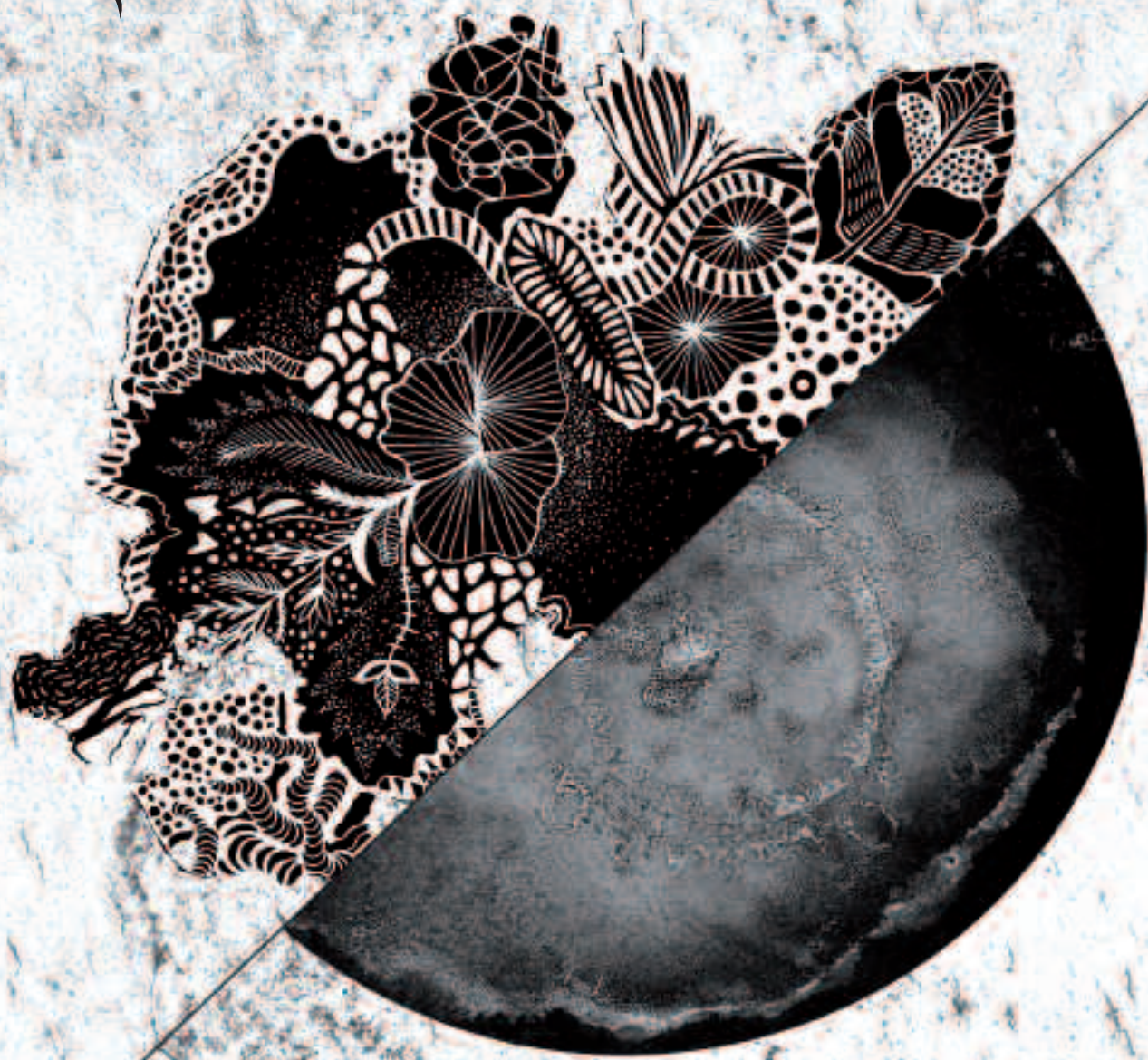




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

ANNA JÓZWIAK, studentka III roku grafiki warsztatowej na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. W swoich pracach inspirowała się głównie śladami znalezionymi w naturze, organicznymi kształtami i tym, co niewidoczne na pierwszy rzut oka, a co zobaczyć można pod mikroskopem. Grafika wykonana została

techniką offsetową, a projekt to połączenie autorskiego rysunku cienkopisem i monotypii, polegającej na rozlaniu farby na twardym podłożu i odcisnięciu papieru. Ta specyficzna technika graficzna pozwala na jednorazową odbitkę i charakteryzuje się dużą przypadkowością, zależącą między innymi od rodzaju podłoża, lepkości farby, gęstości papieru i siły docisku.

Łukasz Spychaj



VI NAUKOWY ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIODIABETOLOGICZNEGO

POZNAŃ, 15–16 kwietnia 2016 r.

TERMIN:

15–16 kwietnia 2016 r.

MIEJSCE:

IBB Andersia Hotel
pl. Andersa 3
Poznań

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. zw. dr hab. Danuta Pupek-Musialik



I ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA PNEUMOLOGII DZIECIĘCEJ 2016

POZNAŃ, 22–23 kwietnia 2016 r.

MIEJSCE:

IBB Andersia Hotel
pl. Andersa 3
Poznań

KIEROWNIK NAUKOWY:

dr hab. Zbigniew Doniec, prof. nadzw.

NADZÓR MERYTORYCZNY I KONSULTACJA NAUKOWA:

Polskie Towarzystwo Pneumologii Dziecięcej

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ

PACJENT 65+ W CODZIENNEJ
PRAKTYCE LEKARSKIEJ

GDAŃSK, 13–14 maja 2016 r.

TERMIN:

13–14 maja 2016 r.

MIEJSCE:

Centrum Kongresowe PFB
ul. Otowianka 1, Gdańsk

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Tomasz Grodzicki

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum



IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ

POZNAŃ, 2–3 września 2016 r.

TERMIN:

2–3 września 2016 r.

MIEJSCE:

Politechnika Poznańska
pl. Marii Skłodowskiej-Curie 5, Poznań

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Leszek Czupryniak

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



Diagnoza wstępna

Spis treści

Ocena uczciwości i rzetelności zawodowej lekarzy



Centrum Badania Opinii Społecznej opublikowało wyniki badań z marca 2016 r. dotyczących „Społecznej oceny uczciwości i rzetelności zawodowej”. Wśród 24 analizowanych profesji zawód lekarza plasuje się na ósmej pozycji, lepiej wyglądają stomatolodzy sklasyfikowani na piątym miejscu. Podobne badania przeprowadzone zostały przed 10 laty. W porównaniu z tamtymi, ogólnie rzecz biorąc, uczciwość i rzetelność zawodowa oceniane są dziś znacznie gorzej. O dziwo, w tym towarzystwie lekarze i lekarze dentyści, obok dyrektorów i kierowników firm, pielęgniarek, adwokatów, rzemieślników, sprzedawców i urzędników, znajdują się w grupie zawodów, których ocena się nie zmieniła. To znaczy, że nie jest gorzej, niż było, ale też nie lepiej.

Zdecydowanie najlepiej oceniane są ze względu na uczciwość i rzetelność zawodową naukowcy, pielęgniarki, informatycy, nauczyciele oraz... lekarze dentyści. Najgorzej między innymi dziennikarze, maklerzy giełdowi, bankowcy, księża, politycy i parlamentarzyści. Przy czym te dwie ostatnie profesje notują stały trend spadkowy.

Ogólnie autorzy opracowania podają, że tegoroczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej są najniższe od początku badań. Szczęśliwie nie zmieniły się wyniki w stosunku do lekarzy i lekarzy stomatologów. Ale tylko w przypadku naukowców i pielęgniarek ponad połowa badanych uznała, że przestrzegają oni standardów etycznych obowiązujących w tych zawodach.

Tyle omówienia w największym skrócie badań CBOS. Warto się zastanowić, co najbardziej utrudnia uzyskanie lepszych ocen uczciwości i rzetelności zawodowej wśród lekarzy i lekarzy dentyistów. Wydaje się, że pacjentom w wydaniu wyższej oceny pracy lekarzy przeszkadza brak empatii u lekarzy. Z kolei lekarzom brakuje czasu na dłuższe rozmowy z chorymi, bo za bardzo absorbują ich czynności biurowe. Z jednej więc strony ogromne znaczenie dla pacjentów ma poświęcony im czas i rozmowa z lekarzem, a z drugiej lekarze po prostu nie mają na to czasu, mimo że doceniają znaczenie tego elementu wizyty w gabinecie lekarskim. Najwięcej czasu trzeba poświęcić pacjentowi, którego leczenie finansowane jest przez NFZ. I to nie na czynności czysto medyczne, ale biurowe. Lekarze oceniają, że biurokracji jest coraz więcej, i obawiają się, że jest to stała tendencja w kontaktach z funduszem.

Andrzej Baszkowski

*Pięknych i słonecznych
Świąt Zmartwychwstania Pańskiego,
a także radości z faktu,
że Bóg zostawił nam nadzieję
– życzy Redakcja*

Moim zdaniem...	4
Maciej Hamankiewicz: Grozi nam zapaść kadrowa	5
100 dni ministra zdrowia	5
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	6
Co dzieje się ze składką na rzecz izby lekarskiej?	7
Postęp wiedzy medycznej w pigułce	8
Orzekanie o urlopach dla poratowania zdrowia dla nauczycieli	9
Z medycznej wokandy	10
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	11
Prawo w pigułce	12
Wspomnienie	14
Kosmiczna Micra TPS wspomaga serca Polaków	16
SHORT CUTS	18
Koło Lekarza Seniora	20
Lekarska bezradność w okowach zależności?	21
Dawka informacji	22
Zarządzanie profesjonalne	24
Jaki status fizjoterapeuty?	25
Harmonogram kursów na okres kwiecień – czerwiec 2016 r.	26
Marzec w izbie	27
Medyczne reklamy pod lupą NRL	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...do decydentów i do mediów przebiła się wreszcie informacja, że w Polsce jest zbyt mała liczba lekarzy i że trzeba coś zrobić z tym problemem.

Szkopuł w tym, by na rynku pojawiło się wystarczająco do potrzeb (to znaczy tak naprawdę ilu?) lekarzy specjalistów, że trzeba co najmniej 12 lat przy założeniu podwojenia liczby przyjmowanych na studia medyczne. Jest oczywiste, że taka decyzja wiąże się z wydatkiem ze strony budżetu, a tego, jak wiadomo, w ustawie budżetowej nie przewidziano. Minister zapowiedział podniesienie limitu przyjęć na studia polskojęzyczne o około 15%. Na rynek wchodzi prywatne uczelnie oraz nowe uniwersytety z wydziałami lekarskimi. Za 6 lat będzie więcej lekarzy stażystów. Jeśli chcemy utrzymać system kształcenia rezydentckiego, to też trzeba zaplanować większe nakłady w budżecie.

Moim zdaniem takie działania są absolutnie niewystarczające. Patrząc na wskaźniki demograficzne, takie jak średnia wieku lekarza (także pielęgniarek) i umieralność większa niż przeciętna w tych grupach wiekowych, dobrze będzie, jak ta większa grupa uzupełni naturalne braki ludzkie w naszym zawodzie. Nie zapominajmy także o czyniącym spustoszenie w grupie lekarzy zespole wypalenia zawodowego. Postawić tutaj należy retoryczne pytanie, jak dużo w ciągu doby, tygodnia, miesiąca czy też roku pracować może lekarz. A co z dyrektywą unijną w sprawie czasu pracy? Obeszliśmy ją przerwaniem lekarzy na samozatrudnienie. Ta forma pracy wymaga samooceny co do możliwości zarówno intelektualnych, jak i fizycznych. Wygląda na to, że coraz mniej lekarzy w przyszłości będzie stypendystami ZUS, a coraz częściej będziemy mieli do czynienia z przypadkami odejścia na „wieczny dyżur” w miejscu i w czasie pracy. Jeśli był to dobry lekarz, to pacjenci będą towarzyszyć mu w ostatniej drodze i czasami, porównując z następcą, dobrze o nim powiedzą.

Jak to już kiedyś pisałem, lekarzy nie da się skłonać. Przy istniejącej sytuacji można natomiast pomyśleć, by lekarzy odciążać chociażby z narzucanej przez różnego rodzaju biurokrację coraz bardziej rozbudowanej administracji. Czasami zastanawiam się, kto jest dla kogo. Patrząc historycznie, zawsze administracja miała ciągoty, by swoimi zadaniami obarczyć innego, zwłaszcza kiedy można za coś przy byle okazji nie zapłacić. Miałem nadzieję, że doczekam się ja, a nie moje wnuki, sprawnie działających systemów informatycznych w ochronie – czy jak woli minister – w służbie zdrowia. Zawsze byłem zwolennikiem informatyki jako narzędzia ułatwiającego człowiekowi pracę. Dobrze działający system informacji medycznej zawierający niezbędne informacje o przeszłości chorobowej uwolniłby nas od dobrej chęci pacjenta, by o prawdziwej swojej przeszłości chorobowej czy dotychczasowym toku leczenia swojego lekarza poinformować. Elektroniczna recepta pozwoliłaby nam posiadać wiedzę na temat, jakie leki i kiedy pacjent zażywa, a elektroniczne zwolnienie też by ułatwiło życie. Gdyby było, a jak już jest, by działało sprawnie, a nie tak jak jest. Koń jaki jest, każdy widzi...

Robota zastępującego lekarza jeszcze nie wymyślono. Skoro tak, to może warto się zastanowić, czy może chociaż część tego, co lekarz dziś robi, nie warto scedować na inne zawody medyczne. Tak jest w wielu innych krajach, które potrafią wycenić czas pracy specjalisty. Problem w tym, że nie bardzo jest kim to zrobić. W niektórych czynnościach lekarza mogłyby zastąpić pielęgniarki. Są dobrze wykształcone, po studiach, mają specjalizację i pokończone kursy dające potrzebne im umiejętności, ale tak samo jak nas jest ich zbyt mało, a wypominanie wieku kobietom jest nieeleganckie. I jeszcze polska specyfika – dołożyć obowiązków w ramach tej samej pensji. Jakos nie widać na to chętnych.

Skoro jest zbyt mało pielęgniarek, to pojawił się pomysł, by w ich miejsce wprowadzić na oddziały inne niż SOR ratowników medycznych. Pojawił się projekt stosownego rozporządzenia, z którego lektury dowiedziałem się, że ratownik będzie mógł samodzielnie wykonywać czynności pielęgnacyjne zgodnie z wykazem zawartym w załączniku. Przeczytałem załącznik, a w nim wymieniono wszystkie czynności, jakie wykonuje ratownik, ale nie ma tam żadnej pielęgnacyjnej. Kolejną niespodzianką jest fakt, że ratownik będzie to mógł robić po odpowiednim przeszkoleniu. Niestety, mimo że kilkakrotnie czytałem projekt rozporządzenia, nie znalazłem nigdzie wyjaśnienia, co to znaczy odpowiednie. Zarówno co do treści, jak i czasu tego kształcenia ani też wskazówki, kto ma je zrealizować. O stawkach wynagrodzenia też oczywiście nikt nie wspomina, bo gentelmani o kasie nie rozmawiają.

A może warto pomyśleć o powrocie do szpitali salowych, które powinny być pomocami pielęgniarskimi, a nie osobami sprzątającymi. I tu znowu trzeba pomyśleć o tym, że praca z człowiekiem chorym jest pracą specyficzną, wymagającą predyspozycji i nie powinna być opłacana na poziomie płacy najniższej.

Nasze społeczeństwo starzeje się i gabinety POZ i AOS będą coraz bardziej oblegane. Człowiek w wieku podeszłym ma swoje wymagania i potrzeba jest zwiększenia zatrudnienia o nowe grupy zawodowe, które ułatwią pracę lekarzom, np. opiekun osoby starszej niepełnosprawnej, pracownicy socjalni czy edukatorzy zdrowotni. Dobre rozwiązania są na Florydzie, ale wymagają one zwiększenia nakładów finansowych. W wielu krajach wymyślono odrębny podatek senioralny. Co się stało w Polsce z tą pulą pieniędzy, odsyłam koleżeństwo do bezcennych pokładów w miarę świeżej pamięci.

W tym miejscu chcę pogratulować elekcji nowemu rektorowi Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu panu profesorowi Andrzejowi Tykarskiemu, licząc na taką współpracę Izby z Jego Magnificencją, jaką mieliśmy z Rektorem Jackiem Wysockim.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych składam wszystkim najlepsze życzenia.



Prawie co czwarty lekarz ma ponad 60 lat

Maciej Hamankiewicz: Grozi nam zapaść kadrowa

Czy przed następnymi wyborami do Sejmu uda się zlikwidować kolejki do lekarzy? Na to pytanie starał się odpowiedzieć sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Jarosław Pinkas, który był gościem Telewizji Republika.

Zrobimy wszystko, aby Polacy mieli poczucie poprawy, ale nie od razu. Przede wszystkim mało jest lekarzy i mało pieniędzy w systemie. Priorytetem pozostaje wzmocnienie pozycji lekarza pierwszego kontaktu. Będzie nowa ustawa, którą przygotowuje minister Konstanty Radziwiłł w bliskiej współpracy z lekarzami opieki podstawowej.

Dokuczliwe są różnego rodzaju zastane w resorcie absurdy. A jest ich tak wiele, że utworzony został zespół do spraw absurdów. Przede wszystkim dotyczą one biurokracji, wyolbrzymiona jest sprawozdawczość. Nie działa system informatyczny. Aby to się stało, trzeba przynajmniej kilku, kilkunastu miesięcy.

Zdaniem Jarosława Pinkasa należy zlikwidować Narodowy Fundusz Zdrowia i ujednoczyć system. Ministerstwo realizuje wiele projektów i kieruje się zasadą pryncypialności. – *Pracujemy po kilkanaście godzin dziennie* – powiedział.

