

BIULETYN INFORMACYJNY nr 3 (278) • POZNAŃ, MARZEC 2018



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA





**10TH ANNIVERSARY
INTERNATIONAL CONFERENCE OF
contemporary oncology**

POZNAŃ, 21–23 March 2018

VENUE:

IBB Andersia Hotel, Plac Andersa 3, Poznań, Poland

CONTENTS PARTNER & SCIENTIFIC SUPERVISION:

Greater Poland Cancer Center, Poznań
Chair of Medical Biotechnology at Poznan University of Medical
Sciences, Poznań

HONORARY PATRONAGE:

Polish Society of Oncology



ORGANIZER:

Termedia Publishing House, Poznań



**ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA
ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ**

ŁÓDŹ, 5–7 kwietnia 2018 r.

MIEJSCE:

Hotel Ambasador Premium
Jana Kilińskiego 145, Łódź

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Andrzej Lewiński

PATRONAT MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWY:

Polskie Towarzystwo Endokrynologii Onkologicznej

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia



**KONTROWERSJE
W UROLOGII I UROONKOLOGII**

KRAKÓW, 6–7 kwietnia 2018 r.

MIEJSCE:

Hotel Qubus
ul. Nadwiślańska 6, Kraków

KIEROWNIK NAUKOWY:

prof. dr hab. Piotr Chłosta

PARTNER MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWY:

Klinika Urologii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL

Diagnoza wstępna

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Bezpłatne konsultacje w zakresie ochrony danych osobowych	5
Porozumienie rezydenci–minister	6
Pamiętna data w drodze do naprawy	8
Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka	9
Z medycznej wokandy	10
Piątka na Liście Stu 2017	11
Harmonogram kursów	12
Astma oskrzelowa – leczenie skojarzone	14
Styczeń i luty w izbie	15
Wspomnienia	16
Jeszcze jeden taki wieczór...	17
W czerwcu ostatnie papierowe zwolnienia	18
Koncert kolędowo-noworoczny w muzeum	19
Opieka duchowa w polskiej medycynie	20
Dawka informacji	22
Lekarz z Sercem	23
Zarządzanie profesjonalne	24
SHORT CUTS	26
Doktor med. Jerzy Fischbach i jego wielka pasja	28
Wiersze	30

Jakoś to było...



Uplywająca kadencja działalności samorządu to zawsze okazja do retrospekcji. Co się wydarzyło, a co mogło się zdarzyć, a się nie wydarzyło i dlaczego. Jeszcze bardziej spektakularne są porównania tego samorządu, jak wyglądał kilkadziesiąt lat temu, na początku swego istnienia, a jak teraz. Początki to dwa pokoiki udostępnione przez wojewodę i zbieranie dobrowolnych składek w gabinecie prof. Jurka Sowińskiego, żeby było na papier i długopisy. Dziś mamy trzy budynki i sporo pomieszczeń, ale okazuje się, że ciasne i warto wybudować jeszcze jeden pawilon, zwłaszcza na salę wykładową, oraz że mamy gdzie i potrzebne zgody administracji. Zapotrzebowanie na pomieszczenia wykładowe, na kursy, prelekcje, szkolenia, kursy językowe, próby orkiestry i chóru nadal jest duże. Wprawdzie niektórzy argumentują, że to bez sensu budować coś nowego, że to wyrzucanie pieniędzy, bo jak przyjdą inne czasy to co, a dlaczego mają przyjść. Inni obstają przy tym, że wynajmowaniem sali można zarobić. Ale przecież od wieków wiadomo, że do jedności poglądów Polaków w każdej kwestii to jak stąd do Kapsztadu na hulajnodze, więc nie dziwota.

Koledzy przyzwyczaili się, że izba lekarska pomaga. Chociażby emerytom przy drukowaniu tych cholernych recept. Przychodzą do izby i w ciągu kilku minut mają sprawę załatwioną. Kulturalnie i bez pośpiechu. Przy okazji mogą zapisać się na wycieczki albo spektakle teatralne i koncerty, w dodatku korzystając z dotacji izbowych i autokarowych dowozów do Poznania. Śmiem twierdzić, że to jedna z najcenniejszych rzeczy organizowanych przez samorząd – integracja koleżeństwa. I myślę, że koledzy sprawę tak właśnie widzą i doceniają.

Samorząd stara się, jak może, w niezwykle sprawny sposób pomagać lekarzom w prostowaniu zawijasów administracyjnych wymyślanych przez ministerstwo i nasz ukończony NFZ. Ostatni przykład to formalności przy załatwianiu nieobecności lekarza w pracy z powodu urlopu, choroby, ślubu i Bóg wie, czego jeszcze. Dotąd sprawa była prosta i oczywista. Nie chcesz czy nie możesz być w pracy, zgłaszałeś sprawę w biurze podawczym NFZ. Zaznaczałeś, w jakich dniach cię nie będzie – i po zawodach. I jeszcze na drzwiach zewnętrznych i wewnętrznych miałeś obowiązek wywiesić inskrypcję o swojej nieobecności.

Teraz nie jest tak prosto. Musisz zmienić harmonogram pracy, który jest częścią umowy z NFZ. Jeżeli nie będzie cię trzy dni w gabinecie, bo chcesz uczestniczyć w obowiązkowym kursie szkoleniowym, to nie wystarczy złożenie pisemnej informacji. Musisz przy pomocy SHOI zmienić umowę na 2018 r. Musisz odnaleźć stosowną rubrykę i pozycję, harmonogram na 2018 r., zrobić edycję harmonogramu, czyli skrócony harmonogram, nowy harmonogram dotyczący każdego dnia tygodnia i godzin przyjmowania. Jeżeli masz jeszcze siłę, to możesz jechać na kilka dni odpocząć i dojeść do siebie. Oczywiście zgodnie z harmonogramem. Jestem gotów zapłacić duże pieniądze temu, kto mi wyjaśni, po co to wszystko i co do tej pory było tak fatalne, że trzeba było to zmienić.

Żeby człowiek nie zwariował do końca, mamy biuro prawne w samorządzie. Ono czasem potrafi postawić sprawę z głowy na nogi. I pomyśleć, że kiedyś zbierało się dobrowolne składki spośród członków prezydium na gumki i papier i jakoś to było...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...powiedzieć, że czas wartko płynie, to nic nie powiedzieć. Czas galopuje jak spłoszony koń. Nie tak dawno – w moim mniemaniu – obdarzony zostałem kredytem zaufania i powierzono mi funkcję prezesa RO WIL. A tu niespodziewanie minęło ponad 8 lat i kończy mi się druga kadencja.

Proszę pozwolić, że tym razem to, co piszę, będzie miało osobisty charakter i nie będę się odnosił do spraw ogólnych, choć zakończenie protestu rezydentów aż się prosi o komentarz. Ktoś z kolegów powiedział mi niedawno, że nie nadaję się na polityka, bowiem dotrzymałem swoich obietnic wyborczych. No cóż, taki jestem, że nie potrafię obiecywać przysłowiowych gruszek na wierzbie, a po świecie staram się chodzić, korzystając z grawitacji i obserwowając zachodzące w nim zmiany.

Moim zdaniem w życiu najważniejsze jest szczęście i podczas mojego kierowania WIL ja to szczęście miałem. Zgodnie z ustawą o izbach lekarskich prezes jest organizatorem pracy Rady Okręgowej i moim szczęściem było, że do Rady Okręgowej wybrano ludzi, którzy byli skłonni wysłuchać propozycji, przedyskutować i wielokrotnie właściwie je ulepszyć i wyrazić zgodę na wiele pomysłów. Prezes może tyle, na ile pozwoli mu Rada. Chciałbym w tym miejscu radnym obu kadencji podziękować za współpracę, a równocześnie za moje niedociągnięcia przeprosić. Moim zdaniem skład rady był znakomitym przekrojem całego środowiska – od POZ do Szpitala Klinicznego czy Uczelni.

Miałem również szczęście, że przyszło mi pracować z ludźmi, którzy mieli chęci i wiele pomysłów, ludźmi w różnym wieku i z różnym багаżem doświadczeń zarówno życiowych, jak i zawodowych, różnych temperamentów i „ciekawych osobowości”. Generalnie mogę powiedzieć, że z prac Rady zapamiętałem same pozytywy, choć momentami łatwo nie było.

W tym miejscu chcę podziękować za współpracę wszystkim członkom Prezydium, a przez te lata trochę się naszych posiedzeń nabierało. Dzięki sumienności w pracy i obowiązkowości udawało się wszystkie sprawy załatwić na czas. Wydaje mi się, że Izba nawet bez ISO stała się bardzo sprawnym urzędem i nie musieliście na załatwienie sprawy czekać.

Oczywiście nie ma działania Izby bez fachowych pracowników. Znowu dopisało mi szczęście do ludzi, z którymi przyszło mi pracować. Jak to już kiedyś pisałem, nie musiałem wysłuchiwać krytycznych uwag, za to z przyjemnością słuchałem pochwał z Państwa ust na temat pracowników. Wszystkim pracownikom Izby w tym miejscu chciałbym serdecznie podziękować. Szczególnie dyrektorowi Izby panu Markowi Sajowi za jego bezprzykładne zaangażowanie i mojej pamięci podręcznej i tarczy ochronnej pani Magdzie Połczyńskiej. Dzięki nim mogłem czuć się bezpiecznie i spać spokojnie.

Moim zdaniem to, co było dla mnie najważniejszym zadaniem, to zmiana wizerunku Izby w oczach lekarzy z poborca składek na żyjący organizm, w którym każdy może znaleźć coś dla siebie. Bez działań na rzecz środowiska, bez inicjatyw kierujących delegaturami wiceprezesów, Komisji do spraw emerytów i rencistów oraz Komisji do spraw młodych lekarzy nic nie udało się zrobić.

Nie będę ukrywał, że moim szczególnym zainteresowaniem zawsze cieszyło się kształcenie podyplomowe. I chyba się udało, ponieważ coraz częściej dało się słyseć opinię, że na kursy i szkolenia do Izby warto chodzić. Za pomysły, organizację, a w szczególności za chęć szkolenia lekarzy i lekarzy dentyków wszystkim chęć serdecznie podziękować.

Moim kolejnym szczęściem było coś, czego wielu nam w Polsce zazdrości, nasz chór i nasza orkiestra. Wielokrotnie, będąc w Izbie wieczorem, miałem okazję podłuchać i podpatrzeć, jak mozolnie ćwiczyli i jak im się udawało na każdym występie, a było ich niemało, zachwycić słuchaczy. Szczególnie chcę podziękować za duże formy, jakimi były oratoria i za ich naprawdę profesjonalne wykonania. Podziękowania dla obu kierujących formacjami paniom Justynie Chełmińskiej i Dobrochnie Martence oraz niezmordowanej (mimo że starałem się czasami bezskutecznie opierać) w pomysłach artystycznych Kasi Dylewicz. To gratulacje dla malujących za dobrze odbierane kalendarze.

W tym miejscu chcę podziękować za współpracę Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej, Arturowi de Rosier, przewodniczącym Okręgowego Sądu Lekarskiego, Grzegorzowi Wronie i Jerzemu Sowińskiemu oraz przewodniczącym Komisji Rewizyjnej: Tomaszowi Smukowskiemu i Ryszardowi Karolakowi.

Nie mogę tutaj nie wspomnieć ludzi, z którymi na co dzień najczęściej współpracowałem i z którymi rozumieliśmy się bez słów – skarbnikowi Jerzemu Skrobiszowi oraz sekretarzowi Wojciechowi Buxakowskiemu. Nie mogę tutaj nie napisać o ciężkim dla mnie przeżyciu, jakim była śmierć mojego dobrego ducha Iwony Jakób, która była pierwszym recenzentem moich „genialnych pomysłów”. Bardzo mi brakowało tych słów, które często słyszałem „Krzysiu, wiesz, tak sobie myślę”.

Dziękuję za współpracę przewodniczącym Komisji ds. praktyki, socjalnej oraz wyborczej, bioetycznej, etyki i ds. wykonywania zawodu i nauki, a kolegom z nich za włożony wkład pracy.

W tym miejscu uświadomiłem sobie, że ten tekst, jest ostatnim jaki piszę w tej roli. Nie będę ukrywał, że na początku byłem nieco przerażony pomysłem redaktora naczelnego „Biuletynu”, by pisać do każdego z numerów. Nagrodą za tę moją pisaninę były Państwa recenzje, za co chcę wszystkim podziękować.

W mojej ocenie przez ten miniony okres mieliśmy dobrą współpracę zarówno z wojewodami, marszałkami województwa, władzami diecezji i miasta oraz prezesami samorządów zaufania publicznego, a także z władzami Alma Mater. Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim za naszą współpracę.

Serdecznie dziękuję za wyrozumiałość i anielską cierpliwość oraz zaakceptowanie mojej częstej nieobecności w domu mojej rodziny, a szczególnie mojej żonie Małgorzacie – drugiemu, obok Iwony Jakób, recenzentowi, a czasami podpowiadaczowi dobrych pomysłów.

W tym miejscu chciałbym życzyć następcy szczęścia i sukcesów na chwałę stanu lekarskiego.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

10 lutego 2018 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Obrady prowadził prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – Krzysztof Kordel.

Omówiono pismo kanclerza Kapituły Odznaczenia *Meritus Pro Medicis* przy Naczelnej Izbie Lekarskiej. Kapituła na ostatnim swoim posiedzeniu ze znanych jedynie sobie powodów przyznała tylko 7 z 10 możliwych odznaczeń. Wystąpiła

zatem do Okręgowych Rad Lekarskich o ponowne wskazanie kandydatów. Wobec powyższego ORL ponownie wytypowała do tego szaczonego odznaczenia Krzysztofa Kordela.

Rada zatwierdziła kandydatów do naszych wielkopolskich odznaczeń. Odznaczenie Zasłużony dla WIL przyznano koleżankom i kolegom: Urszuli Balickiej, Bronisławowi Baranowskiemu, Justynie Chelmińskiej, Waldemarowi Czechowi, Jerzemu Gnussowskiemu, Markowi Kociałkowskiemu, Mariuszowi Manikowskiemu, Jolancie Rajewskiej, Michałowi Ryglewiczowi, Jadwidze Urbaniak. Medal ten otrzymali za szczególny wkład pracy na rzecz samorządu.

Medal Honorowy WIL przyznano Dobrochnie Martence, dyrygentce Orkiestry Lekarzy, i Annie Jarmużek, pracownikowi WIL.

Odznaczenie Mentor, przyznawane przez Komisję Młodych Lekarzy za szczególne zasługi w kształceniu lekarzy, otrzymali Bożena Zabłocka i Krzysztof Kordel.

Wszystkie odznaczenia wręczone będą na najbliższym okręgowym zjeździe lekarzy. Wszystkim laureatom gratuluję.

Informacja o zamknięciu biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu 9 marca 2018 r.

Informujemy, że z uwagi na przygotowania do organizacji Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (10–11.03.2018 r.) oraz w związku z organizowaną 9 marca 2018 r. galą wręczenia wyróżnienia Wielkopolski Lekarz z Sercem Biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w tym dniu będzie nieczynne. Dyżur pełnić będzie jedynie sekretariat.

Za utrudnienia przepraszamy.

W Teatrze Wielkim 9 marca odbędzie się gala drugiej edycji konkursu Wielkopolski Lekarz z Sercem, który WIL organizuje wspólnie z Urzędem Marszałkowskim. Do 28 lutego można zgłaszać kandydatury lekarzy, którzy poza pracą zawodową wyróżniają się szczególną działalnością społeczną, charytatywną lub filantropijną. Laureatem poprzedniej edycji został prof. dr hab. Jacek Łuczak. Wstęp na galę jest wolny, a atrakcji nie zabraknie. Wszystkich chętnych serdecznie zapraszamy. Celem konkursu jest promocja dobrego wizerunku lekarza.

Wytypowano kandydatów ORL do konkursów na stanowiska ordynatorów.

Chirurgia onkologiczna chorób piersi: przewodniczący dr n. med. Wojciech Waliszewski, przedstawiciele: prof. n. med. Sylwia Grodecka-Gazdecka, dr n. med. Błażej Ciesielczyk.

Chirurgia onkologiczna chorób przewodu pokarmowego: przewodniczący dr n. med. Wojciech Waliszewski, przedstawiciele: prof. dr hab. n. med. Michał Drews, dr Błażej Ciesielczyk.

Przyznano prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu dwóm lekarzom z Ukrainy i jednemu z Białorusi, którzy nostryfikowali w Polsce dyplomy.

Niestety ORL zmuszona była zawiesić prawo wykonywania zawodu lekarzowi z powodu niezdolności do wykonywania zawodu spowodowanej uzależnieniem.

Rada podjęła uchwałę rekomendującą zjazdowi projekt budżetu na rok 2018. Po raz pierwszy będziemy mieli zjazd, który będzie jednocześnie uchwalał budżet i wybierał nowe władze i organy. Nowa rada okręgowa i prezes będą mieli budżet przygotowany przez starą radę. Jak to się sprawdzi? Zobaczymy.

Po raz kolejny odbyła się dyskusja dotycząca celowości budowy nowoczesnego ośrodka kształcenia. Dyskusja była bardzo burzliwa i emocjonalna. Ostatecznie Rada Okręgowa podjęła uchwałę rekomendującą dalsze prace nad koncepcją w celu przedstawienia zjazdowi.

Po posiedzeniu RO odbyło się zgromadzenie wspólników Centrum Usługowego WIL Sp. z o.o. Zatwierdzono sprawozdanie z działalności oraz sprawozdanie finansowe spółki. Przekazano również pieniądze na dokończenie prac koniecznych do wykończenia budynku i przystosowania go do funkcji hotelowych zgodnie z wymaganiami urzędu miasta, co pozwoli wreszcie na uruchomienie działalności.

Korzystając z okazji, przypominam delegatom, że zjazd odbędzie się 10 i 11 marca 2018 r., o czym wszyscy zostali powiadomieni.

Bezpłatne konsultacje w zakresie ochrony danych osobowych

Informujemy, że od 24 marca 2018 r. do odwołania w każdy wtorek od godziny 14.00 do 18.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu odbywać się będą bezpłatne konsultacje dla członków WIL w zakresie nowego rozporządzenia w sprawie ochrony danych osobowych (RODO) i wymogów, jakie niesie ono za sobą w kontekście działalności leczniczej. Warunkiem udziału w konsultacjach jest podanie numeru PWZ, za pomocą którego osoby chętne zostaną ziden-

tyfikowane jako członkowie WIL, oraz oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem składek członkowskich na rzecz WIL.

Jednocześnie chcielibyśmy dodać, że podobne konsultacje odbywać się będą w kwietniu w siedzibach delegatur. Szczegółowy harmonogram będzie dostępny na stronie internetowej w zakładce RODO oraz bezpośrednio w delegaturach.

Konsultacje będzie prowadził administrator bezpieczeństwa informacji WIL – Marek Saj.

Co każdy lekarz powinien o nim wiedzieć?

Porozumienie rezydentów–minister

8 lutego 2018 r., po prawie 2,5 roku działalności Porozumienia Rezydentów OZZL od czasu jego reaktywacji, zawarło porozumienie pomiędzy ministrem zdrowia prof. Łukaszem Szumowskim a przedstawicielami młodych lekarzy. Część osób odniosła się do tego faktu bardzo krytycznie, jednak czy słusznie?

W tym tekście postaramy się przedstawić i wyjaśnić punkt po punkcie treść tego dokumentu, odpowiadając na najczęściej padające uwagi.

■ Najważniejszym punktem porozumienia, bez którego spełnienia przedstawiciele Porozumienia Rezydentów nie kontynuowali rozmów z rządem, było podniesienie nakładów na ochronę zdrowia. Pierwotny postulat – 6,8% PKB – nadal jest docelową wartością, o którą będziemy zabiegać. Ostatecznie strony uzgodniły jednak 6% w 2024 r. Często słychać, że to żaden sukces, wręcz porażka – nakłady zostały przyspieszone tylko o rok w porównaniu z propozycją zapisaną już ustawowo przez rząd. Gdyby jednak spojrzeć do Programu Konwergencji na rok 2017 przygotowanego przez Ministerstwo Finansów w ramach tworzenia Wieloletniego Planu Finansowego Państwa, w tabeli dotyczącej długookresowej stabilności finansów publicznych znajdziemy, że w kwietniu 2017 r. rząd zakładał osiągnięcie 5,5% PKB na ochronę zdrowia w... 2060 r.! Dopiero po naszym proteście głodowym na tapecie pojawiła się schowana w szufladzie od ponad roku ustawa zakładająca wzrost finansowania ochrony zdrowia do 6% w 2025 r. Sama akcja *opt-outowa* przyniosła dodatkowe 16 mld zł na zdrowie w ciągu 6 lat, z czego ponad 2 mld zł trafią do systemu już w tym roku, a na przykład w 2024 r. będzie to o 4,548 mld zł więcej niż planował rząd po głodówce (a patrząc na plany sprzed głodówki, różnica wyniosłaby dziesiątki miliardów!). Protest rezydentów przyspieszył zatem w ciągu 10 miesięcy plany rządu o 36 lat z dodatkowym 0,5% PKB – nie można nazwać tego porażką. Warto też zaznaczyć, że minister zdrowia zobowiązał się (lub swego następcę) do zorganizowania w styczniu 2020 r. spotkań mających na celu dalsze prace nad wzrostem finansowania ochrony zdrowia i pozostałymi punktami. Dlatego obecne porozumienie jest jedynie przystankiem na drodze do 6,8% PKB na zdrowie.

