



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

WERONIKA GRAZ. Studentka IV roku grafiki projektowej na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. W swoich pracach inspirowała się trudno uchwytnym pięknem natury, relacjami międzyludzkimi i poruszeniami, jakie wywołuje w artystce lektura literatury, ze szczególnym akcentem na poezję. Obraz wykonany został akwarelą i ołówkiem na papierze. Poprzez użycie farb akwarelowych możliwe było oddanie lekkości i efemeryczności przedstawienia, z jednoczesnym nawiązaniem do sztuki japońskiej, która stanowiła inspirację.

Diagnoza wstępna



Kto kazał się przewracać

Kończysz studia i zaczynasz pracować. Wiadomo, że w pracy może się zdarzyć wszystko, łącznie z wypadkiem. A wraz z nim mogą pojawić się problemy zdrowotne, w różnym stopniu zaawansowania, aż do niemożności wykonywania zawodu – czasowo lub na stałe. Na szczęście jesteś ubezpieczona. Gdy tylko zaczęłaś wykonywać swój zawód, pojawiła się przy tobie osoba, która przedstawiła ci kłopoty, jakie mogą się pojawić w wyniku niekorzystnego zbiegu okoliczności, w skrócie zwanego wypadkiem przy pracy. Możesz z tej przyczyny chorować, poddać się różnie długiej rehabilitacji albo po prostu przebywać na zwolnieniu lekarskim. Uraz spowodowany wypadkiem może doprowadzić do stałej, mniej lub bardziej zaawansowanej niezdolności do pracy, zwanej inwalidztwem. To wszystko wytłumaczy ci osoba zachwalająca ubezpieczenia zdrowotne, zwracająca uwagę prostotę ich zawarcia i śmiesznie małą miesięczną składkę. Faktycznie rata ubezpieczeniowa jest niska, a procedura podpisania umowy ubezpieczeniowej prościutka: po prostu agent przyjdzie w tym celu do gabinetu lub do domu, podpiszesz, on skasuje albo wyznaczy dogodny przelew i koniec. Płacisz przez wiele miesięcy i lat składkę i praktycznie zapominasz o sprawie.

Przypuśćmy, że było ślisko i się poślizgnęłaś, przewróciłaś i coś stało się z twoim kręgosłupem. Zawiozą cię do szpitala, tam przebadają i zastosują konieczne leczenie, łącznie z rehabilitacją. Wtedy sobie przypominasz, że przecież jesteś ubezpieczona. Coś z tym trzeba zrobić. Oczywiście nie ma już przy tobie agenta ubezpieczeniowego ani osoby, która ma dla ciebie czas, jesteś sama z papierami. Musisz je wypełnić, złożyć gdzie trzeba i czekać. Mogą wezwać cię na badania. To, że masz dokumentację ze szpitala, jest bez znaczenia. Towarzystwo ubezpieczeniowe samo musi cię sprawdzić. I znowu musisz czekać. Nie dowiesz się, ile czasu, czy masz szansę na odszkodowanie i w jakiej wysokości. Są to dane ściśle tajne i od towarzystwa zależy, czy i kiedy tajemnica będzie zdjęta. Czekasz. Różnie długo. Aż przypadkowo zorientujesz się, że na twoim koncie bankowym pojawiły się jakieś pieniądze. Odkrywasz, że to towarzystwo ci je przesłało. Bez uzgodnienia z tobą. Tylko że nie wiesz, czy twoja sprawa już jest definitywnie załatwiona, na jakiej podstawie ustalono wysokość odszkodowania i czy możesz od tej decyzji się odwołać, czy lepiej siedzieć cicho. Brak tych informacji jest sprytnym posunięciem towarzystwa. Można przypuszczać, że wielu osobom nie starczy inteligencji i nie zauważą, że na koncie coś przybyło, zwłaszcza jeżeli suma jest raczej mniejsza niż większa, co jest normą. I nie zmieszczą się w czasie na odwołanie. Ale jeżeli ktoś jest sprytny i bystry, uzna, że odszkodowanie jest śmiesznie niskie i zechce jednak dowiedzieć się, dlaczego i w ogóle jak to było wyliczone, to znowu jest sam, agenta nie ma, znowu pisemnie może się domagać wyjaśnienia, przy czym musi mieć głębokie pokłady cierpliwości. Ale w końcu, kto kazał ci się przewracać...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Ważne dla stażystów	5
Specjalizacje: przegląd konserwacyjny czy rewolucja?	6
Wspomnienia	7
Z medycznej wokandy	10
Dawka informacji	12
<i>Bene meritus</i>	14
Trzy osoby w karetce	16
SHORT CUTS	18
Tak minął luty w Izbie	20
Harmonogram kursów	22
Przeprowadzi przez reformę	23
Zarządzanie profesjonalne	24
Co tam, panie, w polityce?	26
Brakujące ogniwo w systemie	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...najlepsze pomysły rodzą się spontanicznie. Podczas styczniowej Rady Okręgowej WIL, która odbyła się z udziałem gości, pod wpływem wystąpienia księdza prałata Stanisławskiego pojawił się pomysł, by organizowany konkurs Wielkopolski Lekarz z Sercem miał patrona.