Jeżeli chodzi o niewystarczającą liczbę lekarzy, niedawno po raz kolejny głos w tej sprawie zabrała Naczelna Rada Lekarska. Wskazała, że już prawie co czwarty lekarz

przekroczył 60. rok życia. Jej prezes, Maciej Hamankiewicz, powiedział portalowi Termedia.pl:

– *Cóż, grozi nam zapaść kadrowa. Z zaledwie kilku będą odchodzić dobrze przygotowani kadry, nie będzie komu przygotować do fachu nowych wychowanków. Czy będziemy w stanie odtworzyć lekarskie zaplecze? Można wątpić. W Niemczech, kraju dwukrotnie ludniejszym niż Polska, medycynę studiuje 84 tysiące adeptów. A i tak Niemcy mają problemy z zaspokojeniem zapotrzebowania na lekarzy. Gdyby jednak przyjąć niemieckie standardy – w Polsce medycynę powinno studiować 42 tysiące adeptów sztuk medycznych. A studiuje o połowę mniej, bo ok. 21 tysięcy. To wytworzy nam w przyszłości ogromne zagrożenie, miejsca na studiach trzeba tworzyć w tempie nie o 20%, a przynajmniej podwoić.*

W tym samym miejscu znajdujemy wypowiedź Tomasza Latosa, wiceprzewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia: – *Trzeba reagować ostro i natychmiast. I w tym kierunku idą prace resortu zdrowia. Czy proponowane zmiany będą wystarczające? Można wątpić. Może trzeba, wzorem krajów zachodniej Europy, szerzej otworzyć się na dopuszczenie do pracy w Polsce lekarzy zagranicznych. Jest jeszcze jedna możliwa koncepcja – zwiększenie liczby studentów medycyny. Studia prywatne, których koszt pokrywany jest z kieszeni nie państwa, a sa-*

mych studentów i ich rodziców. Statystyczne dane są porażające, nie możemy pogodzić się z tym, by lekarzy w Polsce było tak niewiele.

Na wiosenne postępowanie kwalifikacyjne na specjalizacje lekarskie (1–31 marca 2016 r.) minister zdrowia przyznał 1901 rezydentur. Kryteria były następujące:

- w dziedzinach priorytetowych – 100% zgłoszonego w tych dziedzinach zapotrzebowania wojewodów – 1294 rezydentury,
- po rezydenturze w pozostałych dziedzinach, w których zostało zgłoszone zapotrzebowanie na rezydentury (z wyjątkiem chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i medycyny lotniczej) – 476,
- w dziedzinie chirurgii ogólnej – po czterech rezydenturach w każdym województwie, w którym zostało zgłoszone zapotrzebowanie na co najmniej cztery rezydentury – 63 rezydentury,
- w dziedzinie chorób wewnętrznych – po czterech rezydenturach w każdym województwie – 64 rezydentury,
- w dziedzinie medycyny lotniczej – cztery rezydentury w jedynej jednostce uprawnionej do szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

Tymczasem rezydenci z determinacją zabiegają u posłów o zainteresowanie się ich sytuacją. Przy tej okazji przypominają postulaty ministra Radziwiłła z 2006 r. (wtedy był prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej) dotyczące płac w wysokości dwóch średnich krajowych dla rezydentów i trzech średnich krajowych dla specjalistów na etacie brutto.

ANDRZEJ PIECHOCKI

100 dni ministra zdrowia

Minęło 100 dni rządu. Była to okazja do wskazania rozpoczętych, prowadzonych, już zakończonych, a także prognozowanych prac. Ministerstwo Zdrowia na swojej stronie internetowej informuje, że konsekwentnie realizuje deklaracje dotyczące służby zdrowia złożone przez premier Beatę Szydło. Opracowany został projekt 75+, który wprowadza bezpłatne leki dla seniorów. Dzięki niemu osoby powyżej 75. roku życia (ich liczba sięga 3 000 000) zyskują uprawnienie do bezpłatnych leków refundowanych. Zostaną one ujęte w wykazie, który stopniowo będzie rozszerzany. Pierwsza lista leków ma powstać do 1 września 2016 r. Projekt stosownej ustawy skierowany został do Sejmu. Wydatki seniorów na leki refundowane miałyby się zmniejszyć w tym roku o 40%,

a w kolejnych latach – wraz ze wzrostem finansowania programu – o ponad 60%.

Podjęte zostały działania, których celem jest zwiększenie poczucia bezpieczeństwa pacjentów. W pakiecie prac legislacyjnych są między innymi: dekomercjalizacja szpitali, dyrektywa tytoniowa, kształcenie kadr medycznych, Narodowy Program Zdrowia, krwiodawstwo i krwiolecznictwo. Powołane zostały zespoły, przed którymi stawia się zadanie poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Swoją uwagę koncentrują one na podstawowej opiece zdrowotnej, uproszczeniu regulacji dotyczących wykonywania działalności leczniczej, polityce lekowej, zdrowiu prokreacyjnym, Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego. Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł z konsekwencją realizuje swoje zapowiedzi. Pracuje nad projektami zmian, co szczególnie istotne, w atmosferze dialogu ze środowiskiem pacjentów i lekarzy. (AP)

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

20 lutego 2016 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obradom przewodniczył zastępca prezesa, prof. Andrzej Obrębowski. Prezes Krzysztof Kordel prowadził w tym czasie zajęcia ze studentami.

Po przyjęciu porządku obrad Rada Okręgowa zapoznała się z pismem dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w sprawie problemu z zakontraktowaniem świadczeń w zakresie endokrynologii, dermatologii i okulistyki w powiecie kaliskim oraz czarnkowsko-trzcianeckim. W ciągu ostatnich lat większość świadczeniodawców zrezygnowała na tym terenie z realizacji kontraktów. Wobec powyższego NFZ czuje się bezradny i prosi WIL o pomoc. Członkowie Rady Okręgowej odebrali ten list jako próbę podzielenia się odpowiedzialnością za organizację systemu przez organa odpowiedzialne za to z izbą lekarską, która pełni jedynie funkcje doradcze i opiniotwórcze. W wyniku dyskusji zostało przygotowane pismo wskazujące rzeczywiste, powszechnie nam znane przyczyny tej sytuacji. Jednocześnie Rada Okręgowa zadeklarowała wolę rozpropagowania tej sytuacji w izbowych mediach, co niniejszym czynimy. Gdyby ktoś z Koleżanek lub Kolegów chciał realizować świadczenia w wymienionych dziedzinach na tych terenach, prosimy o kontakt.

Drugie pismo skierowała do Rady Okręgowej emerytowana doktor, która prosiła o to, aby w przepisach dotyczących tzw. bezpłatnych leków uwzględnić możliwość wystawiania recept przez wszystkich lekarzy, a nie tylko przez lekarzy POZ, co ułatwi życie lekarzom seniorom, ale też choć trochę odciążą POZ. W tej sprawie również zostało przygotowane stosowne pismo.

W kolejnym punkcie uchwalono stanowisko w sprawie nadawania numerów recept przez dyrektorów wojewódzkich oddziałów NFZ. Chodzi o uproszczenie procedury. Stanowisko to ukaże się oddzielnie oraz na stronie internetowej WIL.

Przyznano prawo wykonywania zawodu obywatelce Niemiec i Unii Europejskiej. Pierwszy raz postępowanie odbyło

się wg nowych przepisów. Pani doktor wylegitymowała się zaświadczeniem o zdaniu egzaminu z języka polskiego.

Dotychczas wystarczało tylko oświadczenie o znajomości języka dla obywateli Unii Europejskiej. Zgodnie z nowymi przepisami każdy, kto studiował w innym języku niż polski, musi zdawać egzamin. Nawet jeśli jest Polakiem!

W następnym punkcie przyjęto sprawozdanie z działalności ORL w 2015 r.

Zostanie ono opublikowane odrębnie. Moim zdaniem przedstawia się imponująco, zwłaszcza jeśli chodzi o kształcenie. Bez fałszywej skromności mogą stwierdzić, że jeszcze nigdy w historii WIL izba nie zrobiła tak dużo dla swoich członków. Jest to zapewne zasługa prezesa, ale i innych aktywnych członków Rady Okręgowej. Sprawozdania delegatur oraz komisji Rady Okręgowej są integralną częścią sprawozdania i będą umieszczone oddzielnie.

Rada Okręgowa zaakceptowała kandydatów do wyróżnień rekomendowanych przez kapitułę WIL:

- Medal Honorowy WIL: Barbara Jankowiak, Joanna Haberkko, Zyta Płotkowiak;
- Zasłużony dla WIL: Stanisław Czekalski, Zofia Pawlaczky, Artur de Rosier, Jan Żeromski;
- wyróżnienie Mentor dla najlepszych dydaktyków zgodnie z głosowaniem internetowym: Szczepan Cofta, Paweł Staszewski.

Rada Okręgowa dokonała oceny funkcjonowania biura prawnego dla lekarzy. Większych zastrzeżeń nie było. Wnioskowano, aby w kolejnej umowie znalazł się zapis o preferencyjnych cenach dla lekarzy, którzy współpracę z biurem podjęli w WIL, oraz aby wpisać do regulaminu ograniczenie czasowe w przygotowaniu opinii prawnych.

Komisja Młodych Lekarzy zwróciła się do Rady Okręgowej o podjęcie programu częściowej refundacji szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom. Refundacja będzie wynosiła 500 zł. Regulamin jest dostępny na stronie internetowej WIL. W tej akcji chodzi o to, aby pomóc dzieciom lekarzy, ale również o to, aby szeroko rozpropagować ideę szczepień ochronnych. No bo przecież jak lekarze się szczepią, to i my.

Przypominam, że protokoły z posiedzeń Rady Okręgowej i Prezydium Rady Okręgowej są dostępne w sekretariacie WIL.



ZASTĘPCA
SEKRETARZA
ORL WIL
LEK. ELŻBIETA
MARCINKOWSKA

5 marca 2016 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obrady prowadził prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztof Kordel.

Po przyjęciu przez Okręgową Radę Lekarską porządku obrad w sprawach bieżących prezes Krzysztof Kordel przedstawił nadesłane do Naczelnej Izby Lekarskiej uwagi zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów. Następnie omówiono szeroko problem związany z dokumentacją medyczną pacjentów, która pozostała po zmarłym

lekarzu prowadzącym praktykę prywatną. Sprawa przejmowania dokumentacji medycznej nie jest w chwili obecnej uregulowana w żadnym akcie prawnym w sposób bezpośredni. W latach poprzednich Ministerstwo Zdrowia podjęło prace nad nowelizacją ustawy o Rzeczniku Praw Pacjenta, w której miał pojawić się zapis, że taką dokumentację przejmują organy prowadzące rejestr, czyli w przypadku lekarzy będzie to właściwa izba lekarska. Przed końcem ubiegłej kadencji Sejmu prace nie zostały zakończone.

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do samorządu lekarskiego o wydanie opinii na temat potencjalnych kosztów i możliwości w tym zakresie, należy więc sądzić, że nastąpi powrót do tych prac. Problem pozostaje i dlatego prezes, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom lekarzy, zaproponował



opracowanie zasad przejmowania i przechowywania dokumentacji medycznej.

Rada Okręgowa przyjęła uchwałę (30.2016/VII w sprawie zasad postępowania z dokumentacją medyczną po zmarłych lekarzach i lekarzach dentytach i powierzyła jej wykonanie Komisji ds. Praktyk Lekarskich oraz Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu.

W sprawach osobowych podtrzymano skład osobowy do komisji konkursowej na stanowisko ordynatora Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Kościanie, który został zatwierdzony na posiedzeniu ORL WIL 10 października 2015 r.

Na drodze uchwały w sprawie dodatkowej listy kandydatów na lekarzy sądowych ORL rekomendacji udzieliła lek. Markowi Prochowi – specjalście w dziedzinie psychiatrii.

Nie zgłoszono uwag do sprawozdania z wykonania budżetu za 2015 r. i sprawozdania finansowego za 2015 r. Sprawozdania przedstawił skarbnik WIL Jerzy Skrobisz.

Okręgowa Rada Lekarska pozytywnie oceniła dotychczasową współpracę z kancelariami prawnymi, czego efektem było podjęcie uchwały (31/2016/VII) w sprawie podpisania umowy z Kancelarią Sowisło & Topolewski Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych w zakresie kontynuacji działalności biura porad prawnych dla lekarzy i lekarzy dentytach członków WIL, a także podpisania aneksu do umowy z kan-

celarią Prawną mec. Jędrzeja Skrzypczaka w zakresie świadczenia dyżuru w ramach biura pomocy prawnej dla lekarzy i lekarzy dentytach członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz obsługi organów i komisji WIL i jej biura.

Okręgowa Rada Lekarska podjęła uchwałę (32/2016/VII i 33/2016/VII), rekomendując ww. sprawozdania do zatwierdzenia przez XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL.

Przyjęto również projekt budżetu na 2016 przedstawiony przez skarbnika WIL i na mocy uchwały (34/2016/VII) rekomendowała do zatwierdzenia przez XXXVIII Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL.

Z ww. sprawozdaniami i projektem członkowie Rady Okręgowej WIL mieli możliwość zapoznania się wcześniej dzięki materiałom przesłanym z odpowiednim wyprzedzeniem.

Zespół ds. Zagospodarowania Pokoi Gościennych przedstawił swoje wnioski. Rada Okręgowa WIL zaleciła kontynuację prac w tym zakresie.

W wolnych głosach i wnioskach omówiono bieżące problemy ochrony zdrowia, a zwłaszcza kierunek zapowiadanych przez sprawujących władzę zmian. Nadal brak konkretnych projektów rozwiązań. Trwają spotkania i konsultacje, o czym informowała Bożena Janicka, członek ORL i Prezes PPOZ.

Na tym obrady zakończono, ale dyskusja w kuluarach była kontynuowana.

Co dzieje się ze składką na rzecz izby lekarskiej?

Inicjatywy na rzecz środowiska:

- codzienna pomoc prawna dla członków izby,
- pomoc materialna ze środków Komisji Socjalnej,
- refundacja kosztów kształcenia,
- spotkania lekarzy seniorów,
- darowizny na rzecz poprawy stanu zdrowia dla członków rozpoczynających 90. rok życia,
- gratyfikacja finansowa z tytułu urodzenia dziecka,
- wspieranie działalności organizacji studentów medycyny i zewnętrznych inicjatyw na rzecz członków izby,
- wspieranie inicjatyw kulturalnych realizowanych na rzecz środowiska przez izbę,
- organizacja imprez sportowych dla członków izby,
- wspieranie działalności integracyjnych środowiska w delegaturach,
- docieranie z informacją do środowiska,
- organizacja i współorganizacja szkoleń,

- refundacja uczestnictwa w ogólnopolskich imprezach sportowych dla członków izby.

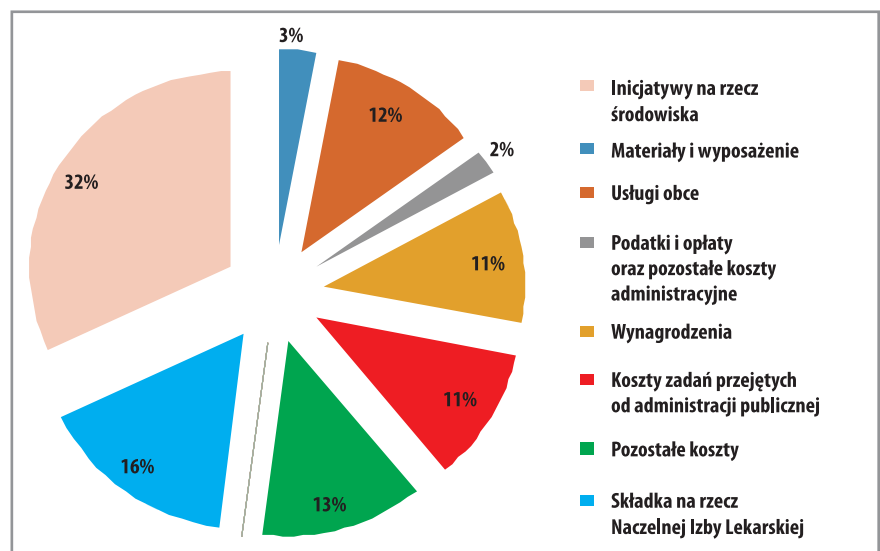
Usługi obce:

- koszty związane z bieżącą działalnością izby, takie jak: opłaty za media, utrzymanie nieruchomości, obsługa informatyczna, utrzymanie czystości,

remonty i konserwacje, opłaty pocztowe itp.

Pozostałe koszty:

- działalność komisji problemowych i Rady Lekarskiej, organizacja Okręgowego Zjazdu Lekarzy, organizacja wyborów, usługi cateringowe, delegacje, ubezpieczenia, ryczałty.





Sale wykładowe wypełnione były niemal do ostatniego miejsca.

Postęp wiedzy medycznej w pigułce

Trzy dni (11–13 marca) bardzo praktycznie, naukowo i jubileuszowo było w Centrum Kongresowym MTP. Już po raz dziesiąty kilka tysięcy lekarzy pierwszego kontaktu spotkało się z liderami opinii na „Top Medical Trends”.

Jak w latach poprzednich, wśród wykładowców znakomości. Tym razem między innymi jedenastu konsultantów krajowych, sześciu konsultantów wojewódzkich, dwunastu prezesów towarzystw medycznych, ponad dwudziestu kierowników klinik. Organizator – Wydawnictwo Termedia, patronat naukowy – Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, patronat honorowy – Minister Zdrowia.

Zdaniem profesora Jacka Wysockiego, przewodniczącego Rady Naukowej Kongresu, program „Top Medical Trends”, czytamy na stronie www.termedia.pl, dojrzał przez te dziesięć lat. – *Staramy się na bieżąco analizować to, czego nasi słuchacze oczekują. Wiemy, że przyjeżdżają do nas głównie lekarze rodzinni, spora grupa internistów, trochę pediatrów i cała gama lekarzy różnych specjalności, którzy chcą w ciągu trzech dni dostać w pigułce postęp wiedzy medycznej. Mniejsze jest zainteresowanie czystą nauką, a bardziej praktycznymi rozwiązaniami. My wykładowców profesorów pro-*

simy, aby spojrzeli na to, co wydarzyło się w ich dziedzinie w ciągu minionego roku, lub wybrali zagadnienie, które sprawia największy kłopot lekarzom praktykom. I to się sprawdza, czego dowodem są dyskusje po wykładach, gdzie w mniejszych salach spotykają się te najbardziej zainteresowane osoby i tam padają opisy konkretnych przypadków. Uczestnicy oczekują od specjalisty konkretnej rady, co z tym pacjentem zrobić – mówi prof. Jacek Wysocki.

Uroczystym akcentem zakończył się pierwszy dzień kongresu. Nagrodą imienia profesora Andrzeja Steciwko (zmarłego w 2012 r. współtwórcy „Top Medical Trends”) uhonorowana została dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas, kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i wiceprezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej. Profesor Jacek Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii, oraz prof. Zygmunt Zdrojewski, seksuolog i endokrynolog z Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, wyróżnieni zostali „Hipokratesami” Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej.