■ Kolejna kwestia dotyczy wynagradzania lekarzy. Zaczniemy od kwot brutto dla rezydentów: w specjalizacjach „zwykłych” 4000 zł w pierwszych dwóch latach oraz 4500 zł od 3. roku. Specjalizacje deficytowe: 4700 zł w pierwszych dwóch latach oraz 5300 zł od 3. roku. Ponadto dodatkowe 600 zł dla specjalizacji „zwykłych” i 700 zł dla priorytetowych (co ważne – wliczane do podstawy i tym samym mające znaczenie np. przy wyliczaniu stawki godzinowej na dyżurach) za deklarację przepracowania w Polsce 2 z 5 lat przypadających bezpośrednio po rezydenturze (lub proporcjonalnie do tej długości w zależności od okresu pobierania). Najwyższa stawka osiągnie 6000 zł brutto. Dla porównania w latach 2009–2017 pensje wynosiły od 3170 zł do 3890 zł, co daje wzrost wynagrodzeń na poziomie 26–54% w porównaniu z czerwcem 2017 r. W tym czasie, pod wpływem protestu głodowego, minister Radziwiłł wydał rozporządzenie,

w którym podniósł wynagrodzenia w niewielkim stopniu obecnym rezydentom i w większym tym, którzy dopiero rozpoczynają specjalizację. Nasze porozumienie wyrównało prawie całkowicie te różnice. Ponadto dzięki naszemu twardemu stanowisku w tej sprawie zagwarantowano osobom, którym mogłoby grozić obniżenie wynagrodzeń, utrzymanie pensji na obecnym poziomie. Mowa tu o rezydentach, którzy rozpoczęli pracę w poprzedniej rekrutacji i ich stawka wynosi 4890 zł. Zostanie ona utrzymana, a od 3. roku specjalizacji wszystkich obowiązywać będzie już kwota 5300 zł – wtedy znikną w pełni dysproporcje pomiędzy rezydentami na danej specjalizacji. Ponadto warto zaznaczyć, że nowe rozporządzenie w sprawie wynagrodzeń lekarzy rezydentów obejmie wszystkich rezydentów – tym samym status specjalizacji deficytywnej zostanie przyznany wszystkim osobom specjalizującym się w danej dziedzinie niezależnie od chwili rozpoczęcia specjalizacji. W przypadku gdy dana specjalizacja straci ten przywilej, również obowiązują gwarancja przynajmniej utrzymania obecnego wynagrodzenia. W związku z tym można tylko zyskać – bez ryzyka straty.

Wracając do kwestii dodatkowych środków dla osób specjalizujących się, które zadeklarują wolę pracy w Polsce po specjalizacji – stanowi to jeden z punktów zapalnych tego porozumienia przez wiele niedomówień. Jak wspomnieliśmy, po specjalizacji, w przypadku dobrowolnego wyrażenia takiej woli, należy przepracować co najmniej 2 z 5 lat bezpośrednio po zakończeniu szkolenia. Porozumienie nie określa, że musi to się odbyć w tym samym szpitalu czy chociażby w placówce publicznej, więc w żadnym stopniu nie można dodatkowych pieniędzy nazywać „lojalką”. Warto zwrócić uwagę, że wpisanie tej kwoty jako podwyższenie podstawy wynagrodzenia podniesie także stawki dyżurowe o kilka złotych na godzinę w porównaniu z kwotą podstawową. Tym samym, deklarując chęć pozostania w kraju, nawet dyżurując zgodnie z Kodeksem pracy, sporą część będzie można „odrobić” lub zyskać dodatkowo już z samych dyżurów. Dlatego jest to opcja opłacalna nawet dla osób, które ostatecznie nie zdecydują się na spełnienie warunków postawionych przez rząd (co mimo wszystko nie powinno być trudne dla znacznej większości lekarzy specjalizujących się w Polsce). Co warto również podkreślić, w przypadku rewaloryzacji wynagrodzeń w przyszłości stawki będą rosły przynajmniej do minimalnego poziomu stawki podstawowej, a dodatkowa kwota za pozostanie w kraju zawsze będzie nadwyżką ponad ten poziom.

Porozumienie określa również minimalne wynagrodzenia dla lekarza specjalisty w wysokości 6750 zł. Warunek postawiony przez rząd budzi wiele kontrowersji – lekarz zobowiązuje się bowiem do niewykonywania tożsamyh świadczeń w innej publicznej placówce. Nie dotyczy to jednak pracy w poradni specjalistycznej, POZ, świadczeń rehabilitacyjnych czy udzielanych w gabinecie prywatnym. Specyfika niektórych specjalizacji, np. neonatologii, sprawia, że trudno jest spełnić ten warunek ze względu na ograniczone możliwości pracy dodatkowej w zawodzie poza dyżurem na oddziale. Warto w tej sytuacji podjąć starania o rozwiązanie tej kwestii lokalnie u siebie w szpitalu. Mimo to dla wielu lekarzy specjalistów wzrost wynagrodzenia będzie znaczący, wpłynie bardzo korzystnie na stawkę dyżuro-

wą z etatu, dzięki czemu będzie istniała szansa rezygnacji lub renegotjacji kontraktów. Co najważniejsze, daje to nadzieję na zwalczenie patologii w postaci niższych zarobków lekarzy specjalistów niż rezydentów, co zdarzało się w niektórych szpitalach. Na tym zależało nam najbardziej w tym punkcie porozumienia.

Kończąc temat zarobków lekarzy, mimo szczerych chęci w porozumieniu nie znalazł się niestety punkt mówiący o wzroście wynagrodzeń dla lekarzy specjalizujących się w trybie pozarezydenckim. Ministerstwo uzasadniało odrzucenie tego punktu prawami wolnego rynku – państwo nie byłoby w stanie dokładać do etatów, niejako przekształcając je w dodatkowe „rezydentury”. Jednak należy pamiętać, że te osoby obowiązują wzrost wynagrodzenia zgodnie z uchwaloną w czerwcu 2017 r. ustawą o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia.

■ Kolejną deklaracją jest zwiększenie liczebności kadry medycznej w Polsce poprzez dalsze zwiększanie liczby studentów na kierunkach lekarskich, pielęgniarskich i innych kierunkach medycznych. Dzięki takiej strategii w 2028 r. Polska ma być krajem wolnym od klauzuli *opt-out*!

■ W porozumieniu, wbrew panującej opinii, nie zapomniano o innych zawodach medycznych. Poza zwiększeniem limitów przyjęć na studia minister zobowiązał się do podjęcia rozmów z przedstawicielami innych zawodów medycznych w celu poprawy ich warunków pracy. Uważamy, że nie mieliśmy prawa niczego więcej w tym porozumieniu zawrzeć. Pracownicy wykonujący konkretny zawód sami najlepiej wiedzą, z jakimi problemami się borykają. Decydowanie za nich mogłoby się okazać niedźwiedzią przysługą – na to nie mogliśmy pozwolić. Dlatego liczymy, że pozostałe zawody medyczne skorzystają z otwartych drzwi do ministerstwa i wezmą sprawy w swoje ręce, używając zadowalające dla siebie efekty.

■ Kolejny punkt dotyczy zmniejszenia biurokracji w ochronie zdrowia poprzez wprowadzenie do szpitali sekretarek asystentów medycznych, żeby odciążyć lekarzy, pielęgniarki oraz inne zawody od ich biurokratycznych obowiązków. Zgodnie z porozumieniem stanowiska te miałyby być częściowo lub całkowicie finansowane ze środków publicznych, co daje nadzieję, że nie obciążą to szpitali finansowo w zbyt dużym stopniu, a nam z pewnością ułatwi pracę.

■ W porozumieniu zawarto również propozycje dotyczące zmian w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry w postaci m.in. centralnego naboru na specjalizacje, przywrócenia możliwości zmiany specjalizacji bez podania przyczyny czy regulacji kwestii dyżurów medycznych. Zwłaszcza ten ostatni punkt wymaga krótkiego rozwinięcia. Zgodnie z porozumieniem zostaną wprowadzone przepisy prawne zobowiązujące pracodawcę do wypłaty wynagrodzenia za dyżur zgodnie z zapisami Kodeksu pracy czy niezabierania części pensji rezydenckiej za zejście z dyżurów. Dzięki temu powinny zostać zlikwidowane takie patologie, jak przedłużanie specjalizacji ze względu na zejścia z dyżurów, niewypłacanie wynagrodzenia za dyżur medyczny czy pozostawanie po zakończonym dyżurze w pracy pomimo przysługującego zgodnie z prawem odpoczynku.

■ Ważną podkreślenia zakładaną zmianą w ustawie o naszym zawodzie będzie przyznanie lekarzowi pracującemu w placówce publicznej ochrony właściwej dla funkcjonariusza publicznego. Naszym zdaniem jest to jeden z najmocniejszych punktów porozumienia, a lekarze, którzy na dyżurach borykali się z problemem pacjenta agresywnego, z pewnością zrozumieją wartość

tego zapisu. Każdy atak na lekarza od teraz będzie przestępstwem ściganym z urzędu.

■ Ministerstwo Zdrowia zobowiązało się również do wprowadzenia kryteriów jakościowych w ochronie zdrowia (w ramach „stawiania na jakość” jako głównego hasła akcji *opt-outowej*), przeglądu koszyka świadczeń gwarantowanych i jego urealniania w celu zapobieżenia dalszemu zadłużaniu szpitali, a także wprowadzenia w pełni funkcjonalnej informatyzacji ochrony zdrowia. Mamy nadzieję, że uda się w ten sposób wpłynąć na poprawę jakości w polskiej ochronie zdrowia.

■ Ostatni wątek, ale z pewnością nie najmniej ważny, dotyczy zdjęcia z lekarza obowiązku określania poziomu refundacji leków na recepcie. Ma to zostać docelowo powiązane z e-receptami – refundacja będzie określana automatycznie na podstawie kodów ICD-10 w rozpoznaniach pacjenta. W związku z tym zniknie również odpowiedzialność finansowa w przypadku błędnie określonego poziomu refundacji. Ten punkt według nas był wart podpisania porozumienia sam w sobie – toczyły się już bowiem w przeszłości protesty z tym związane. Niewątpliwie osiągnęliśmy w tym względzie sukces.

Jak w przypadku każdego porozumienia związanego z protestem musieliśmy coś zadeklarować. Warunkiem podpisania porozumienia było zakończenie protestu związanego z wypowiedaniem klauzul *opt-out* do stycznia 2020 r., gdy mają odbyć się kolejne spotkania dotyczące dalszych zmian w ochronie zdrowia. Wbrew obiegowo krążącej opinii nie zobowiązaliśmy się do nawoływania do ponownego podpisywania klauzul *opt-out*! W tej kwestii pozostawia się wolność wyboru lekarzowi – zgodnie z Kodeksem pracy klauzula ta jest bowiem dobrowolna i za jej niepodpisanie nie powinny grozić żadne konsekwencje. Mowa jedynie o apelu o wykonywanie pracy w większym wymiarze godzinowym. Jeśli ktoś jest w stanie wziąć o dyżur więcej – apelujemy, by to zrobił, niekoniecznie podpisując przy tym *opt-out*. Jeśli jednak ktoś nie czuje się na siłach, by pracować więcej niż obecnie – jego święte prawo, które każdy powinien uszanować. Decyzja w tej kwestii należy do każdego z nas. Apel padł już zresztą z ust naszych negocjatorów podczas konferencji prasowej w dniu podpisania i nie było tam ani słowa o powrocie do *opt-outów*.

Mamy nadzieję, że porozumienie zawarte z ministrem zdrowia jest dobrym krokiem na drodze do dalszych zmian w ochronie zdrowia, choć bliżej mu do trudnego kompromisu niż sukcesu. Wszystkim nam zależy, by system zdrowotny w Polsce zmienił się na lepsze. Niezależnie od tego, czy kogoś treść porozumienia satysfakcjonuje czy nie, zmiana mentalności wśród lekarzy biorących udział w proteście jest dla nas największym zwycięstwem. Akcja sama w sobie pozytywnie wpłynęła na środowisko, które zorientowało się, że można pracować inaczej – mniej, za to z pasją i energią. Do protestu *opt-out* dołączyło niecałe 20% rezydentów i kilka procent specjalistów. Niezbyt dużo – stać nas na więcej. Dziękujemy jednak wszystkim za zaangażowanie i prosimy o nie w przyszłości, poprzez zaangażowanie w pracę izb lekarskich, oddziałów terenowych OZZL, współdziałanie z Porozumieniem Rezydentów. Wierzymy, że to dopiero początek zmian na lepsze w polskiej ochronie zdrowia, a ich gwarantem będziemy my sami. Zapraszamy do współpracy!

JAKUB BAJER, CZŁONEK KOMISJI REWIZYJNEJ POROZUMIENIA REZYDENTÓW
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO LEKARZY

Pamiętna data w drodze do naprawy

Rezydenci byli zdeterminowani, mieli wsparcie innych lekarzy. Deklarowali gotowość prowadzenia konstruktywnej rozmowy, uzyskania porozumienia. W ciągu kilku tygodni zawarli je z nowym ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim. Osiągnęli mniej, niż oczekiwali, licząc od pierwszych dni ubiegłorocznego protestu, ale jak stwierdził Jarosław Biliński, wiceprzewodniczący PR OZZL – młodzi lekarze nie rezygnują z „marzeń o wydatkach na zdrowie na poziomie 6,8% PKB”.

Uzyskany kompromis szybko został nazwany pakietem Szumowskiego. Zakłada on, że do 2024 r. nakłady na system ochrony zdrowia mają rosnąć i wyniosą odpowiednio:

- 4,78% PKB w 2018 r.,
- 4,86% PKB w 2019 r.,
- 5,03% PKB w 2020 r.,
- 5,30% PKB w 2021 r.,
- 5,55% PKB w 2022 r.,
- 5,80% PKB w 2023 r.,
- 6,00% PKB w 2024 r.

Niezbędna jest teraz nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ma ona nastąpić najpóźniej trzy miesiące po wejściu w życie tego porozumienia. Czego jeszcze ono dotyczy? Systematycznie mają poprawiać się warunki zatrudnienia lekarzy. Specjaliści mogą liczyć na podwyżki płac, wynagrodzenie za pracę w jednej placówce ma być godziwe. W porozumieniu ujęty został także wzrost wynagrodzeń dla młodych lekarzy. Pensja zasadnicza lekarzy odbywających specjalizację w trybie rezydentury (1 etat) niebawem wyniesie 4000 zł brutto dla lekarzy odbywających specjalizację uznane za niepriorytetowe i 4700 zł brutto dla odbywających specjalizację priorytetowe. Ministerstwo Zdrowia proponuje ponadto bonus pieniężny zarówno dla lekarzy jednej, jak i drugiej specjalizacji, ale pod warunkiem że otrzymujący go zobowiążą się przez dwa lata po uzyskaniu specjalizacji pracować w Polsce. Wynegocjowane zostały zmiany dotyczące dodatkowych urlopów naukowych służących kształceniu kadr medycznych.

W sumie przez dziesięć lat system ochrony zdrowia ma otrzymać 540 mld zł. W tym samym czasie sukcesywnie ma być odbiurokratyzowany w części dotyczącej pracy lekarzy i pielęgniarek. Nowością ma być ustanowienie pielęgniarek medycznych. Przede wszystkim chodzi o to, aby system był sprawniejszy, a zarazem umożliwił lepsze, efektywniejsze wykorzystanie kierowanych doń pieniędzy.

Pakiet Szumowskiego nie zamyka sprawy zapoczątkowanej protestem rezydentów w 2017 r. Jarosław Biliński wyraźnie powiedział, że otwiera on drzwi do dalszych rozmów o zmianach w systemie ochrony zdrowia. Równocześnie zapelował do koleżanek i kolegów, którzy mają dość sił, aby ponownie wyrazili zgodę na *opt-out*, czyli pracę w wymiarze większym niż 48 godzin tygodniowo. Przypomnę, że według

rezydentów tę klauzulę wypowiedziało ok. 5000 osób, a według Ministerstwa Zdrowia – 3800.

Dialog z przedstawicielami zawodów medycznych będzie kontynuowany. Już dzisiaj sygnalizuje się wiele jego wątków. Jednym z istotnych jest zwiększenie kadr lekarskich. Nie rozwiąże tego problemu, zdaniem ministra, ściąganie kolegów z zagranicy. A to z uwagi na długotrwałość procedur nostryfikacji dyplomu i uznania wszelkich praw umożliwiających wykonywanie zawodu. Pilną potrzebą, wręcz nakazem, jest systematyczne zwiększanie liczby studentów na wydziałach lekarskich uniwersytetów medycznych. Otwarcie nowych jest bowiem bardzo kosztowne.

W tym roku ochrona zdrowia dodatkowo, ponad kwotę ujętą w budżecie, ma otrzymać prawie 2,2 mld zł. Mówiąc o tym, minister zdrowia zwrócił uwagę, że: – *Będą one również wykorzystane, aby kształcić więcej nie tylko lekarzy. Przypominam, że pielęgniarki są również ważne, jak nie ważniejsze w kwestii demografii zawodu.* Portal wPolityce.pl przytacza również jego odpowiedź na pytanie o odsunięcie w czasie likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia: „Fundusz zaczął działać lepiej, bardziej sprawnie. Zaczął się reformować sam. I te pieniądze, którymi dysponuje, zaczęły być wydawane racjonalnie. Lepsza jest współpraca z NFZ, i to słyszę od kolegów lekarzy, dyrektorów szpitali, dialog pomiędzy płatnikiem a podmiotami realizującymi świadczenia w tej chwili jest bardzo dobry”.

W sumie przez dziesięć lat system ochrony zdrowia ma otrzymać 540 mld zł. W tym samym czasie sukcesywnie ma być odbiurokratyzowany w części dotyczącej pracy lekarzy i pielęgniarek.

Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia czytamy: „*Po długich i ciężkich rozmowach udało się nam wypracować kompromis. To ważna informacja dla pacjentów. Usprawnienie systemu opieki zdrowotnej jest priorytetem zarówno dla mnie, jak i dla całego rządu. Dzięki temu, że przedstawiłem pakiet konkretnych rozwiązań, była możliwa konstruktywna rozmowa i wypracowanie porozumienia* – podkreślił Łukasz Szumowski”. Strategia nowego ministra zdrowia opiera się na pięciu priorytetach: dialogu, odbiurokratyzowaniu, poprawie efektywności, informatyzacji i innowacyjności”.

Na stronie internetowej Porozumienia Rezydentów OZZL umieszczona została informacja: „2018.02.08 – pamiętna data w drodze do naprawy ochrony zdrowia w Polsce. Dzisiejsze porozumienie to kolejny przystanek w drodze do 6,8% PKB na zdrowie. Dla obecnych pacjentów wywalczyliśmy wzrost nakładów o 2 mld zł w samym roku 2018. Lekarze z protestu #1lekarz1etat wywalczyli wzrost nakładów #NaZdrowie o prawie 16 mld do roku 2024”.

Nie brakuje jednak głosów studzących optymizm wywołany pakietem Szumowskiego. Wskazuje się zwłaszcza na to, że przyjęte do realizacji zobowiązania wiążą nie tylko obecny, lecz także kolejny rząd.

Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka

Jest rok 2020 – przy ul. Wrzoska w Poznaniu dobiega końca budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka. Rok później w jego salach są pierwsi pacjenci. Czy to realny scenariusz?

Zdecydowanie tak, ale pod warunkiem, że nic nie zakłóci harmonogramu założonego dla tego nowoczesnego szpitala pediatrycznego, że sprawnie przebiegnie procedura przetargowa, która wyłoni wykonawcę, a ten ukończy prace w terminie. Mówił o tym podczas spotkania prasowego Marek Woźniak, marszałek Województwa Wielkopolskiego. Przypomnił, że „inwestycja Samorządu województwa wielkopolskiego jest warta 375 mln zł, z czego 237 mln zł pochodzi bezpośrednio z Unii Europejskiej, a 101 mln zł z budżetu państwa – części, która jest związana z Kontraktem Terytorialnym. Pozostałe 36,6 mln zł wkładu własnego stanowić będzie nisko oprocentowana pożyczka ze środków zwrotnych inicjatywy Jessica z lat 2007–2013, których operatorem jest Bank Gospodarstwa Krajowego. Zgodę na jej zaciągnięcie wyraził Sejmik Województwa Wielkopolskiego podczas nadzwyczajnej sesji”.