Szybko zdecydowaliśmy, aby patronem tym był lekarz Kazimierz Hołoga, zwany Judymem z Nowego Tomyśla. Warto, moim zdaniem, przybliżyć sylwetkę tego wspańskiego człowieka. Kazimierz Hołoga urodził się w Poznaniu w 1913 r. Był najmłodszy z sześciorga dzieci właściciela sklepu drogerijnego. Jego matka, Maria, córka pniewskiego nauczyciela, wpoila swojemu najmłodszemu synowi, podobnie jak wszystkim dzieciom, żarliwą wiarę i głęboki patriotyzm. Te cechy łączyła z umiłowaniami muzyki, tak że przyszły lekarz był osobą niezwykle muzykalną. W czasie I wojny światowej Hołogowie mieszkali pod Leszmem, później przenieśli się do Gniezna, by w 1935 r. powrócić znów do Poznania. Kazimierz Hołoga szkołę średnią rozpoczął w Lesznie, a kontynuował w Gnieźnie, gdzie w 1932 r. zdał maturę. W 1934 r., po ukończeniu szkoły podchorążych, rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Poznańskiego. Wybuch II wojny światowej dramatycznie przerwał studia Kazimierza Hołogi. Nie mając jeszcze dyplomu lekarskiego, został zmobilizowany do służby w kolumnie sanitarnej. W kampanii wrześniowej dotarł aż w okolice Łucka, a po jej zakończeniu przedarł się z powrotem do Poznania.

Uciekając przed Niemcami, przedostał się w grudniu 1940 r. do Warszawy. Ukrywał się w stolicy, podejmując pracę fizyczną w jednym z browarów. W Warszawie także, po nawiązaniu kontaktu z profesorami medycyny, kontynuował studia konspiracyjne i uzyskał dyplom lekarski 27 lutego 1942 r. Został członkiem Warszawsko-Białostockiej Izby Lekarskiej. Aresztowany przypadkowo w ulicznej łapance, spędził cztery miesiące na Pawiaku, potem wyjechał do Krakowa, gdzie znalazł pracę w wytwórni szczepionek przeciwdrobnoustrojowych prof. Bujwida. Następnie przeniósł się z Krakowa do Lublina. Tam mógł wykonywać zawód lekarza, a w 1942 r. przyjęto go na staż w jednym ze szpitali, po krótkim czasie mógł asystować doktorowi Jaworskiemu na oddziale chirurgicznym. Równocześnie nawiązał kontakt z podziemiem i gdy tylko mógł, służył lekarską pomocą. W 1944 r. ożenił się z młodą studentką farmacji, przebywającą wówczas w Lublinie Marią Rochalską. W 1946 r. wraz z żoną wrócił do Poznania, gdzie podjął pracę w szpitalu siostr elżbietanek jako asystent chirurga, dr. Granatowicza. Szybko zdobył specjalizację z chirurgii I i II stopnia, a jego zdolności były tak wielkie, że izba lekarska zwolniła go z egzaminu specjalistycznego. W 1951 r. rozpoczął się najważniejszy etap w lekarskiej

karierze doktora Hołogi. Został bowiem dyrektorem małego i zaniedbanego szpitala w Nowym Tomyślu. Jego cechy charakteru, szlachetność, wysoka wrażliwość etyczna i chrześcijańskie podejście do współpracowników sprawiły, że w szybkim czasie dr Hołoga zbudował w nowotomyskim szpitalu zespół znakomitych i ofiarnych współpracowników. Okazał się przy tym nie tylko świetnym organizatorem, lecz także wybitnym diagnostą i chirurgiem. Jego ofiarność budząca tak wielkie uznanie u pacjentów odbija się jednak na jego zdrowiu i wytrzymałości. Podczas swojego dyrektrowania znacznie rozbudował personel lekarski i pielęgniarski nowotomyskiego szpitala, a nowi adepci chirurgii tłumnie garnęli się pod jego skrzydła. Gruntownie został też odnowiony budynek szpitala, a dr Hołoga przygotował plany jego rozbudowy. Nie było mu jednak dane jej przeprowadzić, ponieważ zapadł na ciężką chorobę jelit. W styczniu 1958 r., mimo interwencji chirurgicznej prof. Drewsa, jego stan się nie poprawił i po ciężkiej chorobie zmarł 12 września 1958 r. W pogrzebie wzięli udział niemal wszyscy mieszkańcy miasta, dając żywy dowód na to, że dr Kazimierz Hołoga nie był dla nich zwykłym lekarzem. Należy podkreślić, że zaczął się proces beatyfikacyjny tego niezwykle człowieka.

