma o tym pojęcia. Skąd ma więc wiedzieć, ile kosztuje leczenie. A może by tak dawać przy karcie wypisowej zestawienie kosztów? Pacjent wiedziałby wreszcie, ile zdrowi dołożyli do tego, co on sam przekazał do systemu. Wiedzialby wreszcie, jak cenne jest zdrowie i że tak naprawdę warto o siebie zadbać. A może warto odpowiedzieć na zaproszenie do wykonania darmowych badań profilaktycznych czy też zaszczepić własne dziecko?

Życie pokazuje, że podejmując decyzję o zmianach w systemie, należy rozważyć ich odległe skutki. Czasami nie warto robić ruchów pozornych. Pomysł ze skróceniem studiów do lat pięciu i zastąpienie stażu rokiem klinicznym miał na celu doraźny efekt propagandowy (dzisiaj nazywany PR), tj. zwiększenia w jednym roku liczby absolwentów. Myślę, że istotne były oszczędności budżetu Ministerstwa Zdrowia, który staże finansował. Protestowali wszyscy – uczelnie (nauczyciele i studenci) oraz izba lekarska. Wprowadzono złą zmianę. Minister Radziwiłł zapowiedział wycofanie się z tego pomysłu, co w mojej ocenie było krokiem w dobrą stronę. Sam jestem nauczycielem akademickim i doskonale wiem, co to spowo-

duje, bo uczących się nowym trybem mamy już na V roku. Szybko trzeba będzie przemyśleć, jak ma wyglądać nowy lub stary VI rok studiów lekarskich. Jakie będą treści programowe i co najważniejsze, czy będzie kim (nauczycieli akademickich brakuje tak samo jak i innych lekarzy) je realizować.

O tym, że lekarzy brakuje, mówię od początku mojej prezesury na wszystkich możliwych forach decydenckich. Na początku słyszałem, że przesadzam, mówiąc o 20-letniej luce pokoleniowej. Nowy minister wie o tym, że brakuje lekarzy, i podjął decyzję przekonania rządu do zwiększenia limitu przyjęć na studia. Wiem, że to zwiększenie musi wiązać się z możliwościami budżetu państwa, ale trzeba Polakom powiedzieć, że te 15% więcej to będą specjaliści za 12–13 lat. Czasu nie da się przyspieszyć. Skoro wiemy, że lekarzy i pielęgniarek jest zbyt mało do potrzeb, to przy braku możliwości ich sklonowania trzeba moim zdaniem odciążyć ich od zadań natury administracyjnej i zastąpić ich innymi. Niestety, nie wszystko można zrobić natychmiast. I tu pojawia się problem, ponieważ wyborca się niecierpliwi i oczekuje zmiany na lepsze już teraz, bo mu ją obiecano.

Moim zdaniem medycyna musi być konserwatywna, co nie znaczy, że ma być zachowawcza. Należy korzystać z rozwiązań, które sprawdzały się przez stulecia. Chociażby system szkolenia na zasadach mistrz i uczeń czy w razie wątpliwości konsylium.

Moim zdaniem oddziałem powinien kierować ordynator a dyrektorom szpitali powinno się zapewnić możliwość kreowania zatrudnienia pod kątem potrzeb wynikających z demografii i potrzeb zdrowotnych środowiska. Medycyna nie lubi rewolucji. Lepsze są zmiany ewolucyjne mające na celu poprawienie tego co złe, czasem można praktycznie bezkosztowo dokonać tych zmian. Jest jeden warunek – trzeba posłuchać rad praktyków, zanim się coś diametralnie zmieni.

Jak to będzie, to wszyscy zobaczymy. Oby były to zmiany na lepsze zarówno dla pacjentów, jak i opiekujących się nimi. Na wszelki wypadek nieodmiennie Państwu i sobie zdrowia szczerze życzę.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

16 stycznia 2016 r. odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obrady prowadził prezes WIL Krzysztof Kordel.

Po przyjęciu porządku obrad prezes przedstawił pismo Rzecznika Praw Lekarza NRL dotyczące programu zdrowotnego dla lekarzy. Program ten obejmuje profilaktykę, diagnostykę oraz terapię uzależnień u lekarzy. Program jest adresowany do lekarzy, którzy zauważyli u siebie problem wynikający z używania substancji psycho-

aktywnych, lekarzy, wobec których toczy się postępowanie o stwierdzenie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry, oraz lekarzy, w stosunku do których Izba Lekarska powzięła wiarygodną informację o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego pod wpływem substancji psychoaktywnych. Celem jest stworzenie warunków do wczesnego wykrycia problemów i podjęcia terapii oraz zminimalizowanie możliwości popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego.

Powołano kandydatów do komisji konkursowych w Szpitalu w Wolsztynie:

- Oddział Chirurgiczny: przewodniczący dr Wojciech Waliszewski, przedstawiciele dr Jerzy Skrobisz i dr Błażej Ciesielczyk,
- Oddział Chorób Wewnętrznych: przewodnicząca dr Elżbieta Marcinkowska, przedstawiciele dr Beata Konieczna oraz dr Marek Kubasik.

Powołano komisję w celu stwierdzenia zdolności do wykonywania zawodu lekarza, u którego wysunięto podejrzenie ciężkich zaburzeń psychicznych.

Następnie prezes przedstawił sprawozdanie z prac zespołu ds. pokoi gościnnych, powołanego w listopadzie przez Radę Okręgową. Po raz pierwszy od wielu lat pojawiła się szansa pozyskania drogą kupna lub wynajęcia budynku przy al. Niepodległości obok siedziby WIL. Budynek ten został ostatnio wyremontowany przez właściciela z przeznaczeniem na wynajem 7-8 pokoi z pełnym zapleczem kuchenneo-socjalnym. Gdyby udało się uzyskać korzystne warunki, WIL miałyby w swojej ofercie noclegi dla lekarzy odbywających w Poznaniu szkolenia i kursy. Będzie to przedmiotem dalszej dyskusji na kolejnych posiedzeniach Rady Okręgowej i Zjeździe Lekarzy.

Uchwalono porządek obrad XXXVIII Zjazdu Lekarzy. Odbędzie się on 9 kwietnia 2016 r. Proszę wszystkich delegatów o zarezerwowanie sobie tego terminu.

Podjęto uchwałę na podstawie opinii prawnej biura WIL dotyczącą uchwał, które mamy obowiązek publikować w BIP.

Dokonywane korekt w regulaminie wynagradzania pracowników biura WIL, które mają na celu zwiększyć możliwości motywacyjne pracowników.

Dalsza część posiedzenia miała charakter uroczysty, uczestniczyli w niej zaproszeni goście: wojewoda wielkopolski Zbigniew Hoffmann, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego Leszek Wojtasiak, prezes Wielkopolskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej Alina Zofia Górecka. Prezydenta Poznania reprezentowała Elżbieta Dybowska z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania, natomiast księdza Me-



tropolitę Poznańskiego – ksiądz prałat Jan Stanisławski. W spotkaniu uczestniczył też przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej – jej sekretarz Konrad Maćkowiak. Nie zabrakło również „tradycyjnych gości”, a mianowicie Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony, przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego Wojciecha Łąckiego. Prezes WIL powitał gości, przedstawił krótki referat dotyczący działalności izby. Goście byli pod wrażeniem zakresu i rozmachu działań WIL. Wygłosili krótkie kurtuazyjne przemówienia, deklarując wolę częstego spotykania się i współpracy.

Następnie odbył się obiad, podczas którego prowadzono kuluarowe rozmowy między członkami Rady Okręgowej a zaproszonymi gośćmi.

Nina Szmyt

Tadeuszowi Malińskiemu ze Śremu

Profesorowi Nadzwyczajnemu Uniwersytetu w Ohio

Tak daleko odszedłeś...

od ogrodu pachnącego miętą

od rzeki płynącej szeroko

– szerzej niż wypada –

rumianków na łące pod Wieżą

by jako obywatel świata

otwierać „kluczem do wielu drzwi”

niedostępne nieznane jeszcze światy

naukowych treści i znaczeń.

Tak daleko doszedłeś... profesorze

Nina Szmyt ur. w 1944 r. w Śremie. Całe życie związana ze Śremem, gdzie przez 35 lat uczyła języka polskiego.

List do redakcji

W ostatnim numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL” ukazało się tradycyjnie omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) pióra naszego sekretarza, Wojciecha Buxakowskiego. Choć sprawa autonomii zawodu lekarza dentystry jest obecnie „wybitnie rozwojowa”, czuję się zobowiązany obalić na gorąco pewne mity związane z tym zagadnieniem, których echa odnaleźć można również we wspomnianym tekście.

Chciałbym uniknąć wrażenia, że „do staje się” Wojciechowi, gdyż jako jeden z nielicznych starał się 7 listopada ratować merytoryczność dyskusji w tym punkcie.

Komisja Stomatologiczna wносиła o podjęcie apelu do Narodowej Rady Lekarskiej (NRL) o wznowienie prac nad zakresem autonomii zawodu lekarza dentystry w ramach wspólnej (z zawodem lekarza) izby. I wyraźnie projekt apelu sugerował wzorowanie się w tym dziele na Stanowisku NRL z 11.04.2003 r. (nigdy w końcu nieodwołany). Czyli żadna to rewolucja, przypomnieć coś, na co już kiedyś się NRL zdecydowała.

Cała sprawa jest naprawdę prosta: lekarze dentyści są w życiu zawodowym nadzorowani i reprezentowani przez organy izb lekarskich, które w niemal 80% składają się z osób niewykonyjących tego zawodu. Tymczasem wedle dość zgodnej opinii prawników sprawowanie pieczy i reprezentowanie zawodu zaufania publicznego wymaga posiadania odpowied-

niej wiedzy, doświadczenia i umiejętności wynikających właśnie z jego wykonywania. Do tego coraz bardziej poszerzający się zakres wyraźnej odrębności i specyfiki wykonywania obu zawodów, zupełnie odmienne rozłożenie akcentów i priorytetów – wszystko to każe wątpić, czy obecny system daje rękojmię właściwego wykonania dwóch podstawowych zadań, jakie w odniesieniu do zawodu stomatologa stawia art. 2 ust. 2 ustawy o izbach (będący w końcu powtórzeniem normy ustrojowej zawartej w art. 17 ust. 1 konstytucji).

Jak słusznie pisze kolega sekretarz, trochę miejsca w swoim wystąpieniu poświęciłem przepisom konstytucji. Ale nie dlatego, że to teraz modne, tylko dlatego, że bez zgłębienia paru zasad konstytucyjnych regulujących związaną obywatela obowiązkiem ustawowym nie sposób zrozumieć, na czym polega wada obecnego systemu organizacyjnego izb lekarskich. Chodzi tu również o naruszenia niektórych praw obywatelskich lekarzy dentystry (4 artykuły konstytucji).

Normalną reakcją rady lekarskiej, gremium z definicji nieprawniczego, wydawałoby się choćby sprawdzenie, czy w tak poważnym zarzucie jest coś na rzeczy. Nie byłem przechodniem z ulicy, jestem wiceprezesem ORL, członkiem NRL, sekretarzem Komisji Legislacyjnej NRL i szefem Komisji Stomatologicznej ORL (pikanterii dodaje fakt, że uchwałą tejże ORL jestem odpowiedzialny za sprawy legislacyjne). I tak sformułowanemu zarzutowi reprezentantów jednego z dwu zawodów wchodzących w skład izby lekarskiej należy się (tak przynajmniej sądzę) minimum szacunku, jakim winno być sprawdzenie, do jakiego stopnia zarzut ten jest prawdopodobny. Prawdopodobny, bo oczywiście stwierdzić coś bezspornie może tylko sąd, a w wypadku ewentualnej kolizji ustawy o izbach z konstytucją – jedynie Trybunał Konstytucyjny.

Ale przecież można w zakresie wskazanych zagadnień zamówić jedną lub dwie ekspertyzy specjalistów od prawa konstytucyjnego. Wydajemy mnóstwo pieniędzy na różne rzeczy. Ładujemy miliony w budynki, a oszczędzimy parę lub niechby i kilkanaście tysięcy złotych (skoro miałyby być to dwie ekspertyzy) na sprawdzenie, czy instytucja, której tyle poświęcamy czasu i energii, nie działa przypadkiem w jakimś podstawowym obszarze na szkodę jednego z dwu partnerów tego mariażu.

Pierwsi pacjenci już naświetleni

Na początek kilka zdań o historii. Otóż 10 listopada 2014 r. otwarty został, jako filia Wielkopolskiego Centrum Onkologii (WCO), kaliski Ośrodek Radioterapii. Wyposażono go w akcelerator (przewieziony z Poznania), ruszyła przychodnia. Ale już wtedy były plany, aby z czasem ośrodek stał się centrum zaawansowanej terapii onkologicznej dla pacjentów z południowej części Wielkopolski. Wyraźnie precyzował to program „Poprawy dostępności i jakości świadczeń w zakresie radioterapii i onkologii w województwie wielkopolskim” uchwalony przez Sejmik Województwa Wielkopolskiego.

Profesor Julian Malicki, dyrektor WCO w Poznaniu, w wywiadzie dla Radia Cen-

trum mówił wówczas m.in.: „Kaliski Ośrodek będzie pełnił bardzo ważną funkcję w Wielkopolsce. To jest teren dosyć odległy od Poznania. Będziemy się tutaj starali docelowo leczyć około 900 pacjentów. Za pomocą radioterapii w całym województwie leczymy 6–7 tysięcy chorych. To znacząca liczba. Trudno oczekiwać, żeby ludzie, którzy muszą mieć powtarzane napromienianie, co kilka dni musieli jeździć do Poznania. Będziemy udzielać około 20 000 porad rocznie”. (www.rc.fm.pl)

Aby w ślad za przychodnią ruszył i ośrodek, potrzebny był drugi akcelerator. Niestety, minister zdrowia anulował jego sfinansowanie w ramach przyjętego przez rząd programu zwalczania chorób

nowotworowych. Z pomocą przyszedł samorząd województwa wielkopolskiego. W jego budżecie ujęty został zakup niezbędnego urządzenia. 25 maja 2015 r. Sejmik Województwa Wielkopolskiego przyjął stosowną uchwałę w tej ważnej sprawie. Pomogły też miasto Kalisz oraz WCO.

I oto z początkiem 2016 r. nadeszła chwila, w której Kaliski Ośrodek Radioterapii rozpoczął medyczną kwalifikację osób z chorobą nowotworową. Rozpoczęcie ich naświetlania zaplanowano na 25 stycznia. Codziennie tej terapii onkologicznej ma być poddawanych około 50 pacjentów.

Są plany, pisaliśmy o tym na naszych łamach, aby podobne filialne ośrodki

Tyle że trzeba chcieć się dowiedzieć. I to jest najbardziej porażające: nikt z państwa lekarzy nie był tym w ogóle zainteresowany.

Padło nawet z sali „mnie konstytucja nie obchodzi”. 7 listopada 2015 r. może przeszło to bez echa. Dziś, z perspektywy „rekolekcji konstytucyjnych”, jakie wszyscy ostatnio przeszliśmy, brzmi to jak czarne proroctwo.

Materiały rada dostała 10 dni wcześniej, na sali był izbowy prawnik, który mógł wykazać, w którym miejscu nasze rozumowanie jest z prawniczego punktu widzenia nieracjonalne. Nic z tych rzeczy. Nie mogę się zgodzić z kilkoma stwierdzeniami w komentowanym przeze mnie omówieniu.

Nie wiem na przykład dlaczego kolega sekretarz uważa, że nie da się ująć w normy prawne procedury wyłaniania osób funkcyjnych na stanowiska przeznaczone dla stomatologów (np. wiceprezes ORL) w sposób gwarantujący znaczący wpływ samych stomatologów. Nie wiem również, dlaczego (jak to jest ujęte w omówieniu) obowiązek zasięgnięcia niewiążącej opinii miałyby być bez sensu. Izby lekarskie nic innego przez 25 lat nie robią, jak właśnie wydają takie niewiążące opinie wobec władz publicznych i jakoś się jeszcze z tego poczucia bezsensu nie rozwiązały. Nie jest również prawdą, że wiążąca z kolei opinia (o co nie wnosili-

śmy) byłaby sprzeczna z ideą wolnych wyborów. Byłaby sprzeczna z obecnym brzmieniem ustawy (dlatego o to nie wnosimy), ale nie z zasadą równości (może o to chodziło, bo przywoływana przez kolegę Wojtka „wolność wyboru” nie jest pojęciem, do którego odwołuje się prawo wyborcze).

Pisze kolega Wojciech, że w WIL to się dzieje i jest to kwestią wzajemnego szacunku, a nie przepisu. Nie mam nic przeciwko szacunkowi, ale wolałbym pomyślność spraw moich wyborców opręć na czymś bardziej namacalnym. W trakcie posiedzenia ORL prezes Kordel w końcu powiedział, że czasem żałuje, że zgodził się na taką procedurę, więc to, o czym pisze Wojciech Buxakowski, może nie być dla nas trwałą gwarancją.

Nasz sekretarz zauważa, że przeciw głosowali również stomatolodzy i wyciąga z tego wnioski, że widocznie „problem leży gdzieś indziej”. Nie, nigdzie indziej – właśnie fakt, że w obecnym systemie na wybór stomatologa do organu izby stomatolodzy mają wpływ tylko w 22%, pozwala wybranym stomatologom stosować w trakcie swej działalności różne kryteria decyzji bez obawy poniesienia odpowiedzialności politycznej (np. brak ponownego wyboru) przed swoją grupą zawodową.

Panie i panowie Rada jakby nie zrozumieli (a to wynikało z postulowanych za-

pisów), że nasze postulaty adresowane były również do rozwiązań na szczeblu krajowym. Z całym bowiem szacunkiem dla pracy naszych okręgowych izb, to na szczeblu centralnym przesądza się kształt przepisów (Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, sanepid i inne). I dlatego tak wielkie znaczenie ma jakość reprezentacji naszych spraw.

Cóż, stało się, jak się stało. Na szczęście pomoc przyszła z innych stron. Na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej NRL 28 listopada (w Wiśle) wyraźne poparcie dla urealnienia zakresu naszej samodzielności wyraził dr Jacek Kozakiewicz, prezes Śląskiej Izby Lekarskiej. 16 grudnia apel do NRL i uchwały z podobnym jak postulowane przez nas zakresem podjęła Rada Okręgowa w Krakowie. Na pierwszym zjeździe tej kadencji mówiłem o odpowiedzialności dużych izb okręgowych w kreowaniu kierunków rozwoju naszego życia samorządowego. W ramach tego istnieje powinność przywództwa izbowego dostrzeżenia wagi strategicznych tematów. Większość managementu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej uważa, że można bez końca zbywać ten temat bez ryzyka uszczerbku nawet własnego interesu. Cóż, czas pokaże.