W dalszej części informacji zamieszczonej na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego czytamy: „7 kondygnacji, 354 łóżka dla pacjentów w jednoosobowych salach, ponad 2 tys. pomieszczeń o powierzchni 6 tys. m², a także 425 miejsc parkingowych, wszystko na działce o powierzchni 3 ha położonej pomiędzy Szpitalem Wojewódzkim w Poznaniu a szpitalem MSWiA – scharakteryzowała inwestycję Izabela Grzybowska, prezes spółki Szpitale Wielkopolski. Z kolei Maciej Sytek, Członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego podsumował: mamy dopięty budżet, projekt i pozwolenie na budowę. Wmurowanie kamienia węgielnego może nastąpić w połowie roku, po wyłonieniu wykonawcy budowy centrum”. Dokumentację projektową Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu przygotowała firma Industria Project z Gdańska.

Na stronie internetowej www.szpitale-wielkopolski.pl można również prze-

czytać, że: „Aktualnie przygotowywana jest działka pod budowę Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka. Przy ul. Wrzoska trwa wycinka drzew i krzewów. Zgodnie z decyzjami administracyjnymi oraz w trosce o ptactwo normalnie traktujące każdy zielony teren za swój dom wycinka prowadzona jest poza okresem lęgowym i w czasie zimowej migracji ptaków. Drzewa, które nie kolidują z planowaną zabudową, są pozostawiane pod kątem przyszłego zagospodarowania terenu. Zadaniem wykonawcy robót budowlanych będzie ich ochrona podczas prac budowlanych, by po ich zakończeniu drzewa płynnie wkomponowały się w misternie zaplanowaną architekturę krajobrazu. W zamian za wycięte drzewa będą prowadzone nasadzenia kompensacyjne zarówno na działce inwestycyjnej, jak i terenach ościennych, pozyskanych dzięki współpracy z Urzędem Miasta Poznania”.

(AP)



Upust Radości. To miejsce jest mocno związane z życiem setek tysięcy osób. I nic dziwnego, przecież tutaj przyszły na świat. Starsi pamiętają, że kiedyś przed budynkiem Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego przy ul. Polnej kończył i zaczynał bieg tramwaj linii nr 7, a nieco dalej przy ul. Szamarzewskiego wiatr targał łany zboża.

Na początku stycznia wydarzyło się coś, co trafiło na facebookowe konto szpitala. Wpis jest krótki: „Na Polnej rocznie rodzi się aż 7600 dzieci. Ale takie coś widzieliśmy po raz pierwszy – fantastycznie. Wszystko wyjaśniają dwa zdjęcia samochodu udekorowanego kolorowymi balonikami i napisami: »Jestem Tatą, Jestem Tatusiem«”. Zyskał on 4800 polubień, 517 udostępnień i 220 komentarzy. (AP)

Z medycznej wokandy

Co może naruszać godność zawodu? O definicji przewinienia zawodowego

Definicja przewinienia zawodowego została opisana w art. 53 ustawy o izbach lekarskich, jak się wydaje, klarownie. Otóż zgodnie z tym przepisem członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Skoro tak, to przypomnijmy, że art. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych. Zobowiązują one lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego. I wreszcie w ust. 3 tej normy wskazuje się, że naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza podważające zaufanie do zawodu. Co to oznacza w praktyce? Wątpliwości dotyczą zwłaszcza przypadków, które dotyczą np. życia prywatnego. Ale nie tylko. Jako przykład niech posłuży jedna ze spraw, która została prawomocnie zakończona przed Naczelny Sąd Lekarskim.

W sprawie o sygn. akt NSL Rep. 30/OWU/17 OSL w X. rozpoznał w pierwszej instancji sprawę obwinionego lekarza JR. Orzeczeniem z 9 listopada 2016 r. (sygn. akt Wu 6/16) OSL uznał lekarza JR za winnego popełnienia czynu polegającego na tym, że obwiniony od 1 lutego 2006 r. do 19 czerwca 2015 r., będąc zatrudnionym w Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w X., posługiwał się fałszywym dokumentem, stwierdzającym uzyskanie 17 czerwca 2005 r. stopnia naukowego doktora nauk medycznych, czym podważył zaufanie do zawodu lekarza, tj. przewinienia zawodowego, stanowiącego naruszenie art. 20 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, art. 12 ust. 1 ustawy o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz stopniach i tytułach w zakresie sztuki w zw. z art. 1 ust. 3 i art. 62 Kodeksu Etyki Lekarskiej i za to wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na dwa lata. Jednocześnie



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYP CZAK

OSL na podstawie art. 85 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich wymierzył obwinionemu lekarzowi karę pieniężną w wysokości czterokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. w kwocie 16 870,60 zł na rzecz hospicjum dla dzieci w X.

Okręgowy Sąd Lekarski na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządził opublikowanie orzeczenia w biuletynie OIL, obciążając obwinionego lekarza kosztami postępowania w sprawie. Od wskazanego orzeczenia OSL pismem z 3 lutego 2017 r. odwołanie złożył obrońca obwinionego. W ocenie NSL odwołanie okazało się całkowicie niezasadne. Jak

publicznego, przez co od wykonujących go osób wymaga się podwyższonego poziomu staranności. Jak podkreślił NSL, szczególne wymagania odnoszą się nie tylko do zachowań bezpośrednio związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Podwyższony standard etyczny obowiązuje lekarzy także w zakresie ich życia prywatnego. Nie można w okolicznościach sprawy pomijać faktu, że zachowanie obwinionego naruszało uniwersalne normy etyczne. Samo świadome posługiwanie się sfałszowanym dokumentem stanowiło postać czynu zabronionego określonego w kodeksie karnym. Niewątpliwie zatem samo ujawnienie faktu posługiwania się przez obwinionego, w związku z zatrudnieniem w wielospecjalistycznym szpitalu, sfałszowanym dokumentem, musiało wyrzucić niekorzystne skutki w zakresie społecznego odbioru lekarza, pełniącego funkcję kierowniczą w tymże szpitalu.

Wprawdzie NSL delikatnie wytknął, że istotnie sąd I instancji bezpodstawnie w uzasadnieniu swojej decyzji wskazał, że to sam obwiniony podrobił dokument,

Krytycy zarzucają, że norma art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej jest sformułowana nazbyt szeroko i nieprecyzyjnie. Zapominają jednak, że po pierwsze, tworzenie określonych regulacji poprzez kazuistykę jest zawsze drogą na manowce, a po drugie, charakter zbioru norm etycznych (moralnych czy religijnych) zawsze ma taki niedookreślony charakter.

wskazano w uzasadnieniu decyzji NSL, nie można było zgodzić się z podniesionym w odwołaniu twierdzeniem, iż posługiwanie się przez obwinionego sfałszowanym dokumentem, stwierdzającym posiadanie przez niego stopnia naukowego doktora nauk medycznych, nie zaszkodziło podważeniu zaufania do zawodu lekarza. Niewątpliwie na potępienie zasługuje sam fakt posiadania i wykorzystania tegoż dokumentu. Nie licuje to bowiem z powagą i godnością zawodu lekarza, który jest zawodem zaufania

stwierdzający rzekome posiadanie przez niego stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Na to – zdaniem NSL – nie było wystarczających dowodów. Jednak w realiach sprawy dla samego przypisania obwinionemu zarzucanego mu czynu nie miało znaczenia ustalenie osoby, która spreparowała przedmiotowy dokument. Ta okoliczność nie miała znaczenia dla uznania, że obwiniony dopuścił się zarzucanego mu czynu, tj. posługiwania się sfałszowanym dokumentem. Z punktu widzenia norm etycznych, regulujących

wykonywanie zawodu lekarza, wysoce naganne pozostaje już samo świadome posługiwanie się przez lekarza spreparowanym dokumentem. Zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego w pełni uzasadniało to zastosowanie wobec obwinionego sankcji w ramach odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zdaniem sądu odwoławczego brak było też podstaw do podzielenia zasadności zarzutu podnoszonego przez obronę w odwołaniu od decyzji sądu I instancji, wskazującego na dowolność ustalenia przez OSL, że obwiniony nie planował wyprowadzenia z błędu pracodawcy i że miał dalej zamiar posługiwania się fałszywym dokumentem. W świetle ujawnionych w sprawie okoliczności uzasadnione pozostawało zapatrywanie, że gdyby nie docieklivość dziennikarska, to obwiniony nadal posługiwałby się tym dokumentem. Wskazuje na to jego postawa aż do chwili ujawnienia nadużycia przez prasę. W tym kontekście sam fakt podjęcia przez obwinionego od sierpnia 2016 r. starań o uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych (okoliczność przywołana w odwołaniu), zdaniem sądu odwoławczego wskazywała wyłącznie na przyjętą przez obwinionego strategię procesową w celu umniejszenia swej odpowiedzialności zawodowej. W ocenie NSL słusznie zatem sąd I instancji ustalił, że doszło do popełnienia przez obwinionego przewinienia zawodowego.

Krytycy zarzucają, że norma art. 1 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej jest sformułowana nazbyt szeroko i nieprecyzyjnie. Zapominają jednak, że po pierwsze, tworzenie określonych regulacji poprzez kazuistykę jest zawsze drogą na manowce, a po drugie, charakter zbioru norm etycznych (moralnych czy religijnych) zawsze ma taki nieokreślony charakter. Nikt nie stawia takiego zarzutu dekalogowi, który przecież doskonale radzi sobie z aktualnością na przestrzeni wieków. Inni twierdzą, że właściwie normy deontologii lekarskiej można byłoby ograniczyć wyłącznie do tego przepisu, bo on wymaga bycia przyzwoitym zawsze i wszędzie. Jak widać z powyższego przykładu, niezbyt finezyjna argumentacja obrony uznana została wyłącznie jako stylistyka pisma procesowego i absolutnie nie przekonała NSL. W naszym przekonaniu orzeczenie to z pewnością jest trafne i zasługuje na pełną aprobatę.

Piątka na Liście Stu 2017

Redakcja „Pulsu Medycyny” nagrodziła najbardziej wpływowe osoby w polskiej medycynie oraz systemie ochrony zdrowia. Jury, składające się 34 osób, przedstawiło do oceny 300 nominowanych z różnych dziedzin medycyny i ośrodków w kraju, a także ekspertów ochrony zdrowia i przedstawicieli organizacji pacjentów.

Na Liście Stu 2017 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie w porównaniu z 2016 r. odnotowano, że 30 specjalistów poprawiło swój wynik, 42 pogorszyło, 2 osoby zachowały poprzednie miejsca, a 26 znalazło się na liście po raz pierwszy lub wróciło po rocznej nieobecności. Wśród laureatów znaleźli się:

■ na miejscu 39. Andrzej Tykarski – prof. dr hab. n. med., specjalista chorób wewnętrznych, angiolog, hipertensjolog, rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, kierownik Katedry i Kliniki Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego;

■ na miejscu 58. Jacek Wysocki – prof. dr hab. n. med., pediatria, specjalista chorób zakaźnych, kierownik Katedry i Zakładu Profilaktyki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Wakcynologii, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Nauk o Zdrowiu;

■ na miejscu 76. Dorota Zozulińska-Ziólkiewicz – prof. dr hab. n. med., specjalista chorób wewnętrznych, diabetolog, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; w 2017 r. przeprowadziła pierwsze w Polsce wszczepienie pacjentowi długoterminowego mikrosensora monitorującego stężenie glukozy.

W kategorii najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie zwyciężył Wiesław Wiktor Jędrzejczak – prof. dr hab. n. med., specjalista chorób wewnętrznych, hematolog, onkolog kliniczny i transplantolog; kierownik Katedry i Kliniki Hematologii, Onkologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, konsultant krajowy w dziedzinie hematologii.

Na stronie www.pulsmedycyny.pl można przeczytać: „Odbierając statuetkę i dyplom, witany gromkimi brawami, prof. Ję-

drzejczak stwierdził, że jak zwykle został przeszacowany, bo wcale aż takiego wpływu nie ma, choć stara się wpływać na kreowanie pewnego wizerunku i filozofii działania. – *Na pewno jedną z moich pasji jest wychowywanie młodych ludzi* – powiedział prof. Jędrzejczak, dodając, że ma ogromną satysfakcję, ponieważ drugie miejsce na Liście Stu 2017 zajął jego pierwszy wychowanek, prof. dr hab. n. med. Cezary Szczylik. – *To ukoronowanie tego, co robię. Wszyscy ludzie, których udało mi się pozyskać dla polskiej medycyny, ludzie wybitnie zdolni, zostali wyposażeni w wiele umiejętności, które pozwolą im maksymalnie dla Polski, polskiej i światowej medycyny, rozwinąć ich talenty* – powiedział.”

Na Liście Stu najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia w porównaniu z 2016 r. awansowało 23 osób, zadebiutowały 32, a spadek zanotowano u 41 osób. Wśród laureatów są:

■ na miejscu 56. Bożena Janicka – prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, prezes Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, lekarz pediatria, lekarz rodzinny;

■ na miejscu 88. Agnieszka Pachciarz – dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, była prezes NFZ, wcześniej na stanowisku zastępcy prezydenta Poznania.

W tej kategorii zwyciężył Andrzej Jacyna – lekarz, specjalista anestezjologii i intensywnej terapii, od 14 marca 2016 r. pełniący obowiązki prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wcześniej dyrektor Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych (1999–2001), Szpitala Grochowskiego w Warszawie, Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (2005–2008), zastępca dyrektora ds. leczenia Szpitala Klinicznego im. prof. W. Orłowskiego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie (2008–2012). Na początku lutego 2016 r. został powołany na stanowisko zastępcy prezesa NFZ ds. medycznych. AP

Harmonogram kursów

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Oplata	Sposób zapisu
1	Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia dr n. med. Rafał Surmacz, mgr pielęgniarstwa Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. med. Michał Szemień	03.03.2018 r. 09.00–15.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady, oraz ćwiczenia o tematyce: • zapobieganie zatrzymaniu krążenia • stany zagrożenia życia w gabinecie • algorytm ALS • resuscytacja i defibrylacja • stymulowane przypadki kliniczne	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
2	Urządzenia mobilne. Tablety, smartfony. E-PUAP.	03.03.2018 r. 09.00–13.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Poziom podstawowy	–	50 zł	61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
3	Kurs komputerowy	12.03.2018 r. (I dzień) 09.00–13.00 13.03.2018 r. (II dzień) 09.00–13.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
4	Kurs komputerowy	17.03.2018 r. (I dzień) 09.00–13.00 24.03.2018 r. (II dzień) 09.00–13.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
5	Dziecko w gabinecie lekarza dentysty. Nowoczesne podejście – zero trudnych pacjentów dr n. ekon. Magdalena Szumska	20.03.2018 r. 09.00–14.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Adaptujmy rodziców, potem dzieci – gabinet dentystyczny przyjazny, ale i rentowny • Dziecko na różnych etapach rozwoju. Jego zachowania drażniące, onieśmielające i inne. Typowość i atypowość zachowań/reakcji. Jak sobie z nimi radzić? • Nastolatek w gabinecie. Specyfik w nowoczesnym wydaniu. • 8 grzechów, których nastolatek nie wybaczy lekarzowi i higienistce • Rodzic trudniejszy niż dziecko? Są na to sposoby • Dziecko jako pacjent długoterminowy – ortodontyczny, próchnicowy, trudny w prowadzeniu, zaniedbany • Wizyta adaptacyjna – kiedy warto, jak rozegrać w czasie, czy powinna być odpłatna? • Słowa budujące relacje w różnym wieku	–	50 zł (kaucja) dla członków WL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
6	Dziecko w gabinecie lekarskim. Nowoczesne podejście – zero trudnych pacjentów dr n. ekon. Magdalena Szumska	20.03.2018 r. 16.00–20.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Komunikacja zbliżająca • Dziecko na różnych etapach rozwoju. Jego zachowania drażniące, onieśmielające i inne. Typowość i atypowość zachowań/reakcji. Jak sobie z nimi radzić? • Nastolatek w gabinecie. Specyfik w nowoczesnym wydaniu • 8 grzechów, których nastolatek nie wybaczy lekarzowi i pielęgniarce • Rodzic trudniejszy niż dziecko? Są na to sposoby! • Kiedy dziecko nie współpracuje, czyli jakie są opcje? • Wizyta adaptacyjna – kiedy warto, jak rozegrać w czasie? • Dziecko w gabinecie prywatnym a tzw. państwowym, czyli gdy lekarz pracuje w dwóch miejscach	–	50 zł (kaucja) dla członków WL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
7	Profesjonalna recepcja w małym gabinecie – co może zrobić lekarz? Marcin Szumski	22.03.2018 r. 16.00–20.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Kiedy recepcja jest potrzebna, a kiedy nieopłacalna? • Recepcja „standard” i recepcja „poziom wyżej” • Fantastyczna recepcja bez recepcji i z recepcją • Troski i zmartwienia lekarzy, którzy sami umawiają wizyty • Współczynnik nieprzyjść pacjentów – jak nim sterować? • Kiedy lekarz oceniany nie chce być ocenianym, czyli rzec o opinii w Internecie • Organizatorskie rozwiązania w gabinecie • Zasady pracy, która się opłaca. Nowatorskie metody poprawy skuteczności recepcji	–	50 zł (kaucja) dla członków WL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
8	Efektywna endodoncja bez złamanych narzędzi Jacek Herzyk	27.03.2018 r. 09.30–12.30 Hotel Ibis w Gnieźnie	• Prosty dostęp i poszerzenie ujść kanałów • Udzielenie kanałów – jak to zrobić bez stopnia, • Gładka ścieżka – dostępne rozwiązania • Maszynowe opracowanie kanałów – technika i procedury, opracowanie chemiczne i aktywacja	–	100 zł (Voucher na towar firmy DENTSPLY SIRONA)	Karolina Szukalska tel. 664 577 236 Katarzyna Piernikowska tel. 663 888 514
9	Efektywna endodoncja bez złamanych narzędzi Jacek Herzyk	28.03.2018 r. 09.30–12.30 grupa I 13.00–16.00 grupa II Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Prosty dostęp i poszerzenie ujść kanałów • Udzielenie kanałów – jak to zrobić bez stopnia • Gładka ścieżka – dostępne rozwiązania, • Maszynowe opracowanie kanałów – technika i procedury, opracowanie chemiczne i aktywacja	–	100 zł (Voucher na towar firmy DENTSPLY SIRONA)	Karolina Szukalska tel. 664 577 236 Katarzyna Piernikowska tel. 663 888 514 Izabela Waligórska 61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
10	Urządzenia mobilne. Tablety, smartfony. E-PUAP.	05.04.2018 r. 15.00–19.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Poziom średniozaawansowany	–	50 zł	61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
11	RODO w praktykach indywidualnych Mgr Marek Saj	12.04.2018 r. 18.00–20.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Nowe rozporządzenie w sprawie ochrony danych osobowych – zarys problematyki i nowe zasady. • Jak przeprowadzić analizę ryzyka przetwarzania danych w praktyce lekarskiej. • Aspekt praktyczny – prezentacja dokumentów dotyczących danych osobowych w podmiocie leczniczym/ praktyce lekarskiej	–	–	61 852 58 60 w. 220 lub 601 799 706
12	Komunikacja z wymagającym pacjentem klientem Marcin Szumski	17.04.2018 r. 16.00–20.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Relacje – jak je popusć „niechący”? Oczym lekarze nie wiedzą • Doskonale przyjęcie i pożegnanie pacjenta, czyli wartość, która ma znaczenie dla pacjenta • Mechanizmy reakcji pacjenta wymagającego • Trudne zawody: wojskowi, inne służby mundurowe, nauczyciele, lekarze i in. jako pacjenci • Wymagający klient – poznaj źródło zachowań, by wiedzieć, jak reagować • Najlepszy ambasador gabinetu i lekarza – wymagający pacjent: pacjent wysokobudżetowy, pacjent wysokojakościowy, pacjent rabatowy • Sposoby na pokonywanie barier. • Gdy coś nie gra albo nie spełnia oczekiwań pacjenta wymagającego – jak sobie radzić? • Rozmowa o procedurach i pieniądzach z wymagającym pacjentem	–	50 zł (kaucja) dla członków WL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub 601 799 706