W pierwszym dniu „Top Medical Trends” mocno zabrzmiał głos, że nie da się poprawić opieki zdrowotnej bez zwiększenia liczby i rangi lekarzy rodzinnych. Miejsca w salach wykładowych zajęte były niemal do ostatniego. (AP)



Dla wielu uczestników jubileuszowego kongresu atrakcją była średniowieczna mennica na stoisku Termedii. Każdy mógł samodzielnie lub z pomocą wybić okolicznościową monetę.



W studio telewizyjnym Termedia bardzo często zmieniali się interesujący rozmówcy.

Orzekanie o urlopach dla poratowania zdrowia dla nauczycieli

Pragnę przypomnieć lekarzom o zasadach orzekania o urlopach dla poratowania zdrowia, które przysługują nauczycielom, zwłaszcza że istnieją inne przepisy prawne dotyczące nauczycieli objętych ustawą Karta nauczyciela i inne dla nauczycieli akademickich.

Ourlopach dla poratowania zdrowia dla nauczycieli objętych ustawą Karta nauczyciela mówi art. 73 ustawy. Wynika z niego, że urlop jest udzielany nauczycielowi przez dyrektora szkoły na podstawie orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego leczącego nauczyciela. Wzór orzeczenia lekarskiego znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 27 października 2005 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. z 2005 r. Nr 233 poz. 1991). Pragnę przypomnieć, że lekarz wypełnia trzy egzemplarze orzeczenia lekarskiego – dla nauczyciela, dyrektora szkoły, a trzeci egzemplarz dołącza do dokumentacji medycznej nauczyciela.

Orzeczenie jest numerowane i dlatego lekarz jest zobowiązany prowadzić ewidencję orzeczeń.

Od orzeczenia może się odwołać zarówno nauczyciel, jak i dyrektor szkoły. Oczywiście nauczyciele odwołują się głównie od orzeczeń o braku wskazań do urlopu – są to niezwykle rzadkie przypadki. Często natomiast odwołują się dyrektorzy szkół, zachęceni, a czasem zobligowani do wniesienia odwołania przez organy założycielskie, które finansują szkołę i konieczne zastępstwa za nieobecnych nauczycieli.

Ważne jest, aby przestrzegać procedur i terminów określonych w przepisach prawnych.

Dyrektor szkoły i nauczyciel na wniesienie odwołania mają 14 dni. Odwołanie wnosi się do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (WOMP) właściwego dla miejsca wydania orzeczenia, ale nie bezpośrednio – tylko za pośrednictwem lekarza, który wydał orzeczenie.

Lekarz na przesłanie odwołania wraz z dokumentacją, która stanowiła podstawę wydania orzeczenia, ma 14 dni od dnia otrzymania odwołania. Uwaga praktyczna – należy zrobić kopię dokumentacji i kopię odwołania, poświadczyć swoją

pieczęcią i podpisem za zgodność z oryginałem i przesłać do WOMP-u.

Wojewódzki ośrodek medycyny pracy wyznacza nauczycielowi termin badania i po nim wydaje orzeczenie, które jest ostateczne.

Inne przepisy dotyczą nauczycieli akademickich. Z ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn.zm.) wynika, że nauczycielowi akademickiemu skierowanie na badanie wydaje rektor uczelni na wniosek nauczyciela.

W przypadku nauczycieli akademickich o potrzebie udzielania urlopu dla poratowania zdrowia orzeka lekarz medycyny pracy, z którym uczelnia ma umowę na sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Prawo do wniesienia odwołania od orzeczenia ma nauczyciel oraz uczelnia. Tu również obowiązuje termin 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia. Natomiast lekarz uprawniony na przekazanie odwołania wraz z dokumentacją ma tylko 7 dni, WOMP jako jednostka odwoławcza na przeprowadzenie badania ma 30 dni od daty otrzymania odwołania.

Poniżej podaję adresy Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy i ośrodków, pod które należy kierować sprawy odwoławcze.

W województwie wielkopolskim jest to Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy (w skrócie WCMP) w Poznaniu przy ul. Poznańskiej 55 A – dla miasta Poznania i powiatów: poznańskiego, gnieźnieńskiego, grodzkiego, obornickiego, międzychodzkiego, nowotomyskiego, średzkiego, śremskiego, szamotulskiego, wągrowieckiego oraz leszczyńskiego, kościańskiego, gostyńskiego, rawickiego i wolsztyńskiego.

Dla powiatów: kaliskiego, jarocińskiego, kępińskiego, krotoszyńskiego, ostrowskiego, ostrzeszowskiego i pleszewskiego, organem odwoławczym jest ośrodek WCMP w Kaliszu, ul. Zamkowa 18–20; dla powiatów: kaliskiego, konińskiego, śłupeckiego i turkowskiego – ośrodek

WCMP w Koninie, ul. Przemysłowa 160, a dla powiatów: chodzieskiego, czarnkowsko-trzcianieckiego, pilskiego i złotowskiego – ośrodek WCMP w Pile, al. Wojska Polskiego 49 A.

Do Wielkopolskiego Centrum Medycyny Pracy wpływa ostatnio dużo orzeczeń lekarskich niezgodnych z treścią obowiązujących „Orzeczeń lekarskich”. Prawdopodobnie niewłaściwe wzory orzeczeń dostarczają lekarzom sami nauczyciele. Dlatego proponuję korzystać ze strony internetowej Centrum: www.wcmp.pl – znajdziecie tam Państwo wzory druków i formularzy, nie tylko dotyczących nauczycieli.

Wielkopolskie Centrum Medycyny Pracy jako jednostka odwoławcza jest zobowiązana do przestrzegania wszelkich procedur i dlatego zwracamy uwagę na konieczność stosowania właściwych druków, prowadzenia ewidencji, a także przestrzegania terminów podanych w rozporządzeniu. Zdarza się, że do Centrum wpływa samo odwołanie bez dokumentacji lekarza, po obowiązującym terminie, orzeczenie nie zawiera numeru ani daty wydania albo też lekarz nie zakreślił w orzeczeniu, czy nauczyciel wymaga, czy nie wymaga udzielenia urlopu. Tego rodzaju błędy formalne lub proceduralne mogą uniemożliwić rozpatrzenie odwołania i stanowią niepotrzebny zgrzyt w relacji lekarz ubezpieczenia zdrowotnego – pacjent nauczyciel – lekarz WOMP-u.

OPRACOWAŁA: GRAŻYNA WOŚKOWIAK

Przepisy prawne

1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta nauczyciela (tj. Dz.U. z 2006 r. Nr 97, poz. 676 – art. 73).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2005 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz.U z 2005 r. Nr 233, poz. 1991).
3. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm. – art. 134).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia 3 października 2014 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia (Dz.U. z 2014 r. poz. 1359).

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Zawieszenie postępowania

Szansa skorzystania z rozstrzygnięcia sądu powszechnego czy sposób na uniknięcie odpowiedzialności zawodowej lekarzy?

Ostatnio w praktyce okręgowego sądu lekarskiego spotkaliśmy się kilkakrotnie z pretensjami i zastrzeżeniami stron postępowania w sprawie decyzji o zawieszeniu postępowania prowadzonego przez Okręgowy Sąd Lekarski (OSL). Strony albo miały pretensje, że Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) lub OSL zawiesił postępowanie lub – na odwrót – nie zawiesił takiego postępowania. A sąd lekarski w trybie instancyjnym kontrolował takie decyzje OROZ na skutek zażaleń wniesionych przez uczestników postępowania. Choć zawieszenie postępowania może teoretycznie nastąpić na każdym etapie, zarówno postępowania wyjaśniającego (co w praktyce jest regułą), ale także postępowania sądowego, to najczęściej zdarza się na etapie „rzecznikowskim”. Przesłanki do dokonania takiego kroku są wyraźnie wskazane w ustawie o izbach lekarskich. Warto przypomnieć w tym miejscu ten przepis. Otóż zgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być (co warto podkreślić, a nie musi być) zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Trzeba też dodać, że w myśl postanowień ust. 1 tego przepisu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu.

Przesłanki uzasadniające zawieszenie postępowania były przedmiotem rozważań Naczelnego Sądu Lekarskiego (NSL) w sprawie o sygn. akt NSL Rep 88/WS/14. W tym przypadku postanowieniem z 6 ma-

ja 2014 r. jeden z sądów lekarskich zawiesił postępowanie w sprawie prowadzone przeciwko lekarzom, po rozpoznaniu wniosku obrońcy o zawieszenie postępowania do czasu zakończenia postępowania karnego prowadzonego w tej samej sprawie. Okręgowy Sąd Lekarski zgodził się z argumentami obrońcy lekarza, iż zachodzi w tym przypadku długotrwała przeszkoda uniemożliwiająca prowadzenie postępowania w sprawie, a mianowicie trwające równoległe postępowanie karne, wskazując jednocześ-

nia karalności, co w przypadku zawieszenia postępowania może stać się realne, zasadnym jest prowadzenie postępowania przez sąd lekarski dalej, bez „ogładania się” na sąd powszechny. Zażalenie na powyższe postanowienie wniosł także Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który zarzucił z kolei, iż zaskarżone postanowienie jest niezasadne, wskazując na fakultatywność (może, a nie musi) zawieszenia postępowania z uwagi na inne toczące się postępowanie dotyczące tego same-

Jak wynika z powyższego, w każdym

z takich przypadków należy rozważyć wszystkie

argumenty za i przeciw zawieszeniu,

a wszelki automatyzm jest niewskazany.

nie w uzasadnieniu, że poszerzenie materiału dowodowego o opinie innych biegłych powołanych w sprawie karnej są istotne w aspekcie przyszłego postępowania przed sądem lekarskim. Zażalenie na powyższe postanowienie wniosł pełnomocnik drugiej strony, czyli pokrzywdzonej, zarzucając, iż brak jest podstaw do zawieszenia postępowania w tej sprawie, ponieważ opinia biegłego sporządzona na zlecenie Prokuratury została już wykonana, jest dostępna w aktach sprawy karnej i może zostać włączona jako dowód w sprawie przed sądem lekarskim. Pełnomocnik podkreślił także zasadę niezależności postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej od innych postępowań w sprawie tego samego czynu. Wskazał też, że z uwagi na ryzyko przedawnie-

go czynu. Podkreślił on, iż owa fakultatywność powinna mieć miejsce wówczas, gdy wynik postępowania karnego może mieć istotny wpływ na wynik postępowania przed sądem lekarskim, a nadto, że zawieszenie postępowania stosuje się z reguły w fazie postępowania wyjaśniającego, a nie na etapie postępowania sądowego.

W ocenie NSL wniesione oba zażalenia okazały się zasadne. Naczelny Sąd Lekarski podkreślił w uzasadnieniu swojego orzeczenia, że jedną z podstawowych zasad postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest jego niezależność od innych postępowań dotyczących tego samego czynu. Sam fakt, iż obok postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się inne postępowanie, np. karne, samo



Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Zofia Ryblewska-Cichońska (1921–1985)

Ryblewskiej

lekarz i społecznik z Rawicza

nie uzasadnia zawieszenia postępowania prowadzonego przez organy samorządu lekarskiego. Zasadne zatem było twierdzenie NROZ, że zawieszenie postępowania w praktyce najczęściej stosowane jest na etapie postępowania wyjaśniającego – wówczas może zachodzić sytuacja, w której z uwagi na zaawansowanie postępowania karnego zasadne jest zawieszenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i pozyskanie w stosunkowo niedługim okresie znacznego materiału dowodowego w sprawie. Jeżeli jednak sprawa trafia wraz z wnioskiem o ukaranie do sądu lekarskiego, a ten nie dostrzega braków postępowania wyjaśniającego, które powinny zostać uzupełnione przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej, to sąd lekarski winien sprawę merytorycznie rozpoznać. Rozważając celowość zawieszenia postępowania, organ powinien także rozważyć, jak długi będzie okres oczekiwania na zakończenie postępowania karnego. Jeżeli okres ten z dużym prawdopodobieństwem będzie dłuższy niż czas niezbędny do zakończenia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, to z uwagi na krótki okres przedawnienia karalności przewinień zawodowych zasadne jest prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Taka właśnie sytuacja – zdaniem NSL – zachodziła w przedmiotowej sprawie, tym bardziej, że w ocenie NSL zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dawał podstawy do merytorycznego rozpoznania wniesionych wniosków o ukaranie.

Jak wynika z powyższego, w każdym z takich przypadków należy rozważyć wszystkie argumenty za i przeciw zawieszeniu, a wszelki automatyzm jest niewskazany. Tym bardziej, że propozycja zawieszenia postępowania może być z jednej strony kusząca (odłożenie decyzji w sprawie i wsparcie się rozstrzygnięciem podjętym przez inny sąd), ale z drugiej być sprytnym środkiem jednej ze stron prowadzącym do przedawnienia odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Zofia Ryblewska-Cichońska urodziła się 22 lipca 1921 r. w Krakowie. Gimnazjum i Liceum Humanistyczne ukończyła w Tarnowie. Podczas okupacji niemieckiej pracowała w Krakowie jako urzędniczka w Wydziale Lasów. Po zakończeniu wojny rozpoczęła studia medyczne na Uniwersytecie Wrocławskim. Po III roku studiów przeniosła się do Krakowa, gdzie w 1951 r. ukończyła Akademię Medyczną. W latach 1951–1953 pracowała jako asystent w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Katowicach. W 1953 r. zdobyła tytuł specjalisty I stopnia w pediatrii. W latach 1954–1957 objęła stanowisko zastępcy ordynatora w Szpitalu Powiatowym w Nowym Targu. Do Rawicza przeniosła się w 1957 r. 1 grudnia objęła stanowisko p.o. ordynatora Oddziału Dziecięcego w Szpitalu Powiatowym. W 1959 r. uzyskała specjalizację II stopnia w dziedzinie pediatrii. Od 1 lutego do 31 sierpnia 1959 r. pełniła również obowiązki dyrektora szpitala. Zofia Ryblewska-Cichońska była bardzo dobrym organizatorem pracy, wyróżniała się szczególną serdecznością w stosunku do małych pacjentów, a swą wiedzę chętnie przekazywała młodszym kolegom. Po odejściu na emeryturę, w latach 1982–1985 pracowała jako asystent w poradni dziecięcej.



Oprócz pracy zawodowej Zofia Ryblewska-Cichońska angażowała się w pracę społeczną. Uczestniczyła w pracach zarządu powiatowego PCK, była prezesem koła terenowego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 1969 r. została wybrana radną. W Powiatowej Radzie Narodowej wspierała pracę komisji zdrowia i opieki społecznej. O jej zaangażowaniu świadczą liczne odznaczenia. Otrzymała Złoty Krzyż Zasługi, Medal 30-Lecia Polski Ludowej, Srebrny Krzyż Zasługi, a 1985 r. w uznaniu za 25-letnią pracę w zawodzie lekarza odznaczona została Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

Ulica Zofii Ryblewskiej-Cichońskiej położona jest w pobliżu centrum Rawicza, równoległe do Wałów Kościuszki.

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

**Zapraszamy wszystkich absolwentów
Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu,
rocznik 1975–1981
na spotkanie „35 lat minęło”,**

w dniu 15 października 2016 roku o godz. 16.00.

Miejsce spotkania: Restauracja Hotel Meridian's, Poznań ul. Litewska 22.
Wszystkie informacje i zapisy na stronie www.absolwenci1981-poznan-am.pl
W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Jerzy Harasymczuk

Prawo w pigułce**PAWELCZYK
KOZIK**KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH**Bartosz Pawelczyk**
radca prawny

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

**Agnieszka Wojcieszak**
doktorantka WPiA UAM

Czy można zbankrutować przez spadek?!

Informacja o czekającym na nas spadku przeważnie kojarzy się nam z otrzymaniem korzyści. Nierzadko zdarza się jednak, że spadek obciążony jest długami, których wysokość przekracza wartość aktywów i w rzeczywistości przyjęcie spadku wiąże się z koniecznością uregulowania zobowiązań zmarłego. Do niedawna brak aktywności spadkobiercy mógł wiązać się z poważnymi konsekwencjami finansowymi, ponieważ brak reakcji w okresie sześciu miesięcy od dnia dowiedzenia się o fakcie bycia spadkobiercą powodował z mocy prawa przyjęcie spadku wprost. Oznaczało to, iż spadkobierca stawał się automatycznie odpowiedzialny za długi spadkodawcy, a wierzyciele mogli zaspokajać się nie tylko z przedmiotów wchodzących w skład spadku, ale również z całego majątku spadkobiercy bez ograniczeń.

Z dniem 18 października 2015 r. weszła w życie istotna nowelizacja Kodeksu cywilnego (k.c.), która doprowadziła do całkowitego odwrócenia zasad dziedziczenia w tym zakresie. Od tego dnia brak aktywności spadkobiercy nie będzie doprowadzał go do bankructwa, gdyż odpowiedzialność za długi spadkowe została z mocy prawa ograniczona. Ponadto ustawodawca wprowadził możliwość sporządzenia tzw. wykazu inwentarza jako alternatywy dla kosztownej i bardziej sformalizowanej procedury spisu inwentarza sporządzanego przez komornika. Warto zatem mieć świadomość regulacji prawnych dotyczących tej problematyki – jej właśnie poświęcamy niniejszy artykuł.

Przyjęcie lub odrzucenie spadku

Z chwilą śmierci spadkodawcy jego prawa i obowiązki majątkowe co do zasady przechodzą na jedną lub kilka osób. Przyjmuje się, że spadkobierca nabywa spadek już z chwilą otwarcia spadku (tj. śmierci), jednak nabycie to nie ma charakteru definitywnego. Oznacza to, że w terminie sześciu miesięcy od dnia, w którym dowiedział się o tytule swego powołania (tj. o tym, że jest spadkobiercą ustawowym lub testamentowym), powinien złożyć oświadczenie co do spadku. Są tu możliwe trzy warianty postępowania: spadkobierca może odrzucić spadek, może przyjąć spadek bez ograniczenia odpowiedzialności za długi (przyjęcie proste, wprost) bądź przyjąć spadek z ograniczeniem tej odpowiedzialności (przyjęcie z dobrodziejstwem inwentarza).