LEK. DENT. ANDRZEJ CISŁO
WICEPREZES ORL WIL, PRZEWODNICZĄCY
KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ
30 GRUDNIA 2015 r.

WCO powstały również w Koninie, Lesznie i Pile. Budowa i wyposażenie jednego to koszt szacowany na 60 mln zł. Europejski standard to jeden aparat do radioterapii na 200 tys. mieszkańców. W sumie w Wielkopolsce, jak mówił „Głosowi Wielkopolskiemu” Piotr Milecki, wojewódzki konsultant ds. radioterapii onkologicznej, potrzebujemy ich 17. Kolejny ośrodek najszybciej otrzymają mieszkańcy Piły i jej okolic.

Na koniec warto wspomnieć o tym, że budynek kaliskiego Ośrodka Radioterapii otrzymał tytuł Mister Budownictwa za 2014 r. W uzasadnieniu komisja konkursowa wskazała nie tylko na wyjątkowy charakter obiektu, ale i m.in. na skomplikowane rozwiązania konstrukcyjne i architektoniczne. Ośrodek zaprojektowała dr Anna Malicka.

(AP)

FOT. PRAĆOWNIA PROJEKTOWA ANNA MALICKA. WWW.RYMEKZDROWIA.PL. WWW.SZLUKA-ARCHITEKTURY.PL



Była wizja, jest projekt, wnet budowa

Doktor Anna Jakrzewska-Sawińska, wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe” w Poznaniu, jest nieustrudzona. Właśnie mierzy się z kolejnym wyzwaniem. Ma już wstępny projekt i wizualizację.

Tym razem jest to budowa domu, w którym chciałyby ulokować hospicja stacjonarne dla pacjentów geriatrycznych i dla dzieci, dzienny ośrodek pobytu, diagnozy, leczenia i intensywnej rehabilitacji psychofizycznej dla osób starszych z wielochorobowością i wczesnym stadium chorób neurodegeneracyjnych. Miałby on stanąć na kupionej niedawno działce przy ul. Engeströma 11. Jego powierzchnia użytkowa, na czterech kondygnacjach, będzie wynosić 802 m². Poza pomieszczeniami medycznymi i technicznymi przewidziane są także sale dydaktyczne, rehabilitacyjne i socjalne.

Najpierw była wizja, potem długie rozmowy w gronie różnych specjalistów, wstępny projekt i wizualizacje, teraz potrzebne są pieniądze. Wstępnie koszt inwestycji szacowany jest na ponad 2 mln zł. Urzędy, instytucje, firmy i potencjalnych sponsorów dr Jakrzewska-Sawińska zachęca takimi słowami: „Osoby, dla których przeznaczony jest ośrodek, ze względu na współwystępowanie licznych chorób oraz ich przewlekłego charakteru wymagają holistycznej i wielospecjalistycznej opieki oraz odmiennego sposobu postępowania terapeutycznego. Niestety, stan zdrowia i sprawność ludzi starszych w Polsce są niezadowalające, a system opieki zdrowotnej i społecznej jest niedostosowany do potrzeb tej populacji. Szczególnie ograniczony jest dostęp pacjentów geriatrycznych do stacjonarnej opieki paliatywnej – hospicyjnej. Tymczasem zaawansowany wiek jest istotnym czynnikiem ryzyka pojawienia się zaburzeń poznawczych, otępienia, które powoli staje się jednym z najpoważniejszych współczesnych problemów zdrowotno-społecznych. Priorytetem zatem staje się zapewnienie możliwie najlepszej opieki osobom cierpiącym na te schorzenia i zapewnienie im

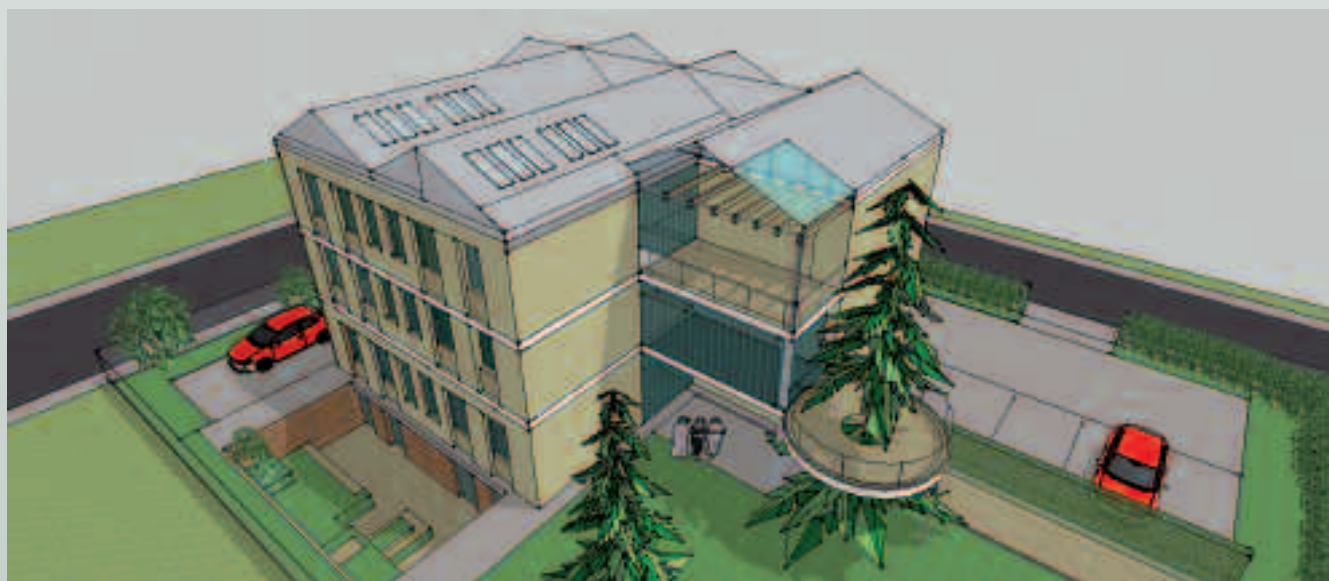
możliwie najlepszej jakości życia. Temu celowi służyć ma właśnie utworzenie stacjonarnego hospicjum dla osób starszych oraz ośrodka dziennego pobytu i intensywnej rehabilitacji psychofizycznej dla seniorów. Warto podkreślić również, że w naszym regionie brakuje stacjonarnego hospicjum dla dzieci, którego prowadzenie jest jednym z założeń nowo powstającego ośrodka przy ul. Engeströma w Poznaniu”.

Przy tej okazji warto bliżej przedstawić stowarzyszenie. Od ponad siedemnastu lat zajmuje się ono holistyczną opieką paliatywną – hospicyjną – nad dziećmi i dorosłymi u schyłku życia w ich własnych domach. Sprawuje także domową opiekę nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, prowadzi poradnię leczenia bólu oraz żywienie dojelitowe w warunkach domowych. Od 2009 r. prowadzi w Poznaniu (przy ul. Bednarskiej 4) unikatową w regionie placówkę. Świadczy ona nieodpłatnie specjalistyczną, wszechstronną, ambulatoryjną oraz domową opiekę paliatywną, geriatryczną i gerontologiczną. Jest także sala gimnastyczna z profesjonalnym sprzętem do rehabilitacji ruchowej oraz pracownia badania i leczenia zaburzeń pamięci (dysponują one komputerowymi programami rehabilitacji neuropsychologicznej). Stowarzyszenie pomaga seniorom również w zakresie porad prawnych, psychologicznych i socjalno-bytowych, programów aktywizacyjnych i edukacyjnych. Wszystkie świadczenia są bezpłatne, finansowane z kontraktów NFZ i dotacji. Opieką obejmuje pacjentów z Poznania i Wielkopolski. W ubiegłym roku było ich prawie 1500.

Zdaniem dr Anny Jakrzewskiej-Sawińskiej, tworzenie spójnego i kompleksowego systemu opieki senioralnej nie powinno być wyłącznie domeną organów centralnych. Ważna rola przypada samorządom lokalnym, organom administracji rządowej, organizacjom pozarządowym oraz lokalnej społeczności.

Prezes znam prawie dwadzieścia lat. Jej energia i pasja, umiejętność zjednywania sobie sprzymierzeńców, są niezmiennie zdumiewające. Nie wątpię zatem w to, że w nieodległym czasie na łamach „Biuletynu Informacyjnego WIL” będziemy mogli zamieścić relację z otwarcia domu przy ul. Engeströma 11.

ANDRZEJ PIECHOCKI





IX piętro już po remoncie

Na ten oddział trafiają pacjenci m.in. z guzami, stwardnieniem rozsianym, padaczką, zapaleniem mózgu i otępieniem. Warunki ich leczenia właśnie zdecydowanie się poprawiły. Koszty remontu na IX piętrze Samodzielnego Publicznego ZOZ Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego wyniosły 1,5 mln zł. Pieniądze na ten cel pochodziły z budżetu MSW oraz z zasobów własnych. Wcześniej remont przeprowadzony został na VIII piętrze, gdzie kieruje się pacjentów po udarach.

Klinika Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego z Pododdziałem Leczenia Udarów działa od 2009 r. Wchodzi ona w skład Katedry Neurologii Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Dlatego oprócz działalności diagnostycznej i leczniczej w zakresie chorób układu nerwowego prowadzi także działalność dydaktyczną (zajęcia z neurologii klinicznej, również dla studentów anglojęzycznych) i naukową (nowoczesne metody leczenia udaru mózgu, tworzenie skomputeryzowanych systemów wspomagania decyzji w leczeniu udaru, ultrasonografii naczyń mózgowych, diagnostyka stwardnienia rozsianego, komputerowa analiza obrazu mózgowia za pomocą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego). Klinika ściśle współpracuje naukowo z wieloma ośrodkami zagranicznymi. Tamże jej pracownicy odbywają liczne staże szkoleniowe i kliniczne.

– Jesteśmy największym ośrodkiem w Polsce leczącym chorych ze stwardnieniem rozsianym najnowocześniejszymi lekami pierwszej linii – powiedział „Głowski Wielkopolskiemu” prof. dr hab. Radosław Kaźmierski, kierownik kliniki. – Dzięki modernizacji oddziału poprawił się komfort leczenia. W niektórych salach i na korytarzu zamontowano monitoring, co jest szczególnie istotne w przypadku pacjentów z zaburzeniami świadomości. Zamontowano przyjazne dla oczu światło ledowe, mamy łazienki dla osób niepełnosprawnych, a część naszych pacjentów to osoby w ciężkim stanie, niesamodzielne.

Tradycją szpitala są coroczne spotkania świąteczno-noworoczne. Tegoroczne odbyło się 4 stycznia 2016 r. w tej właśnie klinice i zostało połączone z uroczystym otwarciem wyremontowanego oddziału. Jego gospodarzem był Przemysław Daroszewski, dyrektor szpitala. Zebrany przedstawił on historię kliniki, wskazał jej mocne strony – na przykład leczenie udarów, prowadzenie Programu Terapeutycznego Leczenia Stwardnienia Rozsianego. Ujawnił też plany na najbliższe lata, wśród nich jest rychłe rozpoczęcie budowy nowoczesnego bloku operacyjnego. (AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Szybka terapia

Minął rok od wprowadzenia pakietu onkologicznego. Został on ukierunkowany na poprawę jakości i dostępności opieki zdrowotnej, zwłaszcza w zakresie wykrywania chorób nowotworowych we wczesnym ich stadium. W tym celu między innymi rozszerzone zostały uprawnienia diagnostyczne POZ, powstał system informacji o tym, gdzie najszybciej można uzyskać świadczenia zdrowotne. Ministerstwo Zdrowia regularnie publikuje statystykę dotyczącą szybkiej terapii onkologicznej. Na 7 grudnia 2015 r. są to następujące dane:

- 222 059 – liczba wydanych kart diagnostyki leczenia onkologicznego,
- 33 682 – wykonane diagnostyki wstępne,
- 63 166 – wykonane diagnostyki pogłębione,
- 104 027 – zwołane konsylia,
- 91% – diagnostyki wstępne wykonane w terminie,
- 84,4% – diagnostyki pogłębione wykonane w terminie,
- 99,6% – konsylia zwołane w terminie.

Pakiet onkologiczny (zwłaszcza ograniczenie biurokracji i planowane zniesienie limitów w leczeniu) pozostaje wśród priorytetów wskazanych na początku grudnia 2015 r. przez ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła. Pozostałe to:

- bezpłatne leki dla osób od 75. roku życia – prace nad projektem są zaawansowane,
- aneksowanie umów – umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zostaną przedłużone maksymalnie do 30 czerwca 2017 r.,
- odwrócenie komercjalizacji – ustawa o działalności leczniczej zostanie znowelizowana,
- przywrócenie stażu podyplomowego lekarzy i zwiększenie liczby miejsc na studiach w języku polskim,
- zdrowie publiczne – m.in. profilaktyka zdrowotna, promocja zdrowia, Narodowy Program Zdrowia, dyrektywa tytoniowa.

Do najważniejszych działań długofalowych, które mają zapewnić pozytywną ewolucję w służbie zdrowia, minister zaliczył:

- finansowanie budżetowe i likwidację NFZ – trwają prace analityczne, zaplanowano konsultacje z ekspertami,
- wzmocnienie pozycji lekarza rodzinnego – w planach jest przygotowanie ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej,
- reformę ratownictwa medycznego – m.in. stworzenie zintegrowanego, publicznego systemu powiadamiania ratunkowego,
- zmiany w obszarze badań klinicznych.

AP

Z medycznej wokandy

Czy sądy lekarskie powinny być surowe?



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Pytanie postawione w tytule może wydawać się przewrotne, a nawet prowokujące. Odpowiedź zależy zapewne od punktu widzenia lub... siedzenia (w zależności od zajmowanego miejsca na sali rozpraw). Z perspektywy obwinionego kary powinny być łagodne, a pokrzywdzony oczekiwać będzie surowego orzeczenia. A z punktu widzenia samorządu zawodowego sprawiedliwe? Tylko co to znaczy w praktyce?

Warto w tym kontekście przywołać stanowisko Trybunału Konstytucyjnego zaprezentowane w wyroku z 29.06.2010 r. (sygn. akt P28/09), a mianowicie „Dla osób wykonujących zawód zaufania publicznego, faktem dyskredytującym w oczach opinii publicznej jest samo skazanie za przewinienie dyscyplinarne. Niezależnie od rodzaju wymierzonej kary. Uznanie lekarza za winnego przewinienia dyscyplinarnego niewątpliwie może być powodem utraty zaufania pacjentów. Każda kara dyscyplinarna, w tym również kara nagany, może mieć negatywne konsekwencje w relacjach między lekarzem i jego pacjentami. Dodatkowo ukarany lekarz traci zaufanie innych członków samorządu lekarskiego. Karą dla lekarza jest też samo postępowanie przed organami odpowiedzialności zawodowej. Bez względu na rozstrzygnięcie sprawy, uniewinnienie lub ukaranie, bez względu na wysokość kary, lekarz zawsze poddaje analizie zdarzenie, którego dotyczy postępowanie. Efektem tego jest bardzo często zmiana zachowań lekarza, standardów postępowania medycznego, również regulaminów działania jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia. Kary orzekane przez sądy lekarskie spełniają więc funkcję dyscypli-

nującą i edukacyjną. Nie służą wyeliminowaniu lekarza z zawodu, ale wyeliminowaniu zachowań niezgodnych z zasadami etyki lekarskiej, w taki sposób, aby zapewnić pacjentowi jak największe bezpieczeństwo”.

Przypomnijmy, że zgodnie z art. 83 ustawy sądy lekarskie mogą orzekać następujące kary: upomnienie, nagana, karę pieniężną (orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji; karę pieniężną orzeka się samoistnie albo obok kar wymienionych w art. 83 ust. 1 pkt 4–6 ustawy), zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Dodatkowo w przypadku wymierzenia jednej z czterech ostatnich z powyższego katalogu kar, można zarządzić opublikowanie orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem.

Jak widać, przepisy dają dużą dozę swobody sądom lekarskim w zakresie wymierzania kar. I to w stopniu dużo większym niż np. w postępowaniu karnym przed sądami powszechnymi, kodeks karny przewiduje bowiem w przypadku każdego ze stypizowanych w tym akcie prawnym czynów zabronionych odpowiednie „widełki” określonych kar. W sprawach odpowiedzialności zawodowej jest inaczej. Kodeks etyki lekarskiej nie jest kodeksem karnym. Zatem teoretycznie sąd lekarski może w każdym przypadku wymierzyć każdą z powyższych kar. Nie oznacza to – rzecz jasna – dowolności. W ustawie o izbach lekarskich wprowadzono zapisano szczegółowych dyrektyw wymiaru tych kar, sąd

też stosuje się w tym zakresie odpowiednie przepisy kodeksu karnego. A skoro tak, to zgodnie z art. 53 § 1 k.k. w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich sąd wymierza karę według swojego uznania, w granicach przewidzianych przez ustawę, bacząc, by jej dolegliwość nie przekraczała stopnia winy, uwzględniając stopień społecznej szkodliwości czynu oraz biorąc pod uwagę cele zapobiegawcze i wychowawcze, które ma osiągnąć w stosunku do ukaranego, a także potrzeby w zakresie kształtowania świadomości prawnej społeczeństwa. W myśl § 2 tego przepisu, wymierzając karę, sąd powinien uwzględnić w szczególności motywację i sposób zachowania się sprawcy, rodzaj i stopień naruszenia ciężących na sprawcy obowiązków, rodzaj i rozmiar ujemnych następstw czynu, właściwości i warunki osobiste sprawcy, sposób życia przed popełnieniem przewinienia zawodowego i zachowanie się po jego popełnieniu, a zwłaszcza staranie o naprawienie szkody lub zadośćuczynienie w innej formie społecznemu poczuciu sprawiedliwości, a także zachowanie się pokrzywdzonego. Te wszystkie okoliczności będą decydować, czy lekarz otrzyma karę upomnienia czy też pozbawienia prawa wykonywania zawodu, albo w przypadku zawieszenia prawa wykonywania zawodu, czy będzie to rok pauzowania czy pięć lat. Należy pamiętać, że prawidłowość stosowania powyższych dyrektyw wymiaru kary kontroluje się w postępowaniu instancyjnym.