13	ALS ADVANCE LIFE SUPPORT „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne dla osób dorosłych” dr n.med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	21.04.2018 r. (I dzień) 08.30–18.30 22.04.2018 r. (II dzień) 08.00–16.30 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady, oraz ćwiczenia o tematyce: • dostęp dożylny • wentylacja przyrządowa • intubacja • możliwość generowania zaburzeń rytmu serca • wykonanie defibrylacji	12	950 zł (członkowie WIL) 1150 zł (pozostałe osoby)	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
14	„Endodoncja – leczymy pacjentów, a nie zdjęcia radiologiczne. Jak ja to robię? Od RVG do opracowania przestrzeni systemu kanałowego” dr n. med. Katarzyna Brus-Sawczuk	21.04.2018 r. 10.00–14.30 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Część teoretyczna • Diagnostyka radiologiczna w endodoncji: wskazania, możliwości, fizjologia, patologia • Co widać, a czego nie widać na zdjęciach radiologicznych? • Ocena zdjęć RVG i stanu klinicznego pod kątem leczenia i odbudowy zęba • Współczesne zasady opracowania systemu korzeniowego • Szczelne wypełnienie jako finał leczenia • Przegląd przypadków klinicznych Część praktyczna: Nawigacja endodontyczna – trzynarzędziowy system Endostar E3 w akcji. • Podstawy dostępu do systemu korzeniowego: niezbędnie konieczny, wykorzystanie ultradźwięków i mechanicznych narzędzi • Negocjacja i długość robocza • Bezpieczna preparacja z wykorzystaniem rotacyjnych narzędzi (System Endostar E3 Basic, Endostar E3 Small, Endostar E3 Big, Endostar NT2) – wyczuj aktywność narzędzia, pracuj bezpiecznie! • Złote zasady irygacji systemu korzeniowego	4	członkowie WIL teoria – bezpłatna, praktyka – 200 zł, pozostali lekarze teoria – 100 zł, praktyka – 250 zł	Karolina Chojnacka k.chojnacka@poldent.pl, tel. 605 221 12
15	Ekonomia – jak osiągnąć zyski, pracując dla ludzi? Poradnik dla lekarzy i lekarzy dentystów. Wiedza praktyczna w pigułce dr n. ekonom. Magdalena Szumska	23.04.2018 r. 10.00–14.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Przychody i koszty – jak i co opisywać dla siebie, a nie dla księgowej? • Bez excella i programów księgowych – co powinien liczyć lekarz, by być (dobrze) na plusie? • Przychody utracone, czyli dlaczego nie zarabiam więcej? • Jak odzyskać utracone „martwe przebiegi” w gabinecie? • Kiedy opłaca/-ją się lekarz/-e współpracujący? • Ocena na przykładach. Rentowność jak magia. • Wskazania doradce dla uczestników	–	50 zł (kaucja) dla członków WIL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
16	RODO w podmiotach leczniczych mgr Marek Saj	24.04.2018 r. 18.00–20.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Nowe rozporządzenie w sprawie ochrony danych osobowych – zarys problematyki i nowe zasady • Jak przeprowadzić analizę ryzyka przetwarzania danych w podmiocie leczniczym • Powołanie Inspektora Ochrony Danych Osobowych – czy potrzeby i kto nim może być? • Aspekt praktyczny – prezentacja dokumentów dotyczących danych osobowych w podmiocie leczniczym/praktyce lekarskiej	–	–	61 852 58 60 wew. 220 lub 601 799 706
17	Dobra i prawidłowa informacja internetowa w działalności leczniczej Marcin Szumski	26.04.2018 r. 16.00–21.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Dobra, prawidłowa informacja internetowa – legalne osiągnięcie zysków i dobrej marki poprzez stronę www, FB, YouTube i inne • Pomysły, rozwiązania, ograniczenia dla lekarzy i lekarzy dentystów” • Warsztat pracy na przykładach z życia wziętych. Co się sprawdzi, a co nie? Dlaczego? • Jak dbać o opinię w Internecie i kto to powinien robić? Co to jest responsywna strona internetowa? Jakie zdjęcia pokazywać w Internecie? Co to znaczy sianie opinii? Jak budować profesjonalne wrażenie lekarza i lekarza dentysty? Ja przygotować film edukacyjny?	–	50 zł (kaucja) dla członków WIL 50 zł dla pozostałych osób	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
18	Jak szyć, żeby zszyć? lek. dent. Łukasz Zadrozny	26.05.2018 r. 10.00–15.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Część teoretyczna: • Narzędzia chirurgiczne – omówienie narzędzi, które ułatwią i usprawnią naszą pracę • Jak przygotować gabinet oraz personel do wykonywania prostych zabiegów chirurgicznych • Co musi wiedzieć osoba, która będzie nam asystować? • Jaki sprzęt oraz jakie materiały uczynią naszą pracę efektywniejszą? • Przygotowanie pacjenta do zabiegów chirurgicznych • Zalecenia dla pacjentów po zabiegach chirurgicznych Część praktyczna: • Jak ciąć, żeby łatwiej zszyć? – rodzaje cięć i projektowanie płatów. Ćwiczenia na modelach • Jak szyć, żeby zszyć? – Rodzaje szwów i techniki szycia. Ćwiczenia na modelach • Mobilizacja płata śluzówkowo-okostnowego. Ćwiczenia na materiale zwierzęcym • Usunięcie złamanego korzenia. Ćwiczenia na materiale zwierzęcym	5	Członkowie WIL – teoria – bezpłatna, praktyka – 300 zł, pozostali lekarze teoria – 150 zł, praktyka – 350 zł	Karolina Chojnacka k.chojnacka@poldent.pl, tel. 605 221 12
19	EPLS EUROPEAN PEDIATRIC LIFE SUPPORT „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych” dr n.med. Paweł Panieński mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	16.06.2018 r. (I dzień) 08.30–18.30 17.06.2018 r. (II dzień) 08.00–16.30 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady, oraz ćwiczenia o tematyce: • rozpoznanie dziecka poważnie chorego • wprowadzenie do zaopatrywania dróg oddechowych • zaburzenie rytmu serca • pacjent po urazie – zaopatrzenie • resuscytacja noworodka • opieka poresuscytacyjna	12	950 zł (członkowie WIL) 1150 zł (pozostałe osoby)	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706
20	„Natychniastowa pomoc w stanach zagrożenia życia” dr n.med. Rafał Surmacz, mgr pielęgniarstwa Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. med. Michał Szemień	23.06.2018 r. 09.00–15.00 Sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady, oraz ćwiczenia o tematyce: • zapobieganie zatrzymaniu krążenia • stany zagrożenia życia w gabinecie • algorytm ALS • resuscytacja i defibrylacja • stymulowane przypadki kliniczne	5	200 zł	odz@wil.org.pl lub tel. 601 799 706

Zachęcamy również do śledzenia informacji o wydarzeniach szkoleniowych na stronie internetowej izby, a także zachęcamy do zapisów do newslettera WIL. Osoby, które chcą się podzielić swoją wiedzą, prowadząc szkolenie lub mają pomysł na temat szkolenia – zapraszamy do kontaktu drogą e-mailową: odz@wil.org.pl

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Alkohol jest dobry dla mózgu

Kilka kieliszków wina nie tylko pomaga odprężyć się po ciężkim dniu, lecz także likwiduje stany zapalne i pomaga mózgowi usunąć toksyny, w tym te związane z chorobą Alzheimera.

– *Wiadomo, że długotrwałe spożywanie nadmiernych ilości etanolu ma niekorzystny wpływ na ośrodkowy układ nerwowy* – powiedział Maiken Nedergaard z Centrum Medycznego University of Rochester. – *W tym badaniu po raz pierwszy pokazaliśmy jednak, że niskie dawki alkoholu mogą być potencjalnie korzystne dla zdrowia mózgu, a mianowicie poprawić jego zdolność do usuwania odpadów* – ocenił.

Nadmierne spożywanie alkoholu jest dobrze udokumentowanym zagrożeniem dla zdrowia. Rośnie jednak liczba badań, które wskazują na korzyści płynące ze spożywania jego ograniczonych dawek. Teraz, oprócz dobroczynnego wpływu przy chorobach sercowo-naczyniowych i niektórych nowotworach, alkohol etylowy pokazuje swoje korzystne działanie dla mózgu.

Naukowcy skoncentrowali się na układzie glimfatycznym, unikalnym systemie oczyszczania mózgu, w którym płyn mózgowo-rdzeniowy pompowany jest do tkanki mózgowej i wypłukuje odpady, w tym odpowiedzialny za rozwój choroby Alzheimera β -amyloid. Działanie tego układu zostało opisane przez zespół Maikena Nedergaarda w 2012 r. Późniejsze badania wykazały, że system glimfatyczny jest bardziej aktywny podczas snu, może zostać uszkodzony przez udar i uraz, a wraz z wysiłkiem fizycznym jego działanie poprawia się.

Nowe badanie przeprowadzono na myszach. Oceniano wpływ zarówno przewlekłego, jak i umiarkowanego spożywania alkoholu. Okazało się, że zwierzęta, które piły dużo i długo,

Astma oskrzelowa – leczenie skojarzone

Jak w skuteczny sposób pomóc chorym na astmę i obturacyjną chorobę płuc? Najnowsze sposoby ich leczenia, dostępne na rynku nowe preparaty – te zagadnienia zdominowały szkolenie, które odbyło się w delegaturze ostrowsko-krotoszyńskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Ostrowie Wielkopolskim dla lekarzy rodzinnych. Wykład poprowadziła dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska z Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej Choroób Płuc i Gruźlicy w Wolicy koło Kalisza.

Astma oskrzelowa jest przewlekłą chorobą zapalną dróg oddechowych. Jej przyczyna leży w nadmiernej reaktywności oskrzeli na różne bodźce. Prowadzi ona m.in. do nadmiernego kurczenia się oskrzeli, co z kolei powoduje u chorych duszności, trudności w oddychaniu, a nawet ucisk w klatce piersiowej. W pierwszej kolejności tacy pacjenci trafiają do lekarzy rodzinnych, którzy nie zawsze wiedzą, co jest przyczyną choroby. Mogą jednak odpowiednio poprowadzić pacjenta i wdrożyć konkretne leczenie.

– *Takie szkolenia dla lekarzy rodzinnych są potrzebne, to oni pierwsi mają kontakt z chorymi. Jestem tu, aby przekazać im najnowsze wytyczne. Na rynku bowiem pojawiło się wiele może nie całkiem nowych preparatów, ale podanych w innej postaci, np. w innego rodzaju inhalatorze* – wyjaśnia dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska, specjalista w dziedzinie chorób płuc.

– *Takie szkolenia dla lekarzy rodzinnych są potrzebne, to oni pierwsi mają kontakt z chorymi. Jestem tu, aby przekazać im najnowsze wytyczne. Na rynku bowiem pojawiło się wiele, może nie całkiem nowych preparatów, ale podanych w innej postaci, np. w innego rodzaju inhalatorze* – wyjaśnia dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska, specjalista w dziedzinie chorób płuc.

Czas szkolenia również nie jest przypadkowy. Okres jesienno-zimowy, ze względu na wahania temperatury, przegrzewanie i wyziębianie organizmu, sprzyja rozwojowi infekcji górnych dróg oddechowych. U chorych na astmę może to powodować zaostrzenie się objawów choroby.

– *W okresie jesienno-zimowy odnotowuje się więcej przeziębień i zachorowań. Bardzo często wirusowa infekcja przypomina objawami astmę lub ją wyzwała. Astmę leczy się teraz skuteczniej niż jeszcze kilka lat temu. Na rynku, jak już mówiłam, jest dostępnych wiele leków. Jednak efekty terapii w dużej mierze zależą od systematyczności pacjenta, na ile jest w stanie zmienić swój sposób życia i dostosować się do zaleceń lekarza prowadzącego* – dodaje dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska.

Kolejnym ważnym aspektem jest to, w którym momencie astma zostaje rozpoznana. Czy dotyczy ona dziecka, czy osoby dorosłej, jak i tego, czy u pacjenta występują choroby współistniejące, np. niewydolność krążenia i otyłość.

– *Takich osób przybywa zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych. Sporą grupę stanowią także pacjenci z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc, mówimy tu nie tylko o nałogowych palaczach, ale i osobach pracujących w dużym zapyleniu, co sprzyja rozwojowi choroby. Szkolimy się, aby skutecznie pomagać naszym pacjentom. Tym bardziej że POChP jest trzecią, po chorobach układu krążenia i nowotworach, przyczyną zgonów w Polsce* – tłumaczy Tomasz Ziábka, lekarz rodzinny z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Czarnym Lesie w powiecie ostrowskim.

Jak wynika z badań statystycznych na astmę w Polsce choruje co dziesiąte dziecko i co dwudziesty dorosły.

Styczeń i luty w izbie

- 4.01 – spotkanie dla lekarzy i lekarzy dentyistów organizowane przez lekarzy rezydentów
- 10.01 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 11.01 – posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 13.01 – posiedzenie Prezydium ORL WIL
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 15.01 – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 17.01 – posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 20.01 – spotkanie szkoleniowe Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 23.01 – kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 24.01 – spotkanie okolicznościowe lekarzy
- 24.01 – kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 25.01 – kurs dla stażystów z prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 26.01 – kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 29.01 – kurs dla stażystów z bioetyki
posiedzenie redakcji Medycznej Wokandy
- 30.01 – kurs dla stażystów z bioetyki
- 31.01 – kurs dla stażystów z bioetyki
- 1.02 – posiedzenie komisji specjalnej
posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
spotkanie Komisji ds. Młodych Lekarzy z Delegatami Rejonu Wyborczego Młodzi Lekarze
- 2.02 – kurs dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Lesznie w zakresie RODO
- 3.02 – szkolenie współorganizowane z firmą Pozytron – Ochrona radiologiczna pacjenta
- 5.02 – spotkanie lekarzy seniorów
- 6.02 – szkolenie dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Ostrowie Wielkopolskim w zakresie zwolnień elektronicznych –
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Kaliszu w zakresie RODO
- 7.02 – szkolenie dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 8.02 – szkolenie dla stażystów w zakresie prawa medycznego
szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Poznaniu w zakresie zwolnień elektronicznych
- 9.02 – szkolenie dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
posiedzenie Komisji ds. Rejestru Lekarzy WIL
- 10.02 – certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – I dzień
posiedzenie Prezydium ORL WIL
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 11.02 – certyfikowany przez ERC kurs ALS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych – II dzień
- 12.02 – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 16.02 – spotkanie okolicznościowe absolwentów UMP
- 20.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
wernisaż w Klubie Lekarza WIL
- 21.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 22.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 23.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia
- 26.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
kurs dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Poznaniu w zakresie RODO
- 27.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
kurs komputerowy – I dzień
- 28.02 – kurs komputerowy – II dzień
kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
posiedzenie Komisji Socjalnej
szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentyistów w Pile w zakresie RODO
- wtorki i piątki – próby Chóru Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- środy – Spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka

PERYSKOP

miały wysoki poziom markera stanu zapalnego, szczególnie w komórkach zwanych astrocytami, które są głównymi regulatorami układu glimfatycznego. Zauważono również upośledzenie ich zdolności poznawczych i motorycznych.

Mózg myszy, które spożywały mniej alkoholu, czyli ok. dwa drinki dziennie, był w lepszej kondycji, ich układ glimfatyczny skuteczniej transportował płyn mózgowo-rdzeniowy, a co za tym idzie, skuteczniej usuwał odpady niż mózg myszy abstynentek.

– *Badania wykazały, że spożywanie alkoholu o niskim lub umiarkowanym poziomie wiąże się z mniejszym ryzykiem otępienia, podczas gdy ciężkie picie przez wiele lat powoduje zwiększone ryzyko zaburzeń poznawczych* – podsumował Maiken Nedergaard.

Dwa drinki to dawka zdrowa dla myszy. Człowiek jest od niej wielokrotnie większy, ale to niestety nie oznacza, że dawkę alkoholu możemy równie wielokrotnie pomnożyć.

Przełom w leczeniu rdzeniowego zaniku mięśni

Jest nadzieja dla pacjentów, którzy dotychczas skazani byli na powolne podążanie do śmierci. Nowy lek wydaje się epokowym odkryciem.

Rdzeniowy zanik mięśni (*spinar muscular atrophy* – SMA) – jest chorobą uwarunkowaną genetycznie, prowadzącą do nieodwracalnego uszkodzenia neuronów ruchowych. Dochodzi w niej do postępującego zaniku mięśni szkieletowych, osłabienia ich siły, niedowładu ruchowego, a w najcięższych wypadkach także zaburzeń połykania oraz niewydolności układu oddechowego. Choroba nie upośledza jednak funkcji poznawczych i rozwoju emocjonalnego. Dziecko z SMA myśli w podobny sposób jak jego rówieśnicy, odczuwa ból i odbiera inne bodźce dochodzące z otoczenia.

Rdzeniowy zanik mięśni przebiega bardzo różnie. Objawy mogą pojawić się zarówno w wieku płodowym, jak i dorosłym. Nasilenie choroby jest również zróżnicowane – od osłabienia zginaczy stawu biodrowego po pełne porażenie czterokończynowe.

PERYSKOP

onet.pl

Rdzeniowemu zanikowi mięśni towarzyszą objawy i ograniczenia o nasileniu zależnym od typu choroby. To nie tylko trudności z poruszaniem się i problemy z układem oddechowym, lecz także kłopoty z przełykaniem, zatem dużo częściej pojawia się ryzyko zachłystowego zapalenia płuc. Do tego dochodzą zaburzenia żołądkowo-jelitowe, zaparcia, wzdęcia, opóźnione opróżnianie żołądka i ciężki refluks. Osłabienie mięśni skutkuje przykurczami. Ponad 50% chorych cierpi na skoliozę. Deformacja kręgosłupa zwiększa ryzyko złamań i pojawia się ból. Zdarzają się również nadwężenia biodra i nadmierna ruchomość stawów dłoni.

Dokładna liczba osób cierpiących na rdzeniowy zanik mięśni nie jest znana. Wiemy, że nosicielstwo genu w Polsce określa się na 2%. Co roku diagnozowanych jest u nas ok. 50 nowych przypadków.

Chorzy na rdzeniowy zanik mięśni byli do tej pory całkowicie pozbawieni skutecznej terapii, która mogłaby choćby spowolnić rozwój choroby, a tym samym ograniczyć jej konsekwencje – postępujące upośledzenie mięśni, a tym samym wydłużyć okres przeżycia. Dotychczasowe działania były ukierunkowane jedynie na zminimalizowanie dyskomfortu. Aż do teraz.

30 maja 2017 r. Komisja Europejska wydała pozwolenie na dopuszczenie do obrotu leku Nusinersen do stosowania w leczeniu rdzeniowego zaniku mięśni we wszystkich typach SMA. Od 23 grudnia 2016 r. lek jest zarejestrowany przez Agencję Żywności i Leków (*Food and Drug Administration* – FDA). Jeszcze przed oficjalną rejestracją leku w Polsce uruchomiono program rozszerzonego dostępu (EAP). Na początku obejmował on zaledwie 10 pacjentów, jednak aktualnie Nusinersen podawany jest 30 pacjentom z SMA typu I w Klinice Neurologii i Epileptologii w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie (17 pacjentów), Górnośląskim Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach (6 pacjentów) i w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (7 pacjentów). Program rozszerzonego dostępu dla leku Nusinersen jest największym programem

Wspomnienia

Wspomnienie o dr Teresie Kamińskiej (1927–2018)
Nasza Renia

Doktor Teresa Kamińska urodziła się 20 stycznia 1927 r. w Warszawie. Była starszą z dwóch córek Augustyna Walusia, dyplomowanego oficera WP II RP, odznaczonego m.in. Orderem Virtuti Militari V klasy, i Anny *de domo* Bogusławskiej.

Ojciec był służbowo przenoszony kolejno do Nowego Sącza, Warszawy, Torunia, Siedlec, a z nim cała rodzina. Renia, bo tak zwracaliśmy się do niej, kształciła się zatem początkowo w Toruniu, a w czasie wojny w Bobrownikach, na kompletach zorganizowanych przez Tajne Gimnazjum Państwowe w Dęblinie. Liceum Ogólnokształcące ukończyła maturą w Lublinie w 1945 r.

W maju 1942 r., po przeszkoleniu sanitarnym przez lekarza AK i zaprzysiężeniu (placówka Bobrowniki nad Wieprzem, rejon Dęblin, obwód Puławy), wraz z innymi sanitariuszkami udzielała pomocy rannym z oddziałów ukrywanych w domach prywatnych w okolicznych wsiach. Przypuszczam, że już wówczas wiedziała, że zostanie lekarzem.

Studia medyczne rozpoczęła w 1946 r. w Poznaniu, kontynuowała w Łodzi. Po abso-lutorium i zdaniu wszystkich egzaminów w marcu 1953 r. otrzymała nakaz pracy do szpitala w Śremie. Szpital liczył wówczas 205 łóżek, a pracował w nim tylko dyrektor, chirurg dr Antoni Paul i jedna lekarka. Pełniło się służbę na wszystkich oddziałach, a dyżury tygodniowo, na zmianę z inną lekarką.

W lipcu 1950 r. wzięła ślub z Tomaszem Kamińskim, urodziła troje dzieci: Olgę, Grzegorza i Izabellę. Dzieci obdarzyły Renię wnukami – Piotrem, Igorem, Adamem, Klarą, Janem, Szymonem i Ritą. Prawnuki to Maria, Filip, Zuzanna, Lena, Helena, Filip, Jerzy, Elżbieta, Konstancja i Róża. Ta gromadka była głównym tematem opowieści w czasie moich odwiedzin u niej. Renia to dumna, kochana i troskliwa babcia i prababcia.

Od 1956 r. była kierownikiem Ośrodka Zdrowia w Dolsku, skąd po czterech latach, w trosce o wykształcenie dorastających dzieci, przeniosła się do Warszawy. Tam była lekarzem rejonowym przez 14 lat z trzyletnią przerwą, kiedy to pracowała jako lekarz przedsiębiorstwa budowlanego w NRD.