Skutkiem złożenia oświadczenia o odrzuceniu spadku jest definitywne z niego zrezygnowanie, natomiast przyjęcie spadku powoduje jego nabycie przez spadkobiercę. Oznacza to, że spadkobierca nie może już swojego oświadczenia zmienić ani odwołać. Składa się je przed sądem lub przed notariuszem.

Nasuwa się zatem pytanie, co w przypadku gdy spadkobierca nie podejmie żadnych działań mimo świadomości po-

wołania do spadku? W odniesieniu do spadków otwartych od dnia nowelizacji (czyli gdy spadkodawca zmarł po 17 października 2015 r.) niezłożenie oświadczenia w powyższym, sześciomiesięcznym terminie będzie powodowało przyjęcie spadku z dobrodziejstwem inwentarza – a nie, jak dotychczas, przyjęcie wprost. Dla potencjalnego spadkobiercy jest to o tyle korzystna sytuacja, że nie będzie odpowiadał za długi spadkowe bez ograniczenia.

Mając do dyspozycji trzy warianty postępowania, warto przybliżyć, jakie konsekwencje mogą wyniknąć w zależności od wyboru ścieżki postępowania.

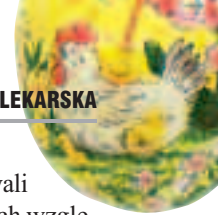
Odrzucenie spadku

Spadkobierca, który odrzucił spadek, zostaje wyłączony od dziedziczenia, tak jakby nie dożył otwarcia spadku. Trzeba jednak pamiętać, że w takim przypadku spadkobiercami mogą okazać się jego zstępni (dzieci, wnuki), a wówczas – jeśli i oni nie chcieliby dziedziczyć po zmarłym – musieliby złożyć swoje własne oświadczenia o odrzuceniu spadku.

Przyjęcie proste

Proste przyjęcie spadku oznacza nieograniczoną odpowiedzialność spadkobiercy za długi spadkowe. Tym samym, spadkobierca odpowiada za długi spadkowe nie tylko przedmiotami pochodzącymi ze spadku, ale także z majątku osobistego. W zasadzie w momencie przyjęcia prostego następuje połączenie spadku i majątku osobistego spadkobiercy.

Przyjęcie spadku wprost wymaga zatem dokładnego ustalenia, czy pasywa (długi) wchodzące w skład spadku nie przewyższają aktywów. Gdyby tak było, zdecydowanie korzystniej przyjąć spadek z dobrodziejstwem inwentarza, a nawet odrzucić go.



Przyjęcie z dobrodziejstwem inwentarza

Przyjęcie spadku z dobrodziejstwem inwentarza różni się od przyjęcia prostego tym, że odpowiedzialność spadkobiercy za długi spadkowe zostaje ograniczona do wartości ustalonego w wykazie inwentarza albo spisie inwentarza tzw. stanu czynnego spadku. Tym samym, spadkobierca odpowiada w ograniczonym zakresie względem wierzycieli spadkodawcy. Ten rodzaj odpowiedzialności zachodzi w przypadku, gdy spadkobierca złoży oświadczenie o przyjęciu spadku z dobrodziejstwem inwentarza albo nie podejmie żadnych czynności w okresie wspomnianych sześciu miesięcy. Powyższe ograniczenie odpowiedzialności odpada jednak, jeżeli spadkobierca podstępnie pominął w wykazie inwentarza lub podstępnie nie podał do spisu inwentarza przedmiotów należących do spadku lub przedmiotów zapisów windykacyjnych albo podstępnie uwzględnił w wykazie inwentarza lub podstępnie podał do spisu inwentarza nieistniejące długi.

Z punktu widzenia spadkobiercy istotne jest, aby określić stan czynny spadku, czyli wielkość aktywów spadku (wartość ta wpływa bowiem na zakres odpowiedzialności spadkobiercy za długi spadkowe). Przed nowelizacją możliwe było to jedynie za sprawą sporządzanego przez komornika spisu inwentarza. Po nowelizacji, alternatywną możliwością stanowi wykonanie bez udziału komornika tzw. wykazu inwentarza.

Spis inwentarza i wykaz inwentarza

Spis inwentarza sporządzany jest przez komornika na podstawie postanowienia sądu. Do spisu inwentarza wciąga się majątek spadkodawcy z zaznaczeniem wartości każdego przedmiotu, jak również długi spadkowe. Spis inwentarza ma charakter dokumentu urzędowego, którego sporządzenie wiąże się z poniesieniem przez spadkobiercę kosztów. W świetle obecnie obowiązujących przepisów opłata od wniosku o sporządzenie spisu inwentarza wynosi 10% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za każdą rozpoczętą godzinę pracy komornika. Oprócz tego, komornicy muszą czasem korzystać z pomocy biegłych rzeczoznawców przy wycenie składników majątku, co generuje dodatkowe, często niemałe koszty po stronie spadkobierców.

Obawa przed nadmiernymi kosztami związanymi ze sporządzeniem spisu inwentarza oraz niewystarczająca znajomość

prawa powodowała, że spadkobiercy często przyjmowali spadek wprost albo go odrzucali. Między innymi z tych względów ustawodawca wprowadził do przepisów kodeksu cywilnego alternatywną możliwość w postaci wykazu inwentarza.

Wykaz inwentarza jest dokumentem prywatnym, którego zasady sporządzania zostały uszczegółowione w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 września 2015 r. w sprawie określenia wzoru wykazu inwentarza oraz sposobu udostępniania druków tego wzoru. Może go złożyć spadkobierca (który przyjął spadek z dobrodziejstwem inwentarza), zapisobierca windykacyjny oraz wykonawca testamentu. W treści wykazu należy z należytą starannością ujawnić przedmioty należące do spadku oraz przedmioty zapisu windykacyjnego, z podaniem ich wartości według stanu i ceny z chwili otwarcia spadku, a także długi spadkowe i ich wysokość według stanu z chwili otwarcia spadku.

Samodzielność sporządzenia wykazu inwentarza oznacza, że wykaz wiąże tylko tego, kto go sporządził. Tak więc każdy ze spadkobierców ma obowiązek spłacania tych długów spadkowych, które zostały umieszczone na sporządzonym przez niego wykazie. Niemniej jednak, zgodnie z art. 10313 § 1 k.c., spłacający długi nie może zasłaniać się brakiem znajomości innego wykazu inwentarza sporządzonego przez innego uprawnionego. Powinien uzupełnić swój wykaz o długi spadkowe, które znajdują się w innym wykazie – jeżeli ich wcześniej nie uwzględnił.

Sporządzony wykaz jest składany w sądzie albo u notariusza. Spadkobierca, decydując się na złożenie wykazu inwentarza, ma prawo wyboru sądu – albo sąd spadku (tj. według miejsca ostatniego zamieszkania spadkodawcy) albo sąd, w którego okręgu znajduje się miejsce zamieszkania składającego wykaz.

Decyzja o odrzuceniu spadku albo o jego przyjęciu w odpowiedni sposób ma fundamentalne znaczenie dla odpowiedzialności za długi spadkowe, wobec czego powinna być podjęta z należytą rozważą. Z pewnością wprowadzenie mechanizmu, że w przypadku niezłożenia żadnego oświadczenia spadek przyjmuje się z dobrodziejstwem inwentarza, jest bezpieczniejsze dla spadkobierców. Jednocześnie umożliwienie przyjęcia spadku w taki sposób bez potrzeby angażowania komornika będzie dodatkową zachętą do korzystania z tego rozwiązania.

ABSOLWENCI ODDZIAŁU STOMATOLOGII AM W POZNANIU ROCZNIK 1976–81

Koleżanki i koledzy, w tym roku mija 35 lat od ukończenia przez nas studiów.

To świetna okazja do spotkania. Wybraliśmy czas i miejsce.

1.10.2016 r. HOTEL WZGÓRZE TOSKANII – Przeźmierowo

Koszt udziału w imprezie 300 zł dla absolwentów, 250 zł osoba towarzysząca.

Wpłaty do 1.06.2016 r. na konto organizatorów:

kol. T. Rogozińska-Kaszkowiak 73 1020 4027 0000 1002 1040 1299 z dopiskiem SPOTKANIE ABSOLWENTÓW

z koleżeńskim pozdrowieniem:

kol. Elżbieta Deja Ratecka tel. 602 711 897, Dagmara Pukaniec Kubiak tel. 606 116 635,
Danuta Ratuszna Cieszyńska tel. 503 973 465, Teresa Rogozińska Kaszkowiak tel. 602 107 967,
Katarzyna Wiknkler-Wojciechowska tel. 602 632 090, Andrzej Hajdasz tel. 721 082 722

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

(doniesienia opracowane
na podstawie internetu z serwisu
– www.rp.pl)

Leki jak po sznurku

Podawanie kilku leków jednocześnie i kontrolowanie ich uwalniania umożliwi materiał o nowej strukturze chemicznej, opracowany przez naukowców z Zachodniopomorskiego Uniwersytetu Technologicznego w Szczecinie.

Projekt uzyskał 1,2 mln zł dofinansowania z Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.

W zwykłych warunkach szpitalnych, pacjent przez kilka tygodni przyjmuje co najmniej dwa antybiotyki. Kontrolowane systemy uwalniania leków są obecne w produktach takich jak insulina nowej generacji i w implantach hormonalnych. Jeśli chodzi o choroby nowotworowe, to są już dostępne mieszaniny leków w zastrzykach, ale wciąż są to mieszaniny leków, a nie formy zaawansowane w strukturze.

Zaletą nowego materiału jest to, że nadaje się do terapii wielolekowej, w której stosowane są minimum dwa – trzy leki. Leki będą podawane doustnie w formie zawiesiny. Aplikowane w ten sposób cząstki bardzo niewielkich rozmiarów będą lepiej wchłaniane przez organizm chorego.

Leki będą uwalniane pod wpływem bodźców wysyłanych przez sam organizm, na przykład takich jak zmiana pH w żołądku. To spowoduje, że zadziałają miejscowo.

Na potrzeby projektu naukowcy jako modelową przyjęli terapię zwalczania bakterii wywołujących wrzody żołądka, bo w niej stosuje się co najmniej dwa antybiotyki i dodatkowe leki z grupy inhibitorów pompy protonowej. Można myśleć także o wykorzystywaniu tych materiałów w terapiach nowotworowych, gdzie bardzo często jest stosowana kombinacja kilku leków.

Prace prowadzi interdyscyplinarny zespół, w którym znajdują się: chemicy, biolog przeprowadzający badania

Wspomnienie**Danuta Joanna Janowicz
(31.07.1930–21.12.2015)**

Pochodziła z Radomia, gdzie urodziła się w rodzinie inteligentnej: ojciec Zygmunt Julian był urzędnikiem państwowym Okręgowej Dyrekcji PKP w Radomiu. Mama Joanna z domu Sadurska zajmowała się wychowywaniem dwóch córek – Danuty i Krystyny. Po śmierci męża w 1942 r. pracowała jako kierownik sklepów w branży skórzaney. Ojciec Danuty zmarł w wyniku infekcji bakteryjnej po ekstrakcji zęba, co zaważyło na wyborze zawodu lekarza dentystry przez Danutę.

Danusia naukę rozpoczęła w wieku 6 lat – początkowo w prywatnej szkole podstawowej Marii Gajl, potem w Publicznej Szkole Podstawowej im. Jana Kochanowskiego. Ukończyła ją już w Generalnej Guberni w 1943 r. Naukę w Gimnazjum rozpoczęła w tym samym roku, początkowo na tajnych kompletach. Świadectwo dojrzałości otrzymała w 1949 r. w Prywatnym Liceum im. Marii Konopnickiej w Radomiu.

Lata 1949–1953 to dla Danuty studia na Oddziale Stomatologicznym Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Otrzymała tytuł lekarza dentystry potwierdzony dyplomem z dnia 22 grudnia 1953 r.

25 sierpnia 1950 r. wyszła za mąż za Jerzego Michała Janowicza – kolegę z uczelni. Owocem tego małżeństwa było troje dzieci; synowie: Andrzej i Krzysztof oraz córka Maria. Rodzina początkowo zamieszkała w Poznaniu, rodzinnym mieście męża, następnie w Krośnie Odrzańskim, zgodnie z nakazem pracy Jerzego do jednostki wojskowej.

W końcu na stałe osiedli w Śremie, gdzie Jerzy przeszedł do cywila w randze kapitana. Otworzył prywatny gabinet, ciesząc się jako fachowiec znakomitą opinią.

1 lutego 1957 r. Danuta rozpoczęła swą pracę zawodową jako lekarz dentysta. Początkowo w Przychodni Powiatowej, a następnie od dnia 1 stycznia 1962 r. w gabinecie dentystrycznym w Szkole Podstawowej nr 1 w Śremie. Z gabinetem szkolnym związała właściwie całe swoje życie zawodowe. Pracowała dodatkowo w Państwowym Domu Specjalnym dla Przewlekłe Chorych w Śremie (1967–1971), Rejonowej Przychodni Lekarskiej PKP w Śremie (1977–1983). Ostatniego grudnia 1998 r. zakończyła pracę zawodową w wieku prawie 69 lat!

Życie Jej nie rozpieszczało. Najpierw niespodziewanie zginął tragicznie mąż Jerzy w 1966 r. Danuta stanęła przed koniecznością samodzielnego wychowywania dzieci w trudnych powojennych czasach, z dala od bliskiej rodziny. Pokonała wszelkie trudności dzięki pracowitości, pedantycznej wzorowej organizacji życia, swojej dobroci wyzwalającej zyczliwość ludzi. Andrzej został menadżerem sportu, Krzysztof ukończył Wydział Budowy Maszyn Politechniki Poznańskiej, Maria zaś Wydział Ogrodnictwa Akademii Rolniczej w Poznaniu.

Pomimo znacznego obciążenia pracą zawodową i trudną sytuacją rodzinną w latach 1973, 1974, 1981 odbyła szkolenia zawodowe, a w 1975 r. uzyskała specjalizację ze stomatologii ogólnej pierwszego stopnia. Pracowała społecznie w Lidze Kobiet oraz jako członek Rady Nadzorczej Ośrodka Reumatologicznego w Śremie, członek





założyciel Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Uczęszczała regularnie na comiesięczne spotkania Koła.

Otrzymała: odznakę honorową „Za zasługi w rozwoju województwa poznańskiego”, „Honorową Odznakę Ligi Kobiet”, odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” oraz, jakże trafnie, „Medal Matki” z Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu.

Los nie oszczędził jej kolejnych ciosów: nagła śmierć syna Krzysztofa w wieku 40 lat (1992). Cios nie ostatni: nagła śmierć córki Marii w 2012 r. już w okresie emerytury, ale i choroby Danuty. Chorowała kilka lat, do końca zachowała sprawność umysłową, dużo czytała, interesowała się otoczeniem. Pozostawała pod troskliwą opieką rodziny, zwłaszcza syna Andrzeja.

Zmarła 21 grudnia 2015 r., została pochowana na cmentarzu komunalnym w Śremie. Pozostawiła w smutku syna Andrzeja, wnuka Bartosza, wnuczki Martę i Darię, prawnuka Tymona i prawnuczki: Ninę, Helenę, Eleonorę i Lilianę.

W nas, Jej koleżankach i kolegach, pozostała pamięć o dzielnej postawie powojennego lekarza dentystry. Wspominamy Ją z miłością i szacunkiem.

Ceniłszy Danutę za fachowość i szczególną, wyróżniającą Ją spośród innych dobroć. Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą, lecz tych, co wśród żywych zostają.

BARBARA SIWIŃSKA

Imieniny matki (po latach)

żadnych kwiatów
żadnych życzeń
żadnych obrusów

znicz na grobie dzięki przypadłościom losu życzliwie zapalony

mamo
znowu cierpię
nie szkodzi – powiesz
w kondycję ludzką wpisany jest ból

Nina Szmyt z tomiku „Cmentarze” wyd. I 2006 r.

Nina Szmyt

mam

Mam sentyment
do starych kalendarzy
do minionego czasu
przytego najczęściej złe.

Mam słabość
do mężczyzn w okularach
wydają się mądrzejsi
niż są w rzeczywistości.

Mam czas
dla każdego smutnego człowieka
smutek mnie rozkliwia
przy nim tracę poczucie rzeczywistości
własnej.

Mam żal
do umierających dzieci
odchodzą wcześniej niż wypada
jak z trwającej imprezy
po angielsku.

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

PERYSKOP

onet.pl

na zwierzętach i komórkach znajdujących się w żołądku oraz mikrobiolog

pracujący z bakteriami wywołującymi wrzody żołądka. Zespołem kieruje dr inż. Agnieszka Piegat.

Atak na gronkowca

Naukowcy z USA twierdzą, że znaleźli sposób na pokonanie niewrażliwej na leki bakterii MRSA, czyli gronkowca złocistego opornego na metycylinę. Bakteria ta to zhora placówek medycznych na całym świecie. Jest najczęstszą przyczyną zakażeń szpitalnych. Ponieważ mikrob jest odporny na antybiotyki, choremu trudno się go pozbyć. Niektóre zakażenia są błahie, inne bardzo ciężkie, czasem śmiertelne.

Antybiotyki β-laktamowe zabijają większość bakterii, niszczą peptydoglikan, składnik ich ściany komórkowej. Gronkowiec złocisty odporny na metycylinę potrafi jednak wytworzyć broń, która wiąże się z antybiotykiem i uniemożliwia mu działanie. Ale wygląda na to, że antybiotykowa oporność MRSA została w końcu przełamana. Naukowcy z amerykańskich Laboratoriów Badawczych Mercka odkryli, że jeśli bakterię zaatakować równocześnie w inny jeszcze sposób, stanie się znów podatna na antybiotyki β-laktamowe.

Zespół badawczy Christophera Tana przypuścił na bakterie szturm za pomocą związku rozkładającego kwas teichowy (również składnik ściany komórkowej). Substancja ta sama nie była w stanie zabić gronkowca, ale jeśli dołączyło się do niej antybiotyk β-laktamowy, mikrob ginął. Amerykańscy naukowcy udowodnili skuteczność nowej terapii podczas eksperymentów *in vitro* oraz w badaniach na myszach. Ludziom nowego leku jeszcze nie podawano. Naukowcy z Laboratoriów Mercka do swej terapii chcą dołączyć jeszcze trzeci składnik, który zaburzy proces wytwarzania kwasu teichowego. Mają nadzieję, że taki koktajl będzie w stanie przełamać światowy kryzys podatności bakterii na antybiotyki. Kryzys ten

PERYSKOP

onet.pl

spowodowany jest nadużywaniem antybiotyków, stosowaniem ich np. podczas infekcji wirusowych, na które nie pomagają. Antybiotyki są też używane w przemyśle spożywczym jako substancja stymulująca szybki wzrost zwierząt.