A jak to w praktyce wygląda? Przyjrzyjmy się konkretnej sprawie, która niedawno gościła na wokandzie Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL). Ustalono w niej, że orzeczeniem z 28 marca 2014 r., jeden z sądów lekarskich uznał obwinionego za winnego tego, że w dniu 10 stycznia 2013 r. pełnił dyżur pod wpływem alkoholu w NZOZ, czym naruszył art. 64 Kodeksu etyki lekarskiej. Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres jednego roku oraz obciążył go kosztami postępowania. Od powyższego orzeczenia pismem z 4 maja 2014 r. obwiniony odwołał się do NSL, wnioskując o uchylenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, tłumacząc powyższe trudnościami natury finansowej i rodzinnej. Rozpatrując odwołanie, NSL stwierdził, że odwołanie nie jest zasadne. Wymierzona obwinionemu kara zawiesz-

nia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres roku była zasadna i adekwatna do ciężaru popełnionego przewinienia zawodowego. Naczelny Sąd Lekarski wziął pod uwagę (i w pełni podzielił stanowisko OSL), że postępowanie obwinionego było wysoce naganne. Znaczny stopień społecznej szkodliwości przyjmowania pacjentów w stanie pod wpływem alkoholu oraz fakt, że takie zachowanie obwinionego dotkliwie podważa zaufanie do zawodu lekarza w ogóle sprawiają, iż niezbędna była surowa reakcja samorządu lekarskiego. Naczelny Sąd Lekarski podzielił w tym zakresie wyrażone na rozprawie odwoławczej stanowisko Zastępcy Naczelnego

Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, uznając, iż kara zawieszenia prawa do wykonywania zawodu jest wystarczająco dotkliwa, aby skłonić obwinionego do powstrzymania się od popełniania podobnych przewinień zawodowych w przyszłości. Trzeba było uwzględnić także okoliczność, że obwiniony był już wcześniej skazany na karę nagany za udzielanie świadczeń medycznych pod wpływem alkoholu w dniu 8 maja 2012 r. Jak podkreślił w uzasadnieniu NSL, dotychczasowe postępowanie obwinionego dowiodło, iż wymiarzenie kary łagodniejszego rodzaju nie gwarantowało osiągnięcia celu prewencji indywidualnej, tj. powstrzymania obwinionego od podej-

mowania podobnych zachowań w przyszłości. Fakt uprzedniego ukarania za podobne przewinienie zawodowe stanowiło niewątpliwie okoliczność obciążającą, uzasadniającą wymiarzenie kary surowszej niż poprzednio. Trudna sytuacja majątkowa i rodzinna nie mogła usprawiedliwiać postępowania obwinionego i stanowić okoliczności łagodzącej przy wymiarze kary. Naczelny Sąd Lekarski nie dostrzegł również innych okoliczności uzasadniających zmianę wymierzonej obwinionemu kary na karę łagodniejszego rodzaju. Dlatego taka kara. O innych podobnych przypadkach i wątpliwościach w tym zakresie w kolejnym numerze.

Akcja senior

Nadeszły kolejne zgłoszenia zainteresowanych udzielaniem lekarzom seniorom bezpłatnych konsultacji. Zachęcamy lekarzy do włączenia się w akcję i poświęcenie nieodpłatnie swego czasu kolegom seniorom. Prosimy o kolejne zgłoszenia akcesu do Akcji Senior e-mail: izba@wil.org.pl

A. BASZKOWSKI, S.M. DZIECIUCHOWICZ, K. KORDEL

Imię i nazwisko	Specjalność	Adres	Rejestracja
dr n. med. Andrzej Baszkowski	stomatolog	Poznań, ul. Krakowska 32	rejestracja tel. 61 850 12 21
lek. dent. Andrzej Cisło	stomatolog	Wągrowiec, ul. Reymonta 13	rejestracja tel. 67 268 56 60
dr n. med. Aldona Pietrysiak	laryngolog	Piła, ul. Jana Pawła II 4/2	rejestracja po uzgodnieniu telefonicznym tel. 604 903 683
dr n. med. Przemysław Kądziołka	ginekolog (uroginekolog)	Poznań, ul. Kanclerska 2	rejestracja na hasło „lekarz senior” tel. 601 181 099
dr n. med. Andrzej Kobus	psychiatra	Poznań, ul. Jarochońskiego 28	rejestracja (po 14.00) tel. 61 865 22 97
lek. Krzysztof Łukasiewicz	okulista	NZOZ „MEDICUS” Piła, ul. Śródmiejska 16	rejestracja na hasło „lekarz senior” tel. 668 833 044 w listopadzie i grudniu
lek. Andrzej Pajdowski	endokrynolog	NZOZ „Pajdowski” Jarocin, ul. Magnoliowa 1	rejestracja na hasło „akcja senior” tel. 62 747 12 86, 62 747 28 35
lek. dent. Alina Olericzuk	stomatolog	Konin, ul. 11 listopada 9	rejestracja na hasło „lekarz senior” tel. 604 363 205 poniedziałek i środa 9.00–14.00, wtorek 12.30–18.00, czwartek 14.00–18.00
dr n. med. Mariola Sosnowska	ginekolog	Poznań, ul. Górki 8/19	rejestracja po 14.00 tel. 61 671 12 11 przyjęcia w dniach 19 marca, 21 maja
lek. Grzegorz Szperzyński	ortopeda	Klinika Chirurgii Kolana	Poznań, ul. Świt 49 rejestracja tel. 603 336 016
lek. Pelagia Świątek-Nikolo	psychiatra	Piła, ul. Wojska Polskiego 20	rejestracja (ok. 20.00) tel. 67 213 26 49
dr n. med. Maciej Krajewski lek. Kamil Kałowski	ortopedzi	Poznań, ul. Chelmońskiego 1	informacja i rejestracja tel. 61 224 95 96
lek. Krzysztof Łukasiewicz	okulista	NZOZ „MEDICUS” Piła, ul. Śródmiejska 16	rejestracja na hasło „lekarz senior” tel. 668 833 044 w lutym codziennie 10–17
prof. dr hab. med. Krystyna Pecold	okulista	Poznań, ul. Za groblą 3/4	rejestracja w poniedziałki i środy 10.00–17.00 tel. 61 223 20 07/08 przyjęcia środa godz. 17
lek. dent. Andrzej Paluszkiwicz	stomatolog	Piła, ul. Śródmiejska 16 I piętro	informacja i rejestracja tel. 603 675 244
lek. dent. Jadwiga Tratwal	stomatolog	Nowy Tomysł, ul. Poznańska 30	rejestracja NZOZ „Tradent” Poradnia Stomatologiczna tel. 600 355 612

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Agnieszka Wojcieszak
doktorantka WPIA UAM



Formularz zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne

Problematyka zgody pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego stanowi przedmiot zainteresowania zarówno przedstawicieli prawa, jak i medycyny. Sporo uwagi poświęca się na określenie pojęcia, przedmiotu i charakteru prawnego zgody pacjenta. Natomiast sporadycznie można znaleźć analizy dotyczące formularzy zgody, dzięki którym pacjent może wyrazić swoją wolę. Tej kwestii chcielibyśmy się przyjrzeć się w tym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Wymóg uzyskania zgody pacjenta

Każde świadczenie zdrowotne wymaga uzyskania zgody pacjenta. Obowiązek uzyskania takiej zgody wynika z podstawowego prawa człowieka do bycia wolnym i do samostanowienia. Od jej udzielenia uzależnione jest więc zakwalifikowanie działań lekarza jako legalnych, tj. zgodnych z przepisami prawa. W konsekwencji lekarz musi respektować prawo pacjenta do podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia i życia. Dlatego też, aby rozpocząć rozważania na temat formularzy zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne, należy najpierw dokonać próby zdefiniowania pojęcia „zgoda pacjenta”.

Polski ustawodawca nie sformułował definicji „zgody pacjenta” w żadnym akcie prawnym. Na gruncie prawa cywilnego, administracyjnego, karnego oraz medycznego stworzone zostały regulacje prawne dotyczące zgody pacjenta, jednakże w żadnej ustawie ani rozporządzeniu nie ma jej definicji. Powszechnie przyjmuje się, że słowo „zgoda” oznacza przyzwolenie lub aprobatę. Biorąc pod uwagę powyższe, można stwierdzić, że „zgoda” jest przyzwoleniem na działanie lekarza, które zmierza do ochrony zdrowia lub życia człowieka. Należy dodać, że ze skuteczną zgodą pacjenta mamy do czynienia tylko wtedy, gdy jest to zgoda pacjenta dobrze poinformowanego oraz świadomego konsekwencji, jakie niosą za sobą przyszłe działania lekarza.

Forma zgody pacjenta

W świetle obowiązujących przepisów przyjmuje się, że zgoda pacjenta może być wyrażona w sposób dowolny. Dowolność ta umożliwi pacjentowi wyrażenie swojej woli pisemnie, ustnie lub w sposób dorozumiany. Zgoda dorozumiana i ustna może zostać uznana za wystarczającą, kiedy przepisy nie wymagają zastosowania formy pisemnej. Ustawodawca wprowadza wymóg formy pisemnej tylko w odniesieniu do zabiegów chirurgicznych albo metod leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Nie ma jednak przeszkód, aby zastosować formę pisemną również do innych świadczeń zdrowotnych aniżeli tylko tych wskazanych przez ustawodawcę. Ze względów bezpieczeństwa, a także w celu ułatwienia wykonywania zawodu lekarza, w praktyce warto

posługiwać się formą pisemną. Pozwala ona uniknąć trudności dowodowych w ewentualnym postępowaniu przed sądem oraz zapewnia zdecydowanie większą ochronę przed potencjalnymi oskarżeniami ze strony pacjentów.

Lekarz, który chce uzyskać zgodę pacjenta w formie pisemnej, może posłużyć się formularzem zgody. Coraz częściej lekarze korzystają z tego sposobu wyrażania woli przez pacjentów. Taka tendencja wynika przede wszystkim z tego, że prawidłowo sporządzony formularz zapewnia wzmoczoną ochronę lekarza przed ewentualnym postępowaniem wytoczonym przez pacjenta, a także ułatwia codzienne funkcjonowanie. Przepisy prawa nie przewidują żadnych wzorów takich formularzy (choć postuluje się zmiany prawa w tym kierunku). W konsekwencji każdy może stworzyć własne wzory takich formularzy, mając jednak na uwadze, że muszą one czynić zadość wymogom prawnym odnoszącym się do zgody pacjenta na leczenie.

Co powinien zawierać formularz zgody pacjenta?

Aby formularz zgody pacjenta był sporządzony prawidłowo, musi łącznie spełniać wiele wymogów. Po pierwsze, powinien zawierać pełną i zrozumiałą informację o proponowanym świadczeniu zdrowotnym. Pacjent powinien uzyskać informacje nie tylko o przebiegu planowanego zabiegu i ewentualnych komplikacjach, ale również o rekonwalescencji. Ponadto w formularzu powinny zostać szczegółowo określone powikłania związane z udzielanym świadczeniem, wskazując bliżej na konieczne zabiegi następcze i towarzyszące. Co więcej, pacjent powinien zostać poinformowany o tym, że w trakcie zabiegu może dojść do poszerzenia zakresu wcześniej planowanej operacji. Takie rozwiązanie wynika z powszechnie obowiązującej zasady, zgodnie z którą, pacjent wyrażając zgodę, powinien znać jej zakres przedmiotowy. Niedopuszczalne jest zatem przeprowadzenie interwencji medycznej w sytuacji, gdy pacjent nie wie i nie rozumie, na co się decyduje.

Po drugie, formularz zgody pacjenta oprócz wzmoczonego obowiązku informacyjnego powinien być przejrzysty. Niewątpliwie modelowy formularz należy podzielić na sekcje, które pozwolą na klarowne przedstawienie najistotniejszych infor-

macji związanych z proponowanym świadczeniem zdrowotnym. Oczywiście przejrzystość formularza nie jest tożsama z jego jednoznacznością. Proponuje się, aby nie konstruować formularzy, które zawierają zwroty nieprecyzyjne, budzące wątpliwości po stronie pacjenta. Innymi słowy, informacje przekazywane pacjentowi powinny być zrozumiałe, przystępne i dostosowane do jego (braku) wiedzy medycznej. Pozwoli to uniknąć nieporozumień, jakie mogą wystąpić w relacji pacjent–lekarz.

Po trzecie, pacjent (albo przedstawiciel ustawowy) powinien potwierdzić swoim podpisem, że dostarczone przez lekarza informacje zostały przekazane mu w sposób zrozumiały i przystępny. W literaturze nie wskazano jednoznacznie, czy pacjent musi podpisać się swoim imieniem i nazwiskiem, czy tylko nazwiskiem. Wydaje się, że wystarczy złożenie podpisu składającego się z nazwiska. Z kolei w przypadku gdyby złożenie podpisu na formularzu było niemożliwe (np. pacjent jest analfabetą), należałoby stosować odpowiednio przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W myśl art. 32 ust. 7 tej ustawy, zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym lekarza przez czynnościom medycznym.

Dodatkowo w formularzu powinno być określone, kiedy i gdzie (miejscowość, data i godzina) informacje takie zostały przekazane, a także – przez którego z lekarzy. Takie rozwiązanie służy przede wszystkim celom dowodowym w ewentualnym procesie sądowym i pozwala na stwierdzenie, czy pacjent w momencie wyrażania swojej woli miał zdolność ich percepcji (był w pełni świadomy).

Po czwarte, w formularzu zgody powinna znaleźć się rubryka dotycząca odmowy na wyrażanie zgody. Pacjent zobowiązany jest do wskazania miejscowości, daty i godziny oraz złożenia podpisu. Oczywiście, pacjent przed wyrażaniem swojej odmowy jest poinformowany o całej procedurze leczenia oraz skutkach jego zaniechania. Tego typu rozwiązanie pozwala na wyłączenie odpowiedzialności cywilnej lub karnej po stronie lekarza w sytuacji niepodjęcia koniecznej interwencji medycznej.

Na zakończenie należy wspomnieć, że w literaturze coraz częściej pojawia się pytanie – czy pacjent może, wyrażając swoją wolę, na formularzu wskazać z imienia i nazwiska lekarza, który ma wykonywać czynności medyczne w procesie jego leczenia. Innymi słowy – czy pacjent ma prawo żądania przeprowadzenia zabiegu przez określonego lekarza. Zgodnie z obowiązującymi przepisami pacjent nie dysponuje prawem żądania udzielenia mu świadczenia zdrowotnego przez konkretnego lekarza; jeżeli nie godzi się na dokonanie interwencji medycznej przez konkretnego lekarza, może jedynie w ogóle odmówić zgody na jej udzielenie. Mimo to sugeruje się, aby każdy z nas mógł decydować o tym, kto będzie zajmował się procesem naszego leczenia – o ile pozwalają na to warunki panujące w podmiocie leczniczym (m.in. liczba personelu).

Uzyskanie skutecznej w świetle przepisów prawa zgody zależy przede wszystkim od realizacji powyższych wymogów. Istotne znaczenie ma w tym kontekście szczegółowość formularzy, wstępna diagnoza oraz okoliczności zabiegu. Należy przyjąć z aprobatą, że tworzenie takich formularzy pozwoli na dodatkową ochronę pacjentów, a lekarzy chronić będzie przed niesłusznie wytoczonymi przez pacjentów postępowaniami.

DR N. PRAWN. BARTOSZ PAWELCZYK – RADCA PRAWNY
AGNIESZKA WOJCIESZAK – DOKTORANTKA WPiA UAM

Komunikat w sprawie szczepień

W związku ze zmianą § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2011 r. nr 182 poz. 1086 ze zmianami), spowodowaną zakończeniem przejściowego okresu, w jakim na podstawie art. 67 pkt 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 947 ze zmianami) do 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogli wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, niemający kwalifikacji określonych w rozporządzeniu, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych, wskazujemy co następuje.

W obecnym stanie prawnym po zmianie rozporządzenia, od dnia 1 stycznia 2016 r. uprawnione do wykonywania szczepień ochronnych są osoby, które:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub
- posiadają co najmniej sześciomiesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

W konsekwencji wszyscy lekarze oraz pielęgniarki będą uprawnieni do wykonywania szczepień, o ile ich ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry (obecnie: tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 464 ze zmianami) oraz o zawodach pielęgniarki i położnej (obecnie: tekst jednolity Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 ze zmianami). Także inne osoby, które nabyły w toku nauki odpowiednie umiejętności, jak również osoby, które dotychczas przez co najmniej sześć miesięcy faktycznie wykonywały szczepienia ochronne na podstawie obowiązujących do 31 grudnia 2015 r. przepisów, są obecnie uprawnione do wykonywania szczepień ochronnych.

Osoby, które w myśl zmienionych przepisów nie są uprawnione do wykonywania szczepień ochronnych, powinny przejść kurs lub szkolenie, które będą uprawniać je do wykonywania szczepień.

ADWOKAT
MICHAŁ SIERPIŃSKI



Sowisto & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

PERYSKOP onet.pl**Janusz Skowronek**

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisów – www.onet.pl, www.wp.pl i www.rp.pl

Zobaczyć raka w kropli krwi

W rewolucyjną technologię testów genetycznych pozwalających wykryć chorobę inwestują Bill Gates i Jeff Bezos.

Łowienie i badanie materiału genetycznego komórek nowotworu we krwi umożliwi wcześniejsze podjęcie leczenia. Płynna biopsja, bo tak nazywa się ta technika, to rewolucja w diagnostyce i leczeniu nowotworów – przekonują lekarze. Pomysł jest prosty, ale do tej pory nie dysponowano odpowiednią techniką, aby go wypróbować. Polega na poszukiwaniu we krwi komórek nowotworowych oraz fragmentów ich materiału genetycznego. Metoda ta jest mało inwazyjna i pozwala na wczesne odkrycie zmian. Wymaga jednak szybkiego i taniego sekwencjonowania genów. To główna bariera – dotychczas procedura ta kosztowała tysiące dolarów.

Teraz to się zmienia. Illumina – firma, która produkuje urządzenia do takich badań – postanowiła sama zaoferować testy dla pacjentów. Mają być gotowe, czyli przebadane, zarejestrowane i do kupienia, w 2019 r. Szacunkowy koszt takiego badania dla pacjenta to 500 USD.

Firma poinformowała, że zakłada spółkę Grail, której celem będzie komercjalizacja takich testów. Jak informuje agencja Reuters, akcje o wartości 100 mln USD objęli m.in. Bill Gates – założyciel Microsoftu, Jeff Bezos – założyciel Amazon.com, oraz kilka funduszy inwestycyjnych.

Jak mówi szef Illuminy (i spółki Grail) Jay Flatley, prace nad komercjalizacją testu rozpoczęły się półtora roku temu i potrwać jeszcze co najmniej dwa lata. W tym czasie przebadanych będzie 300 tys. próbek DNA pobranych od prawdziwych pacjentów. Prowadzone będą też testy kliniczne – niezbędne do zarejestrowania



Domek lekarza w Nepalu

Dzięki współpracy Fundacji „Redemptoris Missio” z Fundacją Mała Polska w Nepalu rusza budowa punktu medycznego w miejscowości Dumre, położonej 29 km od Katmandu. Projekt ten nosi wdzięczną nazwę Domek Doktora.