Proces wyłaniania laureata Wielkopolski Lekarz z Sercem już się rozpoczął. Apeluję do koleżanek i kolegów o zgłaszanie do izby propozycji kolegów zasługujących waszym zdaniem na taki laur. Chodzi nam o tych, którzy są obok was i oprócz pracy zawodowej znajdują czas, by pomagać innym. By angażować się w bezinteresowną działalność na rzecz lokalnej społeczności, ludzi biednych i potrzebujących pomocy i serca.

Myślę, że w gronie lekarskim znajdzie się takich wielu. Wyboru dokona kapituła odznaczenia składająca się w równych proporcjach ze stanu lekarskiego i przedstawicieli samorządów terytorialnych. Liczę bardzo na państwa aktywność.

Uroczyste wręczenie nagrody zaplanowano na 11 kwietnia 2017 r., a o szczegółach poinformuję w następnym „Biuletynie Informacyjnym WIL”.

Akcja odnawiania grobów znanych lekarzy spotkała się z dużą przychylnością z Państwa strony. Co prawda do Wszystkich Świętych zostało dużo czasu, ale moim zdaniem działania trzeba podjąć już teraz. Mam prośbę, by odwiedzając groby swoich bliskich, rozejrzeli się Państwo wokół, czy nie ma zaniedbanych miejsc spoczynku zasłużonych dla waszej społeczności lekarzy. Proszę o informację na moje ręce lub do przewodniczącego komisji historycznej naszej Izby Andrzeja Grzybowskiego.

Moim zdaniem zajęcie się tymi mogiłami stanowi wyraz szacunku dla naszych poprzedników.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

11 lutego 2017 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Zebranie prowadził prezes Krzysztof Kordel.

Rada przedłużyła ważność praw wykonywania zawodu lekarzom cudzoziemcom (obywatelom Korei i Tajwanu), którzy uzyskali zezwolenia na pobyt czasowy w RP.

Konkursów ordynatorskich tym razem nie było, wskazano jedynie przedstawicieli do konkursów pielęgniarskich w szpitalach w Kaliszu (dr Mariusz Pluciński), Kościanie (dr Sławomira Tomaszuk-Kozłowska), Szpitalu im. J. Strusia w Poznaniu (dr Marian Furmaniuk), Lesznie (dr Marek Kubasik) i Szpitalu Klinicznym im. W. Degi w Poznaniu (dr Jacek Nadolski).

Przedstawiono sprawozdania z prac dwóch komisji powołanych w celu oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza. W obu przypadkach wnioski komisji były korzystne dla lekarzy.

Rok 2017 jest rokiem wyborczym do struktur izb lekarskich. W związku z tym rozpoczęły się przygotowania do wyborów. Komisja wyborcza przedstawiła ORL propozycje rejonów wyborczych, które zostały przyjęte stosowną uchwałą. W niedługim czasie każdy członek WIL otrzyma informację, do którego

rejonu został przyporządkowany. Następnie będzie miał możliwość ewentualnej zmiany rejonów. Wybory po raz kolejny odbędą się korespondencyjnie, a wszystkie koleżanki i kolegów zachęcam do udziału zarówno czynnego, jak i biernego.

1 kwietnia odbędzie się Okręgowy Zjazd Lekarzy. W związku z tym Prezydium ORL przedstawiło RO sprawozdanie z działalności ORL za rok 2016, wykonanie budżetu oraz projekt budżetu na rok 2017. Wszystkie dokumenty zostały jednogłośnie przyjęte. Dokonania ORL oraz jej komisji i delegatur są, moim zdaniem, imponujące. Zachęcam do lektury na stronach internetowych WIL. Uchwalono także porządek obrad XXXIX Okręgowego Zjazdu Lekarzy.

Z inicjatywy Komisji Młodych Lekarzy funkcjonuje w WIL program dofinansowania dla dzieci lekarskich szczepień przeciwko pneumokokom. Obecnie program ten został rozszerzony o szczepienia przeciwko meningokokom. Poza ochroną dzieci ma on stanowić promocję stanowiska WIL jednoznacznie wspierającego ideę szczepień. Szczegółowy regulamin znajduje się na stronach internetowych WIL.