Co do zakażeń MRSA – jedną z ich przyczyn jest oszczędzanie na pielęgniarce: ich za mała liczba wprost przekłada się na częstość zakażeń szpitalnych.

Wirus Zika jest groźniejszy dla kobiet w ciąży, niż przypuszczano

Wirus Zika jest groźniejszy dla kobiet w ciąży niż do tej pory przypuszczano – poinformowała w Genewie szefowa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Margaret Chan. Według WHO wirus może uszkodzić łożysko, a także układ nerwowy dziecka. Pomimo nowych informacji dotyczących wirusa, Chan zaznaczyła, że wciąż nie ustalono, czy istnieje związek między wystąpieniem mikrocefalii u niemowląt a zakażeniem matki Ziką. Według szefowej WHO niepokój budzi fakt, że wirus ten może być częściej, niż przypuszczano, przenoszony drogą płciową. Fala zakażeń wirusem dotknęła ponad 30 państw, w tym najdotkliwiej Brazylię, gdzie odnotowano ponad 4,3 tys. mikrocefalii prawdopodobnie powiązanych z Ziką. W ostatnim czasie pojawiły się doniesienia o stwierdzeniu obecności tego wirusa u europejskich turystów. Chodzi o dwoje Czechów, którzy podróżowali po Karaibach, a także o trzech Brytyjczyków, 10 Holendrów i Hiszpankę, którzy odwiedzili kraje Ameryki Południowej. Pod koniec lutego we Francji potwierdzono pierwszy przypadek zakażenia wirusem Zika drogą płciową. Ekspertsi przewidują, że biorąc pod uwagę skalę występowania wirusa w Ameryce Południowej i częstotliwość zagranicznych podróży, w Europie najpewniej takich przypadków będzie przybywać. Światowa Organizacja Zdrowia traktuje wirusa jako międzynarodowe zagrożenie. Poprzednio taki komunikat WHO wydała w 2014 r. w związku

Kosmiczna Micra TPS wspomaga serca Polaków

Długość – 24 milimetry, średnica – 6 milimetrów, waga – 1 gram. Micra TPS jest dziesięć razy mniejsza od dotychczas stosowanych stymulatorów serca. Jej implantacja przez żyłę udową z nakłucia naczynia w pachwinie bezpośrednio do serca jest znacznie mniej inwazyjna od tradycyjnego wszczepienia, które wymaga nacięcia chirurgicznego i stworzenia „kieszonki” pod skórą na piersi pacjenta.

Pierwszy zabieg z wykorzystaniem stymulatora Micra TPS przeprowadzony został w grudniu 2013 r. w austriackim Linzu. Obecnie na świecie wspomaga on pracę serca już ponad tysiąc pacjentów. 21 stycznia 2016 r. dołączyli do nich także Polacy. Tego dnia, po raz pierwszy w naszym kraju, takie zabiegi przeprowadzone zostały równocześnie w dwóch znaczących ośrodkach: w Szpitalu Klinicznym Przemienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Śląskim Centrum Chorób Serca w Zabrzu.

– *Jesteśmy dumni z możliwości zaoferowania naszym pacjentom tak nowoczesnej, wręcz kosmicznej technologii. Czekaliśmy ponad czterdzieści lat, aby idea takiego rozwiązania mogła zostać zastosowana w praktyce klinicznej, aby mogła przynieść realne korzyści chorym* – powiedział dr hab. n. med. Przemysław Mitkowski (na zdjęciu z zespołem) z I Kliniki Kardiologii Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, który przeprowadził zabieg implantacji stymulatora.

Dzięki miniaturowym wymiarom, czytamy na stronie www.skpp.edu.pl, odpowiadającym wielkości standardowej kapsułki, wszczepia się ją przezcewnikowo bezpośrednio do prawej komory serca przez żyłę udową. W odróżnieniu od klasycznego układu stymulującego, Micra nie wymaga stosowania pokrytej silikonem elektrody – najbardziej zawodnego i najczęściej ulegającego uszkodzeniu lub powodującego infekcje elementu dotychczas stosowanych systemów. Impulsy elektryczne generowane są przez małe, metalowe elektrody umieszczone na powierzchni stymulatora. Może to w istotnym stopniu wpłynąć na zwiększenie długofalowego bezpieczeństwa stałej stymulacji serca.

Urządzenie mocuje się do ściany mięśnia sercowego poprzez małe zaczepty. Dodatkowym atutem jest fakt, że w trakcie zabiegu implantacji, trwającym średnio kilkadziesiąt minut, rozrusznik może być bezpiecznie repozycjonowany. Pozwala to na osiągnięcie optymalnego położenia urządzenia – takiego, które zapewni najwyższą skuteczność terapii. Stymulator reaguje na poziom aktywności pacjenta i automatycznie dostosowuje do niej swoją pracę. Mikroskopijna bateria pozwala urządzeniu działać nawet 10 lat, a więc tak samo długo, jak w dużo większym klasycznym rozruszniku (po wyczerpaniu baterii można wszczepić kolejne urządzenia). Micra jest stymulatorem, który umożliwia pacjentowi bezpieczną diagnostykę rezonansem magnetycznym.

Współcześnie miniaturyzacja urządzeń do stymulacji i eliminowanie układów elektrodowych w celu redukcji powikłań to ważne, wręcz wymagane, elementy rozwoju elektrostymulacji. Parametry elektryczne tego stymulatora są bardzo wysokie. Czas jego działania określa się na 10 lat.

– *Wszczepialne urządzenia antyarytmiczne* – mówi prof. dr hab. n. med. Romuald Ochotny z Katedry Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – *w tym stymulatory serca na co dzień stosowane w klinice kardiologii, przeszły przez 40 lat rewolucję technologiczną: od prostych generatorów impulsów zapobiegających tylko zwolnieniu rytmu serca, do skomplikowanych systemów stymulacji wielopunktowej, wielojamowych, dopasowujących czynność do aktualnych potrzeb itd. Stymulatory są także częścią wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów.*



Dwa lata po pierwszym na świecie wszczęciu stymulatora serca bez elektrod łączących stymulator serca umieszczony pod skórą z sercem, kontynuuje profesor R. Ochotny – 21 stycznia 2016 r. pierwszy tego typu system implantował w I Klinice Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w Szpitalu Przemienienia Pańskiego zespół kardiologów kierowany przez dr. hab. med. Przemysława Mitkowskiego. Urządzenie umieszczone bezpośrednio w prawej komorze, pozbawione elektrod w systemie żylnym pozwala uniknąć wielu powikłań, bowiem elek-

Parametry elektryczne tego stymulatora

są bardzo wysokie. Czas jego działania określa się na 10 lat.

trody są najłabszym elementem układu stymulującego. Wszczepienie stymulatora Micra było możliwe dzięki olbrzymiemu doświadczeniu zespołu kliniki, poprzedzone zostało długotrwałym przygotowaniem praktycznym w ośrodkach zagranicznych. Należy także zaznaczyć, że realizacja zabiegu i udostępnienie go kolejnym pacjentom będzie możliwe dzięki uwzględnieniu procedury przez płatnika i przychylności administracji szpitala, co jest niezbędne wobec – jak na razie – wyższych kosztów urządzenia.

Doktor hab. n. med. Oskar Kowalski, który przeprowadził implantację u pacjentów w Zabrze, powiedział „Ogólnopolskiemu Przeglądowi Medycznemu”: *– Implantacja poprzez nakłucie żyły w pachwinie powoduje, że pacjent nie ma blizny w typowym dla układów klasycznych miejscu na piersi. Dla części pacjentów ten aspekt „kosmetyczny” może być ważnym argumentem przy zastosowaniu tej metody leczenia. Należy pamiętać, że obecnie nowy typ stymulatora może być zastosowany tylko u niektórych pacjentów wymagających wszczęcia rozrusznika serca – decyduje o tym rodzaj schorzenia. Wydaje się, że zalety nowej metody są tak duże, że przy dalszym rozwoju tej technologii za kilka lat będziemy implantować tylko taki rodzaj stymulatorów serca. Cieszymy się, że polscy pacjenci mogą być objęci tą nowatorską metodą leczenia już teraz.*

ANDRZEJ PIECHOCKI

Fot. WWW.SKPP.EDU.PL



PERYSKOP

onet.pl

z epidemią eboli. Wirus Zika, przenoszony przez komary z rodziny *Aedes aegypti*, znany jest od 1947 r., gdy został odkryty w Ugandzie. Jeszcze do zeszłego roku uważano, że nie ma on poważnych skutków dla zdrowia.

Zaćma zupełnie wyleczona

Przełom w leczeniu ślepoty. Dwanaścioro dzieci – wszystkie operowane – odzyskało wzrok.

Zaćma to przyczyna połowy wszystkich przypadków ślepoty na świecie. Choroba polega na zmętnieniu soczewki. Aby ją wyleczyć, obecnie stosuje się procedurę polegającą na pokruszeniu i usunięciu nieprzejrzystej soczewki, a następnie wszczęciu sztucznej.

Teraz lekarze z Chin pokazali, że jest lepsza metoda. Trzeba wyciąć zmętniałą, wewnętrzną część soczewki, pozostawiając zewnętrzną warstwę. Następnie wszczęć w opróżnione miejsce komórki macierzyste pobrane z oka pacjenta.

Lekarze i naukowcy z Uniwersytetu Sun Jat-sena w Kantonie trenowali najpierw na królikach i małpach, aż zachęteni wynikami zdecydowali się na badania z udziałem ludzi.

Wybrali na pacjentów 12 dzieci. Sukces był spektakularny: u wszystkich małych pacjentów po ośmiu miesiącach soczewka została zupełnie zregenerowana. Wyniki eksperymentalnego leczenia opublikowało czasopismo „Nature”. Jak podkreślają autorzy, zaletą nowej metody jest znaczne obniżenie ryzyka powikłań.

Na pacjentów wybrano na początek dzieci, ponieważ uważa się, że ich komórki macierzyste mają większy potencjał regeneracyjny. Jednak większość przypadków zaćmy występuje u osób starszych. Jak one będą reagować na terapię – nie wiadomo. Spodziewać się jednak można choćby częściowego sukcesu.

Jak wcześniej wykryć alzheimera

To może być przełom w diagnozowaniu choroby Alzheimera. Naukowcy niemieccy z Uniwersytetu Ludwika Maksymiliana w Monachium odkryli sposób na rozpoznawanie

PERYSKOP **onet.pl**

choroby jeszcze w stadium przedklinicznym. Przyczyny alzheimera, pomimo wysiłków lekarzy i naukowców są słabo poznane. Nie ma też na tę chorobę skutecznego leku.

Wczesne wykrywanie choroby bardzo pomoże w dalszych badaniach. Naukowcy będą mogli przyrzec się samemu procesowi jej narodzin. Można będzie też testować w toku badań klinicznych rozmaite strategie spowalniania rozwoju choroby we wczesnym stadium.

Znakiem rozwijającego się alzheimera jest, jak donoszą niemieccy naukowcy, białko Trem2. Jest ono obecne w płynie mózgowo-rdzeniowym. Największe jego stężenie występuje w pierwszej, łagodnej fazie choroby. Potem wraz z pogarszaniem się stanu pacjenta stężenie to maleje.

Koszty społeczne alzheimera są olbrzymie. Pacjenci cierpiący na to schorzenie są niesamodzielnymi, wymagają nieustannej opieki. W Polsce mamy ok. 350 tys. chorych. Na świecie jest ich 25 milionów. Liczba ta do 2050 r. ma się potroić ze względu na wydłużanie się życia ludzi.

Nanocząsteczki z lekami wprost do mózgu

W Szpitalu Bródnowskim w Warszawie ruszyło Interwencyjne Centrum Neuroterapii.

To pierwsze w Europie i drugie na świecie centrum umożliwiające prowadzenie terapii genowej mózgu dzięki operacjom monitorowanym w czasie rzeczywistym 3-teslowym rezonansem magnetycznym znajdującym się na sali operacyjnej.

Uruchomienie centrum jest sukcesem szpitala, władz samorządowych oraz specjalistów: prof. Mirosława Ząbka z Kliniki Neurochirurgii CMKP Szpitala Bródnowskiego oraz prof. Krzysztofa Bankiewicza z Uniwersytetu Kalifornijskiego, kierującego podobnym ośrodkiem w Stanach Zjednoczonych.

Nowoczesna technologia umożliwia osiągnięcie celu w mózgu ze 100-procentową dokładnością. Tym, co dotychczas przeszkadzało w podawaniu leków, była naturalna bariera

SHORT CUTS

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



„Szlachetne zdrowie...”

„*Ślachetne zdrowie, Nikt się nie dowie, Jako smakujesz, Aż się zepsujesz*” – tak pisał szesnastowieczny poeta Jan Kochanowski w III księdze fraszek. Dzisiaj bardzo często akapit „*Jako smakujesz*”, zastępuje się zdaniem „Ile kosztujesz” – niestety. Dlaczego „niestety”? Otóż jeszcze niedawno w Polsce popularne było stwierdzenie, że by chorować w ramach naszej służby zdrowia, to trzeba mieć zdrowie. Dzisiaj pomimo ogólnej troski o zdrowie obywateli ze strony wszystkich rządów, posłów, wszelkiej maści rzeczników: praw pacjenta, dzieci, praw obywatelskich, a także Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, pacjent coraz częściej pozostawiony jest sam sobie oraz swojej rodzinie, o ile taką posiada. W szczególności problem ten dotyczy osób chorych na nowotwory, choroby rzadkie, różnego typu schorzenia neurologiczne stopniowo wyniszczające organizm. Coraz częściej borykają się z nim także osoby starsze, chore „tylko” na starość i wynikające z niej zniepełnienie. Teoretycznie wszystko wygląda wspaniale. Są programy opieki, programy lekowe, szybka ścieżka diagnostyki i leczenia onkologicznego. Teoretycznie

wszystko powinno wspaniale działać, bo przecież wszyscy wykazują troskę o pacjenta...

Niestety, w praktyce tak pięknie już nie jest. Gdy kogoś dopadnie choroba trochę tylko odbiegająca od standardu, zaczynają się problemy. Ostatnio sprawa ta po raz kolejny stała się głośna z powodu opublikowania wywiadu z piosenkarką Korą, która nagłośniła w mediach swoje kłopoty z uzyskaniem leczenia, a przede wszystkim sfinansowaniem go, w zaawansowanym stadium nowotworu jajnika. Kora jako znana osoba ma o tyle łatwiej, że ze swoimi problemami przedostała się do mediów. Zwykle osoby tego przywileju nie mają i zazwyczaj swoją walkę z bezduszną machiną urzędniczą odbywają w samotności, wspomagani jedynie przez rodzinę i czasami – z biegiem czasu coraz mniejsze – grono przyjaciół. Ten schemat nie dotyczy tylko osób chorych na nowotwory. Bardzo często ofiarami procedur, schematów leczenia padają osoby chorujące na wyniszczające choroby neurologiczne, takie jak stwardnienie rozsiane czy też stwardnienie boczne zanikowe. Według decydentów w Narodowym Funduszu Zdrowia czy też Mi-





nisterstwie Zdrowia wszystko jest w porządku. Indagowani rzecznicy tych instytucji zazwyczaj odpowiadają, że przecież te programy, zasady leczenia, a co za tym idzie refundacji leków, opracowali fachowcy, często w profesorskich rangach, tak więc nie można mieć pretensji do nich, że ktoś nie może uzyskać takiego czy innego sposobu leczenia. Na pytania dziennikarzy, dlaczego ten czy inny lek lub ta czy inna procedura jest refundowana w innych krajach europejskich, często biedniejszych od Polski, zazwyczaj nie ma odpowiedzi lub jest odpowiedź, że trwają właśnie prace, by te leki lub procedury wprowadzić do katalogu świadczeń. I w tym momencie, zazwyczaj, dziennikarze dają za wygraną i oznajmniają wszem i wobec, że taki a taki lek lub procedura wkrótce będzie dostępna dla naszych pacjentów. Problem w tym, że to „wkrótce” trwa w Polsce zazwyczaj bardzo długo i to zarówno w wymiarze obiektywnym, jak i w szczególności w wymiarze subiektywnym osób, które by żyć, powstrzymać rozwój choroby, muszą przez ten czas same zdobywać leki. Leki najczęściej bardzo kosztowne, przekraczające możliwości finansowe nie tylko przeciętnego Polaka, ale nawet tego bardzo dobrze sytuowanego. Z czego ta opieszałość wynika? Ano, zapewne z faktu, że nikt nie chce wziąć odpowiedzialności za decyzję, zwłaszcza dotyczącą kontrowersyjnego leku, który „tylko” spowalnia chorobę lub wręcz czyni ją „tylko” bardziej znośną, ponieważ koniecznie jest zawsze ten sam. I taki ktoś nie chce się narażać, woli zbierać tysiące opinii, podkładek i opóźnia, jak może,

podjęcie decyzji, nawet wtedy gdy jest tylko jednym z elementów wieloosobowego łańcucha decyzji. Przykre jest to, że bardzo często tymi hamulcowymi są nasi koledzy lekarze, którzy przecież powinni leczyć zgodnie z najnowszą wiedzą i dobrem chorego, często nawet bardzo wąsko pojmowanym. Niestety, wielu z nich ulega bożkowi EBM (evidence-based medicine), zapominając, że medycyna jest nadal sztuką. I choć w ujęciu statystycznym, w odniesieniu do populacji, efekty takiego czy innego leczenia są nieistotne, to w stosunku do konkretnej osoby mogą być kolosalne, gdyż przedłużają jej życie lub „tylko” poprawią komfort reszty życia. Dla tej osoby jest to bezcenne, a dla osób jej bliskich chorego często jest chwilą wytchnienia w walce o godne życie lub chociażby „tylko” umieranie.