25 kwietnia 2015 r. Nepal został dotknięty tragicznym w skutkach trzęsieniem ziemi. Kataklyzm pochłonął blisko 10 000 istnień ludzkich, wiele setek tysięcy ludzi straciło swoje domy i dorobek życia. W pomoc ofiarom zaangażowała się również Fundacja „Redemptoris Missio”. Do Nepalu rządowym samolotem wyleciało pięciu lekarzy – wolontariuszy Fundacji. Lekarze ci pracowali w niezwykle trudnych warunkach, przemieszczali się z pełnymi leków plecakami lokalnymi środkami transportu i docierali do zburzonych wiosek. Nepal jeszcze przed trzęsieniem ziemi był krajem biednym, kataklizm jeszcze pogłębił jego trudną sytuację ekonomiczną. Dla nepalskich pacjentów często był to pierwszy w życiu kontakt z lekarzem. Wielu z nich od dawna cierpiało na choroby, na które zachodnia medycyna dysponuje już skutecznymi lekami. W czerwcu Fundacja zorganizowała Bieg dla Nepalu oraz koncert „Lekarze dla Redemptoris Missio”, dochód z obu imprez zostanie przeznaczony na budowę Domku Doktora i wyjazdy lekarzy.

Koszt budowy Domku Doktora wstępnie szacowany jest na 20 tys. zł. W związku z blokadą ekonomiczną wprowadzoną przez Indie na paliwo oraz wzrostem cen materiałów budowlanych kwota ta może ulec podwyższeniu. W tej chwili paliwo w Nepalu dostępne jest jedynie na czarnym rynku i kosztuje od 5 do 7 dolarów za litr. Mimo trudności w Dumre ruszyły już pierwsze prace. Wolontariusze Małej Polski wraz z mieszkańcami wioski będą budować również z materiałów pozyskanych z ruin. Dzięki zastosowaniu żelbetonowych wzmocnień nowe budowle będą odporne na ewentualne wstrząsy. Odbudowywana wieś została zniszczona w 100%, kilkanaście domów tworzących osadę trzeba postawić od nowa. Koszt budowy jednego domu to ok. 5 tys. dolarów. Domek Doktora powstanie w Domu Polskim usytuowanym w centralnej części wioski. Oprócz domów mieszkańców i Domu Polskiego odbudowana zostanie również miejscowa szkoła. Naszym i twórców Małej Polski marzeniem jest, aby pomoc była długoletnia i systematyczna, dostępna nie tylko dla mieszkańców w Dumre, ale również innych wsi wokół Katmandu. W Małej Polsce będzie powiewać polska flaga, będą leczyć polscy lekarze, a mieszkańcy zamieszkają w nowych domach dzięki pomocy Polaków.

Aby projekt mógł trwać i się rozwijać, potrzebne będą dodatkowe środki. Im zgromadzimy ich więcej, tym lepiej wyposażymy nasz punkt medyczny. Wszyscy, którzy zechcą wesprzeć wyjazdy lekarzy do Nepalu, mogą wpłacić na konto Fundacji dowolną, najmniejszą nawet kwotę.

Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio”:

09 1090 2255 0000 0005 8000 0192 z dopiskiem „Pomoc dla Nepalu”.

JAREK PAWLAK, MAŁA POLSKA W NEPALU

Pożegnania

Wspomnienie o doktorze Arturze Nowaku

14 listopada 2015 r. na cmentarzu w Lewkowie pod Ostrowem Wielkopolskim pożegnaliśmy tragicznie zmarłego śp. doktora Artura Nowaka. Nagła i niespodziewana śmierć naszego kolegi była dla jego rodziny i przyjaciół prawdziwym ciosem. Artur Nowak urodził się w Środzie Wielkopolskiej 25 września 1973 r., gdzie ukończył szkołę podstawową i liceum ogólnokształcące, w 1992 r. rozpoczął studia na wydziale lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Po ich ukończeniu i odbyciu stażu podyplomowego rozpoczął pracę w Klinice Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych SPSK nr 2 na ul. Przybyszewskiego w Poznaniu, gdzie zdobył specjalizację z chorób wewnętrznych i nefrologii. Następnie pracował w szpitalu w Śremie, Szamotułach, jako ordynator Stacji Dializ Szpitala w Świeciu nad Wisłą, w Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą, ostatnio w szpitalu w Pleszewie. Był członkiem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego, Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej oraz Towarzystwa Internistów Polskich. Wszyscy pamiętamy go jako sumiennego lekarza i uczynnego kolegę, potrafiącego swoją wiedzę zdobytą w klinice wesprzeć kolegów z innych oddziałów. Prywatnie mąż i ojciec trojga wspaniałych dzieci. Członek Koła Łowieckiego, Mistrz Pszczelarski – kontynuator rodzinnych tradycji. Ukochał polskie góry, stały się one jego wytchnieniem i azylem, do którego uciekał we wszystkich wolnych chwilach. Pozostał wśród nich na zawsze, nie pozwoliły mu powrócić z tego ostatniego, wybranego szlaku...

Będzie nam brakowało Twojego humoru, serdeczności, zakopiańskiej gwary, życzliwości dla ludzi, przyjaciół i kolegów...

KRZYSZTOF WACHAL



Styczeń w izbie

- 06.01 spotkanie koleżeńskie w Klubie Lekarza WIL w Poznaniu
- 11.01 posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej
- 11.01 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 12.01 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 13.01 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 15.01 posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy
- 16.01 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 20.01 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 21.01 posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 25.01 posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 26.01 spotkanie koła plastycznego WIL
- 28.01 spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów w Klubie Lekarza WIL w Poznaniu
- 30.01 II Bal Lekarza w Poznaniu
- Wtorki i piątki – spotkania Chóru WIL
- Środy – spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki – kursy językowe

PERYSKOP

onet.pl

nia tej techniki i dopuszczenia jej do użytku.

To punkt zwrotny w wojnie z rakiem. Wczesne wykrywanie choroby we krwi pacjenta, kiedy jeszcze nie występują żadne objawy, pozwoli znacząco obniżyć śmiertelność.

Badania genetyczne przydadzą się również w sprawdzaniu skuteczności leczenia. Od pewnego czasu onkologdy wiedzą, że skuteczność leków różni się w walce z, wydawałoby się, identycznymi nowotworami. Różnią się one jednak na poziomie molekularnym – płynna biopsja może te różnice wykryć.

Wirusy i genetyka kontra nieuleczalne choroby

Dzięki technice edycji genów naukowcy chcą odwrócić zanik mięśni. Eksperymenty na zwierzętach przyniosły doskonałe rezultaty. Nadzieje pacjentom cierpiącym na dystrofię mięśniową Duchenne'a przynoszą badania naukowców z trzech amerykańskich uniwersytetów. Działające niezależnie od siebie zespoły wykorzystują technikę punktowych zmian w genomie w celu usunięcia zmutowanych fragmentów – powodujących chorobę – i zastąpienia ich poprawnymi odcinkami DNA. Technika ta – nazywana CRISPR/Cas9 – daje szansę na usunięcie przyczyn chorób.

Zanim technikę tę będzie można wykorzystać u ludzi, musi przejść badania bezpieczeństwa i skuteczności w modelach zwierzęcych – w tym wypadku u myszy.

To właśnie na nich eksperymentowali naukowcy z uniwersytetów Duke'a, Harvarda i Texas Southwestern Medical Center. Zwierzęta służyły jako model dla rzadkiej choroby – dystrofii mięśniowej Duchenne'a, która najpierw przykuwa pacjentów do wózków, a potem, gdy mają kilkanaście lat, zabija. Dystrofia tego typu pojawia się raz na 3500–5000 żywych urodzeń. Zapadają na nią prawie wyłącznie chłopcy. W jej efekcie zanikają mięśnie – pojawiają się trudności z poruszaniem się, chorzy są nie samodzielni. Później dotyka również układów oddechowego i krążenia.

W najnowszym wydaniu „Science” naukowcy opisują, w jaki sposób wy-

PERYSKOP

onet.pl

korzystali nieszkodliwe wirusy AAV9 do przemylenia do organizmów chorych właściwej postaci genu kodującego dystrofinę. Najpierw wyposażyli wirusy w „narzędzia” CRISPR/Cas9 do wklejenia odpowiedniego fragmentu na miejsce. Później wirusy podano myszom.

– *Wirusy AAV9 dość skutecznie infekują ludzkie tkanki, ale nie wywołują żadnej szkody* – mówi dr Leonela Amoisii z UT Southwestern. – *To jak molekularny pocisk z genami.*

Trzeci eksperyment – naukowców z Harvardu – polegał na modyfikacji genu DMD jeszcze w mysim zarodku. W ten sposób urodzone już zwierzęta nie zapadają na dystrofię mięśniową. Dlaczego nie robić tego u ludzi – z zarodkami?

– *Używanie CRISPR do modyfikacji genetycznych w tkance chorego człowieka nie budzi oporów* – tłumaczy Chris Gersbach z Uniwersytetu Duke’a. – *Ale wprowadzanie celowych mutacji w embrionach ludzkich budzi zrozumiałe obawy i wątpliwości etyczne.*

Geny sprawności umysłowej nareszcie znalezione

Pierwszy raz naukowcom udało się wskazać fragmenty DNA odpowiedzialne za władzę poznawczą. Badacze z brytyjskiego Imperial College w Londynie i amerykańskiej Szkoły Medycznej Duke-NUS twierdzą, że długofalowy efekt ich odkrycia będzie taki, że kiedyś wszyscy będziemy bystrzy, bo lekarze nauczą się, jak uaktywniać geny inteligencji.

Naukowcy od dawna wiedzieli, że sprawność umysłowa w dużym stopniu jest dziedziczna. Kiedyś mówiło się o 50-procentowym wpływie genów, teraz uważa się, że jest to raczej 65–75%. Tak wynika z badań nad bliźniakami jednojajowymi, które wychowywały się w różnych warunkach.

Dotychczas nie powiodły się próby wskazania, które konkretnie geny odgrywają kluczową rolę. Badania naukowców opublikowane w piśmie „Nature Neuroscience” są pod tym względem przełomowe. Wyniki ich dociekań wskazują na kilkaset genów powiązanych w dwie grupy (które

SHORT CUTS

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



„Warsaw Mummy Project”

W Polsce dużo osób narzeka na terminy badań obrazowych, w tym w szczególności tomografii komputerowej (CT), rezonansu magnetycznego (NMR). Dla wielu osób terminy wielotygodniowe, czy też nawet wielomiesięczne są skandalem. Musimy mieć jednak świadomość, że termin oczekiwania na te badania w Polsce jest praktycznie pomijalny w porównaniu z czasem oczekiwania na CT czy też NMR w Egipcie. Tam na takie badanie czekało się ponad 3 tysiące lat (sic!). Co prawda dotyczy to starożytnego Egiptu, ale dobrze mieć świadomość, że jednak gdzieś na badanie czeka się dłużej niż w Polsce. Dodatkowym smaczkiem jest to, że mumie egipskie są badane tomografami w Polsce w ramach „Warsaw Mummy Project”.

Łyżeczka do herbaty a sprawa polska

Niektórzy mówią, pary które decydują się na *in vitro* powinny adoptować dzieci z sierocińców. Cóż, jest na to krótka odpowiedź: Od mieszania łyżeczką herbata nie robi się słodsza. Pomimo niewątpliwie szczytnych pobudek osoby te zapominają, że jednak w procesie *in vitro* przybywa dzieci. Co prawda minister Radziwiłł powiedział, że są to nieistotne ilości, ale jednak. Zresztą to zdanie w ustach tego właśnie ministra brzmi wyjątkowo niestosownie. I nie chodzi tu o poglądy religijne, tylko fakt, że minister ma całkiem sporą gromadkę dzieci (i chwala mu za to), ale jak mawia mądrość ludowa: syty nigdy nie zrozumie głodnego.

500 złotych na dziecko – KAŻDE!

Jeszcze o *in vitro* i najnowszym prorodzinnym projekcie partii z prawem w nazwie. Dla niektórych będzie to pewnym zaskoczeniem, ale jest związek pomiędzy *in vitro* i projektem 500 złotych na dziecko. Jak Państwo pamiętacie, jednym z Schlagwort-ów zwycięskiej kampanii tej partii był projekt 500 złotych na każde dziecko dla każdej rodziny. Co prawda obecnie projekt ewoluuje w różnych kierunkach, w tym ograniczenia kręgu osób, które będą mogły otrzymać te pieniądze, oraz tego, że będą dopiero na drugie dziecko, ale nie zmienia to istoty sprawy, czyli że rodzice będą mogli otrzymać od państwa dodatkowe pieniądze na dzieci i to co miesiąc aż do ukończenia przez nie 18. roku życia. I w tym miejscu pojawia się związek *in vitro* ze wspomnianym pomysłem. Na związek ten wpadli młodzi ludzie i podczas „wieczornych rozmów Polaków” sprzedali mi go, bym go twórczo rozwinął. Jak powszechnie wiadomo, reprezentanci tej partii są wyjątkowo przywiązani do poglądu, że zygota to człowiek, czyli dziecko, i jako takie ma pełnię praw, jak dziecko już narodzone. Idąc tym tropem należy uznać, że tzw. nadprogramowe zygoty zamrożone w ciekłym azocie to także dzieci i w związku z tym rodzicom tych dzieci należy się po 500 złotych na każdą zygotę w azocie, ponieważ to będą już kolejne dzieci tych rodziców. Oprócz zakładanego przez polityków wsparcia rodziny będzie można w ten prosty sposób odzyskać pieniądze wydane na procedurę zapłodnienia, której obecny rząd już nie chce finansować, zastępując ją „homeopatią rozrodcową”, czyli naprotechnologią. Dodatkowym bonusem dla rodziców „potencjalnych” dzieci może być dożywotnie finansowanie przez państwo. Zapytaj Państwo: Dlaczego? Otóż, skoro takich zarodków nie można będzie „zutylizować”, to będą żyły wiecznie. Ale to życie będzie miało jeszcze jeden ciekawy aspekt. Takie „dziecko” nigdy nie osiągnie 18. roku życia i w związku z tym rodzice będą mogli po kres swoich dni otrzymywać dodatkowe wsparcie od państwa. Mam nadzieję, że pomimo tych „niebezpieczeństw” rządzący będą konsekwentni w swoich poglądach na początek życia człowieka i uznają prawo zarodków do otrzymania

wspomnianego wyżej wsparcia finansowego. Jeśli będzie inaczej, to okaże się, że jednak stosują podwójną miarę i moralność, w zależności od tego, jak im jest wygodnie.

Tajne przez poufne

Co prawda sejm uchwalił ustawę rozszerzającą możliwości inwigilacyjne policji oraz różnej maści tzw. służb, ale jest jeden bastion, który zazdrośnie strzeże swoich tajemnic, choć te akurat powinny być szeroko dostępne. Tym bastionem jest, jak się Państwo zapewne domyślacie, Narodowy Fundusz Zdrowia. Niedawno próbowałem dodzwonić się do pewnego działu wojewódzkiego oddziału funduszu w Poznaniu. Ponieważ telefon nie odpowiadał (tradycyjnie), pomyślałem, że może jest nieaktualny (dawno tam nie dzwoniłem) i zająłem na stronę internetową WOW NFZ w Poznaniu, gdzie kiedyś w zakładce kontakt można było znaleźć telefony do poszczególnych działów i kierowników tych działów. Niestety, tym razem poza nazwiskami i stanowiskami dyrektora oraz dwóch zastępców nie było żadnych innych danych, nawet telefonów do tych osób. Jedyne dane teleadresowe dostępne na stronie WOW NFZ poza adresami siedzib, to numer telefonu centrali oraz parę telefonów informacyjnych dla pacjentów, e-mail oddziału oraz dane delegatur. Bardziej szczegółowa lista, przydatna świadczeniodawcy zniknęła. Fakt, można połączyć się przez centralę (bardzo uczynną zresztą), jednak wydłuża to cały proces, bo najpierw trzeba się do niej dodzwonić, a potem jeszcze poczekać na odbiór w żądanej komórce. Co ciekawe, pracownicy centrali proszeni o podanie bezpośredniego numeru, grzecznie, ale odmawiają. Indagowana w kwestii utajnienia numerów osoba w biurze prasowym, nie potrafiła odpowiedzieć na pytanie, dlaczego numerów tych nie ma na stronie Funduszu i gdzie ewentualnie się one znajdują, tak by świadczeniodawca mógł sam sprawdzić, gdzie ma zadzwonić. Zamiast tego zaproponowała zadanie tych pytań e-mailem, co uczyniłem, nie otrzymując do dzisiaj odpowiedzi – no, ale może się doczekam, bo Fundusz bardzo lubi dawać nic niewyjaśniające odpowiedzi w maksymalnym terminie, czyli po 30 dniach. Jeśli by ktoś myślał, że to utajnienie numerów, to tylko sprawka naszego wielkopolskiego oddziału, to muszę go zmartwić: także na stronach innych oddziałów wojewódzkich trudno znaleźć dane teleadresowe, poza głównymi. Wniosek nasuwa się jeden. Najwyraźniej jest to zaplanowana przez Centralę NFZ akcja utrudnienia kontaktu, w myśl hasła: „Nie będzie nam świadczeniodawca przeszkadzał w pracy swoimi telefonami”.

Twój Dar posłuży wsparciu działalności i rozbudowie Hospicjum Palium dla dzieci i dorosłych

na osiedlu Rusa 25a
w Poznaniu



prof. Jacek Łuczak
Prezes PTOP Oddział w Poznaniu
www.hospicjum-palium.pl

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu
Numer KRS 00000 31654

PERYSKOP

onet.pl

nazywają M1 i M3). Jak mówi dr Michael Johnson, te grupy genów są jak drużyny piłkarskie, w których wszyscy zawodnicy muszą działać razem. Badania rozpoczęto od analizy zamrożonych próbek mózgu pobranych od ludzi przy okazji operacji neurochirurgicznych (przede wszystkim od chorych na padaczkę). Wszystkie próbki (było ich 122) pochodziły z hipokampu. Jest to część mózgu, której podstawowym zadaniem jest przetwarzanie treści pamięci krótkotrwałej w dobrze ugruntowane wspomnienia w pamięci długotrwałej. Jest to władza dla sprawności umysłowej fundamentalna. Naukowcy sprawdzili, jakie geny są w hipokampie szczególnie aktywne. Następnie przeanalizowali próbki pod względem podobieństw i różnic w DNA. Nie badali konkretnych aktywnych genów, lecz próbowali znaleźć całe ich konglomeraty; jest to nowatorskie podejście, nazywane genetyką systemową.

Po zidentyfikowaniu kilku grup genów naukowcy sprawdzili, jaki wpływ ich aktywność może mieć na władze poznawcze człowieka zdrowego. Jak już wspomniano, dwie grupy genów okazały się szczególnie istotne. Ważniejsza jest druga z nich, nazwana M3. Składa się z ok. 150 genów i wpływa na dwa rodzaje inteligencji – tzw. skryzalizowaną oraz płynną. Inteligencja skryzalizowana to zdolność radzenia sobie w sytuacjach podobnych do już nam znanych, czyli stosowania pewnych wzorów postępowania. Inteligencja płynna to umiejętność odnajdywania się w sytuacji zupełnie nowej. Grupa genów M3 ma wpływ na obie.