W 1974 r. wróciła do powiatu śremskiego, gdzie pracowała do emerytury jako kierownik Ośrodka Zdrowia w Mchach. W 1980 r. Wojewódzka Rada Narodowa w Poznaniu nadała jej odznakę honorową „Za zasługi w rozwoju województwa poznańskiego”.

Codziennie niestrudzenie o tej samej porze zakładała na szyję słuchawki lekarskie, do rąk brała szpatułkę, kierowała swą skupioną uwagę na skrawek papieru, na którym widniało: Rp.

Wsluchiwała się z troską w głos niespokojnej matki, by po oględzinach jej dziecka wzbudzić nadzieję na powrót do zdrowia małego pacjenta. Pochylała się z miłością nad cierpiącym pacjentem, dodając mu otuchy na szczęśliwy powrót do zdrowia. Niezależnie od pogody i pory dnia odwiedzała chorych w domach. Jej wizyty były wyczekiwane i do dziś są wspomniane.

Jak dziś pamiętam Renię wchodzącą do dyżurki starego szpitala – piękną, elegancką kobietę, rozdającą uśmiech na wszystkie strony, wzbudzającą zainteresowanie i ogólną sympatię. W dyżurce pojaśniało.

Od 1974 r. była członkiem Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie, w miarę możliwości brała udział w spotkaniach naukowych. Jesienią 2016 r. dr Teresa Kamińska, nasza Renia, została uhonorowana dyplomem *Medicus Nobilis* wręczonym na gali w Zamku Królewskim w Warszawie.

W naszej pamięci pozostawiła ślad jako sumienny lekarz, uczynna koleżanka, ciepła, życzliwa, oddana, pełna wiedzy zawodowej i o ludziach ze środowiska, w którym leczyła. Budziła zaufanie. Robiła wrażenie, jakby uczestniczyła w problemach rodziny jej pacjentów. Zmarła 16 stycznia 2018 r., a pogrzeb odbył się na cmentarzu w Bninie dokładnie w rocznicę jej urodzin, czyli 20 stycznia.



Jeszcze jeden taki wieczór..

Kolejny, bo pięćdziesiąty trzeci. Tyle lat, ile liczy Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie. Nie jest to więc kwestia mody na spotkania wigilijne, lecz wierność tradycji i przyjaźniom. To właśnie ona od dawna łączy śremskie towarzystwo z kołem częstochowskim, pielęgnującym pamięć i dokonania doktora medycyny Władysława Biegańskiego. Jego dewiza, że „kto szuka tylko chleba w swoim zawodzie, ten chleb może znaleźć, ale pustki życia tym sposobem nie zapewni”, była też i mottem śremskiego spotkania wigilijnego. Nie tylko z powodu roku tego zasłużonego lekarza, filozofa, etyka i społecznika, ale i ze względu na aktualność jego przemyśleń na temat roli lekarza i etyki tego zawodu.

Na sali wigilijnej obecni byli mistrzowie zawodu. Młodych osób było niewiele. Nie chcieli? Po prostu nie mogli odejść, zostawić pacjentów. A i ci obecni, którzy mogliby korzystać z prawa do zasłużonej emerytury, w wielu wypadkach jeszcze tego nie robią. Jak powiedziała prezes Koła dr Barbara Siwińska, wciąż wypełniają przysięgę Hipokratesa. Dlatego ta doroczne lekarska wigilia jest też odświętnym i wyjątkowym spotkaniem przyjaciół i znajomych, których na co dzień w ogóle się nie widuje albo mija się w biegu. I nie zdarzyło się, aby ominęli je samorządowcy: starosta śremski, burmistrzowie Śremu, Dolska, Książa, wójt Brodnicy. Ich starania wspomagają służbę zdrowia w powiecie, a szpital śremski jest tego dobrym przykładem.

To w śremskim kole PTL zrodziła się myśl o nadaniu tytułu honorowego obywatela Śremu profesorowi Tadeuszowi Malińskiemu, a później także nadaniu jego imienia pięknemu dziś szpitalowi. Honorowymi obywatelami są również dr Barbara Siwińska i prof. Zbigniew Kwias, jak zawsze obecny, niezawodny. Te wyjątkowe honory są nadawane przez społeczność. Świadczą o tym, że śremskie PTL wychodzi poza działania zawodowe. Podejmuje inicjatywy na rzecz historii i tradycji. Przyniosło efekty upominanie się o kościół pofranciszkański, a ostatnio nadeszły dobre wiadomości o pracach przy rotundzie Józefa Wybickiego. To przecież jedyny autentyczny, materialny ślad po twórcy hymnu naszego kraju.

Uzbierałyby się też i niemało inicjatyw kulturalnych. Doktor Barbara Siwińska chce przypomnieć społeczności znanego rzeźbiarza Mieczysława Weltera, rodowitego śremianina, którego uznała Europa i świat, a w swoim mieście został zapomniany. Doktor Siwińska planuje, aby na otwarcie nowego pawilonu wystawowego Muzeum Śremskiego urządzono wystawę retrospektywną dotyczącą twórczości artysty. A co roku, wspomagana przez dyrektora Teatru Muzycznego w Poznaniu Przemysława Kieliszewskiego, przekonuje do słuchania muzyki w świetnym wykonaniu. Nastrój tegorocznego spotkania wigilijnego zbudował recital duetu sopran Anna Lasota i pianista Oskar Stabno.

BARBARA NOWICKA

Przy...

Przy Tobie lepiej śpię
przy Tobie więcej wiem
przy Tobie deszcz, który pada, jest
cieplejszy

Śniesz mi się jako król
z łatwością „biorę” mur
świat pełen głupich bzdur łagodniejszy
jest i mądrzejszy

Przy Tobie... zresztą wiesz
komar jak złoty świerszcz
śpiewa, gdy siądzie na naszej pościeli,
a tłum ulicznych przechodniów
ma tyle ciepła i ognia,
jakby chodnikami płynęli
tylko z nieba anieli.

Śmierć boli nie tych, którzy odchodzą,
lecz tych, którzy wśród żywych
pozostają.

Wszystko się kończy
zima
śnieg
biała biel
i kolory lata

wszystko się zaczyna
zwykły rzeczy bieg
na początku Tamtego świata...

NINA SZMYT

PERYSKOP

onet.pl

tego typu na świecie w obszarze chorób rzadkich. Lek jest udostępniany bezpłatnie przez producenta.

Rozwój objawów w SMA wynika z niedoboru produkcji białka SMN, które jest odpowiedzialne za prawidłowe funkcjonowanie neuronów ruchowych. Choroba rozwija się w wyniku błędu w genie *SMN1* znajdującym się na chromosomie 5. Wówczas produkcja białka SMN opiera się na genie *SMN2* i na ogół nie jest wystarczająca do zaspokojenia zapotrzebowania neuronów. Wówczas następuje ich obumieranie i w konsekwencji zanik mięśni.

Nusinersen to oligonukleotyd antysensowny (ASO) – krótkie, syntetyczne łańcuchy nukleotydów, które selektywnie łączą się w docelowy RNA i regulują ekspresję genową. Dzięki wykorzystaniu tej technologii lek może potencjalnie zwiększać liczbę funkcjonalnego białka SMN u pacjentów cierpiących na jego niedobór.

Wszyscy uczestnicy debaty byli zgodni, że korzyść ze stosowania Nusinersenu jest bezdyskusyjna. Doktor hab. n. med. Maria Mazurkiewicz-Bełdzińska, kierownik Kliniki Neurologii Rozwojowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, stwierdziła, że jeszcze kilka lat temu perspektywy pacjentów z SMA na leczenie, które byłoby skuteczne i prowadziło do poprawy ich funkcjonowania, były żadne, a z całą pewnością nie leczyło się ich przyczynowo.

E-papierosy groźne dla zdrowia

Używanie e-papierosów może prowadzić do nowotworów. Najnowsze badania podważają tezę braku szkodliwości inhalatorów nikotyny.

Palenie tytoniu to problem, który dotyczy 31% Polaków i 18% Polek. W skali globu palaczy jest ponad miliard. Rocznie wypalają 5,6 bln papierosów. Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) informuje, że co roku z powodu chorób wywołanych paleniem tytoniu umiera ok. 7 mln ludzi na świecie. W Polsce liczba ta wynosi niemal 70 tys. osób. Nadzieję na zmniejszenie szkodliwości palenia niósł ze sobą wynalazek, który pojawił się w Chinach. Był to e-papieros, czyli elektro-

PERYSKOP onet.pl

niczny inhalator nikotyny. Zasada jego działania jest banalna. Grzałka podgrzewa płyn zawierający nikotynę, który zamienia się w parę wprowadzaną do płuc. Unikamy w ten sposób wdychania substancji smolistych czy tlenku węgla, czyli otrzymujemy przyjemność z „czystego palenia”. Pierwsze wyniki badań mówiły, że tak jest rzeczywiście, że palacze, którzy przearczyli się z normalnych papierosów na inhalatory, stają się zdrowsi.

Niestety badanie przeprowadzone przez naukowców z New York University School of Medicine rzuca cień na „zdrowe” elektroniczne papierosy. Według niego ich użytkownicy narażają się na choroby serca, raka płuc i pęcherza moczowego. Wstępne ustalenia pokazują, że e-papierosy nie są tak bezpieczne, jak zakładano.

Badanie przeprowadzono na myszach, które inhalowano dymem z e-papierosa przez 12 tygodni w dawce odpowiadającej dziesięcioletniemu okresowi palenia u ludzi. Próba spowodowała uszkodzenie DNA w komórkach płuc, serc i pęcherzy moczowych gryzoni. Dowody wskazują, że nikotyna może przekształcić się w czynnik rakotwórczy w organizmie człowieka. Wynik badania określono jako „prawie jednoznaczny”.

Badanie nie jest jednak rozstrzygające. Guzy nie mogą rozwinąć się w ciągu 12 tygodni. Dowody dotyczące możliwości wywołania nowotworu przez elektroniczne papierosy będą zbierane jeszcze co najmniej przez dekadę. Przez ten czas naukowcy będą zmuszeni do prowadzenia eksperymentów na zwierzętach.

Czas pokaże, czy i jakie będą konsekwencje używania e-papierosów, a potencjalnie mogą być poważne, bo amerykańskie statystyki mówią o 900-procentowym wzroście liczby uczniów szkół średnich używających elektronicznych papierosów.

Badanie krwi nowatorską metodą wykrywania raka

Cancer Seek – poszukiwacz raka. Taką nazwę nosi najnowsza metoda wykrywania nowotworów. Potrafi wykryć pięć rodzajów raka, które zwykle wykrywane są zbyt późno.

W czerwcu ostatnie papierowe zwolnienia

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej tłumaczy tę zmianę wygodą i oszczędnością czasu lekarzy, pracowników i pracodawców. Pod koniec czerwca 2018 r. wypisane zostaną ostatnie papierowe zwolnienia lekarskie. Od następnego dnia obowiązywać będą wyłącznie elektroniczne.

Dokument e-ZLA nie jest jednak nowością. Od dwóch lat był wystawiany, ale w sposób krytykowany przez lekarzy. Chodziło głównie o tzw. kwalifikowany podpis elektroniczny. Teraz wystarczy, także na smartfonie, pobrać darmowy certyfikat z systemu przygotowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i wskazać hasło, które będzie umożliwiać podpisanie zwolnienia. 13 lutego 2018 r. resort umieścił na swojej stronie internetowej informację dotyczącą szczegółów zmiany.

Sprawniej i prościej

Wprowadzenie możliwości wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej ma na celu usprawnienie i uproszczenie czynności związanych z wystawianiem zaświadczeń. Dzięki funkcjom udostępnionym lekarzom w systemie ZUS-u proces wystawienia zaświadczeń lekarskich został zoptymalizowany. W szczególności dotyczy to konieczności wystawienia zwolnienia pacjentowi, który jest zatrudniony u więcej niż jednego pracodawcy i zobowiązany do poinformowania każdego z nich o niezdolności do pracy.

Korzyści dla lekarzy, pacjentów i pracodawców

System ZUS-u zawiera dostęp do danych pacjenta, jego pracodawców (płatników składek) oraz członków rodziny. Po wpisaniu numeru PESEL pacjenta pozostałe dane identyfikacyjne zapisują się w e-ZLA automatycznie. E-zwolnienie, które wystawi lekarz, automatycznie trafia do systemu ZUS i jest w nim zapisane. W efekcie lekarz nie musi dostarczać papierowych zwolnień do ZUS-u oraz przechowywać ich drugiej kopii. Nie musi też pobierać w placówkach ZUS-u bloczków formularzy ZUS ZLA.

Gdy lekarz wystawi e-ZLA, każdy pracodawca posiadający profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS-u będzie miał niemal natychmiastową wiedzę o zwolnieniu wystawionym pracownikowi. Nie musi zatem sprawdzać, czy pracownik dostarczył zwolnienie w terminie 7 dni od daty jego otrzymania ani przekazywać elektronicznego zwolnienia lekarskiego do ZUS-u nawet wtedy, gdy płatnikiem zasiłków jest ZUS. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego, ZUS na portalu PUE ZUS udostępnił lekarzom możliwość podpisywania elektronicznych zwolnień lekarskich bezpłatnym certyfikatem wydawanym przez ZUS.

Wsparcie ZUS-u

W związku z wejściem w życie od 1 lipca 2018 r. obowiązku wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy wyłącznie w formie elektronicznej ZUS prowadzi szkolenia dla klientów i wspiera wszystkich interesariuszy projektu w działaniach na rzecz upowszechniania elektronicznej zwolnień lekarskich.

(AP)



Koncert kolędowo-noworoczny w muzeum

Pod koniec stycznia w Muzeum Archidiecezjalnym odbył się kolędowo-noworoczny koncert orkiestry kameralnej Operacja Muzyka. Koncert, który miałam przyjemność prowadzić, rozpoczęliśmy kolędą „Cicha noc”, następnie można było usłyszeć „Przybieżeli do Betlejem” – obie w opracowaniu Huberta Kowalskiego. Kolęda „Bóg się rodzi” w rytmie bolero w aranżacji Jakuba Kowalewskiego podgrzała atmosferę. Następnie licznie zgromadzoną publiczność zabrano na kulig. Orkiestra w czapkach i szalikach pod przewodnictwem renifera – dyrygentki Dobrochny Martenki zagrała „Jingle bells”.

W kolejnej części wieczoru królowały tańce. Najpierw klasyka: „Tańce węgierskie” – nr 5 i 6 Johannesa Brahmsa, następnie ciekawy marsz ze suity orkiestrowej „Miłość do trzech pomarańczy” Siergieja Prokofiewa. Później przypomniano „Taniec Eleny” Michała Lorenca oraz słynne tango „Por una Cabeza” Carlosa Gardela.

Do następnej części koncertu zaproszono znamienitych gości – gitarzystkę Annę Borkowską-Najderek oraz akordeonistę Wojciecha Michalika. Oboje są laureatami wielu konkursów krajowych i zagranicznych. Wraz z Operacją Muzyka wykonali „Koncert podwójny na bandoneon, gitarę i orkiestrę smyczkową”. Utwór ten doskonale obrazuje styl nuevo tango stworzony przez argentyńskiego kompozytora Astora Piazzolę. Wspólne wykonanie zostało nagrodzone owacją na stojąco, a goście nakłonieni do bisu zagraли niespodziankę: III część Koncertu D-dur Anionio Vivaldiego.

Dziękujemy za wspólnie spędzony czas. Na kolejny występ Operacji Muzyka zapraszamy 9 marca do Teatru Wielkiego w Poznaniu!

KATARZYNA PIĄTEK



Autorami metody, która może się okazać przełomowa w wykrywaniu nowotworów, są naukowcy z Uniwersytetu Johna Hopkinsa w amerykańskim Baltimore w stanie Maryland. Naukowcy przeprowadzili badania za pomocą nowego testu u 1005 pacjentów z różnymi rodzajami nowotworów – wątroby, trzustki, piersi, jajników, płuc, odbytu i żołądka. Wobec pięciu z nich nie było do tej pory metody wczesnego wykrywania.

Cancer Seek prawidłowo zidentyfikował 16 genów i 8 rodzajów białek, które występują w chorobach nowotworowych w 70% przypadków. Poszukiwacz raka wykazał różną skuteczność w różnych odmianach nowotworu. Raka wątroby i jajnika wykrył w 95% przypadków, wątroby i trzustki w 75%, przełyku i odbytu w 65%, płuc w 58%. Najniższą skutecznością wykazał się w przypadku raka piersi – w 33%.

Naukowcy podkreślają za to, że w przeciwieństwie do innych metod wykrywania nowotworów *Cancer Seek* niemal nie wykazuje wyników fałszywie pozytywnych – wykazał je zaledwie w 1% przypadków.

Test ma jednak jeszcze wady. Naukowcy zwracają uwagę, że osoby, które nim przebadano, miały już pierwsze objawy choroby. Może więc być tak, że w badaniu zdrowej populacji odsetek wyników fałszywie pozytywnych będzie nieco wyższy, zwłaszcza że jedno z białek, występujących w organizmie dotkniętym przez nowotwór, występuje także w przypadku innych chorób, np. zapalenia stawów.

Test będzie teraz sprawdzany na zdrowej populacji i to wykaże jego rzeczywistą skuteczność. Jeśli wejdzie do powszechnego użytku, badanie powinno kosztować ok. 400 euro – tyle co kolonoskopia.

Przełom w leczeniu szpiczaka plazmocytozy

Dziś w Polsce rozpoznanie szpiczaka plazmocytozy ma ok. 9,5 tys. osób. Wcześniej była to choroba 70-latków, ale ostatnio coraz częściej, z nieznanymi powodami, dotyka ludzi młodych. Liczba zachorowań na szpiczaka ma tendencję wzrostową. Może

PERYSKOP **onet.pl**

to wynikać nie tyle z większej zapadalności na tę chorobę, ile lepszej diagnostyki i starzenia się społeczeństwa. Dla chorych statystyki nie mają znaczenia. Najważniejsze jest skuteczne leczenie i takie, które nie stanowi obciążenia dla organizmu osoby po 65. roku życia. Wówczas szpiczak może być ciężką chorobą, nakładającą się na wiele innych dolegliwości związanych z wiekiem pacjenta.

– *Nauce nie udało się w pełni zapowiedzieć nad tą chorobą, ale nieustannie czynione są wysiłki* – mówi prof. Anna Dmoszyńska, przewodnicząca Polskiej Grupy Szpiczakowej. – *Szpiczak jest nadal nieuleczalny, mimo że terapie przeszły dużą ewolucję. Choroba jest w tej chwili uznawana za przewlekłą, ponieważ udało się znacząco wydłużyć czas przeżycia pacjenta.*

W ostatnich latach mediana długości życia osób ze szpiczakiem zwiększyła się dwukrotnie – z trzech do sześciu lat. Tam, gdzie wprowadza się nowe terapie, okres ten można wydłużyć do 10–20 lat. Te fakty w przyszłości mogą wpłynąć na decyzję o refundacji innowacyjnego leczenia.

16–17 lutego w Warszawie odbyła się konferencja „CURRENT & FUTURE PERSPECTIVES OF MM & Other Hematological Malignancies Treatment”. To najważniejsze w Polsce wydarzenie dotyczące diagnostyki i leczenia szpiczaka plazmocytozowego oraz chorób pokrewnych, tzn. dyskracji plazmocytozowych. Patronat naukowy nad konferencją objęły Polska Grupa Szpiczakowa i Polskie Towarzystwo Hematologów i Transfuzjologów.

– *To już ósme wydarzenie z tego cyklu i odbywa się raz do roku* – mówi prof. Dmoszyńska, która jest również współorganizatorką konferencji. Na konferencję zaproszono znakomitą trójkę wykładowców europejskich, która przedstawiła europejską perspektywę leczenia szpiczaka w Europie. Są to prof. Philippe Moreau z Francji, dr Enrique Ocio z Hiszpanii i prof. Roman Hayek z Czech.

Zaprezentowano również polskie doświadczenia ze stosowaniem nowych leków. Były również omawiane nowe leki w aspekcie ich stosowania u chorych powyżej 75. roku życia czy

Opieka duchowa w polskiej medycynie

Choroba, zwłaszcza przewlekła i nieuleczalna, a także świadomość nadciągającej śmierci, to jedno z najtrudniejszych doświadczeń w życiu człowieka. Pacjent przeżywa swoje cierpienie nie tylko w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym, lecz także w wymiarze duchowym, który wiąże się z głębokimi rozterkami egzystencjalnymi, takimi jak pytania o sens życia...

Medycyna przez tysiąclecia była ściśle związana z religią i filozofią. Wyrosła z duchowości, gdyż pierwszymi medykami byli kapłani w Egipcie, Mezopotamii, a pierwsze szpitale zakładane były przez zakonników.