Czy ten stan rzeczy może się poprawić? Mam nadzieję, że tak. Że będą osoby na tyle odważne, by szybko podejmować nawet kontrowersyjne decyzje, bez obawy, że później NIK czy też inne CBA mogą prowadzić postępowania, węsząc nieprawidłowości lub tylko niegospodarność. W dzisiejszych czasach bowiem w Polsce nadal potrzeba nam samodzielnych, nieulegających presji ekonomii lekarzy, także tych na stanowiskach profesorskich czy też konsultanckich. By cała ta historia z leczeniem wspomnianych powyżej osób nie skończyła się jak jedna z bajek spisanych przez osiemnastowiecznego biskupa Ignacego Krasickiego: „Gdy więc wszystkie sposoby ratunku upadły, Wśród serdecznych przyjaciół psy zająca zjadły”.

PERYSKOP

onet.pl

kręw–mózg chroniąca pacjenta przed niepożądanymi substancjami.

– *Chodziło nam o to, aby tę barierę pokonać, podając precyzyjnie leki w miejsce, w które chcemy, monitorując w czasie rzeczywistym całą operację – tłumaczył prof. Mirosław Ząbek. – To nam się udało. Rezonans stał się salą operacyjną. Oczywiście było szereg przeszkód do pokonania. Aby stało się to możliwe, konieczne było umieszczenie w sali operacyjnej nie tylko aparatury do rezonansu, ale i posiadanie całego, unikalnego instrumentarium operacyjnego, począwszy od aparatu i monitora do znieczulenia, przez wiertarki szybkoobrotowe, trepany, aparaty do koagulacji, ssaki, pompy infuzyjne do wszystkich narzędzi chirurgicznych, które wykonane być muszą z materiałów niemagnetycznych. Na nasze potrzeby stworzono na przykład pierwszą w Europie wiertarkę bez części metalowych.*

Celem centrum jest prowadzenie badań klinicznych wykorzystujących nanocząsteczki i terapię genową do leczenia choroby Parkinsona, wielu innych chorób ośrodkowego układu nerwowego i złośliwych nowotworów mózgu. Wykonywane w Interwencyjnym Centrum Neuroterapii operacje polegać będą na domózgowych wstrzyknięciach terapeutycznych genów z wykorzystaniem wektorów wirusowych, czynników troficznym oraz nanocząsteczek zawierających leki przeciwnowotworowe.

– *Właśnie z leczeniem złośliwych gęjaków i choroby Parkinsona łączymy największe nadzieje – wyjaśniał prof. Krzysztof Bankiewicz. – Podając lek bezpośrednio do guza, eliminujemy większość obwodowych skutków ubocznych, pokonujemy barierę kręw–mózg. Białka, chemioterapeutyki, wektory wiralne, czyli nośnik terapii genowej, oraz nanocząsteczki, które w tej chwili będziemy mogli podawać precyzyjnie, dotąd do mózgu by się nie dostały.*

Plemniki z probówki

Wyhodowane w laboratorium plemniki to nadzieja dla mężczyzn mających problemy z płodnością.



PERYSKOP onet.pl

Obiecujące eksperymenty przeprowadzili naukowcy z Chin na myszach.

Zespół badaczy z Chińskiej Akademii Nauk wyhodował plemniki z komórek macierzystych. Komórki zostały następnie wykorzystane do zapłodnienia komórek jajowych i wszczepione samicom. Urodziły się całkowicie normalne i zdrowe myszki. Co ważne – naukowcy czekali z publikacją wyników swoich eksperymentów do ostatniego etapu – potomstwo z komórek macierzystych było płodne, ma własne małe.

– *Wszystkie myszki są zdrowe i płodne. To inspiracja dla podobnych badań nad ludzkimi komórkami rozrodczymi* – mówi prof. Xiao-Yang Zhao, który przeprowadził zespołowi. Jak jednak przyznaje sam badacz, najpierw trzeba rozwiązać problemy etyczne.

Metoda daje nadzieję chłopcom, u których produkcja plemników została uszkodzona podczas terapii onkologicznej, w wyniku choroby lub wypadku. Wykorzystane przez Chińczyków zarodkowe komórki macierzyste można zastąpić przeprogramowanymi komórkami pobranymi od dorosłego dawcy.

Według prof. Robina Lovella-Badge'a z Francis Crick Institute, wyniki te będą również przydatne do pogłębienia wiedzy o procesie produkcji plemników.

Epidemia krótkowzroczności

Życie w pomieszczeniach ze sztucznym oświetleniem i wpatrywanie się w ekrany komputerów to główne przyczyny wzrostu liczby przypadków wad wzroku.

Dane zgromadzone przez naukowców z Australii sygnalizują nadchodzącą katastrofę. Od lat 70. ubiegłego wieku do początku tego stulecia liczba osób z krótkowzrocznością w Europie i Stanach Zjednoczonych się podwoiła. W niektórych krajach Azji wada ta występuje u 80–90% najmłodszych. Jeszcze 60 lat temu w Chinach krótkowzroczność diagnozowano u 10–20% populacji. Dziś 90% nastolatków wymaga korekcji. Najbardziej widoczny trend jest w Korei Południowej – w Seulu 96,5% osób do 19. roku życia musi korzystać z jakiejś formy korekcji wady widzenia.



Koło Lekarza Seniora

Koło Lekarza Seniora powstało w 2003 r. po zjeździe z okazji 45-lecia absolutorium Wydziału Lekarskiego Oddziału Stomatologii AMP. Inicjatorem był nasz kolega, Franciszek Dudzik, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Działamy więc w ramach tego towarzystwa.

Koło zrzesza 23 osoby, absolwentów rocznika 1952–1957, lekarzy i lekarzy stomatologów. Spotykamy się co miesiąc w gościnnych progach Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, za co serdecznie dziękujemy.

W czasie spotkań omawiane są między innymi sprawy medyczne i ogólnospołeczne. Koledzy specjaliści dzielą się swoją wiedzą i doświadczeniem. Rozmawiamy i dyskutujemy. Niekiedy czytane są doniesienia z pism naukowych, skrócone życiorysy sławnych ludzi, np. Louisa Braille'a, Władysława Biegańskiego i innych. Członkowie naszego koła należą do komisji działających przy WIL. Dzięki temu na bieżąco jesteśmy informowani o receptach, koncertach i wycieczkach itp. Wiadomości o pracach Zarządu Głównego PTL przekazuje kol. Franciszek Dudzik – członek zarządu głównego tego towarzystwa.

Organizujemy coroczne spotkania absolwentów, kolegów spoza Poznania, wieczory z opłatkiem, andrzejkami. Przy kawie lub herbacie panuje serdeczna atmosfera. Pamiętając o koleżankach i kolegach, którzy od nas odeszli, cieszymy się, że dane nam jest być razem.

BOGUMIŁA ZANIEWSKA-GAWROŃSKA

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 mieszkania 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



Lekarska bezradność w okowach zależności?

Wydawałoby się, że nasz lekarski zawód zawiera w sobie niezwykle dobitnie wyrażoną autonomię działania. Zasadniczo przecież nie można sobie wyobrazić, by ktoś był w stanie wniknąć w indywidualnie podejmowane decyzje, dotyczące czy to diagnostyki, czy też leczenia.

W obliczu spotkania z pacjentem mamy szansę podejmować nieskrępowane merytorycznie decyzje. Okazuje się jednak, że zewnętrzne okoliczności związane z organizacją systemu opieki medycznej – na przykład z uwarunkowaniami zarządzana w naszych szpitalach – wpływać mogą niezwykle niekorzystnie i nieraz działają nawet destrukcyjnie.

W trakcie rozwoju technik medycznych i ewolucji naszego zawodu sytuacja nieco się skomplikowała, gdy w relację pacjent – lekarz zaczął wdzierać się element odpowiedzialności finansowej i medycyna w pewnym sensie stała się biznesem, a organizmy szpitalne zaczęły się rozrastać. Stwarzało to ryzyko mnożenia obwarowań proceduralnych i prawnych. Ale i tak zawsze pozostawała pewna „szczelina niezależności”, której nikt nie był w stanie zmodyfikować, nie są one w stanie istotnie zmodyfikować podejmowanych przez nas decyzji. Także obserwowane coraz częściej postawy pacjentów zgłaszających pewne oczekiwania (tzw. medycyna życzeń), nieraz niezgodne z logiką postępowania medycznego, nie mogą zaburzyć autonomii naszych wyborów.

Jednym z powracających motywów szczególnego zatroskania w ostatnich miesiącach są wielokrotnie obserwowane próby stosowania zewnętrznego organizacyjnego nacisku przy wykonywanych przez nas lekarskich działaniach. Nieraz mają one skutek paraliżujący na wielu spośród nas, a także są w stanie wyeliminować niezwykle cennych i ofiarnych lekarzy.

Jednym z przykładów są obserwowane próby wpływania w wielu spośród szpitali powiatowych – prowadzonych przez powiatowe samorządy. Anegdotalne stają nieraz w naszym lekarskim środowisku opowieści o zarządzających – z klucza często partyjno-układowo-towarzyskiego podejmujących odpowiedzialność za te szpitale. Wypowiadają się w nieraz w sprawach medycznych czy związanych z organizacją ochrony zdrowia z kategorycznością odwrotnie proporcjonalną do posiadania kompetencji w danym zakresie, co budzi szczególną żalność. Budziłoby to śmiech, gdyby nie okazywałoby się groźne dla naszych lekarskich losów. Obserwować można, jak wiele naszych koleżanek i kolegów jest osaczonych bezsensownymi organizacyjnymi opresjami podcinającymi im skrzydła. Obok wielu przykładów negatywnych w tym względzie pozostają w sumie pewnie nieliczne rodziny świadczące o logicznym traktowaniu personelu lekarskiego w tych szpitalach.

Obserwując losy kilku szpitali powiatowych, w zasadzie bliżki jestem osiągnięcia pewności stwierdzenia, że samorządy powiatu nie wydają się jednostkami kompetentnymi do prowadzenia swoich szpitali. Stwierdzenie bolesne, ale dość wyraziste. Może takie stwierdzenia są w dużej części skutkiem obserwo-

wanej i potwierdzonej przez wielu niekorzystnej ewolucji postaw osób pełniących role samorządowe. Trafiają tam często osoby, które nie spełniły się na innych polach zawodowego życia. Stąd jakże ważnym pozostałoby lekarskie angażowanie się – mimo naszego braku czasu i rozlicznych lekarskich obowiązków – utrzymując wpływ na władze samorządowe powiatów czy innego szczebla.

Nie można także nie wspomnieć o ryzyku nadmiernej ingerencji w naszą działalność medyczną i jej organizację przez przedstawicieli innych organów założycielskich. Ingerencja ta i wpływ muszą być niezwykle mądre, działać powinny stymulująco, ze strategią długofalową, także w odniesieniu do perspektywnego kształtowania optymalnie kompetentnych i ofiarnych kadr medycznych, zapewnienia ich ciągłości i rozwoju.

Pozostaje podstawowe pytanie, na ile samorząd lekarski umie skutecznie bronić nas i nasze środowisko przed nieuprawnionymi – mało kompetentnymi – ingerencjami w nasze medyczne działanie i jego wymiar organizacyjny. W obliczu obserwowanej bezradności wielu kolegów pracujących w szpitalach powiatowych widzę nie tyle brak skuteczności, ile nawet właściwego rozeznania, zrozumienia i zaangażowania. Samorząd

**Pozostaje podstawowe pytanie,
na ile samorząd lekarski umie
skutecznie bronić nas i nasze
środowisko przed nieuprawnionymi
– mało kompetentnymi –
ingerencjami w nasze medyczne
działanie i jego wymiar
organizacyjny.**

– zajęty samonapędzającym się administracyjnym kołowrotkiem – nie sprawdza się, niestety, w tej roli.

Zwłaszcza ze względu na te obserwowane zjawiska pozostaje podstawowym postulatem zachowanie przez nas przywództwa w opiece zdrowotnej, do jakiego jesteśmy powołani z racji wykonywania naszego zawodu i naszych kompetencji. Wówczas jesteśmy w stanie uniknąć nadmiernej ingerencji w naszą bieżącą medyczną działalność. Pierwszym argumentem za tym przywództwem staje się nasza wiedza, czyli dane naukowe, które musimy zachować jak najbardziej pogłębione. Drugim jest fakt bezpośredniego (a nie teoretycznego) kontaktu z pacjentem, który staje się potężnym orężem w naszym przywództwie. A trzecim fakt składanej przez nas przysięgi Hipokratesa, że dobro pacjenta musi być przez nas wysoko stawiane i cenione.

SZCZEPAN COFTA

Dawka informacji

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.

Odwołani

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł odwołał Tadeusza Jędrzejczyka z funkcji prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Zbigniewa Tetera – z funkcji zastępcy prezesa NFZ ds. służb mundurowych.

WWW.MZ.GOV.PL

400 łóżek w 2019 roku

Coraz bliżej rozpoczęcia budowy nowego Szpitala Dziecięcego w naszym mieście (Poznaniu – dop. red.). Uprawomocniła się decyzja środowiskowa, która pozwala na staranie się o uzyskanie decyzji lokalizacyjnej. Dziś planuje się, że budowa szpitala przy ulicy Lutyckiej będzie mogła ruszyć na początku 2017 r., a inwestycja zakończy się w 2019 r. W obiekcie znaleźć ma się blisko 400 łóżek, a prace pochłoną około 300 milionów złotych; 75% kosztów ma pokryć Unia Europejska.

KAT, WWW.EPOZNAN.PL

Pomysły są różne

– *Państwowe Ratownictwo Medyczne powinno być służbą opartą na jednostkach publicznych, a nie prywatnych* – powiedział PAP wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz. Oceniał, że obecnie największym problemem tego systemu jest niedobór lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej. Wiceminister powiedział, że głównym założeniem planowanej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest „upublicznienie” tego systemu, czyli „stworzenie służby opartej na jednostkach publicznych, a nie prywatnych”.

Obecnie resort poprosił wszystkie zainteresowane strony o informacje o funkcjonowaniu systemu ratownictwa i o propozycje zmian. – *Pomysły są różne, naszą rolą będzie takie ich opisanie, żeby ta ustawa była dostosowana do zmieniających*

Państwowe Ratownictwo Medyczne

powinno być służbą opartą
na jednostkach publicznych,
a nie prywatnych.

się warunków. Stara ustawa funkcjonuje już 10 lat, wiele się w tym czasie zmieniło – wyjaśnił Tombarkiewicz. Dodał, że resort chce w ustawie zapisać m.in. regulacje dotyczące udzielania świadczeń medycznych przez pielęgniarki i ratowników medycznych.

WWW.GAZETA PRAWNA.PL

Profesjonalizm i czas

Najbardziej istotne dla pacjentów korzystających z opieki lekarza POZ są profesjonalizm personelu medycznego oraz czas oczekiwania na wizytę u lekarza – wynika z przeprowadzonej przez NFZ ankiety Badanie Satysfakcji Pacjenta Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ). Ankiety wypełniło ponad 35 tys. osób.

W ramach pilotażowego badania w dniach od 5 do 30 listopada ubiegłego roku pacjenci mogli wypełnić anonimową ankietę na stronie internetowej Funduszu lub w formie papierowej w punktach obsługi pacjentów w siedzibach oddziałów wojewódzkich NFZ oraz ich delegatur. Ankieta była skierowana do pacjentów, którzy w ciągu ostatnich 12 miesięcy skorzystali ze świadczeń POZ (z wyłączeniem nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej).

Na pytanie: Co jest dla Pani/Pana najważniejsze podczas korzystania ze świadczeń?, najczęściej wskazywano: „profesjonalizm personelu medycznego”, „czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia”, a także „uprzejmość i życzliwość personelu medycznego”.

Większość respondentów (53,09%) wskazała w ankiecie, że uzyskała świadczenie w dniu zgłoszenia, a co piąty (20,16%) z jednodniowym oczekiwaniem.

WWW.NFZ.GOV.PL

I faza jesienią

– *Pierwsze testy kliniczne szczepionki przeciw wirusowi Zika rozpoczną się jesienią* – uważa dr Anthony Fauci, dyrektor amerykańskiego Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych. Szczepionka będzie gotowa dopiero w 2017 r. – *Jeśli jesteśmy przekonani, że uda się nam zrobić szczepionkę* – powiedział dr Fauci, wskazując, że dysponujemy szczepionkami przeciw innym, podobnym wirusom – wirusowi Zachodniego Nilu czy Denga. Faza I badań klinicznych – test na niewielkiej grupie zdrowych osób, którego celem jest sprawdzenie bezpieczeństwa preparatu – ruszy za kilka miesięcy.

PIOTR KOŚCIELNIAK, WWW.RP.PL

W budynku „A”

Od dnia 14.03.2016 Oddział Zdrowia, który funkcjonował przy ul. Kazimierza Wielkiego 24/26, zostaje przeniesiony do budynku „A” przy al. Niepodległości 16/18 (V piętro). Sprawy z zakresu doskonalenia kadr medycznych będą realizowane od dnia 14.03.2016 r., w pokoju 568 i 569 (V piętro). W pilnych sprawach prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 61 854 18 25 (sekretariat Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia WUW).

Korespondencję i dokumenty, jak dotychczas, należy składać w Kancelarii Głównej Wielkopolskiego Urzędu Wojewódz-



Andrzej Piechocki

kiego, al. Niepodległości 16/18 (budynek B, pok. 025-026) lub przesłać na adres korespondencyjny: Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Oddział Zdrowia WUW w Poznaniu, al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Pacjent zapłaci 3,20 zł

Od 4 marca 2016 r., działając na podstawie ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, minister zdrowia wydaje zgody na refundację produktów zawierających kannabinoide, sprowadzanych z zagranicy w ramach importu docelowego.

Minister wydaje zgodę, jeśli lekarz prowadzący leczenie uzna, że są to leki najlepsze z możliwych, przynoszą wyraźną poprawę stanu zdrowia, a jednocześnie nie mają równie dobrej alternatywy w postaci innych produktów leczniczych. Do tej pory minister wydał zgody na refundację leków na bazie ziela konopii indyjskich stosowanych w leczeniu padaczki lekoopornej u dzieci. Każda zgoda wydana w tym trybie jest zindywidualizowana, a kontynuacja terapii zależy od przedstawienia (za każdym razem) szczegółowych informacji dotyczących skuteczności dotychczasowego leczenia. Informacje te będą na bieżąco monitorowane przez ministra zdrowia. W tym celu ministerstwo prowadzi ewidencję składanych wniosków, wydawanych zgód na refundację i pacjentów objętych leczeniem.

Leki objęte zgodą na refundację w trybie art. 39 ust. 1 ustawy o refundacji są dostępne w aptekach na ryczałt. To oznacza, że za opakowanie leku pacjent płaci 3,20 zł.