Pigułka cofa skutki udaru

Popularny lek nasenny pomaga odbudować zdewastowany mózg. Badania na ludziach już niedługo. Dotychczas znane medykamenty potrafią zmniejszyć skutki udaru, ale tylko pod warunkiem że zostaną podane zaraz po zdarzeniu, w ciągu kilku godzin. Im wcześniej, tym lepiej. Ale nie zawsze szybka interwencja jest możliwa: często człowiek, który dozna udaru, leży bez przytomności długi czas, zanim zostanie znaleziony

PERYSKOP **onet.pl**

i trafi do szpitala. W praktyce tylko 10% pacjentów udaje się pomóc standardowymi lekami. Pozostali muszą liczyć na naturalną plastyczność układu nerwowego, który w ciągu kilku miesięcy potrafi częściowo sam się odbudować.

Teraz naukowcy zidentyfikowali lek, który może pomóc mózgowi w tej odbudowie. Medykament, który budził nadzieje neurologów, pacjentów i ich rodzin, to zolpidem – popularny środek nasenny. Naukowcy z Uniwersytetu Stanforda, Gary Steinberg i Tonya Blis, wykazali na razie jego skuteczność na myszach. Porównywali, w jaki sposób dochodzą do zdrowia myszy po udarze, którym podano zolpidem, oraz zwierzęta nieleczone. Za każdym razem gryzonie, którym aplikowano lek, szybciej odzyskiwały sprawność. Jednym z testów było przyklejenie do mysiej łapki kawałka taśmy samoprzylepnej. Zdrowa mysz powinna szybko odczepić sobie taśmę od skóry. Myszy niebiorące leku pozbywały się jej dopiero po miesiącu. Myszy otrzymujące zolpidem robiły to już po kilku dniach.

Skąd takie wspaniałe efekty? Naukowcy nie do końca wiedzą, ale twierdzą, że odkrycie jest nieprzypadkowe. Już wcześniej podejrzewano, że odbudowa po udarze układu nerwowego jest w jakiś sposób powiązana z neurotransmiterem GABA. Wiadomo też było, że zolpidem wzmacnia działanie GABA. Badacze z Uniwersytetu Stanforda skojarzyli te dwa fakty i postanowili przeprowadzić opisane tu doświadczenia na myszach. Wyniki okazały się bardzo dobre.

Ekspert z Uniwersytetu Stanforda zaznacza jednak, że trudno spodziewać się równie cudownych efektów u ludzi. Myszy bowiem zazwyczaj odzyskują pełnię sprawności mózgu po wylewie bez pomocy lekarstw. Zolpidem tylko przyspieszył tę naturalną u nich zdolność. Dlatego naukowcy chcą przeprowadzić też doświadczenia na innych zwierzętach. Zaraz po nich rozpoczną się badania na ludziach. Ponieważ zolpidem jest lekiem oficjalnie dopuszczonym do użytku, badania kliniczne powinny

Śremskie Koło PTL Bilans dodatni

Uroczyste spotkania grudniowe Śremskiego Koła PTL zawsze miały wyraźny akcent społeczny. Przez lata zbierano datki na wsparcie Zespołu Szkół Specjalnych im. Marii Grzegorzewskiej w Śremie. W 2014 r. dołożono się do inicjatywy ratowania nagrobków trzech zasłużonych lekarzy na wileńskiej Rossie: Jana Fryderyka Wolfganga – botanika, farmakologa, profesora Uniwersytetu Wileńskiego, Kazimierza Sylwanowicza – lekarza psychiatry, uczestnika rewolucji 1905 r. i Aniceta Renigera – lekarza powstańca 1830 r., a przede wszystkim wielce zasłużonego dla wileńskiego PTL bibliotekarza. Ten pomnik, położony w niedalekim sąsiedztwie grobu Władysława Syrokomli, odrestaurowano w pierwszej kolejności. Mogą mieć satysfakcję członkowie towarzystwa z Warszawy, Częstochowy, Krakowa, Ostrołki, Śremu, Katowic oraz Krakowa, którzy współuczestniczyli w tej inicjatywie.

Zawsze jest za mało czasu i na codzienną pracę, i nieustanne kształcenie, w końcu przecież i na zwykłe życie. Ale zawsze można razem coś zrobić dla innych. To się stało specjalnością prezes Koła PTL w Śremie, dr Barbary Siwińskiej. Dzięki niej dr Ryszard Zawadzki, anestezjolog w śremskim szpitalu, napisał i zilustrował historię Śremu. W ubiegłym roku ukazało się jej drugie, poprawione wydanie. Potem stał się ilustratorem bajek, które śremskie koło wydawało non profit, rozdając je dzieciom w szkołach i szpitalach.

Pani doktor została nagrodzona za promocję miasta. Dzięki niej chyba wszyscy członkowie Zarządu Głównego PTL doskonale wiedzą, gdzie leży Śrem i co się tu dzieje. Już nie tylko chodziło o śremianina Heliadora Święcickiego, ale przywróciła miastu i w ogóle nauce polskiej innego rodaka, pioniera nanotechnologii, również śremianina, profesora Tadeusza Malińskiego. Doprowadziła do powstania instytucji honorowego obywatelstwa miasta i pierwszym beneficjentem został profesor, a na wniosek śremskiego Koła PTL także Honorowym Członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Jest tu właściwie jakaś historyczna ciągłość z dniem, kiedy Józef Wybicki – autor naszego hymnu narodowego – składał obywatelską przysięgę na śremskim ryn-

ku. Od lat dążyła dr Siwińska z pomocą dr. Ryszarda Zawadzkiego do ratowania jedynej materialnej pamiątki po tym wybitnym Polaku – Rotundy w Manieczkach.

Honorowym obywatelem został w ubiegłym roku prof. Zbigniew Kwias. Na uroczystych spotkaniach, jakie odbyły się z tej okazji, z naciskiem przypominał, że to dr Barbara Siwińska przywróciła mu rodzinne miasto. Chciałoby się powiedzieć odwrotnie, że to miastu przywrócono tego rodaka. Profesor Kwias należy bowiem do wybitnych śremsian, a doktor zachęca go do wykorzystania jego talentu pisarskiego i zainteresowań historycznych. Zachwyca ją wspomnienie, że właśnie w pionierskich czasach śremskiej służby zdrowia można było tak się zafascynować osobą lekarza szpitalnego, aby z czasem pójść na medycynę i dojść do niemałych sukcesów.

Wielu polskich lekarzy wyjeżdża na misje, gdzie ofiaruje swoją najlepszą wiedzę i doświadczenie. Na spotkanie śremskiego Koła PTL z chirurgiem, misjonarzem w Papui Nowej Gwinei, dr. Janem Jaworskim, przyszło wielu śremskich lekarzy.

Doktor Siwińska nawiązała kontakt z grupą studentów medycyny reprezentowaną przez Wojciecha Sierockiego. W ubiegłym roku zrealizowali oni program wolontariacki, zbierając pieniądze i sprzęt, i we współpracy z Caritas Archidiecezji Poznańskiej wysłali do szpitala Muthale w Kenii. Sami spędzili tam lipiec i sierpień, asystując przy porodach i operacjach. Przebadali wiele setek dzieci w sierocińcu Nyumbani. A sprzęt, który dotarł za ich przyczyną do Muthale, zmienił na lepsze funkcjonowanie tej placówki.

W tym roku ma tam pojechać 14 wolontariuszy i objąć opieką dwa szpitale, sierociniec i cztery przychodnie. Dlatego nadal zbierają sprzęt i fundusze. Na grudniowym spotkaniu śremskich lekarzy zebrano pieniądze, które umożliwiły zakup materiałów, o które prosili studenci: nici chirurgicznych, rękawiczek chirurgicznych, leków przeciw malarii. Przesyłkę już wysłano. A projekt, który nazywa się Leczymy z misją, można jeszcze wesprzeć, wpłacając pieniądze na konto 46 1300 0000 2076 4960 0720 0009 lub wysyłając SMS o treści RS.LEK na numer 79068 (koszt: 11,07 zł brutto).

I tak ten łańcuszek dobra splata się z małych i wielkich przedsięwzięć. Warunkiem jego budowania są ludzie, a tych już szefowa śremskiego Koła PTL potrafi odszukać.

BARBARA NOWICKA

Lekarskie dryfowanie!

W każdym z okresów historycznych istnieje taki typ lekarza, jaki odpowiada danym warunkom. Należy się zastanowić, na ile zauważamy obecne przemiany w wykonywaniu naszego zawodu. Na ile też dryfujemy, odpowiadając na zmiany zewnętrznych uwarunkowań, a na ile jednak sami wpływamy na rzeczywistość.

Pierwszym spostrzeżeniem jest sugestia, że nie ma zbyt dużo miejsca na refleksję na temat wykonywania zawodu lekarza. Pochłonięci bieżącą pracą – często obarczeni zadaniami ponad granice możliwości – nie mamy czasu ani sił na rozpychanie się łokciami w dyskusji zawodów medycznych w celu zachowania jeszcze niedawno zajmowanego dominującego miejsca. Nie umiemy użyć przekonujących argumentów także za utrzymaniem naszej przywódczej roli w obliczu pacjenta i w całym systemie opieki zdrowotnej.

Warto w tym miejscu przytoczyć przesłanie niezwykle ciekawego artykułu R. Sheparda (*Is medicine a profession or a business?* Pol Arch Med Wewn 2014; 124: 285-289), w którym autor przypomina koncepcję filarów integralności lekarskiego przywództwa w opiece zdrowotnej. Przypomina, że jako lekarze mamy trzy kluczowe argumenty dające nam niezwykłą przewagę w zapewnieniu kompetencji. Pierwszym są dane naukowe: wiedza, którą – z racji wykonywanego zawodu – musimy zachować jak najbardziej pogłębioną i dającą największe rozeznanie. Drugim jest fakt bezpośredniego (a nie teoretycznego) kontaktu z pacjentem, który staje się potężnym orężem w przywództwie. A trzecim staje się złożenie przez nas przysięgi na progu wykonywania zawodu, że dobro pacjenta będziemy starać się stawiać na równi z dobrem osobistym.

Drugim spostrzeżeniem jest to, że jako lekarze mamy zasadniczo bardzo dobre samopoczucie, co potwierdzają badania. W pewnym sensie wygraliśmy już nasze zawodowe życie, mając możliwość spełniać się w bardzo konkretnych codziennych działaniach. Nie musimy zajmować obszarami zastępczymi, znajdując satysfakcję w głównym nurcie naszego działania.

Nie możemy jednak nie zauważyć, że w wypadku kilku co najmniej innych zawodów medycznych przebijają się tendencje zawłaszczania i wchodzenia na historycznie nie swoje tereny, często z ingerencją w dotychczasową strukturę postępowania lekarskiego. Jeśli zacząłbym wymieniać przykłady, odbiłoby się to szerokim echem i naraziłbym się niemiłosiernie, gdyż – paradoksalnie – nasze lekarskie pisma są pilnie śledzone przez próbujących interferować na naszych tradycyjnie lekarskich polach. Nie chodzi wcale o odpowiedzi na pytania, czy pielęgniarki mają wypisywać recepty, a farmaceuci uczestniczyć w wizytach lekarskich. Czy też psychologowie sami zlecać sobie konsultacje psychologiczne u pacjentów, których opiekę mamy koordynować.

Pozostaje też pytanie, w jakiej mierze powinniśmy współuczestniczyć w tworzeniu nowych medycznych zawodów – to rozległy temat. Czy ultrasonografię naczyń kończyn dolnych czy nawet brzucha powinni wykonywać przeszkoleni technicy? Na pewno w laboratoriach snu analizy zapisów powinni dokonywać fizycy medyczni, powinni być oni włączeni chociażby do kontroli stymulatorów. Ale rodzi się wiele innych pytań i wyzwań.

Sądzę, że skutek zaniechań w sferach powyżej przedstawionych obszarów refleksji i wynikających z nich następstw ponosimy ryzyko utraty możliwości pełnego działania, a także zachowania swojej koordynacyjnej roli.

Nie ulega wątpliwości, że wciąż musimy odnajdować swoje optymalne miejsce w zespole wielodyscyplinarnym osób stających w obliczu chorego. Nieraz nawet trochę rozpychając się łokciami – w interesie chorych. To pomoże formować misję lekarską na miarę współczesnych wyzwań. Korzystając z bogactwa różnych zawodów medycznych i życząc im rozwoju, nie możemy dryfować, musimy raczej próbować zachować istotne dla naszej lekarskiej misji przyczółki zapewniające bezpieczeństwo chorych. Uznanie wymagają ci spośród nas, którzy w sposób przekonujący umieją skutecznie osiągać merytoryczne mistrzostwo, budując lekarski autorytet. Wiedza lekarska i systemy organizacyjne ulegają ewolucji. Sztuka leczenia pozostaje wartością nieprzemijającą i nie ulega zmianom.

SZCZEPAN COFTA

PERYSKOP

onet.pl

się odbyć już wkrótce. W ich toku pacjenci będą brać znacznie mniejszą dawkę leku niż ta, jaką aplikuje się w celach nasennych.

To nie wszystkie niespodziewane właściwości zolpidemu. Lek okazał się pomocny w obudzeniu pacjenta ze śpiączki. Odkrycie tego działania przypisuje się dr. Wally'emu Nellowi z RPA, choć chyba w większej mierze odpowiada za to jego pielęgniarka Lucy Hughes. To ona zauważyła, że jeden z pacjentów pogrążonych w śpiączce porusza ręką, drapiąc materac, i pomyślała, że być może jest to objaw niepokoju i braku komfortu. Zasugerowała, by podać mu środek nasenny, i dr Nell wypisał receptę na zolpidem. Kiedy matka pacjenta podała mu lek, chłopak obudził się nagle po pięciu latach i powiedział: „Cześć, mamó”. Od tego czasu dostaje lek codziennie i przez prawie trzy godziny jest z nim pewien kontakt. Może rozmawiać, wykonuje proste działania matematyczne. Ten efekt zolpidemu udaje się czasem powtórzyć u innych pacjentów, ale rzadko, mniej więcej w 5% przypadków.

Rytm serca pod kontrolą

Pierwszy w Polsce zabieg wszczepienia najnowszej generacji monitora, stale rejestrującego rytm serca, przeprowadzono w Klinice Kardiologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W Europie takie urządzenie jest stosowane dopiero od listopada 2015 r.

Zabieg implantacji rejestratora przeprowadzono u 43-letniego pacjenta, u którego z nieznanых przyczyn dochodziło do utraty przytomności. Aparat wszczepiono pod skórę. Będzie działał długo, średnia żywotność baterii wynosi cztery lata.

Chory po wypisie otrzymał zestaw do telemonitoringu, za pomocą którego odbywa się automatycznie transmisja danych w razie stwierdzenia nieprawidłowego rytmu serca. Pacjent pilotem sam uruchamia zapis rytmu serca i oznacza go na przykład jako epizod związany z odczuwanymi objawami. Pozwala to ustalić pochodzenie źródła arytmii i rozróżnić tzw. arytmie nadkomorową od potencjalnie groźniejszej arytmii komorowej.

Zarządzanie profesjonalne

Pacjent dawno już urósł do rangi klienta i to nie tylko ten wymagający. Niektórzy dziwią się dlaczego. Przecież samo słowo „pacjent” nie jest tożsame ze słowem „klient”. Niektórzy lekarze nadal nie uznają podejścia ekonomicznego do pacjenta i zamykają się na wszelkie doniesienia o zachowaniach konsumenckich swoich pacjentów. Trudno jednak polemizować z faktem, że dzisiejsze czasy zmieniły zachowania pacjenta, a on sam urósł do miana tego, który realnie zarządza swoimi pieniędzmi – pośrednio, wpłacając je do ZUS czy KRUS, lub wprost, wnosząc opłatę do kasy gabinetu, np. za badanie. Zachowania konsumenckie mają wiele cech, które mogą utrudniać bieżące administrowanie współczesnym gabinetem. Warto je znać, by móc odnosić sukcesy – nie tylko medyczne.

Cechy pacjenta będącego klientem

1. Pacjent może dokonywać wyborów, które nie zawsze są racjonalne i skuteczne, a czasami mogą być dla niego szkodliwe. Pacjent wybiera i robi, co chce.
2. Pacjent kieruje się opinią innych, nie zawsze słuszną, często niedotyczącą lekarza, tylko miejsca leczenia bądź odwrotnie. Pacjenci upowszechniają opinie raczej negatywne niż pozytywne, co wynika z ludzkich skłonności do narzekania versus niewielkich chęci do chwaleń.
3. Pacjent kieruje się pierwszym wrażeniem przy uznaniu lekarza za specjalistę lub fachowca, a gabinetu czy kliniki za godne miejsce leczenia.
4. Pacjent oczekuje efektu w leczeniu, który rozumie jako namacalny i przez niego akceptowalny wynik postępowania lekarza lub zespołu medycznego.
5. Pacjent pragnie, by lecząc ciało, personel medyczny i pomocniczy zajął się również jego potrzebami psychicznymi – oczekuje również efektu psychologicznego.
6. Wysoką jakość pacjent rozumie na swój sposób, czyli jako profesjonalizm, indywidualne podejście oraz miłą i sympatyczną obsługę. Dzieje się tak, ponieważ zazwyczaj pacjent nie potrafi rozdzielić jakości medycznej od niemedyckiej.
7. Pacjent niczego nie musi i na ogół wie, że nikt go do niczego nie może zmusić, również do ochrony własnego zdrowia. Zabraniając czegokolwiek pacjentowi, trzeba mieć dobre narzędzia wpływu na niego – albo psychologiczne, albo prawne, a często jedno i drugie.
8. Pacjent jest *homo oeconomicus*, czyli istotą potrafiącą podejmować decyzje ekonomiczne, szacując czy licząc

dr n. ekon. Magdalena Szumska – ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi. Doktoryzowała się w 2004 r. z coachingu jako metody zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Ukończyła Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE (Université de Rennes). Jest wykładowcą i doradcą biznesowym. Realizuje badania naukowe z zarządzania i marketingu. Autorka ponad stu publikacji z dziedziny zarządzania i relacji z klientem – pacjentem.
www.szumska.pl



Zachowania pacjenta w gabinecie dentystycznym i medycznym

Cechy pacjenta jako konsumenta

według swoich wyobrażeń i branych pod uwagę czynników. Aby podjął ostatecznie decyzję, musi w łatwy sposób pojąć, dlaczego ceny wizyt u różnych lekarzy nie są takie same. Warto pamiętać, że pacjent reaguje nie tylko na różnice cen, lecz także na podwyżki, obniżki czy koszty dotarcia do gabinetu – finansowe, jak i niematerialne, jak np. energia własna, czas, stres itp.