Postęp technologiczny i odkrycia naukowe ostatnich stuleci bez wątpienia przyniosły możliwości leczenia wielu chorób i wydłużania życia. Razem z nimi zaczął dominować model biomedyczny w opiece nad pacjentami, a duchowość pomijana czy wręcz kwestionowana, pozostawiona psychologii, teologii czy socjologii. Doszło do dehumanizacji medycyny. W centrum zainteresowania lekarza znalazł się chory narząd, tkanka, komórka, zamiast służba choremu człowiekowi. Był to długotrwały proces, któremu towarzyszyły zmiany społeczne, pojawienie się nowych nurtów w filozofii, powstanie nowych koncepcji antropologicznych, postępująca sekularyzacja społeczeństwa, laicki model państwa i jego instytucji. W czasach komunizmu w Polsce i innych krajach kapłani byli z trudem tolerowani w państwowych szpitalach, mających realizować światopogląd marksistowski.

Pewna zmiana nastąpiła wraz z pojawieniem się opieki paliatywnej i jej wejściem do kanonu nauk medycznych jako osobnej specjalności. Powrócono w niej do holistycznego spojrzenia na pacjenta, uwzględniając opiekę duchową jako istotną składową leczenia. Sformułowania na temat potrzeb duchowych chorego pojawiły się w oficjalnych dokumentach m.in. Światowej Organizacji Zdrowia. W następnych latach zaczęto mówić o modelu bio-psycho-społeczno-duchowym, medycynie zorientowanej na pacjenta czy opiece pełnej współczucia. Obecnie opieka duchowa jest wpisana w oficjalne standardy postępowania w okresie końca życia. Coraz częściej organizatorzy opieki zdrowotnej oraz towarzystwa naukowe zalecają, aby pracownicy medyczni zapewniali pacjentom wsparcie na tej płaszczyźnie, nie tylko w okresie umierania. Ma się to odbywać głównie poprzez pełną współczucia obecność, wrażliwe słuchanie, a także umożliwienie korzystania z tego, co jest dla pacjenta umacniające: modlitwy, sakramentów czy rytuałów religijnych.

Czym zatem różni się opieka duchowa od wsparcia psychologicznego? Nie koncentruje się na emocjach, przeżyciach czy relacjach, ale odnosi się do sfery transcendencji, czyli rzeczywistości nadprzyrodzonej. Istotne jest wyjaśnienie, że wsparcie duchowe jest kierowane do wszystkich chorych i ich bliskich, także tych, którzy nie identyfikują się z żadną religią. Życie wewnętrzne nie jest zarezerwowane tylko dla wierzących w Boga lub życie pozagrobowe. W Krakowie w 2015 r. powołano Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (PTODM). W zebraniu założycielskim wzięli udział lekarze, pielęgniarki, położne, psychologowie, pedagodzy i etycy z całego kraju oraz duchowni kościołów: katolickiego, prawosławnego i ewangelickiego, a także przewodniczący gminy żydowskiej. Celem działania towarzystwa jest systematyczne podejście do zagadnienia duchowości w medycynie, zarówno na płaszczyźnie badań naukowych, jak i podnoszenie jakości opieki duchowej poprzez kształcenie w tym zakresie i promowanie wiedzy w szerszych kręgach społecznych.

Warto zastanowić się, czy coś takiego jest rzeczywiście potrzebne. Czy duchowość da się badać? Czy są dowody na to, że pacjenci potrzebują duchowości? Od kilku dziesięcioleci prowadzono badania na dużych grupach chorych, które wskazują, że pacjenci zgłaszają potrzeby duchowe i uważają, że wpływają one na proces leczenia. Co więcej, ankietowani chorzy potwierdzają, że chcieliby te kwestie omawiać ze sprawującym opiekę personelem medycznym. Tam, gdzie udzielono im wsparcia duchowego, wyżej ocenili swoją satysfakcję z leczenia. Warto zauważyć, że przekonania religijne często są powiązane z wyznawanymi wartościami. Przekładają się zatem na decyzje i wybory odnoszące się do okresu końca życia, niekiedy związane ze stosowaniem drogiej aparatury medycznej.

W renomowanych czasopismach naukowych można znaleźć znaczną liczbę badań na temat wpływu religijności na zdrowie. Wykazano, że ludzie dbający o swoje życie duchowe cieszą się większym wsparciem społecznym (uczestnictwo we wspólnocie religijnej), podejmują większą aktywność fizyczną, stosują zdrowszą dietę, rzadziej ulegają uzależnieniom oraz ryzykownym zachowaniom seksualnym. Liczne metaanalizy udowodniły jednoznacznie, że religijność jest związana z dłuższym życiem w ogóle. Równocześnie zidentyfikowano niekorzystne zjawisko nazywane *spiritual distress* (słowo to nie doczekało się jeszcze dobrego tłumaczenia – z pewnymi zastrzeżeniami można by mówić tu o cierpieniu duchowym lub udręczeniu egzystencjalnym), które jest związane z gorszym przebiegiem leczenia lub całkowitą rezygnacją chorego ze współpracy z lekarzem. Sfera duchowa jest w sposób naturalny kojarzona z okresem śmierci i umierania. W tym czasie wielu pacjentom zależy na pojednaniu się z Bogiem. Duchowość stanowi również nieocenioną pomoc w radzeniu sobie z trudnościami związanymi z chorobami przewlekłymi. Wreszcie, istnieje zagadnienie wpływu duchowości na samego lekarza, które wiąże się m.in. z ochroną przed wypaleniem zawodowym.

Opiekę duchową w podstawowym zakresie może zaoferować każdy. Lekarz jest dobrym kandydatem do udzielania wsparcia duchowego choremu, w przeszłości często było to uznawane za jego oczywisty, domyślny obowiązek. Spotykający się z nim pacjent nie musi martwić się o bagaż doświadczeń, który utrudnia komunikację z rodziną czy przyjaciółmi. Może powiedzieć, co myśli – wprost i bez konsekwencji. Nie oczekuje od personelu medycznego gotowych odpowiedzi na fundamentalne pytania, ale raczej obecności i spokojnego wysłuchania, troski o budowanie atmosfery zaufania i dostrzeganie tego, co dzieje się w jego wnętrzu. Nawiazanie głębszej relacji z chorym niewątpliwie wpływa na efektywność leczenia.

Można powiedzieć, że takiego okazywania troski, współczucia i aktywnego słuchania lekarze muszą się na nowo nauczyć. Nie jesteśmy przyzwyczajeni być wyczulonymi na to, czego pacjent się boi, czego pragnie... Tym bardziej nie mamy kompetencji związanych z odmiennościami kulturowymi i umiejętności współpracy z kapelanem. Nie każdy lekarz myśli o tym, że człowiek wierzący ma poczucie odpowiedzialności za swoje czyny przed Bogiem, może pragnąć przystąpić do spowiedzi w sytuacji, gdy jego życie jest zagrożone. Warto zatem rozważyć włączenie oceny potrzeb duchowych do wywiadu lekarskiego, być może w postaci jednego czy dwóch otwartych pytań o tę sferę.

W Stanach Zjednoczonych wprowadzono zagadnienie duchowości do programu studiów na większości uczelni medycznych (w USA są 132 uczelnie medyczne; w 1993 r. prowadzono takie kursy na trzech uczelniach, a w 2004 r. już prawie na 100). Na kilku uniwersyteckich wydziałach medycyny istnieją nawet specjalne ośrodki badawcze ukierunkowane wyłącznie na tę tematykę. Zajęcia na temat duchowości w medycynie składają się z wykładów oraz towarzyszenia na oddziałach kapelanowi lub innej osobie odpowiedzialnej za wsparcie duchowe chorych. Na niektórych uczelniach dodatkowo wdrożony został projekt, w ramach którego studenci w grupach dzielenia przywołują swoje doświadczenia trudnych rozmów z chorymi. Powstają w ten sposób grupy wsparcia, w których studenci mogą wypowiadać swoje emocje, pragnienia i lęki związane z opieką nad chorymi. Podczas zajęć przyglądają się duchowości pacjentów, ale także swojej własnej. Każdy uczestnik może odpowiedzieć sobie na pytania: dlaczego chcę być lekarzem, co jest dla mnie ważne, czy potrafię być z chorym tu i teraz, czy jest on dla mnie kimś niepowtarzalnym? Chodzi więc o to, by nie tylko nabywać pewne praktyczne umiejętności, ale również dojrzywać jako człowiek, pogłębiając własną wrażliwość.

Lekarz, który stara się doprowadzić do porządku organizm psychofizyczny, zapominając o duszy, traktuje chorego jak zepsutą ludzką maszynę. Z pewnością w Polsce nie brakuje wrażliwych osób pamiętających o potrzebach duchowych swoich pacjentów. Jednak należy zastanowić się, czy nie warto wdrożyć zajęć na temat znaczenia i wpływu duchowości na chorego na polskich uczelniach medycznych. Z pewnością konieczne są dalsze badania: jak wygląda opieka duchowa w polskich szpitalach, jak wyrażają się potrzeby duchowe Polaków, czy polscy pacjenci oczekują wsparcia duchowego od pracowników medycznych, czy lekarze są świadomi, jak ważną rolę mogą odegrać w tej kwestii w życiu chorego? Bezkrzytyczne przenoszenie wzorców z krajów zachodnich, znacząco różnych kulturowo i religijnie, byłoby zapewne niewłaściwe. Czas wypracować nasz, rodzimy model opieki duchowej.

LEK. MACIEJ KLIMASIŃSKI, SZPITAL MIEJSKI IM. F. RASZEI, POZNAŃ

DR N. MED. HALINA BOGUSZ, KATEDRA I ZAKŁAD HISTORII I FILOZOFII NAUK MEDYCZNYCH UM POZNAŃ

PERYSKOP **onet.pl**

z towarzyszącą niewydolnością nerek. Przedstawiono także nowe projekty badawcze.

Wciąż zbyt mało osób zgłasza się na badania kolonoskopowe

– *W naszym kraju wciąż zbyt niska jest zgłaszalność pacjentów na badania kolonoskopowe, które mogą uchronić przed rakiem jelita grubego* – alarmuje prezes Fundacji EuropaColon Polska Błażej Rawicki. Jego zdaniem jest to jeden z powodów uzyskiwania stosunkowo małej skuteczności leczenia raka okrężnicy. Według najnowszych opublikowanych na początku 2018 r. danych Concorde-3 pod względem pięcioletnich przeżyć Polska zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie – przed Rumunią, Bułgarią, Słowacją i Chorwacją.

W naszym kraju pięć lat po wykryciu raka okrężnicy żyje 52,9% chorych, a w Chorwacji, która zajmuje w tej statystyce ostatnie miejsce – 51,1%. Na pierwszym miejscu jest Belgia, gdzie aż 67,9% chorych z tym nowotworem uzyskuje pięcioletnie przeżycia. Na kolejnych miejscach są Francja i Szwecja (64,9%) oraz Niemcy (64,8%).

Błażej Rawicki uważa, że gdyby polscy pacjenci żyli w Belgii, co roku przeżyłoby o 1365 osób chorujących na raka okrężnicy więcej niż w naszym kraju. Z danych krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2014 r. zachorowało na raka jelita grubego (okrężnicy i odbytu) 17,4 tys. Polaków, a 11,4 tys. zmarło.

Prezes Fundacji EuropaColon Polska powołuje się na wyliczenia, jakie przedstawił Stefan Gijssels z firmy doradczej SEBOIO Public Affairs & Reputation Management w Brukseli. Belgijski specjalista twierdzi, że w Wielkiej Brytanii każdego roku można byłoby uratować o 3,3 tys. więcej pacjentów z rakiem okrężnicy niż obecnie, a w Holandii – o 731.

– *Skąd tak duże różnice? To bardzo złożony proces i być może trudny do zdiagnozowania. Ale to, co wiemy do zdiagnozowania. Ale to, co wiemy i powinniśmy zmienić w Polsce, to przede wszystkim świadomość, że rakowi jelita można zapobiec. Jedno badanie kolonoskopowe może uratować życie* – podkreśla Błażej Rawicki.

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.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Objęcie modlitwą

Z okazji Światowego Dnia Chorego wicewojewoda wielkopolski Marlena Małąg spotkała się 9 lutego z pacjentami oraz kierownictwem Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera w Poznaniu. Podczas wizyty w poznańskiej klinice wicewojewoda odwiedziła młodych pacjentów oddziału pneumologii, alergologii dziecięcej i immunologii klinicznej.

Światowy Dzień Chorego ustanowił 26 lat temu papież Jan Paweł II w rocznicę objawień fatimskich. Obchodzone 11 lutego święto ma na celu objęcie modlitwą oraz dostrzeżenie potrzeb osób cierpiących w chorobie.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

10 milionów złotych...

...z funduszy europejskich przeznaczy Ministerstwo Zdrowia na szkolenia dla pracowników zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Kwalifikacje podniosą ratownicy i dyspozytorzy medyczni, piloci lotniczego pogotowia ratunkowego, fizjoterapeuci, diagnostyci laboratoryjni, opiekuni medyczni i terapeuci środowiskowi.

Szkolenia dotyczyć będą pięciu głównych grup schorzeń, które są najczęstszymi przyczynami dezaktywizacji zawodowej, tj. chorób nowotworowych, chorób układu oddechowego, chorób układu krążenia, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego oraz zaburzeń psychicznych.

WWW.MZ.GOV.PL

Zapłaci jeszcze podatek

Szpital, który wypłaca ofiarom błędów lekarskich rentę, odszkodowanie bądź zadośćuczynienie, nie tylko nie zaliczy tych wydatków do swoich kosztów podatkowych, lecz także zapłaci od tych pieniędzy CIT – wynika z dwóch interpretacji dyrektora KIS.

Chodziło o placówkę medyczną, która była obowiązkowo ubezpieczona od odpowiedzialności cywilnej.

Z polisy pokrywana była jednak tylko część roszczeń. Pacjenci niejednokrotnie występowali do sądów o przyznanie wyższych odszkodowań, rent bądź zadośćuczynienia z tytułu zawinionych błędów medycznych. Szpital wypłacał je z własnej kieszeni. Uważał, że kwoty te, wypłacone wskutek prawomocnej przegranej, należy traktować jako wydatek na cele statutowe. W tej części zatem dochód szpitala powinien być zwolniony z podatku zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o CIT.

Co więcej, szpital zamierzał zaliczyć je do swoich kosztów uzyskania przychodu. Argumentował, że błędy medyczne są nierozzerwalnie związane z prowadzoną przez niego działalnością leczniczą i towarzyszącym jej ryzykiem.

WWW.GAZETAPRAWNA.PL

Starają się to ukryć

Czy samouszkodzenia to po prostu szkodliwa próba przyciągnięcia uwagi? Jakie są przyczyny zjawiska, które coraz częściej dotyka dzieci i młodzieży? Gdy rok temu wybuchła w Polsce histeria „niebieskiego wieloryba”, doniesiono o wielu wypadkach dzieci, które nacinały sobie skórę, twierdząc, że to gra im kazała. Rozpętana w mediach panika miała może jeden pozytywny efekt: skłoniła część rodziców do zauważenia, że ich dzieci się tną. Niestety w wielu przypadkach mogło skończyć się to zrzuceniem odpowiedzialności na (nieistniejącą przecież) grę zamiast szukania prawdziwych przyczyn samookaleczeń. Samouszkodzenia obejmują najczęściej nacinanie skóry lub jej przyżeganie, rzadziej celowe stłuczenia czy nawet łamanie kości. Dzieci i młodzież z reguły starają się to ukryć przed rodzicami, na przykład nosząc niezależnie od pogody ubrania zakrywające całe ręce i nogi.

BOGNA BIAŁECKA

WWW.PRZEWODNIK-KATOLICKI.PL

Szanowni Państwo...

...uprzejmie informujemy, że 1 lutego ruszył profil Rzecznika Praw Pacjenta na Twitterze. Bartłomiej Chmielowiec zachęca do śledzenia informacji na temat podejmowanych przez niego działań w obszarze ochrony praw pacjenta.

Profil Rzecznika Praw Pacjenta na Twitterze ma charakter informacyjny. Znajdą się na nim, oprócz informacji dla pacjentów, także niezbędne dane dla przedstawicieli mediów oraz informacje o najważniejszych wystąpieniach i spotkaniach Rzecznika z organami władzy publicznej oraz przedstawicielami systemu ochrony zdrowia.

ZAPRASZAMY: [HTTPS://TWITTER.COM/RZECZPACJENTA](https://twitter.com/RZECZPACJENTA)

WWW.WCO.PL

Remont i dobudowa

Informujemy, że od 1 lutego 2018 r. w szpitalu przy ulicy Szamarzewskiego 82/84 rozpoczyna się realizacja projektu „PROPULMO – poprawa kompleksowości i jakości leczenia pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem opieki nad dorosłymi chorymi z mukowiscydozą w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Osi priorytetowej IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia, Działanie 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014–2020. Dzięki dofinansowaniu

Andrzej Piechocki

w wysokości 11 661 653,78 zł w kolejnych miesiącach oddział pulmonologii, alergologii i onkologii pulmonologicznej przejdzie gruntowny remont wraz z dobudową części oddziału, która przeznaczona będzie dla pacjentów chorych na mukowiscydozę.

Planowany termin zakończenia realizacji projektu to 31 maja 2019 r.

WWW.SK1.AM.POZNAN.PL

Nie mieliśmy epidemii, katastrof...

– *Jaka jest przyczyna dodatkowych szesnastu tysięcy zgonów w Polsce, mimo tak dużego wzrostu nakładów na zdrowie? Odpowiedź jest prosta: pieniądze wydano na „służbę zdrowia”, a nie na „ochronę zdrowia”* – przyznaje prof. dr hab. n. med. Paweł Buszman, kardiolog, ekspert i prezes Zarządu Polsko-Amerykańskich Klinik Serca i dodaje: – *Raporty GUS potwierdzają znaczny wzrost śmiertelności w trakcie roku do poziomu najwyższego od początku lat 90. XX w. Co jest przyczyną dodatkowych zgonów? Nie mieliśmy epidemii grypy, katastrof naturalnych zbierających śmiertelne żniwo, nie było wojny ani skokowego zwiększenia śmierci na nowotwory, na które z reguły umiera się powoli. Mamy za to w Polsce jeden z najwyższych współczynników umieralności na choroby sercowo-naczyniowe w Unii Europejskiej.*

WWW.TERMEDIA.PL

Dużo do zrobienia

– *Przystępujemy do reorganizacji leczenia udaru mózgu w Polsce. Zmiany obejmą m.in. wdrożenie koordynowanej opieki nad pacjentem z udarem, wydzielenie dwóch typów oddziałów udarowych: podstawowych i centrów referencyjnych, stworzenie lokalnego i scentralizowanego systemu opieki, wprowadzenie nowych wytycznych dotyczących leczenia udarów w Polsce* – zapowiada prof. Danuta Ryglewicz, konsultant krajowy ds. neurologii.

Zmiany, które mają zostać wdrożone jeszcze w tym roku przedstawiono w trakcie III Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Programy lekowe i świadczenia gwarantowane w neurologii” (8 lutego) w Warszawie.

Konsultant krajowy ds. neurologii wyjaśnia również, że także mapy potrzeb zdrowotnych wykazały, iż w zakresie leczenia udarów pozostaje dużo do zrobienia. Wynika z nich, że występują bardzo duże zróżnicowania regionalne, co do jakości opieki okołoudarowej. Otóż np. w województwach pomorskim, kujawsko-pomorskim, świętokrzyskim i podlaskim zdecydowana większość chorych z udarem trafia na oddziały udarowe, jednak już w województwach wielkopolskim i dolnośląskim sytuacja jest fatalna. Tutaj ponad 30% chorych jest leczonych poza oddziałami udarowymi.

MARZENA SYGUT

WWW.RYNEKZDROWIA.PL



Wielkopolski Lekarz z Sercem

Lekarz z Sercem

Wielkopolska Izba Lekarska oraz Samorząd Województwa Wielkopolskiego zapraszają na uroczystość wręczenia nagrody Wielkopolski Lekarz z Sercem, która odbędzie się 9 marca 2018 r. o godz. 18.00 w Teatrze Wielkim w Poznaniu.

Projekt jest wspólną inicjatywą Samorządu Województwa Wielkopolskiego oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i ma promować działalność charytatywną i społeczną lekarzy i lekarzy dentyistów. Jego patronem jest dr Kazimierz Hołoga – lekarz, społecznik i filantrop, który w drugiej połowie XX w. realizował i wcielał w życie ideały lekarza bez reszty oddanego pacjentom. Laureatem pierwszej edycji konkursu został prof. dr hab. Jacek Łuczak.

Uroczystą galę poprowadzi Tomasz Kammel. W programie zaplanowano:

1. Występ inauguracyjny – Chór i Orkiestra Kameralna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
 2. Przedstawienie członków kapituły konkursu.
 3. Prezentacja osób nominowanych.
 4. Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród.
 5. Występ artystyczny – Kabaret Młodych Panów.
- Wstęp wolny.