WWW.MZ.GOV.PL

Pierwsza w Wielkopolsce

Masz wysokie stężenie cholesterolu, którego nie można zbić lekami, jesteś po udarze, zawale? Zgłoś się! W Szpitalu Miejskim im. Strusia działa od kilku dni pierwsza w Wielkopolsce pracownia zaburzeń lipidowych. Do tej pory pacjenci – nie tylko z Wielkopolski, lecz także Lubuskiego – z wysokim poziomem cholesterolu całkowitego lub trójglicerydów, po udarach czy zawałach często musieli czekać miesiącami na konsultacje specjalistów i wędrować od jednego gabinetu lekarskiego do drugiego. Pracownia ma im zapewnić szybki dostęp do lekarskich konsultacji i badań. W ciągu roku ośrodek udzieli ich blisko tysiąc.

– Po raz pierwszy w regionie chorymi zajmie się też interdyscyplinarny zespół specjalistów: kardiolog, nefrolog, angiolog, czyli ekspert od chorób naczyń, i diabetolog – opowiadają lekarze. – To przełom. Pracownia jest częścią szpitalnej poradni kardiologicznej, potrzebne jest do niej skierowanie od kardiologa. Działa przy wsparciu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Cieszę się, że udało nam się przekonać do naszego pomysłu NFZ, bo problem jest naprawdę ogromny – dodaje dr Paweł Burchardt.

SYLWIA SAŁWACKA, WWW.POZNAN.WYBORCZA.PL

Przeglądy i prelekcje

5 marca 2016 r. w Collegium Stomatologicum odbyła się I Edycja Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej dla Młodzieży Licealnej Wielkopolski. Patronat Honorowy nad inicjatywą Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii objął JM Rektor prof. dr hab. Jacek Wysocki.

W akcji wzięło udział ponad 130 uczniów z klas biologiczno-chemicznych z 6 szkół patronackich: I LO w Poznaniu, II LO w Poznaniu, VIII LO w Poznaniu, LO w Nowym Tomyszu, III LO w Koninie oraz I LO w Jarocinie. W ramach akcji przeprowadzono przeglądy jamy ustnej wraz z instruktażami, jak również prelekcje o tematyce stomatologicznej (*Co w buzi piszczy? Jama ustna a cały organizm; Piękny uśmiech vs. zdrowe zęby; Ślina zwierciadłem ludzkiego ciała*). Z tematyki prelekcji zorganizowano konkurs testowy dla uczniów. Partnerem akcji była firma Colgate.

WWW.UMPEDU.PL

Spór o prywatyzację

Ponad 4,5 mln zł zarobił poznański Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów na sprzedaży akcji. Niebawem ma wejść na tzw. małą giełdę. W sejmiku trwa spór o prywatyzację Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów (OPEN). Władze regionu i placówki przekonują, że to krok do realizacji ważnej dla pacjentów inwestycji. Opozycja mówi o sprzedaży akcji „ze wskazaniem” i utracie kontroli.

Ponad 4,5 mln zł zarobił poznański

Ośrodek Profilaktyki i Epidemiologii

Nowotworów na sprzedaży akcji.

Niebawem ma wejść na tzw. małą

giełdę. W sejmiku trwa spór

o prywatyzację Ośrodka.

Wbrew zapowiedziom, województwo nie jest już większościowym udziałowcem OPEN. Posiada 49,18% akcji. W ramach emisji 27,62% akcji kupiła poznańska, niezwiązana z branżą zdrowotną firma Surfstopshop (twórca Allegro), a 18,68% założona przez Dariusza Godlewskiego Społeczna Fundacja „Ludzie dla Ludzi”. Z kolei 22 pracowników wykupiło łącznie 4,35% akcji. Tu cena była preferencyjna i wynosiła nie 1,25 zł, ale 1 zł.

PAULINA JĘCZMIONKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Zarządzanie profesjonalne

Kiedy lekarz otwiera własny gabinet, staje przed wielkim wyzwaniem. Część lekarzy zdaje sobie z tego sprawę wcześniej, a pewna liczba zaczyna to rozumieć dopiero po otwarciu gabinetu. Ci ostatni tracą czas na poznawanie reguł rynku, a przede wszystkim na błędy w pozyskiwaniu pacjentów, a więc zdobywaniu przewagi rynkowej. To trudne psychicznie i ekonomicznie, kiedy do rentowności dodatniej dochodzi się w kilka lat, najczęściej w 2–3 lata, zamiast w kilka miesięcy. Dla lekarza, który uważa, że ma już swoją markę i nastąpił właśnie czas na osiągnięcie z tego faktu większych korzyści finansowych, to duży cios. Biorąc pod uwagę okres ponoszenia nakładów na inwestycję przed otwarciem i po otwarciu gabinetu, oznacza to konieczność pożegnania się z pewną częścią środków przez 4–5 lat. To za długo dla wielu lekarzy.

Zacznijmy od tego, jak nie popełniać błędów. Po pierwsze, nie rób krzywdy gabinetom i lekarzom już istniejącym na rynku. Uważaj, bo podczas walki zawsze są ofiary. Dbaj o formalne usytuowanie gabinetu w sposób – w miarę możliwości – bezkolizyjny. Dotyczy to głównie lokalizacji i zakresu działań. Pomyśl, czy w miejsce jawnej wojny rynkowej nie lepiej jest stosować strategię różnicowania? Bądź inny, wówczas nawet stosunkowo bliskie sąsiedztwo nie powinno negatywnie wpływać na żaden z gabinetów.

Cenniki ustalaj, opierając się na ekonomii, a nie porównując obce cenniki pobliskich gabinetów. To przecież nie może działać na twoją korzyść. Co się stanie, jeśli twój cennik będzie podobny do tego w gabinecie, który zmierza ku upadkowi? Nie naśladuj najsłabszych rynkowo, którzy za chwilę znikną z rynku. Lepiej jest policzyć ceny, niż je przepisać. Obce cenniki są potrzebne, by wiedzieć, w jakim ekonomicznym punkcie planujemy swój gabinet, nie inaczej.

Nie podkupuj personelu. Taka rada oznacza konieczność wypracowania, a więc również odnalezienia, własnych zasobów kadrowych. Szukając lekarzy, zawsze bierz pod uwagę miejsca, w których obecnie pracują. Czy to dobrze, że są tam właśnie zatrudnieni? Czy to przeszkadza, czy pomaga? Zawsze odpowiedz sobie na to pytanie, zanim porozmawiasz z lekarzem, by zaproponować mu współpracę.

Wypowiadając się o konkurencyjnym gabinecie, mów prawdę obiektywną, nigdy jawnie nie krytykuj. Jeśli masz konkretne zastrzeżenia co do działalności lekarza czy gabinetu, prześlaj je do swojej izby lekarskiej. Jeśli Twoja izba ci nie pomoże, szukaj dalszych rozwiązań, poprawnych prawnie i etycznie. Panuj nad emocjami, wypowiadając się o pracy poprzednich lekarzy. Podważając opinie innych lekarzy, za chwilę sam staniesz się obiektem opiniowania. Jeśli musisz i masz ku temu bezwzględne powody, rób to elegancko, nikogo nie obrażając.

Jeśli chcesz mieć pacjentów, zapracuj na to; nie podbieraj kartotek. To niestety częste zachowanie wśród lekarzy, którzy zachowują się mało etycznie. Jeśli chcesz sięgnąć po pacjentów z gabinetu, w którym obecnie pracujesz, musisz mieć na to zgodę zarządzającego lub właściciela. Bez tego pozostaje ci dobra opinia o własnym nazwisku i budowanie najlepszych rozwiązań informacyjnych tak, by twoi pacjenci trafili do ciebie, bez względu na to, gdzie w danej chwili przyjmujesz pacjentów.

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



Otwieranie praktyki lekarsko-dentystycznej Przygotuj się mądrze

JAK OTWORZYĆ GABINET?

- Nie rób krzywdy gabinetom i lekarzom już istniejącym na rynku. Uważaj, podczas walki zawsze są ofiary.
- Cenniki ustalaj, opierając się na ekonomii (koszty, rentowność itd.), a nie wyłączanie spoglądając na obce cenniki.
- Nie podkupuj personelu.
- Wypowiadając się o konkurencyjnym gabinecie, mów prawdę obiektywną, nigdy jawnie nie krytykuj (informacje o szkodliwym działaniu przekazuj swojej izbie, a nie pacjentowi), ewentualnie zamilcz.
- Jeśli chcesz mieć pacjentów, zapracuj na to; nie podbieraj kartotek.
- Zastanów się, w czym jesteś lepszy od innych. Na takich przewagach na pewno możesz budować nowy gabinet i jego markę.
- Zaplanuj budżet na stronę internetową. Oddaj w profesjonalne ręce projekt logo. Nie powinien to być architekt, psycholog czy typowy stażysta w agencji reklamowej, lecz fachowiec znający się na mediach na rynku medycznym, wraz z jego ograniczeniami.
- Przygotuj i przeprowadź segmentację pacjenta jako klienta. To ważne, by wiedzieć, do kogo trafiasz, chcesz trafić i powinieneś trafić.
- Stosuj marketing, ale w normach, których możesz się poruszać. Korzystaj z profesjonalistów.
- Pokochaj prawników.

Aby budować nowy gabinet i jego markę, zastanów się, w czym jesteś lepszy od innych. Na takich przewagach na pewno możesz się oprzeć, tworząc nowy podmiot.

Zaplanuj budżet na marketing. Na stronę internetową, logo, dokumenty, wizytówki, doradztwo i strategię marketingu medycznego. Oddaj się w profesjonalne ręce, raczej nie architekta, psychologa czy typowego stażysty w agencji reklamowej. To powinien być fachowiec znający się na rynku medycznym, doskonale rozumiejący jego ograniczenia.

Przygotuj i przeprowadź segmentację pacjenta jako klienta. To ważne, by wiedzieć, do kogo trafiasz, chcesz trafić czy powinieneś trafić. Segmentacja pozwoli ci wyodrębnić te grupy pacjentów, które powinny być twoimi klientami oraz te, które nimi być nie mogą, nie muszą lub być nie powinny. To niezwykle pożyteczne działania.

Stosuj marketing, ale w normach, których możesz się poruszać. Korzystaj z profesjonalistów. I pokochaj prawników. Oni stoją również po twojej stronie, czekając na współpracę.



Jaki status fizjoterapeuty?

Gdy 26 października 2015 r. prezydent Andrzej Duda podpisał tę ustawę, fizjoterapeuci (jest ich około 70 tys.) byli usatysfakcjonowani. Wreszcie, mówili, określone i uregulowane zostały zasady wykonywania tego zawodu, kształcenia (także podyplomowego), procedury Państwowego Egzaminu Fizjoterapeutycznego i odpowiedzialności. Powstała zarazem możliwość utworzenia samorządu i krajowego rejestru fizjoterapeutów. Pacjenci zostali zwolnieni z obowiązku uzyskania skierowania od lekarza.

Gazeta *Wyborcza* przypomniała przy tej okazji kontrowersje, jakie towarzyszyły stanowieniu nowego prawa. „Naczelna Izba Lekarska” – czytamy w artykule Agnieszki Pochrząst-Motoczyńskiej – apelowała do prezydenta, aby ustawy nie podpisywał i to nie tylko z powodu skierowania, ale także dlatego, że fizjoterapeuci uprawiają zawód paramedyczny i niepotrzebny im samorząd”. Ogólnopolski Związek Zawodowy lekarzy ostrzegął z kolei: „Zaniechanie badania lekarskiego przed podjęciem leczenia narusza bezpieczeństwo chorego i stanowi działanie wbrew przyjętym w Europie standardom medycznym”.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystosował 28 września 2015 r. pismo do marszałka i wicemarszałka Senatu RP oraz przewodniczącego Komisji Zdrowia Senatu RP, w którym wskazał, iż „samorząd lekarski wyraża zdecydowany protest przeciwko rozwiązaniom zawartym w przedmiotowym projekcie, prowadzącym do wyeliminowania nadzoru lekarskiego w procesie rehabilitacji pacjentów. Brak przepisów przewidujących nadzór lekarzy nad kierowaniem do zabiegów i prowadzeniem fizjoterapii stanowi nie teoretyczne, ale praktyczne zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów”.

Stowarzyszenia fizjoterapeutów mają inne zdanie. – *W ponad 20 krajach europejskich umożliwiono bezpośredni dostęp do fizjoterapeuty bez skierowania od innych zawodów medycznych* – mówi Tomasz Marek, członek zarządu Stowarzyszenia Fizjoterapia Polska. – *W Polsce w ramach usług komercyjnych pacjenci zgłaszają się do fizjoterapeutów bez skierowania już od 50 lat.*

Niespodziewanie dla fizjoterapeutów sytuacja bardzo się zmieniła. Oto prof. Józefa Hrynkiewicz, posłanka PiS, w lutym 2016 r. zgłosiła potrzebę nowelizacji ustawy. Jeśli zostanie ona przeprowadzona, zmiany dotyczące tego zawodu nastąpiłyby za dwa lata. W tym czasie miałyby nastąpić niezbędne korekty.

„Zmiany w ustawie – pisze w dalszej części artykułu A. Pochrząst-Motoczyńska – są po myśli Konstantego Radziwiłła. Obecny minister zdrowia przez lata był czołowym działaczem samorządu lekarskiego i jeszcze zanim zaczął kierować resortem, mówił w wywiadach, że to źle, iż taka ustawa powstała. Krytykował pomysł, by fizjoterapeuta

przyjmował pacjentów, planował ich leczenie i miał dostęp do dokumentacji medycznej”.

Fizjoterapeuci postanowili wyjść na ulicę, aby powstrzymać zablokowanie wejścia w życie wspomnianej ustawy. Kilkuset z nich protestowało przed gmachem Sejmu. Jego marszałek otrzymał petycję z żądaniem przerwania dalszego procesu legislacyjnego nowelizacji ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Następnie protestujący przeszli pod Pałac Prezydencki oraz Ministerstwo Zdrowia. Reporterowi RMF24 powiedzieli: „Jesteśmy cenionym zawodem, a Polska jest jednym z niewielu krajów, w których nie ma takiej ustawy. Uchwalenie wniosowanego projektu poselskiego ustawy o zmianie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wyrządzi szkody społeczne w postaci wydłużenia czasu oczekiwania na fizjoterapię, opóźnienia wprowadzenia nowoczesnych form fizjoterapii i standardów leczenia, wzrostu kosztów leczenia, może się też przyczynić do spadku zaufania do władzy ustawodawczej”.

(AP)

Fot. Andrzej Piechoci



Harmonogram kursów na okres kwiecień – czerwiec 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1.	„Ekonomia w działalności leczniczej dla indywidualnych praktyk lekarskich i dentystrycznych” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	6.04.2016, godz. 10.00–14.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Wskaźniki, które warto liczyć Przejrzystość w układzie księgowy – właściciel gabinetu Wzorce zarządzania finansami Opłacalność recepcji i personelu medycznego 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2.	„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
3.	„Kardiologia”. Kurs skierowany do lekarzy rodzinnych – prof. dr hab. n. med. Andrzej Wykrętowski, 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 niedokrwienne serca 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
4.	„Leczenie zagrażających życiu zaburzeń rytmu serca u osób dorosłych” – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juszkowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Szemień	11.04.2016 godz. 9.00–15.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> monitorowanie układu krążenia zaburzenia rytmu serca u osób dorosłych ostre zespoły wieńcowe bradykardia tachykardia CasTeach 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
5.	„Interdyscyplinarne leczenie chorych na raka szyjki macicy” – prof. dr hab. n. med. Andrzej Roszak	16.04.2016 godz. 10.00–14.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologia, czynniki etiologiczne oraz objawy raka szyjki macicy Rola chirurgii w leczeniu wczesnego raka szyjki macicy Rola radioterapii oraz leczenia skojarzonego w leczeniu raka szyjki macicy Zastosowanie nowoczesnej brachyterapii w nowotworach kobiecego narządu płciowego Śródoperacyjna radioterapia – nowa metoda leczenia nowotworów złośliwych 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
6.	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
7.	„Wykonywanie konikopunkcji, odbarwienia odmy przeźnej oraz założenia wkłuc dożłazkowych i kaniulacji pępowiny” – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juszkowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Szemień	21.04.2016 godz. 9.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> konikopunkcja – wskazania i technika wykonania rozpoznanie odmy przeźnej, technika igłowego odbarwienia odmy przeźnej wkłucia dożłazkowe u dorosłych i dzieci zasady płynoterapii i farmakoterapii stanów nagłych kaniulacja żyły pępowinowej CasTeach z wykorzystaniem nabytych umiejętności 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
8.	„Poprawa skuteczności leczenia poprzez właściwą komunikację z pacjentem w stomatologii” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	25.04.2016 godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Wymagania pacjenta stomatologicznego Pacjent pierwszorazowy Dentofobia Czy zabiegać o pacjenta wymagającego? Zgoda na leczenie w gabinecie Zarządzanie czasem pacjenta na fotelu, komunikacja po zejściu z fotela i kontakt z pacjentem po zakończeniu wizyty 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
9.	„Zarządzanie dla liderów w medycynie. Kierownik skuteczny w zespołach medycznych. Techniki i metody” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	25.04.2016 godz. 14.00–18.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Jakość i metody zarządzania i kierowania ludźmi Personel jako zespół w gabinecie, szpitalu Metody wpływania na personel Skuteczna krytyka 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
10.	„Natchmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juszkowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Szemień	6.05.2016 godz. 10.00–16.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zapobieganie zatrzymaniu krążenia Stany zagrożenia życia w gabinecie stomatologicznym Algorytm ALS Resuscytacja i defibrylacja Stymulowane przypadki kliniczne 	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
11.	„ILS (IMMEDIATE LIFE SUPPORT) – natchmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juszkowiak	7.05.2016 godz. 8.30–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<p>Wykłady i stacje ćwiczeniowe o tematyce:</p> <ul style="list-style-type: none"> dostęp dożylny wentylacja przyrządowa intubacja możliwość generowania zaburzeń rytmu serca wykonanie defibrylacji 	5	450 zł (WIL) 600 zł (pozostał)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
12.	Kurs komputerowy	11.05.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 12.05.2016 (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
13.	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
14.	„Negocjacje w medycynie dla lekarzy prowadzących gabinety i przychodnie” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	17.05.2016 godz. 14.00–18.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Właściciel, który negocjuje Przypadki wygranych negocjacji w medycynie na polu małych gabinetów i przychodni Metody negocjacji dla lekarzy prowadzących gabinety i przychodnie Negocjacje ze stałym pracownikiem Zamykanie negocjacji oraz domykanie ustaleń z powodzeniem 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
15.	„Trudny pacjent w gabinecie stomatologicznym” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	17.05.2016 godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Sposoby radzenia sobie z trudnymi pacjentami Typy trudnych pacjentów Case study. Przykłady prawidłowych rozwiązań w pracy z trudnymi pacjentami 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