9. Pacjent ma swoje upodobania, wymagania, oczekiwania i ma do tego wszystkiego prawo. Będąc po stronie usługobiorcy, ma również prawo reagować w sposób dla siebie nieprzewidywalny czy trudny dla personelu medycznego, choć z zasady nie wolno mu przekraczać ustalonych norm zachowań ani łamać prawa.

Są to najważniejsze cechy pacjentów wpływające na ich zachowania w ośrodkach zdrowia. Listę można uzupełnić kolejnymi, równie istotnymi cechami pacjentów jako klientów. Bez względu na wielkość ośrodka, sposób prowadzenia wizyt (odpłatne lub nieodpłatne), dziedzinę medycyny cechy pacjentów pozostają stałe. To ważne, by zdawać sobie z tego sprawę, kiedy otwieramy nowy gabinet albo pragniemy dostosować istniejący do współczesnych wymagań rynkowych.

Apel

W 2016 r. przypada 60. rocznica czerwcowych wydarzeń poznańskich 1956 r. Miejscowa służba zdrowia uczestniczyła w nich w sposób szczególny, udzielając wszechstronnej pomocy poszkodowanym. Istnieją tylko nieliczne relacje pamiątkarskie personelu medycznego dotyczące tych wydarzeń. Nieubłagany wpływ czasu powoduje, że odchodzą osoby pamiętające swój udział w Poznańskim Czerwcu, i zacierają wspomnienia własnych działań. Zwracamy się zatem z apelem do czytelników o nadsyłanie do redakcji własnych wspomnień z tych ważnych dla dziejów Poznania dni, a także innych osób, które zechcą opowie-

dzieć o swoich przeżyciach. Jest to tym ważniejsze, że nie opracowano dotychczas w sposób kompleksowy tematu udziału służby zdrowia w Poznańskim Czerwcu 1956 r.

dr med. Włodzimierz Witczak
zastępca redaktora naczelnego
„Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”

prof. nadzw. Andrzej Grzybowski
redaktor naczelny
„Archiwum Historii i Filozofii Medycyny”
kierownik Ośrodka Historycznego
Naczelnej Rady Lekarskiej
e-mail: ae.grzybowski@gmail.com

Obowiązki lekarzy

KTO	OBOWIĄZEK	TERMIN	PODSTAWA PRAWNA
OBOWIĄZKI LEKARZA PRZEDSIĘBIORCY			
Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, wytwarzający odpady medyczne, z wyjątkiem: praktyk wyłącznie w przedsięwzięciach podmiotu leczniczego oraz praktyk wytwarzających jedynie odpady komunalne	prowadzenie ewidencji wytwarzanych odpadów wraz z kartą przekazania odpadów ¹	na bieżąco (wytwórca jest zobowiązany przechowywać ewidencję przez 5 lat)	<ul style="list-style-type: none"> ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r., o odpadach (art. 66–72, 76 ust. 1, 95) rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (§ 2)
	uzyskanie od podmiotu, który unieszkodliwił zakaźne odpady medyczne, dokumentu potwierdzającego ich unieszkodliwienie	dokument powinien zostać wydany wytwórcy odpadów nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, którego dotyczy unieszkodliwienie odpadów	
	składanie zbiorczych zestawień danych o rodzajach i ilości odpadów oraz o sposobach gospodarowania	do 15 marca każdego roku za rok poprzedni, dokument składa się do marszałka województwa (właściwego ze względu na miejsce wytworzenia odpadów)	
Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe, którzy: <ul style="list-style-type: none"> – posiadają pojazd mechaniczny (osobowy lub ciężarowy) – korzystają z własnej kotłowni (niepodłączonej do sieci ciepłowniczej) – korzystają z własnego ujęcia wody (niepodłączonego do sieci wodociągowej) 	składanie zbiorczych zestawień informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz wysokości należnych opłat wraz z wniesieniem należnej opłaty nie wnosi się opłat z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł, pozostaje jedynie obowiązek złożenia sprawozdania.	do 31 marca każdego roku (za rok poprzedni), należy je składać do urzędu marszałkowskiego (właściwego ze względu na miejsce korzystania ze środowiska) oraz wojewódzkiego inspektora ochrony środowiska ewidencję przechowuje się 5 lat	<ul style="list-style-type: none"> ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (art. 291 ust. 2) rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 lutego 2014 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat. bliższe informacje i wzory dokumentów do pobrania na stronie: http://www.umww.pl/departamenty_departament-rodowiska_dokumenty-rodowisko
Podmioty lecznicze oraz lekarze prowadzący praktyki zawodowe	przeprowadzanie wewnętrznych kontroli, które obejmują ocenę prawidłowości i skuteczności: <ol style="list-style-type: none"> oceny ryzyka występowania zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych monitorowania czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń procedur zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym procedur dekontaminacji stosowania środków ochrony indywidualnej i zbiorowej wykonywania badań laboratoryjnych analizy lokalnej sytuacji epidemiologicznej profilaktyki i terapii antybiotykowej należy sporządzić raport kontroli wewnętrznych, może być w formie papierowej lub elektronicznej (szczegółowy zakres określa rozporządzenie Ministra Zdrowia)	kontrola powinna być przeprowadzana okresowo, nie rzadziej niż co 6 miesięcy raporty z kontroli należy przechowywać przez 10 lat i okazać na żądanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w czasie kontroli	<ul style="list-style-type: none"> ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 11, art. 12, art. 13) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych
Podmioty lecznicze oraz lekarze, którzy są pracodawcami, a ich pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych	ostre narzędzia to wyroby medyczne służące do cięcia kłucia, mogące doprowadzić do zranienia oraz zakażenia sporządzanie i wdrażanie procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, opracowywany wraz z pracownikami sporządzanie i wdrażanie procedur używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej	sporządzanie raportów nie rzadziej niż co 6 miesięcy dotyczących BHP w podmiotach leczniczych raporty mogą być w formie papierowej lub elektronicznej okresowo, nie rzadziej niż raz na 2 lata, pracodawca poddaje procedury ocenie i w razie potrzeby je aktualizuje ocenę ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy przeprowadza się okresowo, nie rzadziej niż raz na 2 lata	<ul style="list-style-type: none"> ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (art. 23715 §2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
	systematyczne szkolenia pracowników w zakresie postępowania z ostrymi narzędziami		
	prowadzenie wykazu zranień ostrymi narzędziami	uzupełnianie wykazu w razie zaistnienia zdarzenia	
OBOWIĄZKI LEKARZY W STOSUNKU DO IZB LEKARSKICH			
wszyscy lekarze będący członkami WIL	zgłaszanie zmian danych dotyczących wykonywania zawodu lekarza, m.in. <ol style="list-style-type: none"> umowy o pracę/zlecenia adresu korespondencji utrata dokumentów „prawo wykonywania zawodu” 	30 dni od daty ich powstania	ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (art. 49 ust. 7)
lekarze prowadzący praktyki zawodowe	zgłaszanie zmian związanych z wykonywaniem działalności leczniczej, w tym: <ol style="list-style-type: none"> miejsca wykonywania działalności oraz danych objętych rejestrem 	14 dni od dnia ich powstania	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 107 ust. 1)
	zgłoszenie zawarcia polisy obowiązkowego ubezpieczenia OC	7 dni od daty jej zawarcia lub 14 dni od daty jej zmiany	ustawa o działalności leczniczej (art. 25 ust. 3 w zw. z art. 18 ust. 1 pkt 5 oraz art. 107 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 1 pkt 5)
kierownik podmiotu leczniczego	przekazanie informacji o liczbie osób, które wykonują zawody medyczne na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną	raz na kwartał Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych	ustawa o działalności leczniczej (art. 17)

¹ uproszczoną ewidencję odpadów z zastosowaniem jedynie karty przekazania odpadów prowadzą podmioty, które:

- wytwarzają odpady niebezpieczne w ilości do 100 kilogramów rocznie,
- wytwarzają odpady inne niż niebezpieczne, niebędące odpadami komunalnymi, w ilości do 5 ton rocznie.

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. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych.

Złote, srebrne i brązowy

Ostatnie w minionym roku kalendarzowym posiedzenie Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu uświetniono wręczeniem odznaczeń pracownikom uczelni przez wojewodę wielkopolskiego Zbigniewa Hoffmanna. Postanowieniem prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Andrzeja Dudy z 29 października 2015 r. o nadaniu odznaczeń na wniosek ministra zdrowia za zasługi w działalności na rzecz ochrony zdrowia odznaczeni zostali:

Złotym Krzyżem Zasługi:

- dr hab. Grzegorz Dworacki, prof. UM,
- dr hab. Katarzyna Ziemińska, prof. UM.

Srebrnym Krzyżem Zasługi:

- prof. dr hab. Piotr Andrzej Kowal,
- dr n. farm. Marcin Krzysztof Wierchowski.

Jednocześnie z rąk wojewody – za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej – Medal Brązowy za Długoletnią Służbę odebrała mgr Magdalena Maria Sikorska.

WWW.UMPEDU.PL

Wicestarosta wicewojewoda

Marlena Małąg została powołana przez premier Beatę Szydło na stanowisko wicewojewody wielkopolskiego – poinformowało biuro prasowe Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu. Będzie odpowiedzialna m.in. za politykę społeczną, zdrowie, oświatę i finanse. Akt powołania wręczył jej wojewoda wielkopolski Zbigniew Hoffmann. Do tej pory Marlena Małąg była wicestarostą ostrowskim. Wcześniej była zastępcą prezydenta Ostrowa Wielkopolskiego, odpowiadała wówczas za sprawy społeczne, oświatę i kulturę. Z wykształcenia jest pedagogiem i menadżerem oświaty. Ma doświadczenie w zarządzaniu oraz w realizacji projektów unijnych i samorządowych. Trzykrotnie uzyskała ogólnopolskie wyróżnienie Samorządowy Lider Edukacji.

PAP

Dwie operacje z Poznania

Już po raz kolejny organizacja LION przygotowała Dzień Chirurgii Usznej (15 grudnia 2015 r.) poświęcony wyłącznie leczeniu otosklerozy. Siedem klinik europejskich, w tym poznańska, pokazały różne operacje zarówno z zastosowaniem klasycznych metod postępowania, jak i z zastosowaniem implantów wspomagających słyszenie. Poznańska Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej przeprowadziła dwie operacje – stapedotomie wykonywane przy użyciu lasera CO₂, z dojścia przez przewód słuchowy zewnętrzny. Operacje te przeprowadzone były w znieczuleniu miejscowym oraz w neuroleptoanalgezji. Odbiorcami transmisji byli lekarze na całym świecie. Moderatorzy podkreślali bardzo dobrą jakość obrazu i dźwięku zaprezentowane przez poznańską klinikę.

WWW.ORL.AMPEDU.PL

Teraz 16 łóżek

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii WSZ w Koninie zyskał 6 nowych łóżek do intensywnej opieki medycznej. Odnowienie i przystosowanie części oddziału i zakup nowoczesnego sprzętu kosztowało ponad 4 mln zł. Inwestycja sfinansowana została z pieniędzy samorządu województwa wielkopolskiego, dotacji unijnej, dotacji ze Starostwa Powiatowego w Koninie i funduszy własnych szpitala. Dotychczas WSZ w Koninie dysponował dziesięcioma łóżkami do intensywnej terapii, które wykorzystywane były w ciągu roku w 90%. Rocznie na Oddziale leczonych jest ok. 400 najczęściej chorych pacjentów.

– *Teraz szpital w jeszcze lepszym stopniu spełnia oczekiwania pacjentów, którzy chcą czuć się bezpiecznie i wiedzą, że w sytuacjach zagrażających ich zdrowiu i życiu otrzymają u nas niezbędną pomoc* – mówi Łukasz Dolata, dyrektor WSZ w Koninie. W nowej części oddziału pacjenci będą leczeni od 1 lutego. – *Sprzęt, którym teraz dysponujemy na oddziale, to zupełnie nowa jakość* – podkreśla lek. Grzegorz Jankowski, ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W WSZ w Koninie remontowana jest także część Oddziału Chorób Płuc oraz bloku operacyjnego Oddziału Ginekologicznego. Tu zostały już przebudowane sale, wykonany został też remont instalacji (m.in. elektrycznej, gazowej, sanitarnej). Na oddziale zostanie też wymieniona część drzwi i okien oraz posadzek.

WWW.UMWWW.PL

Maksymalnie dwie godziny

Profesor dr hab. Wiesław J. Osiński, kierownik Zakładu Nauk o Aktywności Fizycznej i Promocji Zdrowia AWF w Poznaniu, w rozmowie z red. Joanną Bosakowską:

„Według aktualnych rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia dzieci i młodzież – w wieku od 5 do 17 lat – powinny ćwiczyć minimum 60 minut dziennie. Osobom dorosłym – od 18 do 64 lat – zaleca się co najmniej 150 minut umiarkowanej aktywności fizycznej w tygodniu lub 75 minut intensywnych ćwiczeń aerobowych. Ćwiczenia wzmacniające mięśnie należy wykonywać dwa razy w tygodniu. Podobne zalecenia dotyczą osób starszych, czyli w wieku 65 lat i więcej. Umiarkowany ruch wzmacnia układ odpornościowy, ogranicza ryzyko rozwoju nowotworów, zmniejsza liczbę przeziębień, skraca czas leczenia chorób zakaźnych i ogólnie poprawia jakość życia. Jednak jest i druga strona medalu – osoby ćwiczące zbyt intensywnie mogą być bardziej narażone na ryzyko infekcji.

Ale pamiętajmy: ludzie chorują i umierają nie dlatego, że ćwiczą, a z tego powodu, że nie ćwiczą. Mając na uwadze rozpowszechnianie się siedzącego trybu życia, American Academy of Pediatric oraz Unia Europejska zalecają, by czas przeznaczony na oglądanie telewizji, niezależnie od wieku, nie przekraczał dwóch godzin dziennie”.

WWW.POZNAN.WYBORCZA.PL



Kongres FDI 2016 Poznań

Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI (FDI Annual World Dental Congress, AWDC), wydarzenie bez precedensu w polskiej stomatologii, będzie się odbywał 7–10 września 2016 r. w Poznaniu.

Otym, że to właśnie Poznań będzie gospodarzem wydarzenia, Światowa Federacja Dentystyczna poinformowała 4 marca 2014 r. Od tego momentu rozpoczęły się intensywne prace organizacyjne.

Wyzwanie jest ogromne – AWDC to nie tylko spotkanie o charakterze naukowym, ale również towarzysząca mu wystawa sprzętu stomatologicznego i materiałów oraz obrady Światowego Parlamentu Stomatologicznego FDI. Spodziewamy się, że do Poznania przyjedzie ponad 12 tys. uczestników, z czego duża część – z całego świata, wszak FDI jest najstarszą i największą organizacją lekarsko-dentystyczną na świecie, zrzeszającą ponad 200 krajowych organizacji stomatologicznych, reprezentującą ponad milion lekarzy dentyстів z całego świata.

Choć do rozpoczęcia kongresu pozostało jeszcze trochę czasu, już teraz zachęcamy do zapoznania się ze stroną internetową wydarzenia – www.fdi2016poznan.org. W poszczególnych zakładkach umieściliśmy informacje o ważnych datach, programie naukowym, warunkach rejestracji czy imprezach towarzyszących kongresowi. Część informacji pojawi się na witrynie w kolejnych miesiącach. Zachęcamy do regularnego odwiedzania zakładki „Aktualności”, poprzez którą będziemy przekazywać najważniejsze informacje, zarówno dla uczestników, jak i wystawców.

Już teraz możemy obiecać, że to będzie wyjątkowe spotkanie. We wrześniu 2016 r. do Poznania przyjadą najwybitniejsi specjaliści ze wszystkich dziedzin stomatologii. Liczba zaplanowanych szkoleń i warsztatów przekroczy możliwości uczestnictwa w każdym z nich. Kongres będzie obejmował wszystkie dziedziny stomatologii oraz sesje interdyscyplinarne. Odbędą się cztery sesje równoległe, warsztaty i spotkania z ekspertami z całego świata. Jesteśmy przekonani, że każdy znajdzie coś dla siebie.

Nie ma wątpliwości, że Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI w Poznaniu będzie okazją do nauki i wyjątkowych spotkań w międzynarodowym towarzystwie oraz szansą na prezentację sukcesów polskiej stomatologii światu.

Wierzmy, że Polska będzie dumnym gospodarzem tego ważnego wydarzenia, a nasza gościnność pozostanie w sercach zagranicznych uczestników na długie lata. Fanów mediów społecznościowych zapraszamy na nasz profil na Facebooku.

ORGANIZATORZY

Wspólne warsztaty

WBoszkowie 4 i 5 grudnia 2015 r. odbyło się pierwsze z połączonych spotkań i szkoleń warsztatowych zastępców OROZ, pracowników biur i doradców prawnych OROZ Wielkopolskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Warsztaty uszczelnili swą obecnością NROZ dr Grzegorz Wrona, gościliśmy też przedstawicieli Biura OROZ z Katowic. Pomysł wspólnego szkolenia zrodził się kilka miesięcy temu podczas jednego z konwentów OROZ. Celem spotkania było doskonalenie procedury postępowania w ramach odpowiedzialności zawodowej i porównanie sposobów funkcjonowania obu izb lekarskich w tym zakresie.

W pierwszym dniu warsztaty prowadził OROZ WIL Artur de Rosier, były one poświęcone procedurze postępowania w zakresie odpowiedzialności lekarzy. Przypomniano podstawy prawne, przeprowadzono testy ze znajomości ustawy o izbach lekarskich w zakresie odpowiedzialności zawodowej, wspólnie pracowano nad kwestiami niezdefiniowanymi. Zajęcia przebiegały w atmosferze żywej dyskusji i wymiany poglądów. Mimo że przepisy regulujące postępowanie rzeczników są dla całej Polski jednolite, w czasie dyskusji okazało się, że metodyka pracy w obu izbach w niektórych szczegółach była różna, co dawało podstawy do wymiany wzajemnych doświadczeń i implementowania do rodzimych izb innych rozwiązań.

Drugi dzień warsztatowy był wypełniony dyskusją na temat najczęstszych błędów rzeczników w postępowaniu wyjaśniającym. Prowadzący warsztaty OROZ DIL Piotr Piszko zwrócił m.in. uwagę na kwestie zadań OROZ i jego zastępców, na wyłączną kompetencję OROZ do prowadzenia postępowań sprawdzających, na rolę OROZ jako dekretującego skargi na poszczególnych zastępców, a także na konieczność uczestniczenia prowadzących sprawę w postępowaniu przed sądem lekarskim. Warsztaty miały charakter dwugłosu z OROZ WIL i rozwinęły się podobnie jak w dniu poprzednim w żywą dyskusję.