– *Mamy trudny czas dla lekarzy, którzy stają się negatywnymi bohaterami mediów. Tymczasem w ogóle nie słychać i nie widać tych tysięcy czy nawet dziesiątek tysięcy lekarzy, którzy z racji swej skromnej służby drugiemu nigdy nie trafiają na pierwsze strony gazet – i właśnie takich ludzi szukamy. Ludzi, którzy oprócz tego, że są świetnymi lekarzami, pełnią służbę medyczną, dają także świadectwo tego, co jest misją lekarza – służby pacjentowi* – powiedział Maciej Sytek, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, inaugurując wraz z Krzysztofem Kordelem, prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (na zdjęciu), tegoroczną edycję konkursu.

– *Chcemy pokazać wszystkim, którzy nie tylko ofiarnie służą pacjentom, lecz także udzielają się społecznie poza miejscem pracy i wcale się tym nie chwalać, bo to są po prostu bardzo skromni ludzie* – dodaje Krzysztof Kordel. AP

Zarządzanie profesjonalne

Jaka jest medycyna

Jadę sobie pociągami, trochę już obudzona, tuż po 6 rano, nic mnie nie rozprasza. Pótleżę, zachwycona tym, że cały przedział mam dla siebie. Jest jasno, przejrzyste, cicho. Stuki-puki kotyszą rozkosznie...

W połowie drogi na drugi koniec Polski wsiadają pies i dwoje młodych ludzi. Pytam z uśmiechem o miejscówkę, może się pomylili? Nie, siedzą tu, oni oboje i pies. Nie wiem, kiedy zaczynamy rozmawiać o medycynie. O nic nie pytają, za to chętnie opowiadają. Warto przeczytać ten tekst do końca, by zrozumieć, dlaczego o tym piszę.

On: Mam tak dobrze, że do żadnego specjalisty nie muszę stać w kolejkach. Tylko takie pstryk i już. Bo mamuśka lekarza. W szpitalu pracuje. Tak, tak, na okularach też się znam, siostra się tym zajmuje. Ty, Andzia, się nie znasz. Nie taką masz wadę wzroku, co ty mówisz! Nie, na pewno. I mamy priorytet, taka niepisana zasada. Uśmiech, błysk zębów. Uśmiech. Wszystko działa na naszą korzyść. Tacy jesteśmy uprzywilejowani. Nigdy nie czekamy w kolejkach. Specjalista – żaden problem.

Ona: Znam się, a ciebie przede wszystkim, bo od 19. roku życia. Ja nie powinnam robić operacji, bo potem nie można zaćmy na starość zoperować, to by przekreśliło moje szanse.

On: Mamuśka mówiła – tylko nie bądź lekarzem, okropny zawód. Szpital i szpital. Rób, co chcesz, tylko nie lekarz. Tylu pacjentów z prawnikami przychodzi... Bo mamuśka miała kilka procesów. Pacjenci nie rozumieją tego wszystkiego. Dlatego jestem na politechnice, inżynierka już za nami.

Doktor n. ekon. Magdalena Szumska od 2001 r. współzarządza jednostkami medycznymi. Badawczo i wdrożeniowo interesuje się problematyką zarządzania i marketingu oraz relacjami w usługach medycznych, z nastawieniem na prawolubność i doskonale wyniki jednostek medycznych. Ukończyła z najwyższą oceną studia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu na Wydziale Zarządzania, a następnie Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE na Université de Rennes we Francji; doktoryzowała się w 2004 r. Autorka kilkudziesięciu publikacji, w tym książek i podręczników dla lekarzy, zarządzających i personelu średniego. Wprowadziła pojęcie trudnego pacjenta w medycynie. Ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi.

Ona: Tak, właśnie tak.

Pięknie i równo cedzi wyrazy. Uśmiech, błysk. Uśmiech. Głask, głask pieska.

Ona: On ma włosy, to nie sierść. Ta rasa ma dwa tysiące lat, udowodniono to.

Ja: Lekarz to piękny zawód. A jak potrzebuje zarobić, to przecież może otworzyć gabinet, to dobry pomysł. Lekarze i lekarze dentyści, którzy są stosunkowo niezależni klinicznie, przecież mogą.

Uśmiech.

Ona: Dentysta to lekarz? Nie wiedziałam...

On: Eee, lepiej na politechnice studiować. Medycyna to zły pomysł...

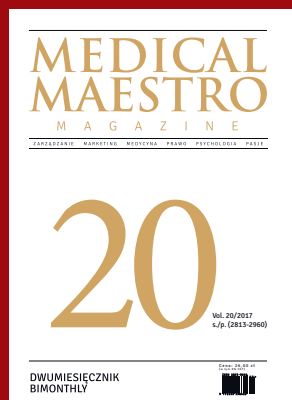
Nie powiedziałam im nic o medycynie. Wiedzieli już wszystko. Obcej osobie opowiedzieli, jaka ona jest, jak ją widzą. A w zasadzie, jak widzi to mamuśka.

A jak się wabił pies? VOLDEMORT. Naprawdę. Tyle zamiast podsumowania.

DR N. EKON. MAGDALENA SZUMSKA



Autorzy: dr n. ekon. Magdalena Szumska, mgr Marcin Szumski



Tekst był opublikowany w MMM20

Stukot obcasów lekarek

Gdy coś się dzieje poważnego z człowiekiem w nocy, w dzień, na ulicy czy w domu, wzywamy pogotowie. Dyspozytor pyta, weryfikuje, potwierdza adres, jest na linii. Wysyła karetkę, która jedzie. Jedzie zatłoczonymi ulicami, przez lasy, pola. Kierowca dziwi się, gdzie ludzie mieszkają i niejednokrotnie jak ciężko jest trafić pod wskazany adres. Wreszcie są. Badają, zabierają, jeśli trzeba, i jadą do szpitala. Pacjent trafia na SOR, a potem w razie konieczności na oddział. Tam poznaje lekarza prowadzącego – pana lub panią. Śliczną lub brzydką, wymalowaną lub nie. Lekarza pewnego siebie lub wiecznie kpiącego, irytującego smutnego lub nijakiego. Ale to on lub ona jest od dziś naszym guru. To on nam powie, czy już nie żyjemy i co nam dolega. To on będzie odpowiadał za nas przed ordynatorem, a w przypadku śmierci przed dyrektorem i prokuratorem. Od czasu przyjęcia do szpitala spędza z nami mnóstwo czasu. Pyta o wszystko albo jest geniuszem i wszystko wie. Uwielbia anegdoty, żarty, opowieści o swoich podbojach seksualnych, swoim hobby czy wakacyjnych wyprawach. Z czasem widzimy się coraz krócej. Tak, „my się widzimy”, „my oddajemy stolec”, „my się czujemy lepiej lub gorzej”. My się dziwimy, bo lekarz to człowiek wy-

kształcony, skończył – tego nie rozumiemy, ale podobno bardzo trudne i drogie dla kraju studia, a nie potrafi poprawnie się komunikować i ciągle używa liczby mnogiej. Ciekawe, jaką ocenę miał na maturze z języka polskiego? To pytanie powraca, gdy pragniemy odszyfrować odręczne pismo lekarza. Ale może nie jest tak źle. Może na oddziale trafimy do mistrza komunikacji. Jednak i ten ma jakieś wady. Nasz mistrz wprost nie pamięta zlecić zaordynowanych leków, badań. Dobrze, że mamy rodzinę, która o to zadba. Przypomni, zgłosi pielęgniarsce. Ona już dopyta, przypilnuje, o ile będzie wiedziała, co konkretnie.

Widząc swojego lekarza coraz rzadziej i na krótszy czas – jak się uda, to podczas porannego obchodu całe 90 sekund – poznajemy go lepiej. Niebawem będziemy rozpoznawać po dźwięku, słysząc jego kroki, wiedząc, jak otwiera drzwi. Dlatego drzemiąc, nie otworzymy nawet oczu, gdy rozpoznamy obce dźwięki. Nasz lekarz jest jedyny. Wyczekujemy każdego dnia, aż do nas przyjdzie, powie, co nowego, jakie plany, jakie efekty leczenia. Przecież my mamy czas (stopczas w szpitalu dotyka każdego). Mamy Internet i tysiące pytań. Zamiast odpoczywać, poddać się procesowi leczenia szukamy. Zatrudniamy nasz umysł do kreacji najdziwniejszych chorób i ich przyczyn. Gdybamy, co by było, gdyby... Mamy tyle pytań. Dzień jest długi, noc jeszcze dłuższa. Lista pytań i wątpliwości z dnia na dzień coraz dłuższa. Zaczynamy udzielać się na forach internetowych, FB, szukając odpowiedzi. Znajdujemy ludzi z podobnymi problemami, chorobami. Czy szukamy dlatego, że nie mamy zaufania do szpitala i jego personelu medycznego? Nic bardziej mylnego. Cała sytuacja wynika z faktu, że lekarz najzwyczajniej nie miał dla nas wystarczającej ilości czasu na rozmowę. Nie zabrakło wiedzy, ale czasu i otwartości, zrozumienia. Tym się różnimy od zwierząt, że chcemy wiedzieć. To prawidłowa reakcja. Mamy pytania i oczekujemy odpowiedzi. Wiele badań udowodniło, że pacjent świadomy, spokojny, zrelaksowany lepiej poddaje się procesowi leczenia.

Z czego wynika ten nieustanny brak czasu? Brak czasu nawet na zmianę obuwia? Stukot szpilek lekarek na szpitalnych

**STUDIA
MEDICAL MAESTRO
ACADEMY**

**Studia Podyplomowe
Poznań/Warszawa**

**UNIWERSYTET
SWPS**

2. edycja – marzec 2018 r. – Warszawa
informacje i link do studiów: www.MMA.szumska.pl
lub: www.SWPS.pl zakładka studia podyplomowe – Warszawa

korytarzach przestaje dziwić. Lekarz zapracowany, lekarz zmęczony. Nie ma czasu na rozmowę i dla pacjenta. Odbiera telefony, umawia kolejne wizyty, konsultuje przypadki medyczne. Ciągłe w ruchu. A ze szpitala w tych samych szpilkach do gabinetu prywatnego w przychodni A, potem jeszcze przychodnia B i do domu. Jutro kolejny dzień. Może inne szpilki? Pacjent i tak pozna po stukocie, przecież nie może się doczekać kolejnej rozmowy z lekarzem. Może dziś wreszcie uda się zadać zebrane pytania, których jest z dnia na dzień coraz więcej. Skarbnica, jaką jest Internet i społeczność chcąca wspomóc, jest bezkresna. W końcu sami już nie wiemy na co chorujemy, co nam dolega i co jest przyczyną. Ale już słychać tupot stóp. Nadchodzi. Za chwilę będziemy mieć swoje 30 sekund. Trzeba mieć nadzieję. Tup, tup.



1%

**Piękni
ludzie,
piękne
dzieła!**

Pani Grażynka ma 63 lata. Dzieła jej plastycznego talentu wszędzie budzą zachwyty. Pani Grażynka urodziła się z zespołem Downa. **Warsztaty Terapii Zajęciowej**, prowadzone przez Fundację Polskich Kawalerów Maltańskich, to dla niej cały świat. Tutaj osoby z niepełnosprawnością intelektualną spotykają przyjaciół, rozumienie, tu przez tworzenie wszyscy stajemy się lepszymi ludźmi.

Twórz razem z nami!
Najstarsza organizacja charytatywna w Polsce jest gwarantem, że Twoja pomoc skutecznie trafi do niepełnosprawnych, ubogich, dzieci i seniorów. Czekamy na Twój prosty gest: wpisanie w deklaracji PIT naszego numeru KRS.

**Pomoc Maltańska
KRS: 0000207523**



Fundacja Polskich Kawalerów Maltańskich „Pomoc Maltańska”
Organizacja Pozytku Publicznego
ul. Świętojańska 1 | 61-113 Poznań | tel. 506 716 230
www.fundacjakawalerowmaltańskich.fcpl

SHORT CUTS

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



Arogancja, czyli minister twarda jak skała

Rząd jest zdeterminowany – 1 lipca 2018 r. tradycyjne papierowe zwolnienia mają być zastąpione e-zwolnieniami (e-ZLA) wystawianymi w formie elektronicznej i przez Internet przekazywanymi do ZUS-u. Cała ta operacja nie ma służyć ułatwieniu pracy lekarza, tylko umożliwić ZUS-owi kontrolę „prawidłowości wystawiania krótkotrwałych zwolnień”, co bez zażenowania przyznał wiceminister w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) podczas posiedzenia sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny.

Lekarze mogą wystawiać e-zwolnienia już od 2016 r. Pomimo szeroko zakrojonej akcji propagandowej ze 145 tys. lekarzy posiadających uprawnienie do wystawiania zwolnień wystawia je jedynie ok. 9 tys., choć teoretycznie mogłoby to robić niemal 42 tys. lekarzy posiadających zarejestrowany tzw. profil na Platformie Usług Elektronicznych ZUS-u (PUE). Dlaczego jest tak źle, skoro to podobno takie wspaniałe rozwiązanie dla lekarzy, dzięki któremu nie muszą jeździć do ZUS-u po druki zwolnień ZLA oraz odsyłać ich tam i z powrotem? Jak zwykle problem tkwi w szczegółach rozwiązania.

Po pierwsze system wystawiania zwolnień jest uciążliwy dla lekarza, zajmuje mu za dużo czasu, oczywiście kosztem czasu przeznaczonego dla pacjenta. Co prawda sposób logowania do systemu został usprawniony, ale nadal nie jest to rozwiązanie proste i intuicyjne, szczególnie dla osób niemających wprawy w obsłudze komputera. Po drugie niespełna połowa z 2,5 mln pracodawców, posiada konto na PUE, które umożliwia wystawianie ich pracowni-

kom e-ZLA. Dlatego lekarze tak czy inaczej będą musieli wystawiać e-ZLA w formie papierowej. Kolejnym utrudnieniem jest to, że podczas wizyty domowej lekarz powinien pacjentowi wystawić zwolnienie na „wydruku z systemu”, czyli znowu w postaci papierowej, a potem to zwolnienie wprowadzić do systemu, na co musi poświęcić swój prywatny czas. Oczywiście alternatywą jest zabieranie na wizyty komputera z łączem internetowym, ale nie wzbudza to entuzjazmu u większości lekarzy, podobnie zresztą jak obligatoryjność formy elektronicznej od 1 lipca. Oczywiście jak zwykle są i entuzjaści tej formy wystawiania zwolnień. Są oni bardzo aktywni na forach, gdzie dyskutuje się o kolejnych pomysłach ZUS-u przybliżających obligatoryjność e-ZLA. Niektóre wypowiedzi wyglądają co prawda na inspirowane przez ZUS, ale część rzeczywiście podchodzi z entuzjazmem do tego rozwiązania, podkreślając, że taki sposób eliminuje błędy, przyspiesza wystawienie i w ogóle jest super. I muszę potwierdzić: mają rację. Niestety pod jednym warunkiem – że wszystko działa sprawnie i łącze internetowe nie zrywa się. No i oczywiście, gdy załatwiło się wszystkie czynności wstępne. A tych jest sporo.

Po pierwsze trzeba posiadać komputer w gabinecie i to jeszcze stale połączony z Internetem. Po drugie trzeba mieć jedną z form tzw. elektronicznego podpisu, czyli albo komercyjny podpis, albo tzw. profil zaufany lub ostatnią nowość: certyfikat wydawany przez ZUS. Aha, na wypadek wystawiania wersji papierowej (na potrzeby wizyt domowych lub pracodawców nieposiadających kon-

ta na PUE) trzeba jeszcze mieć drukarkę oraz zapas papieru, czyli, jak widzą Państwo – niewiele. Oczywiście cały ten kłopot odpada, gdy lekarz pracuje u kogoś w przychodni lub szpitalu, ponieważ to nie jego problem, lecz właściciela – no, oczywiście poza drobiazgiem, czyli wyrobieniem sobie jednej z form elektronicznego podpisu. Niestety szczęśliwców pracujących u kogoś jest mniejszość. Część z nich pracująca w sieciówkach została zresztą zmuszona do takiej formy wystawiania zwolnień, ale tam przynajmniej sieć jest stabilna i przerwy w pracy uniemożliwiające wystawienie zwolnienia są rzadkie i szybko usuwane przez dyżurnych informatyków. W szpitalach jest podobnie, ale już nie tak różowo. Następnymi szczęśliwcami są entuzjaści e-medycyny, którzy posiadają w pełni zinformatywowane gabinety, rzadziej przychodnie i w dodatku mający pacjentów z firm posiadających PUE ZUS. Niestety cała reszta nie jest już tak szczęśliwa i pomysły MRPiPS oraz ZUS-u oprotestowała. Zarówno Prezydium NIL, jak i ZK OZZL oraz Federacja Porozumienie Zielonogórskie, a także Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia są przeciwni obligatoryjności e-ZLA i stosowania ich jako jedynej formy zwolnień.

Niestety minister MRPiPS Elżbieta Rafalska kilkakrotnie potwierdziła, że data 1 lipca 2018 r. jest ostateczna i nie będzie więcej możliwości wystawiania zwolnień papierowych. Nie przekonały jej argumenty techniczne, że nie wszędzie są łącza internetowe pracujące bez zakłóceń oraz to, że nie wszystkie gabinety posiadają komputery, a tych podłączonych do Internetu jest jeszcze mniej. Podobnie jak to, że większość tzw. programów gabinetowych nie jest kompatybilna z platformą ZUS-u. Nie zrobiły na minister Rafalskiej najmniejszego wrażenia również argumenty społeczne, czyli fakt, że bardzo dużo lekarzy pracujących w przychodniach to ludzie w podeszłym wieku, którzy od dawna powinni być na zasłużonej emeryturze. Oni nie obsługują komputerów i zapowiedzieli, że jeśli będą musieli na nich wystawiać zwolnienia, zrezygnują z pracy w ogóle. A czas płynie... Larum zapewne podniesie się dopiero w lipcu, gdy okaże się, że lekarze jednak nie wystawiają masowo e-ZLA. Na razie ZUS, zapewne w ramach łagodnej perswazji,

ogranicza liczbę wydawanych bloczków papierowych zwolnień. Los pacjentów, którzy nie załapią się na papierowy druk, jest mu najwyraźniej obojętny. In-
dagowany o podstawę prawną takiego postępowania ZUS nabrał wody w usta. Jak zapewne Państwo zauważyliście w całej tej e-aferze *in statu nascendi* pomijany jest przez ministerstwo oraz ZUS jeden aspekt. Tak, mają Państwo rację, przedstawiciele władz ani słowem nie wspominają, kto ma sfinansować tę elektroniczną. Władze tak się przyzwyczaiły do tego, że lekarze za darmo pracują dla ZUS-u, że przez myśl im nie przechodzi, że mogą przestać to robić. Tym bardziej że wystawianie druków ZLA nie jest obowiązkiem lekarza połączonym z prawem wykonywania zawodu, tylko przywilejem, o który należało do ZUS-u wystąpić, a uprawnienie to ZUS może czasowo lub trwale odebrać –
czyż zresztą zagroził rzecznik prasowy ZUS-u w jednym z wywiadów. Oczywiście to, że większość lekarzy wystąpiło o to upoważnienie, wynika tylko z tego, że to ZUS przydzielał kiedyś numer prawa wykonywania zawodu i występując o ten numer, w pakiecie otrzymywało się upoważnienie do wystawiania zwolnień. Co ciekawe, pomimo wielokrotnego nagabywania, ZUS do dziś nie podał, w jaki sposób można z tego przywileju zrezygnować. Nie wiem, czy wszyscy są o tym poinformowani, ale nawet Narodowy Fundusz Zdrowia wydał parę lat temu komunikat, że lekarz nie musi posiadać upoważnienia ZUS-u do wystawiania druków ZLA. Komunikat ten był pokłosiem skargi, że lekarze SOR nie wystawiają zwolnień i odsyłają po nie do POZ. Dla

potrzeb świadczenia zdrowotnego wystarczy wydać zwykłe zaświadczenie, że pacjent ma się powstrzymać od pracy od do i tyle. Druk ZLA jest potrzebny, by pacjent otrzymał zasiłek chorobowy, który nie jest świadczeniem medycznym, tylko finansowym. Dlatego to już problem ZUS-u, by mu to świadczenie zapewnił. Na wypadek, gdyby minister Rafalska trwała do lipca w uporze i nie zniósła obligatoryjności e-ZLA, podam Państwu namiary na ministerstwo, aby można je przekazać pacjentom, by ci mogli wysłać do niej zwykłe zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy. Jestem pewien, że tysiące takich przesyłek szybko zdopingowałyby minister do zmiany stanowiska w kwestii zwolnień. A oto namiary:

Minister Elżbieta Rafalska
Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa
e-mail: info@mrpips.gov.pl

Telefon do sekretariatu
minister Rafalskiej:
22 661 13 99; faks: 22 661 11 01

I na koniec jedna rzecz, o której nikt nie wspomina. Otóż wszyscy przyjęli, w tym ministerstwo, że techniczna czynność wystawienia zwolnienia, w tym e-ZLA, ma być wykonywana przez lekarza, tymczasem równie dobrze mogłby wykonywać ją ktoś inny, choćby lansowane przez ministra zdrowia sekretarki medyczne. Skoro w szpitalach procedurami mogą się zajmować „koderzy”, któ-

rzy nie są lekarzami, a w grę wchodzi o wiele większe pieniądze niż w przypadku zwolnień, nie widzę powodu, by zwolnienia nie mógł „technicznie” wystawiać ktoś inny niż lekarz. Zresztą w przypadku elektronicznej historii choroby powinien istnieć przycisk: „wystaw zwolnienie”, który ten proces wykonywałby w tle, nie zajmując lekarzowi czasu. Takie działania byłyby praktyczną realizacją odbiurokratyzowania pracy lekarza. Oczywiście ZUS powinien także płacić lekarzom za pracę na jego potrzeby, bowiem swoim orzecznikom jak najbardziej płaci. A jeśli nadal będzie udawał, że problemu nie ma, to namawiam Państwa do odsyłania pacjentów po druki ZLA bezpośrednio do niego lub do minister Rafalskiej.