16.	„Etyka lekarska w marketingu” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	6.06.2016 godz. 18.30–21.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Czym jest marketing, a czym reklama? • Kiedy i do kogo trafia PR? • Co może lekarz i lekarz dentysta, 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
17.	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
18.	„Podstawy komunikacji w medycynie” – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	13.06.2016 godz. 10.00–14.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Relacja z pacjentem i jego rodziną • Standard komunikacyjny • Błędy personelu medycznego, a osabienie kontaktu z pacjentem • Sposoby na podniesienie jakości • Zarządzanie czasem • Mowa ciała lekarza • Warsztat rozmów 	–	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

Marzec w izbie

- 3.03 spotkanie lekarzy seniorów
- 4.03 posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 5.03 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
kurs komputerowy (II dzień)
- 7.03 kurs medyczny „Zespół dziecka maltretowanego”
- 8.03 kurs komputerowy (I dzień)
spotkanie Koła Lekarzy Malujących
- 9.03 kurs komputerowy (II dzień)
spotkanie lekarzy seniorów
kurs medyczny „Rozpoznawanie wczesnych symptomów autyzmu i zespołu Aspergera jako warunek skutecznej terapii”
kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 10.03 spotkanie lekarzy seniorów
posiedzenie Komisji ds. Kultury i Sportu
- 12.03 posiedzenie Komisji Stomatologicznej
konferencja szkoleniowa w Pile „Aktualności i kontrowersje medyczne 2016”
- 14.03 spotkanie lekarzy seniorów
spotkanie przedstawicieli WIL z parlamentarzystami RP – lekarzami
- 15.03 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 16.03 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 17.03 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji Bioetycznej
posiedzenie Komisji Socjalnej
- 18.03 kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
kurs „Profesjonalny wizerunek lekarza w internecie”
- 19.03 konferencja szkoleniowa „Wieczorynka”
- 21.03 spotkanie lekarzy seniorów
kurs „Komunikacja z trudnym pacjentem”
- 30.03 spotkanie lekarzy seniorów



Program ramowy:

- Dzień 1. Przelot Berlin – Malaga
 - Dzień 2. Sevilla
 - Dzień 3. Kordoba
 - Dzień 4. Gibraltar
 - Dzień 5. Granada
 - Dzień 6. Malaga – Ronda
 - Dzień 7. Wypoczynek na plaży
 - Dzień 8: Malaga + powrót
- Uwaga! Kolejność zwiedzania może ulec zmianie.

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na wycieczkę Hiszpania – Andaluzja 2–9 maja 2016 r.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 7 noclegów w hotelach 3* (okolice Torremollinos 5 nocy, okolice Seville 2 noce) w pokojach 2-osobowych z łazienkami,
- 7 śniadań i 7 obiadokolacji; napoje do obiadokolacji dodatkowo płatne,
- przejazd komfortowym hiszpańskim autokarem z klimatyzacją,
- przelot na trasie Berlin – Malaga – Berlin wraz z opłatami lotniskowymi i bagażem do 20 kg,
- ubezpieczenie KL do 15 000 EUR, NNW, CHP i bagaż do 1000 zł,
- opieka pilota.

Możliwość przejazdu autokarem
Poznań – Berlin – Poznań
Szczegółowe informacje dostępne
na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
www.wil.home.pl
w dziale „KULTURA I SPORT/Wycieczki”
W przypadku dodatkowych pytań lub zainteresowania
proszę o kontakt mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783 993 900).
Jan Skrobisz

Medyczne reklamy pod lupą NRL



Na ekranach telewizorów natrętna reklama suplementów diety wszelakiego rodzaju i przeznaczenia, środków na dolegliwości kardiologiczne, gastryczne, reumatologiczne, laryngologiczne, neurologiczne, stomatologiczne itp. W jej scenariusz wplecione są różne osoby. Czy mogą to być także lekarze?

Sprawę udziału lekarzy w reklamie jednoznacznie reguluje artykuł 63 Kodeksu etyki lekarskiej. Po pierwsze – lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie na podstawie wyników swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Po drugie – lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku do celów komercyjnych.

Nie ma wątpliwości: reklamy z udziałem lekarzy (także tych pozorowanych) są bardziej przekonujące, mają zdecydowanie większy wpływ na odbiorcę. Są też niebezpieczne. Indywidualna decyzja o zakupie produktu leczniczego z telewizji może skomplikować leczenie prowadzone przez profesjonalistę.

„Suplement diety pomaga kontrolować wytrysk i przedłużyć czas stosunku seksualnego. Prawdziwego mężczyznę poznać po tym, jak kończy. Polecam – Zbigniew Lew-Starowicz”. Tej treści ilustrowana reklama wzbudziła swego czasu sporo kontrowersji i sprowokowała dyskusję o przestrzeganiu ustawowych i kodeksowych zasad.

Także prawo farmaceutyczne nie pozostawia wątpliwości – adresowana do publicznej wiadomości reklama produktu leczniczego nie może prezentować go za pośrednictwem osób zna-

nych publicznie, mających wykształcenie medyczne lub farmaceutyczne, lub sugerujące, że takowe posiadają, a także naukowców. Z kolei ustawa o działalności leczniczej stanowi, że wykonujący ją podmiot może publicznie informować o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale zarówno forma, jak i treść nie mogą mieć cech reklamy.

Gdy idzie o suplementy diety, ich reklama nie powinna wprowadzać w błąd oraz w żadnej mierze nie może przypisywać im właściwości zapobiegania chorobom (także ich leczenia) i odwoływać się do tych właściwości.

– *Nasz mózg błyskawicznie czyta symbole i biały kitel, czyli stetoskop kojarzy z pozostałymi atrybutami zawodu lekarza, takimi jak wiedza, kompetencja, autorytet, bycie człowiekiem godnym zaufania* – tłumaczy na www.medonet.pl Katarzyna Kucewicz, psycholog z Centrum Psychoterapii Kucewicz & Piotrowicz. – *I choć po chwili dociera do nas, że mamy przed sobą nie lekarza, lecz aktora, który zachwala suplement za pieniądze, to i tak podprogowo, czyli bez udziału świadomości, nabieramy zaufania do tego medykamentu.*

Naczelna Izba Lekarska już od trzech lat zdecydowanie przeciwstawia się pozamedycznym występom lekarzy. W tym samym portalu informuje o tym dr Grzegorz Wrona, naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej: „Wszczęto czterdzieści dwa postępowania w stosunku do konkretnych lekarzy, którzy naruszyli kodeks etyki. Dwadzieścia trzy przypadki zakończyły się orzeczeniem winy i kary. Zwykle były to kary upomnienia albo finansowe w wysokości od jednej do czterech średnich pensji krajowych. Przeznaczono je na cele charytatywne. Wszyscy wezwani do złożenia wyjaśnień lekarze byli pytani o to, czy wiedzą, co reklamują, czy znają badania dotyczące właściwości suplementu diety, który tak zachwalają. Niestety, w wielu przypadkach rozmowa ta obnażyła ich totalną niewiedzę. Odwołania od wspomnianych wyroków były nieliczne. Jeden z lekarzy zwrócił się do Sądu Najwyższego o kasację, ale sąd oddalił ten wniosek jako bezzasadny.”

Kilka tygodni temu Główny Inspektorat Farmaceutyczny nakazał firmie Aflofarm Farmacja Polska wstrzymanie emisji telewizyjnej reklamy syropu dla dzieci Neosine, bo wprowadzała ona odbiorcę w błąd. Zawarte w niej były między innymi informacje: „przyspiesza leczenie, zapobiega chorobie”, a hasło brzmiało: „Neosine – zwalczy wirusy, pokonaj infekcję”; GIF zakwestionował też wprowadzone modyfikacje.

Naczelna Rada Lekarska postanowiła o konieczności monitorowania mediów i ujawniania lekarzy, którzy uczestniczą w reklamach. To nie wszystko. Przekonuje ona, że Ministerstwo Zdrowia powinno ustanowić zakaz emisji takich spotów, podobnie jak i spotów, w których lekarzy odgrywają osoby trzecie.

(AP)



WWW.WCO.PL. Pacjent znajdzie nie tylko wszelkie niezbędne informacje administracyjne, organizacyjne, ale i praktyczne wskazania medyczne dotyczące wczesnego rozpoznania, następnie leczenia chorób nowotworowych. Pod tym adresem od niedawna zmiany na lepsze. Układ strony głównej, jej grafika są bardzo czytelne, zdecydowanie ułatwiają nawigację. Ujęta w bloki jest tematyka:

- Leczenie, diagnostyka, najczęściej leczone nowotwory, działania naukowe i dydaktyczne.
- Nasze oddziały, poradnie, zakłady, pracownie.
- Co i jak leczymy – hipertermia, CyberKnife, medycyna nuklearna, brachyterapia.
- Aktualności.
- Najbliższe wydarzenia naukowe. (ap)

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

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

P.U.W. Medical Sp. z o.o. zatrudni w Swarzędzu

lekarza stomatologa

tel. 61 81 74 110

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku 1985–1991

Serdecznie zapraszamy na spotkanie

z okazji 25-lecia uzyskania dyplomu,

które odbędzie się na Zamku w Gniewie
w dniach 21–22.05.2016 r.

Rozpoczęcie spotkania w sobotę 21.05.
od godz.13.00 – lunch w formie bufetu.

Wieczorem – uroczysty bankiet na dziedzińcu zamkowym
(z nocnym zwiedzaniem zamku dla chętnych).

Oплата za uczestnictwo 450 zł/osobę – obejmuje lunch,
bankiet, nocleg w pokoju dwuosobowym (jest możliwość
noclegu w pokoju 1-osobowym, dopłata 50 zł;
liczba pokoi 1-osobowych ograniczona) i śniadanie.

Wpłaty na konto: 28 1160 2202 0000 0002 9535 3175
Miroslaw Lipiński wraz z podaniem imienia, nazwiska
i dopiskiem: „25-lecie – zjazd koleżeński”.

Zgłoszenia z imieniem, nazwiskiem, nazwiskiem z okresu studiów, adresem e-mail
oraz numerem telefonu prosimy kierować do organizatorów:
Anna Paprocka-Lipińska, e-mail: anpap@amg.gda.pl, tel. 604 700 667
Miroslaw Lipiński, e-mail: mireklipi@interia.pl, tel. 604 804 254
Ze względów organizacyjnych prosimy o możliwie szybkie dokonywanie wpłat i zgłoszeń.
Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń upływa 15.04.2016 r.



- Najszersza oferta leasingu i kredytów firmowych, współpraca z 19 firmami leasingowymi i wieloma bankami.
- Bezpłatne doradztwo, brak dodatkowych opłat i prowizji.
- Dojazd do naszych klientów, pomoc w wypełnianiu dokumentów i wsparcie na każdym etapie sprawy.
- Atrakcyjna oferta leasingu dla branży medycznej: uproszczone procedury, wpłaty własne od 1%, finansowanie także SPECJALISTYCZNYCH URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH.

Mikołaj Dziamski Tel: 792-621-186

E-mail: mikolaj.dziamski@leasing-experts.pl

**Przychodnia Medycyny
Rodzinnej
w okolicach Wągrowca
zatrudni
lekarza
stomatologa,**

więcej informacji
pod numerem telefonu :
67 268 31 04
lub 502 109 146

**SZAMOTUŁY,
SPRZEDAM DOM
2-LOKALOWY, 360 m²,
NA PRZYCHODNIĘ,
GABINETY,
PRZY GŁÓWNEJ ULICY,
BLISKO CENTRUM,
MIEJSCA PARKINGOWE,
MOŻLIWOŚĆ ROZBUDOWY,
602 596 595**

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Chrystusie...

Nawet dziś, w szalonym życia pędzie
Nie muszę Ciebie szukać – bo jesteś wszędzie!

A kiedy w kształcie gałęzi Cię znajduję
I rany Twe w ich słojach i sękach
Przeżywam, wówczas naprawdę czuję,
Iż zapisana w nich Twoja Męka
Jest bardzo ludzka. I nie mogę zaprzeczyć
Żeś mi jest wtedy bliższy, bo tak bardzo – człowieczy

Wielki Weekend

Józef z Arymatei, gdy Chrystus zakończył cierpienie
I skonał na krzyżu, ciało Jego dał schronienie
W swoim grobie. Wierzył w Zmartwychwstanie.
Żonie zaś powiedział (bo dla niej to było bajanie):
„Grób tylko na weekend Mu dałem w użyczenie”.

Zwycięstwo

Nie trzeba zbytnej wiedzy ani filozofowania
By zrozumieć, że wstępem do naszego pojednania
Z Bogiem, była Judaszowa zdrada i ucałowanie.
Zaś Męka Jezusa i Ukrzyżowanie
Były konieczne dla Cudu naszej Nadziei czyli
Zmartwychwstania.

**Wynajmę lub sprzedam
prowadzone
gabinety lekarskie
w centrum Poznania
tel. 506 358 076**

Pediatria

**szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585**

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKABIULETYN 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
sekretarka – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodnicząca – lek. Lidia Dymalska-Kubasik
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – dr n. med. Aldona Pietrysiak
sekretarka – Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Sienkiewicza 14
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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



znajdź nas na Facebooku



Klinika nawiąże współpracę z:

LEKARZAMI SPECJALISTAMI

- chirurgii • dermatologii
- endokrynologii • laryngologii • ortopedii
- onkoplasterii • urologii • radiologii

w zakresie **PRYWATNEGO AMBULATORIUM** oraz wykonywania **ZABIEGÓW OPERACYJNYCH** w tym **LASEROWYCH**

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

Prywatna Lecznica CERTUS zatrudni INTERNISTĘ do pracy na oddziale szpitalnym

Prosimy o kontakt pod numer tel. 507 003 855 kierownik.dp@certus.med.pl

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

REMEDIUM Poznań – Piątkowo i Śrem

Posiadamy do wynajęcia w pełni wyposażone gabinety lekarskie i ginekologiczne – USG wszystkie głowice + 4 D, kolposkop, KTG, mammografia i biopsja piersi na miejscu, możliwość wykonywania histeroskopii i laparoskopii i innych zabiegów na bloku operacyjnym.

Kontakt: 604 565 283

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

Powiatowe Centrum Zdrowia S.A. w Kluczborku (woj. Opolskie)

zatrudni lekarza laryngologa oraz lekarza pediatrę do pracy w oddziale.

Forma zatrudnienia dowolna.

Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt: Tel. 77 417 35 00, 77 417 35 04; e-mail: sekretariat@poczpitalkluczbork.pl

POWIERZCHNIA DO WYNAJĘCIA/SPRZEDAŻY
PRZYCHODNIA
GABINETY LEKARSKIE
LOKAL USŁUGOWO-HANDLOWY

329 m²

ul. Borowska 242 we Wrocławiu
(naprzeciwko Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu)

kontakt: 71/356 40 20, 605 959 459



- dogodny dojazd, ok. 4 km na południe od centrum miasta
- bardzo dobra lokalizacja na przychodnię, gabinety lekarskie
- lokal przystosowany do poruszania się osób niepełnosprawnych
- lokal wyposażony pod przychodnię lekarską, przystosowany dla potrzeb usług medycznych leczenia otwartego
- wykończenie materiałami wysokiej jakości oraz wyposażenie we wszelkie instalacje oraz urządzenia niezbędne do prowadzenia ww. działalności, w tym klimatyzację, wentylację, monitoring i kamery, instalację komputerową i serwer, komplet mebli
- pozytywna opinia PPIS we Wrocławiu stwierdzająca spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych dla potrzeb prowadzenia działalności medycznej

NOWY JAGUAR XE

PRESTIŻOWY SEDAN OD 159 900 ZŁ BRUTTO



- 5 lat gwarancji
- 3-letni nielimitowany pakiet serwisowy w cenie
- Niskie zużycie paliwa - 3,8 l w cyklu mieszanym

Karlik Autoryzowany Salon Jaguar
ul. Poznańska 30, Poznań - Baranowo
tel. +48 61 652 50 60

karlik.jaguar.pl

Oferta dotyczy modelu Jaguar XE 2.0 D 163 KM Manual RWD Pure. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym: 3,8 l/100 km, średnia emisja CO₂ 99 g/km. Cena brutto w PLN. Oferta ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Szczegóły dotyczące warunków udzielenia gwarancji oraz planu serwisowego dla modelu Jaguar XE dostępne są u autoryzowanych dystrybutorów Jaguar.

Silnik	2.0 diesel 163 KM
Emisja CO ₂	od 99 g/km
Zużycie paliwa	3,8 l/100 km
Moc	163 KM
Prędkość maksymalna	227 km/h
Przyśpieszenie	8,4 sekundy
Pojemność silnika	1999 cm ³

LAND ROVER DISCOVERY SPORT

WYJĄTKOWY 7-MIEJSCOWY SUV OD 149 200 BRUTTO



ABOVE & BEYOND



- 5 lat gwarancji
- Najbezpieczniejszy kompaktowy SUV - „Best in Class” EuroNCAP
- Napęd na 4 koła
- 7 miejsc

Karlik Autoryzowany Salon Land Rover
ul. Poznańska 30, Poznań - Baranowo
tel. +48 61 652 50 60

karlik.landrover.pl

Oferta dotyczy modelu Discovery Sport 2.0D eD4 150 KM Manual Pure. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym 4,7 l/100km, średnia emisja CO₂ 123g/km. Cena brutto w PLN. Oferta ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego. Szczegóły dotyczące warunków udzielenia gwarancji oraz planu serwisowego dla modelu Discovery Sport dostępne są u autoryzowanych dystrybutorów Land Rover.

Silnik	2.0 diesel 150 KM
Emisja CO ₂	od 123 g/km
Zużycie paliwa	4,7 l/100 km
Moc	150 KM
Prędkość maksymalna	180 km/h
Przyśpieszenie	10,6 sekundy
Pojemność silnika	1999 cm ³