Uczestnicy warsztatów bardzo pozytywnie podsumowali ideę wspólnych spotkań i szkoleń. Zrodził się pomysł ponownego spotkania wiosną przyszłego roku i to z udziałem szerszego grona zastępców z innych sąsiednich izb lekarskich, a tematyką warsztatów ma być OROZ w postępowaniu przed Okręgowym Sądem Lekarskim.

ARTUR DE ROSIER – OROZ WIL
PIOTR PISZKO – OROZ DIL



Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Stanisław Dzieciuchowicz (1907–1972)

Dzieciuchowicza

Niestrudzony
lekarz
społecznik
i organizator
służby zdrowia
w Rawiczu

Stanisław Dzieciuchowicz urodził się 10 października 1907 r. we Wrześni. Tam też ukończył szkołę powszechną oraz gimnazjum. Studia rozpoczął w 1927 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Dyplom lekarza uzyskał w lipcu 1933 r. W czasie studiów działał w stowarzyszeniach naukowych oraz prowadził działalność społeczną. Przez dwa lata piastował funkcję przewodniczącego uczelnianej organizacji Koło Medyków, a na ostatnim roku studiów funkcję wiceprzewodniczącego Wszelchłowańskiego Związku Medyków. Po ukończeniu studiów odbywał służbę wojskową w Warszawie, Poznaniu oraz Rawiczu. W październiku 1934 r. rozpoczął pracę jako asystent Kliniki Chirurgicznej w Poznaniu. W 1936 r. przez 3 miesiące praktykował w Klinice Chorób Kobietych w Poznaniu oraz zastępował lekarzy w Sierakowie i Szamotułach. Od 1936 r. kontynuował naukę w Państwowej Wyższej Szkole Higieny w Warszawie, uzyskując w 1937 r. dyplom wyższego urzędnika państwowego. W 1937 r. na podstawie pracy „Pierwotne nowotwory miedniczki nerkowej” otrzymał tytuł doktora medycyny. W czerwcu 1937 r. po trzymiesięcznej praktyce w Urzędzie Wojewódzkim w Poznaniu objął stanowisko lekarza powiatowego w Rawiczu. Funkcję tę pełnił do wybuchu II wojny światowej. W tym okresie dał się poznać jako lekarz oddany pacjentom, niestrudzony w niesieniu po-



mocy, a na jego szczególne względy mogli liczyć ludzie biedni i dzieci.

Po wybuchu wojny wraz z całym starostwem ewakuowany został do Przemyśla, skąd w listopadzie 1939 r. przeniósł się do Krakowa. Aktywna działalność w podziemiu antyhitlerowskim i możliwość zdekonspirowania doprowadziła do konieczności opuszczenia Krakowa. Trafił do wsi Irządza w województwie kieleckim, gdzie pozostał do zakończenia wojny. Prowadził tam praktykę lekarską, aktywnie działał w partyzantce. Brał udział w tworzeniu Związku Walki Zbrojnej na tych terenach, walczył pod pseudonimem „Lancet”. Pomagał rannym partyzantom, dysponował wyposażeniem szpitala polowego, z którym przemieszczał się w zależności od miejsca walk. We wsi Witowo utworzył szpital dla 100 rannych uczestników powstania warszawskiego, w miejscowości Zawady dom starców dla 90 osób ewakuowanych z okupowanej Warszawy oraz w Lelowie sierociniec dla 150 dzieci. Odznaczony został przez Bataliony Chłopskie Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami oraz przez Armię Krajową Srebrnym Krzyżem z Mieczami.

W maju 1945 r. powrócił do Rawicza, gdzie powtórnie objął stanowisko lekarza

powiatowego. Kraj zniszczony przez okupanta wymagał organizacji służby zdrowia od podstaw. Stanisław Dzieciuchowicz współorganizował Szpital Powiatowy w Rawiczu, ośrodki zdrowia w Rawiczu, Bojanowie, Miejskiej Górcie oraz Jutrosinie, poradnie dla matki i dziecka w Rawiczu oraz Sarnowie. Oprócz działalności medycznej Dzieciuchowicz ofiarnie działał społecznie. W 1946 r. powołał Towarzystwo Burs i Stypendiów, dzięki któremu uczniowie szkół mogli w godnych warunkach społecznych kontynuować naukę. W 1949 r. powołał Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia w Rawiczu, którego też został prezesem. W 1950 r. zorganizował ogródek jordanowski z licznymi atrakcjami dla dzieci. Za swą pracę społeczną otrzymał wiele odznaczeń. W 1950 r. oddelegowany został do organizowania wydziału służby zdrowia województwa zielonogórskiego. Za zasługi w służbie zdrowia otrzymał w 1954 r. Złoty Krzyż Zasługi, a w 1955 r. Medal 10-lecia Polski Ludowej. Ze względu na pogorszenie stanu zdrowia przerwał pracę w Zielonej Górze i powrócił do Rawicza, gdzie objął stanowisko kierownika Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej i Powiatowego Inspektora Sanitarnego. Z jego inicjatywy powstał w 1970 r. w Rawiczu Dom Seniora. W 1971 r. przeszedł na rentę inwalidzką. Cierpiał na nadciśnienie tętnicze i kamice nerkową. Zmarł 1 października 1972 r. w Poznaniu, został pochowany na Cmentarzu Junikowskim w Poznaniu.

Ulica Stanisława Dzieciuchowicza znajduje się w zachodniej części Rawicza jest położona równolegle do ulicy Józefa Englerta. Dom Pomocy Społecznej, który powstał z jego inicjatywy, nosi nazwę Dziennego Domu Pomocy Społecznej im. dr. Stanisława Dzieciuchowicza.

Stanisław Dzieciuchowicz miał jednego syna, Stanisława Macieja Dzieciuchowicza, który również jest lekarzem i bardzo aktywnym działaczem naszego samorządu zawodowego. Wnuk Stanisława, Łukasz, też jest lekarzem, profesorem nadzwyczajnym w Klinice Chirurgii Ogólnej i Naczyni Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Autorzy dziękują dr. Stanisławowi Maciejowi Dzieciuchowiczowi za udostępnienie materiałów.

DR N. MED. TOMASZ KAZAŁO
PROF. NADZW. DR HAB. N. MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI



Zwykło się mawiać, że sukces ma wielu ojców. Powstanie i pięcioletnia aktywna działalność Chóru Kameralnego WIL to sukces, który (może to znak czasów?) ma wiele matek. Pomysł dr Elżbiety Czechowskiej trafił do odpowiedzialnej za kulturę w WIL dr Katarzyny Bartz-Dylewicz. Do grona „matek założycielek” dołączyła dr Justyna Chełmińska i idea stała się ciałem. Dla uspokojenia konserwatywistów dodam, że w całość wmieszał się również pierwiastek męski – w osobie prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordeła, który darzył pomysł nieskrywaną życzliwością.

Początkowo chór był bardzo kameralny. Kilkoro emerytowanych chórzystów oraz młodziutkich przyjaciół dyrygentki stworzyło w październiku 2010 r. pierwszy skład, który już niebawem wystąpił z koncertem kolęd. W tym okresie próby mieliśmy raz w tygodniu.

Od tego momentu chór znacznie się rozrósł. Dziś dorobek zespołu to dziesiątki utworów zarówno muzyki klasycznej, jak i rozrywkowej. Szereg koncertów, udział w wielu konkursach i festiwalach, także zagranicznych. W sierpniu 2011 r. chór uczestniczył w festiwalu „Balkan Folk Fest” i koncertował w Bułgarii.

Chór angażuje się również w większe przedsięwzięcia muzyczne. Wspólnie z orkiestrą kameralną WIL Operacja Muzyka i czterema innymi chórami wykonał w katedrze poznańskiej *Pop-oratorium „Miłosierdzie Boże”* Zbigniewa Małkowicza. Wziął też udział w wykonaniu *Missa Sancti Nicolai* Józefa Haydna oraz dwukrotnie *Magnificatu* Johna Ruttera.

W lutym 2013 r. Chór Kameralny zdobył pierwszą w swej historii nagrodę podczas II Międzynarodowego Festiwalu Chó-

ralnego w Gdańsku. Były to dwa Brązowe Dyplomy w kategoriach: chóry mieszane oraz chóry kameralne. We wrześniu tego samego roku zespół zajął II Miejsce podczas Ogólnopolskiego Konkursu Chóralnego „Lubuskie Święto Pieśni” w Sławie, natomiast w czerwcu 2014 r. II miejsce na Ogólnopolskim Przeglądzie Pieśni Sakralnej „Vox Domini” w Prusicach. W lutym tego roku zdobyliśmy Brązowy Dyplom na IV Międzynarodowym Konkursie Chóralnym w Gdańsku.

Nasz chór jest organizatorem odbywającego się co dwa lata Ogólnopolskiego Festiwalu Chórów Lekarskich. W ich trakcie odbywają się warsztaty w zakresie emisji głosu, sposobów interpretacji czy historii muzyki chóralnej. Regularnie bierze też udział w ogólnopolskich koncertach lekarzy.

Dużo jak na 5 lat istnienia. Nie byłoby tych wszystkich osiągnięć, gdyby nie Justyna Chełmińska. Lekarz, doktor nauk medycznych (dysertacja z muzykoterapii), absolwentka poznańskiej Akademii Muzycznej w klasie dyrygentury prof. Przemysława Pałki – dyplom z wyróżnieniem, absolwentka Podyplomowych Studiów Chórmistrzowskich oraz licznych warsztatów i kursów dyrygenckich w Polsce i za granicą jako chórmistrz prowadziła warsztaty z wieloma zespołami chóralnymi, a w tym roku brała udział w międzynarodowym projekcie, pracując z Europejskim Chórem Studentów Medycyny, studentka Podyplomowych Studiów Emisji Głosu w Akademii Muzycznej w Bydgoszczy, doktorantka w dziedzinie dyrygentury chóralnej Akademii Muzycznej w Gdańsku.

Ktoś kiedyś ładnie powiedział: „Pod jej rękoma las szumiałby wg partytury”.

Harmonogram kursów na okres luty–czerwiec 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1.	„Wizerunek lekarza i jego gabinetu a Kodeks etyki lekarskiej” – inż. Marcin Szumski	12.02.2016 godz. 9.30–14.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Co to jest wizerunek? • Podstawowy pakiet gabinetu i praktyki • Zgodność prawna, kodeks etyki lekarskiej vs marketing wizerunkowy • Jak wzbogacić swój wizerunek, profesjonalny i osobisty 	5	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2.	„Profilaktyka i diagnostyka onkologiczna chorób błon śluzowych w obrębie głowy i szyi” – prof. dr hab. n. med. Elżbieta Szponar, dr Zbigniew Hamerlak	13.02.2016 godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Choroby błony śluzowej jamy ustnej w profilaktyce stomatologicznej • Stomatologiczna opieka paliatywna, terminalna • Leczenie ciężkich, powikłanych ran 	6	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
3.	Kurs komputerowy	15.02.2016 (I dzień) godz. 09.00–13.00 16.02.2016 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
4.	„Diagnozowanie bólów pleców” – lek. Ewa Kalinowska-Podwika	27.02.2016 godz. 09.00–14.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostyka na przykładzie odcinka lędźwiowego • Rozpoznanie i różnicowanie bólów pleców o podłożu mechanicznym • Umiejętność wyboru dodatkowych badań diagnostycznych • Umiejętność doboru zaleceń zależnie od diagnozy 	5	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
5.	„Substancje psychoaktywne” – dr n. med. Magdalena Łukasik-Głębocka	27.02.2016 godz. 10.00–15.00 sala wykładowa Delegatury WIL, Ostrów Wlkp., ul. Sienkiewicza 14/4	<ul style="list-style-type: none"> • Co to są substancje psychoaktywne? • Jak rozpoznać zatrucie substancjami psychoaktywnymi? • Symptomatologia zatruc substancjami psychoaktywnymi • Leczenie zatruc substancjami psychoaktywnymi • Resuscytacja dziecka zatrutego substancjami psychoaktywnymi 	5	0 zł	delost@wp.pl lub 783 993 907
6.	„Szczepienia” – dr n. med. Joanna Strzyżńska-Kazubska, dr n. med. Ilona Małecka	27.02.2016 godz. 9.00–15.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Podstawy prawne realizacji szczepień ochronnych • Kwalifikacja do szczepień • Zasady realizacji szczepień obowiązkowych i zalecanych • Niepożądany odczyn poszczepienne • Indywidualne wskazania do szczepień 	6	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7.	Kurs komputerowy	27.02.2016 (I dzień) godz. 09.00–13.00 5.03.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
8.	Kurs komputerowy	8.03.2016 (I dzień) godz. 09.00–13.00 9.03.2016 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala wykładowa Poznań, Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
9.	„Rozpoznanie wczesnych symptomów autyzmu i zespołu Aspergera jako warunek skutecznej terapii” – dr n. humanist. Justyna Leszka	9.03.2016 godz. 17.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia autyzmu i zespołu Aspergera • Zaburzenie rozwoju dzieci poniżej 3. roku życia • Normy rozwojowe dla dzieci od 4. do 36. miesiąca życia • Objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu • Wspomaganie rozwoju dzieci poniżej 3. roku życia • Postępowanie w przypadku rozwoju nienormalnego 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
10.	„Wieczorynka, czyli pierwsza praca prawie każdego lekarza” – dr n. med. Dominik Dytfeld dr n. med. Tomasz Macedulski, dr n. med. Tomasz Banasiewicz, dr n. med. Krzysztof Kordel	19.03.2016 godz. 9.00–16.00 Hotel Twardowski Poznań, ul. Głogowska 358A	<ul style="list-style-type: none"> • Choroby wewnętrzne • Pediatria • Chirurgia • Prawo 	6	0 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
11.	„Komunikacja z trudnym pacjentem” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska, inż. Marcin Szumski	21.03.2016 godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Trudny pacjent w medycynie • Dlaczego trudny pacjent jest trudny? • Trudny pacjent finansowy oraz trudny pacjent – senior, dziecko, nastolatek, kobieta w ciąży • Dbalność o komunikację z trudnym pacjentem 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
12.	ALS – ADVANCE LIFE SUPPORT. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	2.04.2016 (I dzień) godz. 8.00–18.30 3.04.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: <ul style="list-style-type: none"> • zaopatrzenie dróg oddechowych • monitoring, rozpoznawanie zaburzeń rytmu, EKG, • defibrylacja, • leczenie zaburzeń rytmu serca, • zatrzymanie krążenia • opieka poresuscytacyjna 	12	950 zł (członkowie WIL) 1150 zł (pozostałe osoby)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
13.	„Prostata w praktyce lekarza rodzinnego” – dr hab. n. med. Andrzej Antczak	7.04.2016 godz. 17.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Kamica nerkowa a prostata • Rak prostaty • Etiologia oraz metody leczenia prostaty 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
14.	„Kardiologia” Kurs skierowany do lekarzy rodzinnych – prof. dr hab. n. med. Andrzej Wykretowicz, dr hab. n. med. Andrzej Minczykowski	08.04.2016 godz. 17.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Niewydolność serca • Migotanie przedsionków • Choroba niedokrwienna serca 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
15.	Kurs komputerowy	09.04.2016 (I dzień) godz. 09.00–13.00 16.04.2016 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
16.	„Kontakt z pacjentem w przypadku zaburzeń psychicznych i schorzeń psychosomatycznych” – mgr Iwona Józwiak	9.04.2016 godz. 9.00–15.00 16.04.2016 godz. 9.00–15.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostyka psychologiczna dla lekarzy • Depresja, zaburzenia lękowe, zespół stresu pourazowego • Praca z rodziną • Zaburzenia psychosomatyczne • Zaburzenia jedzenia • Motywowanie pacjenta do podjęcia psychoterapii oraz kierowanie na konsultacje psychiatryczne 	12	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
17.	Kurs komputerowy	21.04.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 22.04.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
18.	ILS – IMMEDIATE LIFE SUPPORT. Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	7.05.2016 godz. 8.30–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: <ul style="list-style-type: none"> • dostęp dożylny • wentylacja przyrządowa, • intubacja, • możliwość generowania zaburzeń rytmu serca • wykonanie defibrylacji 	5	450 zł (członkowie WIL) 600 zł (pozostałe osoby)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
19.	Kurs komputerowy	11.05.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 12.05.2016 (II dzień) 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706

20.	Kurs komputerowy	14.05.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 21.05.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
21.	EPLS – EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – dr n. med. Paweł Paniński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	21.05.2016 (I dzień) godz. 8.00–18.30 22.05.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce: • rozpoznanie dziecka poważnie chorego • wprowadzenie do zaopatrywania dróg oddechowych • zaburzenie rytmu serca • pacjent po urazie – zaopatrzenie • resuscytacja noworodka • opieka poresuscytacyjna	12	950 zł (członkowie WIL) 1150 zł (pozostale osoby)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
22.	„Etyka lekarska w marketingu” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	6.06.2016 godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Czym jest marketing, a czym reklama? • Kiedy i do kogo trafia PR? • Co może lekarz i lekarz dentyista, aby zapewnić sobie pacjentów? • Najbliższa przyszłość marketingu w medycynie • Prawo i Kodeks etyki lekarskiej jako regulatory	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
23.	Kurs komputerowy	11.06.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 18.06.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706

Jak wypisać się z portalu

W związku z docierającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sygnałami o problemach w kontaktach ze spółką Znany Lekarz sp. z o.o. prowadzącą serwis internetowy www.znanylekarz.pl, wskazujemy proponowany model postępowania, mający prowadzić do usunięcia z tego serwisu danych osobowych lekarza lub lekarza dentyisty, który nie życzy sobie być w nim ujawniony.