Jak w Pjongczangu

Zapewne ciekawi Państwa, dlaczego ścinek nie jest poświęcony protestowi rezydentów. Otóż stwierdziłem, że komentarzy będzie na ten temat wiele, tak że mój może wyczerpać cierpliwość Czytelników. Aby jednak nie pozostawiać protestu i porozumienia z ministrem nawet bez jednego zdania komentatora, napiszę tylko to:

Zawarte porozumienie ministra zdrowia z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy przypomina start naszych skoczków narciarskich na normalnej skoczni w Pjongczang. Wszyscy liczyli na medale, w tym nawet złoty, a wynik – choć dobry – pozostawił u większości kibiców niedosyt i – delikatnie mówiąc – pewne rozczarowanie.

OGŁOSZENIA
także na
www.wil.org.pl

Wynajmę
gabinety lekarskie
gabinety
diagnostyczno-zabiegowe
salę zabiegową
WOLSZTYN
tel. 602 774 361



Przychodnia Lekarska Multi-Medic w Swarzędzu
zatrudni w pełnym wymiarze czasu
lekarza przyjmującego dzieci
z możliwością tworzenia listy aktywnej.
Kontakt: 601 7088 92, karol.matecki@multi-medic.com.pl

Pomoc Doraźna
Lekarzy Rodzinnych
„Grunwald”
zatrudni
lekarzy
na dyżury
na dobrych
warunkach
wynagrodzenia.

Tel. 509 800 203,
509 800 202

Doktor med. Jerzy Fischbach i jego wielka pasja

Mój Boże, jak oni brzmią – myślałem, siedząc w ławie wielkiego poznańskiego kościołka św. Wojciecha w niedzielę 28 stycznia 2018 r. Fotografowałem witraże, żałując, że tamte, przedwojenne według Wyspiańskiego i Mehofera, zostały bezpowrotnie zniszczone w czasie pamiętnych walk o Cytadelę w 1945 r.

Te obecne im nie ustępują, dodają czaru temu wnętrzu. I pięknie gra w nich słońce, które właśnie wyszło na zimowy firmament – jakby na zamówienie. Ale cała kościelna uroczystość i to piękne wnętrze zdaje się byłoby puste, gdyby nie iście anielskie brzmienia chóru. To oni, zapaleni chórzysci, na co dzień zwykli pracownicy najczęściej służy zdrowia, sprawiają, że Bóg nas widzi, a przede wszystkim my widzimy niebo i Boga. Są łącznikiem szarego człowieka z Istotą Najwyższego. Ich łagodność, idealna harmonia głosów, piękne, bardzo wytworne ubrania, podkreślone dostojnością wielu siwych głów – a na ich czele dostojny dyrygent dr med. Jerzy Fischbach, człowiek ponadczasowy, niezwykły. Znają go dobrze pacjenci, których jako specjalista neurolog traktuje holistycznie – zawsze wypyta o wszystkie choroby, umiejętnie dobierze leki i zawsze pomaga – także uśmiechem. Ilu kobietom pomógł, gdy miały schorzenia neurologiczne i trudności z prokreacją. Tak dobierał leki, że wkrótce przychodziły do niego z własnym zdrowym dzieciątkiem w ramionach. Ilu studentom przekazał swą mądrość i wiedzę, będąc przez długie lata pracownikiem naukowo-dydaktycznym Akademii Medycznej w Poznaniu. Ile prac naukowych opublikował, aby szkolić kolegów lekarzy i przekazywać im swą rozległą wiedzę...

Już w 1959 r. stworzył chór – składający się głównie ze studentów Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ale też innych poznańskich uczelni – którego był dyrygentem. Jego wielka wiedza muzyczna, umiejętność czytania partytury oraz dobierania odpowiednich głosów, harmonizowania ich, by układały się w różnorodne utwory, zachwycała. Chór występował w czasie większości uroczystości w Alma Mater i w innych miejscach. Pasję dr Fischbacha od 1982 r. kontynuuje prof. Przemysław Pałka, który przejął pałeczkę dyrygenta i funkcję dyrektora artystycznego. Ziarno zasiane przez Jerzego Fischbacha pięknie zakwitło licznymi nagrodami, jak „Srebrna Lira” na 4. Międzynarodowym Festiwalu Chórów w Warszawie „Varsovia Cantus” (2008 r.) czy na Międzynarodowym Festiwalu Chórów w Krakowie (2010 r.), a artyści byli zapraszani do różnych krajów, jak Wielka Brytania, Austria, Czechy, Włochy, Szwecja, Hiszpania, Niemcy czy Holandia; nagrywali wiele audycji radiowych i telewizyjnych w Polsce, a dokonania chóru zostały ujęte w 4 albumach; ostatni wydano w 2011 r. Doktor Jerzy Fischbach już dawno, z pozycji emeryta, obserwował, jak się rozrasta i pięknieje jego dzieło – bo było wszak jak jego dziecko, które jeszcze niedawno uczył chodzić, a teraz poszło w daleki świat...

Jednak dr Jerzy Fischbach nie byłby sobą, siedząc i obserwując. Wkrótce poderwał się do lotu – i tak oto jesienią 1994 r. zrealizował pewnie swoje dawne już zamiary i utworzył chór Poznańscy Madrygaliści im. Wacława z Szamotuł. Jak zwykle

wykorzystał swoje muzyczne wykształcenie i wielkie doświadczenie, gdyż z grupy 22 osób – amatorów, stworzył istną perelkę. Jak potrafił, jednocześnie pracując jako lekarz neurolog, pomimo zaawansowanego wieku, znajdować czas na próby chóru, koncerty w różnych miejscach – ważnych dla pacjentów – jak szpitale, przychodnie, domy opieki – to słodka tajemnica tego niezwykle aktywnego człowieka – jakich niewielu na świecie...

Gdy wysłałem ten tekst dr. Jerzemu Fischbachowi, po paru godzinach tak odpisał. Cytuję dosłownie, bo któż inny mógłby tak pięknie oddać uczucia towarzyszące śpiewaniu – tylko człowiek o tak wielkim sercu i tak bogaty duchem, a jednocześnie skromny i pełen pokory.

Wielce Szanowny Panie Kolego, Profesorze! Na wstępie bardzo dziękuję Panu i towarzyszącej Panu na tym koncercie Koleżance, że byliście i razem z nami przeżywaliście w sposób właściwy więzi tej muzyki z Panem Bogiem. Są tacy, którzy przychodzą na nasze koncerty, ale niestety nie wiedzą, o co tu chodzi. Jesteśmy stworzeni nie tylko jako istoty materialne, ale jako obdarzeni w dusze, które dla swego trwania wymagają kontaktów nadziejskich, a taki cel ma nasze muzykowanie i propagowanie ich piękna i – powiedzmy szczerze – najpiękniejszej modlitwy do Boga. Jestem przekonany, że Państwa udział w naszym muzykowaniu Bóg odebrał jako naszą wspólną modlitwę.

(...)

Szanowny i Drogi Panie Kolego, piszę do Pana od serca i szczerze, będąc pod wrażeniem Pańskiego maila serdecznego, pełnego zrozumienia. Obserwując Pańską działalność, wierzyłem, że Pan jest Wielkim Humanistą. Cieszę się, że się nie pomyliłem. Odpowiem, zawsze na Pańskie ewentualne dalsze pytania.

1) Jeżeli chodzi o nagrania, to ze względów finansowych mamy tylko amatorskie na swoich płytach. Są nagrania w internecie, ale zwykle nie najlepsze technicznie i umieszczone w You Tube bez mojej kontroli. Pod linkiem „Poznańscy Madrygaliści im. Wacława z Szamotuł” można odtworzyć nagrane w kościele w Murowanej Goślinie: Marka Jasińskiego „Ave Maria”, Rheinbergera „Abendlied” (z pięknymi słowami uczniów Jezusa „Zostań z nami nadchodzi noc”), Bernarda Stielera „Ave Maria”, P. Czajkowskiego „Pieśń Cherubinów”, Hideki Chihara „Ave Maria”.

2) Dziś się zorientowałem, że ktoś przed 2 tygodniami umieścił na You Tube (bez mojej kontroli) cały 35-minutowy „Koncert Poznańskich Madrygalistów im. Wacława z Szamotuł” wykonany w Głogowie. Można na dole otworzyć spis wykonywanych utworów.

Może na dziś tyle wystarczy. Łączę wyrazy szacunku, Jerzy Fischbach.

PS. Nie piszę o otrzymanych nagrodach na konkursach, bo to jest mniej ważne.

I jeszcze wiele mówiący fragment e-maila z 30 stycznia 2018 r.:

...do 24 h po koncercie jestem w transie i nie do normalnych kontaktów. Muzyka nie odchodzi ode mnie natychmiast, lecz jeszcze trwa. Dopiero dziś zstąpiłem na ziemię...

Czyż można dobitniej wyrazić wielki wpływ muzyki?

JERZY T. MARCINKOWSKI I ZOFIA KONOPIELKO

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE U DZIECI I MŁODZIEŻY – (NIE)DOCENIONY PROBLEM KLINICZNY

Poznań, 16 czerwca 2018



**STANDARDY
MEDYCZNE**
pediatria



■ MIEJSCE

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
ul. Przybyszewskiego 37a, Poznań

■ ORGANIZATORZY

Klinika Kardiologii Dziecięcej, Nefrologii i Nadciśnienia Tętniczego
Wieków Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego Sekcja Pediatria

■ BIURO ORGANIZACYJNE

Biuro Organizacji Konferencji Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
konferencje@ump.edu.pl

www.hipertensja2018.bok-ump.pl



Przychodnia Lekarza Rodzinnego s.c. „Vita”
z Obornik Wlkp.

**pilnie poszukuje
lekarza do pracy
w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.**
Zatrudnimy lekarza ze specjalizacją:
**choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna,
pediatria oraz w trakcie specjalizacji.**

Godziny pracy, wymiar zatrudnienia
oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Kontakt telefoniczny: 603 053 024

**Przychodnia Zespołu
Lekarza Rodzinnego
Salus
w Śremie**

zatrudni/podejmi współpracę

**z lekarzem
rodzinnym**

Warunki do uzgodnienia

Tel. kontaktowy 606 665 714

606 665 710

61 28 29 074

**Przychodnia
lekarska
przyjmiemy lekarzy
internistów,
pediatrów**

chcących tworzyć
aktywne listy pacjentów
Poznań, ul. Krauthofera 17,
tel. 512 533 813
(proszę dzwonić po 18:00)

W związku z dynamicznym rozwojem
„Szpital Powiatowy we Wrześni” sp. z o. o.
zatrudni

**lekarzy specjalistów
w dziedzinie neurologii
na Oddział Neurologiczny**

Oferty proszę składać na adres:

„Szpital Powiatowy we Wrześni” sp. z o. o. ul. Słowackiego 2, 62-300 Września
lub w formie elektronicznej na adres sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl,
telefon kontaktowy 61 437 05 90

Prosimy o dopisanie klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych
dla potrzeb niezbędnych przy realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r.
o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. Z.2002r nr 101 poz. 926 z późn. zm.).”

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny
w Kościanie

**zatrudni lekarzy:
psychiatrów,
rozpoczynających specjalizację
z psychiatrii**

Zapewniamy: atrakcyjne wynagrodzenie w ramach umowy
o pracę lub umowy cywilnoprawnej, dla rezydentów poza
wynagrodzeniem zasadniczym dodatek szpitalny do 2000 zł.

Kontakt: wsnk@wsn.koscian.pl

Tel. 65 511 51 08

**Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu**

**pilnie zatrudni lekarzy
do pracy w:**

- Zakładzie Diagnostyki Obrazowej
- Szpitalnym Oddziale Ratunkowym
- Oddziale Otolaryngologicznym
- Oddziale Nefrologicznym

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

Sąd Okręgowy w Poznaniu
poszukuje

**lekarzy medycyny
do pełnienia funkcji
stałych biegłych sądowych
i lekarzy sądowych**

w okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu.

Pełnienie obu funkcji jest odpłatne.

Niezbędne informacje znajdują się na stronie internetowej
Sądu Okręgowego w Poznaniu www.poznan.so.gov.pl
w zakładce: Struktura organizacyjna – lekarze sądowi, – biegli
oraz pod numerami telefonów: 61 62 83 052 i 61 62 83 055

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

WIOSENNE POJEDNANIE

Święta Wielkiej Nocy są symbolem wiosny:
Tradycyjne bazy, żonkile, pisanki i rzeżucha
Wywołują na twarzach uśmiech radosny.
I treli ptaków wiosennych można posłuchać.

Po spokojnej, głębszej Pisma Świętego analizie
Ku pewnej koncepcji można by się skłaniać –
Bo gdy genezie tych Świąt przyjrzeć się bliżej,
Śmiem twierdzić, że są to święta Pojednania.

Boga z człowiekiem. Dla wielu to opowiadania
Z krwawym zakończeniem – Ofiarą Odkupienia,
Potem Nadzieją w Niedzielę Zmartwychwstania.
Ale w całości tkwi sens – to boski akt wybaczenia.

Wybaczenie, ale nie zapomnienie, to krótki akt,
Jednorazowy, czasami trudny i każdy to czuje.
Bywa, że wymaga wyrzeczeń, nawet ofiary – to fakt.
Nienawiść zaś jak stary sweter – stale się pruje.

Pojednanie chce wybaczenia trudnej przeszłości,
Potrzebna jest tu chęć do zgody i porozumienia.
Jest wyrazem szacunku, niekiedy także miłości
W imię przyszłości i owocnego współistnienia.

Mniemam, że zgodzicie się ze mną bezsprzecznie
Bo przebaczenie to chwila. Czasem boli. A sami
Przyznacie, iż nienawiść trwa i truje wiecznie.
Bez końca. W rodzinie, kraju i między narodami.



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. Mariusz Pluciński
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-510 Konin, ul. Liliowa 9
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

**SPRZEDAM PRAKTYKĘ
LEKARZA
RODZINNEGO
POZNAŃ
tel. 602 450 055**

**Korzystnie wynajmę
gabinety zabiegowe:
chirurg, urolog,
ortopeda, ginekolog
itp.
oraz
niezabiegowe
w centrum Poznania**

tel. 512 533 813 po 18.00

**Zatrudnię
lekarza
do pracy
w POZ
w Poznaniu
(lista aktywna)
tel. 577 797 946**



**Prywatna Lecznica
CERTUS zatrudni**

**Lekarza okulistę
(także osoby
w trakcie
specjalizacji)**

Prosimy o kontakt
pod nr tel. 507 003 855
lub przesłanie oferty na adres
kierownik.dp@certus.med.pl



Poz-dent
GABINETY STOMATOLOGICZNE
w Wolsztynie

**Zatrudni
LEKARZA
STOMATOLOGA**

Zapewniamy:

- atrakcyjne wynagrodzenie
 - wysoką prowizję
 - umowę o pracę
- samochód służbowy
 - pracę z asystą
- nowoczesnie wyposażone gabinety: m.in. CBCT, mikroskop, rtg przy każdym unicie, komputerowe znieczulenie

tel.: 517 155 184

e-mail: gabinety@pozdent.pl

**ZACZNIJ Z PROFESJONALNĄ FIRMĄ
SEZON W OGRODZIE
www.ogrodpoznan.com.pl,
tel. 698 652 050**

**Szpital Miejski im. Fr. Raszei w Poznaniu
zatrudni lekarza do pracy
w Ośrodku Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynenckich,
umowa o pracę lub kontrakt.
Informacji udziela Kierownik OLAZA, tel. 61 847 86 87**

Przychodnia na Piątkowie
nawiąże współpracę
z lekarzem specjalistą

otolaryngologii

oraz

okulistyki

w ramach kontraktu z NFZ
oraz usług prywatnych.

Zainteresowanych
proszę o kontakt telefoniczny
w celu umówienia spotkania 664 970 755

Deutsche Bank
Małe Firmy

Solidne podejście do Kredytu dla Profesjonalistów

Przed Państwem preferencyjna oferta dla wybranych grup zawodowych¹ –
[Kredyt dla Profesjonalistów](#).

Pozwala on na łatwe i szybkie sfinansowanie dowolnego celu związanego z rozwojem bieżącej działalności lub na refinansowanie kredytów zaciągniętych w innych bankach, przeznaczonych na działalność gospodarczą.

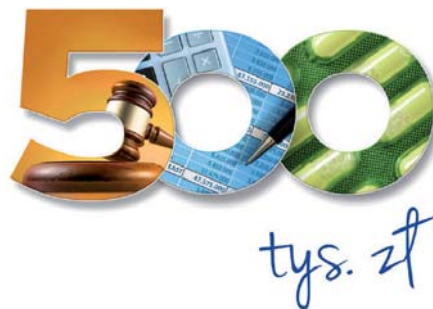
Kredyt dla Profesjonalistów to:

- kwota kredytu aż **do 500 000 PLN**,
- okres kredytowania **do 12 lat**,
- brak wymaganego wkładu własnego oraz biznesplanu.

Zapraszamy do kontaktu!

Aneta Salamandra
Menedżer ds. Produktów Finansowych
tel. 519 407 281

Katarzyna Cieśla
Menedżer ds. Produktów Finansowych
tel. 519 407 328



Niniejsza treść nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego. Ma ona charakter wyłącznie informacyjny. Bank uzależnia przyznanie kredytu od oceny zdolności kredytowej Klienta.
¹ Kredyt na kwotę 500 000 zł z okresem kredytowania do 144 mies. przeznaczony jest dla wybranych zawodów: biegły rewident, księgowy, doradca podatkowy, prawnik, radca prawny, notariusz, adwokat, weterynarz, lekarz, dentysta. Dla pozostałych zawodów: technik dentystyczny, farmaceuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, protetyk, psycholog, architekt, inżynier budownictwa, kierownik budowy, geodeta, rzeczoznawca majątkowy, zarządca nieruchomości, tłumacz przysięgły, optyk, informatyk, dostępny jest kredyt na kwotę do 400 000 zł z okresem kredytowania do 120 mies. Warunkiem skorzystania z oferty kredytu jest konieczność dostarczenia dokumentów potwierdzających kondycję finansową prowadzonej działalności gospodarczej lub spółki. W celu skorzystania z kredytu osoba wykonująca jeden z ww. zawodów musi jednocześnie prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą lub wchodzić w skład spółki osobowej (cywilnej, jawnej, partnerskiej) lub spółki kapitałowej, gdzie przedsiębiorca prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą lub większość wspólników wymienionych spółek należy do jednej ze wskazanych grup zawodowych (legitymują się prawem do wykonywania zawodu), oraz prowadzić działalność związaną z posiadanym/wykonywanym zawodem. Zaciągnięcie kredytu oprocentowanego stopą zmienną wiąże się z ryzykiem wzrostu stopy procentowej, a tym samym możliwością ponoszenia w czasie zwiększonych kosztów miesięcznych rat kredytu. Deutsche Bank Polska S.A., al. Armii Ludowej 26, 00-609 Warszawa
RP/IMF/KdP_2018.02.14

XII KONGRES
**TOP
MEDICAL
TRENDS**

25 LAT TERMEDII

POZNAŃ, 16–18 MARCA 2018 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

MIJSCA:

Centrum Kongresowe
Międzynarodowych Targów
Poznańskich, pawilon 15

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia, wydawca
czasopism *Lekarz POZ* i *Top Medical
Trends – Przewodnik Lekarza*

PATRONAT NAUKOWY:

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

BIURO ORGANIZACYJNE:

Wydawnictwo Termedia
ul. Kleeberga 2
61-615 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM:

WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL

RADA NAUKOWA:

PRZEWODNICZĄCY

prof. dr hab. Jacek WYSOCKI
prezes Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

SEKRETARZ

dr hab. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS
kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
wiceprezes Polskiego Towarzystwa
Medycyny Rodzinnej

CZŁONKOWIE

dr hab. Jarosław DROBNIK, prof. PMWSZ
prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

prof. dr hab. Zbigniew GACIONG

kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych,
Nadciśnienia Tętniczego i Angiologii
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
konsultant krajowy w dziedzinie hipertensjologii

dr hab. Anna POSADZY-MAŁACZYŃSKA

kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

prof. dr hab. Jacek SZEPIETOWSKI

kierownik Katedry i Kliniki Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

TERMEDIA