- Do celów dowodowych na potrzeby ewentualnego późniejszego postępowania przede wszystkim należy wykonać tzw. zrzut ekranu, obejmujący profil lekarza na portalu znanylekarz.pl. Wykonuje się go w sposób taki, że po otwarciu strony znany lekarz i wyświetleniu swojego profilu naciska się klawisz „Print Screen” (na niektórych klawiaturach opisany jest jako „Prnt Scrn” lub „Prt Sc”). Po dokonaniu takiej operacji należy otworzyć dowolny program komputerowy służący do obróbki grafiki (w systemach Windows jest to domyślnie MS Paint) na tym samym komputerze oraz nacisnąć przycisk „Wklej” (Ctrl + V). Uzyskany plik należy zapisać na dysku twardym komputera i wydrukować, opisując datę wykonania zrzutu ekranu.
- Do spółki administrującej portalem należy przesłać pismo stanowiące sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych, którego wzór można pobrać na stronie internetowej izby. Pismo to należy przeczytać i uzupełnić o dane osoby kierującej oraz datę wysłania, a następnie odręcznie podpisać. Do celów dowodowych rekomendowane jest wysłanie pisma na wskazany w nim adres spółki listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (ZPO). Jeżeli informacje zawarte w projekcie pisma nie odpowiadają w pełni sytuacji lekarza, należy je odpowiednio zmodyfikować. Jedną podpisaną kopię pisma należy zachować dla siebie.
- Po otrzymaniu potwierdzenia odbioru pisma przez spółkę Znany Lekarz sp. z o.o. należy odczekać ok. 3 tygodni, który to okres uwzględnić termin określony w piśmie oraz czas konieczny na doręczenie odpowiedzi. Jeżeli spółka nie udzieli odpowiedzi, można podjąć próbę kontaktu telefonicznego w celu wyjaśnienia losu pisma. Niezależnie od treści rozmowy telefonicznej należy nalegać na udzielenie pisemnej odpowiedzi na pismo. Jeżeli otrzymana odpowiedź nie będzie satysfakcjonująca lub pomimo podjęcia bezpośredniego kontaktu z przedstawicielami spółki nie zostanie udzielona, można skierować pismo opisane w punkcie 4. poniżej.
- Skierowanie do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO) skargi na niezgodne z prawem przetwarza-

nie danych osobowych, której wzór można pobrać na stronie internetowej izby. Pismo to należy przeczytać i uzupełnić o dane osoby kierującej, datę skierowania, jak też wszelkie wykropkowane miejsca w treści uzasadnienia i w liście załączników oraz odręcznie podpisać. Wskazane jest uzupełnienie pkt I (4) uzasadnienia o opis innych praw, które zdaniem lekarza zostały naruszone, a których nie wymieniono w tym punkcie, względnie usunięcie akapitów opisujących naruszenia przepisów, które są dla lekarza bez znaczenia. Jeżeli punkt ten jest dla kierującego w całości akceptowalny, należy usunąć tekst zaznaczony w nim na czerwono. Jedną podpisaną kopię pisma należy zachować dla siebie.

- Po wysłaniu powyższego pisma do GIODO należy stosować się do zaleceń, które zostaną wydane przez ten organ w związku z prowadzonym postępowaniem.
- Należy również pamiętać, że wydanie decyzji przez GIODO wiąże się z koniecznością uiszczenia opłaty skarbowej w wysokości 10 zł. Ważne jest, że obowiązek dokonania opłaty skarbowej powstaje w chwili złożenia wniosku, więc dowód jej dokonania należy dołączyć do wniosku. Zapłaty skarbowej dokonuje się gotówką w kasie organu podatkowego lub przelewem na rachunek bankowy:

Miasto Stołeczne Warszawa

Dzielnica Śródmieście

ul. Nowogrodzka 43, 00-691 Warszawa

Numer konta: 60 1030 1508 0000 0005 5001 0038

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących powyższej procedury prosimy o kontakt z Biurem Pomocy Prawnej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- poniedziałek, godz. 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- wtorek, godz. 14.00–17.00 – dyżur radcy prawnego dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka (tel. 61 852 58 60 lub e-mail: prawnik2@wil.org.pl),
- środa, godz. 14.00–17.00 – dyżur doradcy podatkowego z kancelarii prawnej (tel. 61 852 58 60 lub 783 993 906),
- czwartek, godz. 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. 61 852 58 60 lub 783 993 906 lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- piątek, godz. 13.00–16.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. 61 852 58 60 lub 783 993 906, e-mail: prawnik@wil.org.pl). Kontakt telefoniczny dostępny w godzinach dyżurów.

Szczegółowe informacje dostępne na stronie internetowej izby www.wil.org.pl

Kursy Europejskiej i Polskiej Rady Resuscytacji organizowane przez WIL Edukacja w resuscytacji krążeniowo-oddechowej

Nagle zatrzymanie krążenia (NZK) definiowane jako nagła utrata mechanicznej czynności mięśnia sercowego w większości sytuacji jest spowodowana jego niewydolnością. Co roku w Europie dochodzi do 700–800 tys. NZK, co w przybliżeniu odpowiada populacji miasta wojewódzkiego, jakim jest Kraków (liczebność: 704 532, dane GUS, 2014). W przeważającej liczbie wypadków u dorosłych do zatrzymania krążenia dochodzi w przebiegu chorób sercowo-naczyniowych (ok. 60% przypadków). Dane europejskie szacują, że rocznie do pozaszpitalnego zatrzymania krążenia (niezależnie od jego przyczyny i mechanizmów elektrycznych w mięśniu sercowym) dochodzi u prawie 40 osób na każde 100 tys. mieszkańców.

Przeżywalność pacjentów po epizodzie nagłego zatrzymania krążenia jest niewielka i zależy od następujących czynników:

- jakości dowodów naukowych, na których podstawie tworzone są wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej,
- funduszy przeznaczonych na wdrożenie ich w życie,
- efektywności nauczania zarówno umiejętności technicznych, jak i pozatechnicznych,
- regularnego doskonalenia się indywidualnie i zespołowo,
- chęci wdrożenia wytycznych w życie oraz ich implementacji w codzienną praktykę medyczną.

International Committee on Resuscitation (ILCOR) w trakcie analizy wielu prac naukowych zidentyfikował oraz dokładnie omówił podstawy naukowe szkoleń zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej zarówno u dzieci, jak i u dorosłych na poziomie podstawowym oraz zaawansowanym.

Podstawowe zasady i zalecenia ILCOR w zakresie nauczania resuscytacji krążeniowo-oddechowej można streścić następująco:

- metody nauczania powinny podlegać ciągłej ocenie w celu upewnienia się, że ich zastosowanie pozwala na spełnienie postawionych zadań, a osoby uczestniczące w szkoleniu zapamiętują oraz przyswajają przekazywaną wiedzę,
- wiedza z zakresu podstawowych i zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych zanika w ciągu 3–6 miesięcy; zalecane jest więc wprowadzenie częstych szkoleń z tego zakresu,
- idealnie byłoby przeszkolić wszystkich obywateli danego państwa z podstawowej resuscytacji oraz cały personel medyczny z zakresu zaawansowanych technik resuscytacyjnych,
- zwiększa się również nacisk na nauczanie umiejętności pozamerytorycznych (*non-technical skills* – NTS), takich jak: kierowanie zespołem, prawidłowa komunikacja i odpowiedni podział obowiązków w trakcie trwania resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz w trakcie opieki poresuscytacyjnej. Udowodniono, że prawidłowe działanie w zakresie NTS poprawia jakość wykonywanej RKO oraz opieki nad pacjentem.

Wszystkie powyższe warunki są realizowane na certyfikowanych przez Europejską i Polską Radę Resuscytacji kursach zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych zarówno u dzieci, jak i osób dorosłych. Od roku 2015 r. organizacją szkoleń

w Wielkopolsce zajmuje się Wielkopolska Izba Lekarska. Propagowanie najnowszej wiedzy medycznej w tym zakresie, nauczanie umiejętności czysto merytorycznych, jak również pozatechnicznych realizowane jest na trzech rodzajach kursów. Obecnie Wielkopolska Izba Lekarska organizuje kursy ILS, ALS oraz EPLS.

Wszystkie kursy ERC ukierunkowane są na umiejętności praktyczne. Ćwiczenia odbywają się w małych grupach. Interaktywna dyskusja umożliwia na bieżąco uporządkowanie nowej wiedzy. Symulowane sytuacje kliniczne oparte są na realnych scenariuszach z zastosowaniem zaawansowanych manekinów resuscytacyjnych. Liczba instruktorów jest zgodna z europejskimi wytycznymi (w zależności od rodzaju kursu 1 instruktor na 3 osoby bądź 1 instruktor na 6 osób). Instruktorzy pracujący na kursach to osoby przeszkolone w zakresie technik nauczania i oceny oraz praktycy z zakresu leczenia stanów nagłych. Mają duże doświadczenie wynikające z wieloletniej pracy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego i szpitalach prowadzących leczenie chorych po zatrzymaniu krążenia. Głównym założeniem kursów ERC jest stworzenie przyjaznego środowiska sprzyjającego nabywaniu wiedzy.

W celu zmniejszenia stresu oraz ułatwienia przekazywania wiedzy zarówno instruktorzy, jak i uczestnicy szkolenia zwracają się do siebie po imieniu. Kreowane są pozytywne relacje instruktor – uczestnik szkolenia, a proces edukacyjny prowadzony jest z wykorzystaniem pozytywnej informacji zwrotnej. Oczywiście nie ma możliwości całkowitego wyeliminowania stresu, zwłaszcza podczas procesu oceny, jednakże zadaniem oraz celem instruktorów uczących na tych szkoleniach jest umożliwienie uczestnikom osiągnięcia jak najlepszych wyników.

MGR MARCIN RYBAKOWSKI, DR N. MED. PAWEŁ PANIEŃSKI,
DR N. MED. RAFAŁ SURMACZ, LEK. MICHAŁ SZEMIENI
INSTRUKTORZY POLSKIEJ RADY RESUSCYTACJI

Piśmiennictwo

1. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet* 1997; 349: 1269-76.
2. Yeung J, Perkins GD. Timing of drug administration during CPR and the role of simulation. *Resuscitation* 2010; 81: 265-6.
3. Soar J, Mancini ME, Bhanji F, et al.; Education, Implementation, and Teams Chapter Collaborators. International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Part 12: education, implementation, and teams. *Resuscitation* 2010; 81 Suppl 1: e288-330.
4. Baskett PJ, Nolan JP, Handley A, et al. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005. Section 9. Principles of training in resuscitation. *Resuscitation* 2005; 67: Suppl S181-9.
5. Sandroni C, Fenici P, Cavallaro F, et al. Haemodynamic effects of mental stress during cardiac arrest simulation testing on advanced life support courses. *Resuscitation* 2005; 66: 39-44.

Naszej koleżance
doktor
Magdalenie Nowak-Arkusz

wyrazy współczucia z powodu śmierci
dziadka

składają koleżanki z pracy:
Justyna Biegańska, Danuta Mańczak-Dalz,
Bożena Nowak i cały personel
poradni lekarskiej BDN-MED

**Wydział Stomatologii AM w Poznaniu
rocznik 1971–1976**

Szanowni absolwenci!

W związku z przypadającą w tym roku 40. rocznicą dyplomatorium zapraszam na spotkanie zjazdowe w dniu 24 września br. w Poznaniu. Potwierdzenie uczestnictwa SMS na numer telefonu 509 276 716 lub mailowo ewadent.ino@gmail.com do 1 marca 2016 r.

Ze względu na nieaktualne dane kontaktowe uprasza się o poinformowanie absolwentów rocznika 1976 AM, z którymi utrzymujecie Państwo kontakty, aby jak największa liczba osób została o tym fakcie poinformowana i mogła uczestniczyć w spotkaniu zjazdowym. Serdecznie zapraszam do uczestniczenia w tym szaczącym dla nas wydarzeniu.

Za komitet organizacyjny odpowiada Ewa Jańczak-Biegańska.



Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Marek Pawlikowski, Maria Szczeklika, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:
Poezja
Proza non-fiction
Opowieść pacjenta – opowieść lekarza
- Prace konkursowe przyjmowane będą do 28 lutego 2016 roku pocztą elektroniczną pod adresem konkursliteracki@mp.pl
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: www.mp.pl/wena

Informacji udziela:
Magdalena Oberc
Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C
31-060 Kraków, tel. 12 211 22 39
e-mail: konkursliteracki@mp.pl



www.mp.pl/wena

medycyna praktyczna

Biały
HOTEL ★ ★

Szkolenia / Konferencje

- 150 miejsc noclegowych
- 4 sale szkoleniowe
- sala bankietowa
- atrakcje dla firm



Hotel Biały
Skorzecin 52, 62-230 Witkowo, Tel. 61 477 01 58
info@hotel-skorzecin.pl, www.hotel-skorzecin.pl

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

ENDOSKOPIA to jest TO!

Nie pochodzili z wyższych sfer
 Nie żyli też na wysokiej stopie
 Bracia August i Louis Lumière,
 Którzy dali nam cinemaskopię.
 Zaś od ery Eskulapa każdy medyk
 Chciał od środka widzieć człeka.
 Teraz dożyliśmy czasów, kiedy
 Endoskopia medyków urzeka!

W całym świecie i w Europie
 „Parcie” jest na endoskopię:

Boli ucho, tonie w ropie –
 Trzeba zrobić otoskopię.
 Kiedy bolą cię kolana,
 Artroskopia jest wskazana.
 Przełyk drapie jak w ukropie –
 Czas na ezofagoskopię.
 Miast w domysłów tkwić utopii,
 Poddaj się gastroduodenoskopii.
 Widzisz mocz twój krwią skażony,
 To posłuchaj rady żony:
 „Jeśli nie chcesz swojej zguby,
 Cystoskopię zrób, mój luby”.
 Endometrium gdzieś ektopia?
 – Wskaże to laparoscopia!
 Ruchy jelit są w galopie?
 I chcesz odczuć jak płód kopie
 Matkę? Poproś o kolonoskopię!
 Mamy jak w kalejdoskopie
 Rozmaite endoskopie.
 Choć bywają wątpliwości
 W kwestii nie- lub przyjemności...
 Grunt, to nie dać się stropić –
 I zaufać endoskopii.



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 Szylinić
 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-96

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.



znajdź nas na Facebooku



Prywatna Lecznica CERTUS

Ogłasza konkurs na stanowisko:

ORDYNATORA

Oddziału Zabiegowego

Podstawowe wymagania wobec kandydata:

- II stopień specjalizacji z chirurgii
- Umiejętność stosowania nowoczesnych technik operacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem metod laparoskopowych
- Umiejętności organizacyjne
- Sprawność w komunikacji i współpracy w zespole

Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie oferty zawierającej: list motywacyjny jako pisemne zgłoszenie przystąpienia do Konkursu i opis dotychczasowej działalności zawodowej na adres e-mail kierownik.dp@certus.med.pl lub adres pocztowy 60-309 Poznań, ul. Grunwaldzka 156. Kontakt telefoniczny: 507 003 855 lub 61 8877814

Przychodnia
Medycyny Rodzinnej
w okolicach Wągrowca

**zatrudni
lekarza
stomatologa.**

Więcej informacji
pod numerem telefonu:
604 473 051

**Zatrudnimy
lekarza
do pracy w POZ
25 kilometrów
od Poznania**

dr Ewa Korzeniowska-Wróblewska
– kierownik – 606 959 784

dr Zbigniew Sosiński
– z-ca kierownika – 602 810 118



Widok na Plac w Lwówku



Przykładowy plan do wynajęcia według potrzeb Szpitala

Prywatna PRZYCHODNIA LEKARSKA MEDYCYNA we Lwówku, ul. 3 Sycznia 3A (55 km od Poznania) poszukuje jednego lub dwóch lekarzy pierwszego kontaktu, od czerwca 2016r. Do wynajęcia będą gabinety lekarskie o łącznej powierzchni ok. 59m², przystosowane do wymagań NFZ oraz Sanepidu.

Istnieje także możliwość wynajęcia w tymże pałacu nowoczesnie wyposażonych mieszkań wraz z miejscem parkingowym.

Kontakt: Anna Zychowska-Ligasiewicz
ul. Sycznia 3A
64-110 LWÓWEK
tel. 602 333 888

ODSPRZEDAM

GABINET

**STOMATOLOGICZNY
ORTODONTYCZNY**

CZYNszOWY
loko POZNAŃKA

linia1.com/gabinet-stomatologiczny
tel. 602 662 992

POWÓD PRZEPROWADZKA
CZYNsz 1100 zł brutto

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.
zatrudni

**lekarzy rodzinnych, w trakcie specjalizacji
lub lekarzy POZ**

(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

na stanowisku lekarza lub kierownika Przychodni w Bledzewie
oraz Przychodni w Pszczewie (woj. lubuskie)

**Bardzo dobre warunki pracy i płacy
oferujemy mieszkań rodzinne**

lekarzy specjalistów:

- alergologa ● dermatologa ● diabetologa ● endokrynologa
- kardiologa ● neurologa ● otolaryngologa ● ortopedę ● pulmonologa
- psychiatrę ● specjalistę chorób wewnętrznych ● specjalistę rehabilitacji

w ramach kontraktu w Przychodni w Bledzewie

kontakt: 600-01-23-51, e-mail iwona@grabieniec.pl

ZATRUDNIĘ LEKARZA

DO PRACY W POZ

NA TERENIE

MIASTA POZNAŃKA.

LISTA AKTYWNA

tel. 511 813 187

Zakład Leczenia Uzależnień
w Charcicach, gm. Chrzypsko Wielkie,
powiat międzychodzki zatrudni

**lekarza specjalistę
chorób wewnętrznych, internistę
lub medycyny rodzinnej do pracy
w szpitalu**

Umowa o pracę (możliwy kontrakt)
w wymiarze 1 etatu. Możliwość
pełnienia dyżurów lekarskich.

**Zakład Leczenia Uzależnień
dysponuje mieszkaniami**

Kontakt: Jan Berger – dyrektor ZLU
tel. 609 239 222, 601 775 857
e-mail: jberger1504@gmail.com

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

**ZATRUDNI
lekarza stomatologa**

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

**Sprzedam
lub wynajmę
gabinet stomatologiczny
w centrum miasta
w Poznaniu.**

Lokal ok. 30 m²

z księgą wieczystą,
aktem notarialnym,
niski czynsz,
dobra lokalizacja.
Telefon do kontaktu:
607 464 101

Proszę dzwonić po godz. 20.

NZOZ Nasza Przychodnia
w Kcyni
(25 km na północny wschód
od Wągrowca)

**poszukuje lekarza
do pracy w POZ**

Zapewniamy
**atrakcyjne wynagrodzenie,
mieszkanie służbowe**

kontakt: tel. 502 624 355
lub pprusak@op.pl

OFERTA DLA LEKARZY

RABAT DO 13%



Przekonaj się, co Hyundai ma do zaoferowania Specjalna oferta dla lekarzy

Sprawdź ofertę u dealera:

Grupa Karlik

Poznań-Malta

ul. Kaliska 28

tel.: 61 66 11 111

www.karlik.hyundai.pl

Poznań-Baranowo

ul. Poznańska 22

tel.: 61 65 40 000

www.karlik.hyundai.pl



HYUNDAI

NEW THINKING.
NEW POSSIBILITIES.



Oferta obowiązuje do 31.03.2016 lub do wyczerpania zapasów i dotyczy wybranej grupy zawodowej. Prezentowana oferta dla grupy zawodowej nie łączy się z ofertą dla klientów indywidualnych. Oferowany rabat liczony jest od ceny katalogowej samochodu, nie dotyczy akcesoriów i nie wyłącza innych promocji dealera. Propozycja nie jest ofertą w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Szczegóły oferty i programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Średni poziom spalania paliwa w cyklu mieszanym dla modelu Hyundai Tucson wynosi od 4,6 do 7,6 l / 100 km, średnia emisja CO₂ wynosi od 119 do 177 g/km.