Na koniec obrad przygotowano „na gorąco” stanowisko wobec propozycji ministra nauki i szkolnictwa wyższego, wyrażające zaniepokojenie ORL WIL mało fortunnymi zapowiedziami wprowadzenia całkowitej odpłatności za studia lekarskie i dentystyczne jako jedyne w systemie edukacji wyższej.

Na tym obrady zakończono.

Ważne dla stażystów

W związku ze zmianą ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz.U. z 2017r. poz. 125 ze zmianami) nastąpiły zmiany w wydawanych przez okręgowe izby lekarskie dokumentach uprawniających lekarzy i lekarzy dentystów do wykonywania zawodu.

Od 1 stycznia 2017 r. lekarzowi stażystcie nie przyznaje się ograniczonego prawa wykonywania zawodu, lecz prawo wykonywania zawodu na czas odbywania stażu podyplomowego (z odpowiednim wpisem urzędowym w dokumencie).

Ograniczone prawo wykonywania zawodu, przysługujące lekarzom stażystom przed 1 stycznia 2017 r., stało się z mocy prawem wykonywania zawodu przyznanym na czas określony

ny i wygasa jak dotychczas odpowiednio po odbyciu stażu podyplomowego lub po upływie 5 lat od dnia jego przyznania.

W związku ze zmianą dokumentów uprawniających do wykonywania zawodu uległy zmianie wnioski, na których podstawie są one wydawane przez okręgowe izby lekarskie.

Aktualnie obowiązuje wniosek W1 (na staż podyplomowy) o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego, wpisania na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów oraz wniosek W2 (po stażu podyplomowym) o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty, wpisanie na listę członków oraz wpis do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów.

Wszelkie informacje oraz wnioski do pobrania znajdują się na stronie www.wil.org.pl, zakładka „repozytorium”, odnośnik „rejestr lekarzy”.

mgr Barbara Jankowiak

Rejestr lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
rejestr2@wil.org.pl, tel. 61 851 87 58

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od marca 2017 r.

organizuje zajęcia z „Cantienica”

(szczegółowe informacje dostępne w internecie)

z myślą o osobach, które prezentują różne formy zaburzeń funkcjonalnych.

Spotkania odbywać się będą we wtorki o godz. 14.30, w grupach sześciuosobowych (cykl 10 spotkań w Klubie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu).

Zapisy i informacje szczegółowe u Jana Skrobisza, tel. 783 993 900.

Specjalizacje: przegląd konserwacyjny czy rewolucja?

W ostatnich tygodniach pojawił się w środkach przekazu wielostronicowy dokument, który stanowi podsumowanie pracy zespołu powołanego przez ministra zdrowia do opracowania zmiany systemu kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów. Tekst ten ma być pomocny w stworzeniu nowelizacji prawa dotyczącego kształcenia podyplomowego. Jako że sprawa jest jedną z kluczowych dla naszego środowiska, z uwagą należy śledzić proponowane opinie i sugestie przygotowywanych zmian.

Trzeba przyznać, że szacowne gremium włożyło wiele pracy w przygotowanie niezwykle obszernego dokumentu. Można się nieco boczyć, że jest w nim wiele sformułowań (zwłaszcza w części wstępnej), które w znaczącej mierze zniechęcają do lektury, będąc zbiorem powtórzeń przepisów wynikających z konstytucji czy przypomnieniem o obowiązku kształcenia.

Z jednej strony pojawia się postulat konieczności przestrzegania trzech zasad: równości, przejrzystości i jawności, z drugiej już kilka stron dalej można przeczytać o „wentylach bezpieczeństwa” związanych chociażby z możliwością „rezerwowania” miejsc specjalizacyjnych dla osób szczególnie predysponowanych. Czyli zasady – tak, ale za chwilę wyjątki.

Ucieszyć się na pewno powinniśmy z sugestii jednego centralnego naboru specjalizujących się z możliwością wskazania trzech opcji wybieranych. Jest to podstawowa niezbędna zmiana, która odrzuca absurdalne wąskie gardła wyboru dotychczas krępujące młodych lekarzy. Cieszyć się należy z postulatu jawności pytań po egzaminach.

O szczegółach miejsca w systemie poszczególnych specjalizacji będzie pewnie trzeba jeszcze dyskutować. Wstępnie podana lista specjalizacji, podspecjalizacji i umiejętności (nareszcie mają wejść w życie umiejętności!) wydaje się pewną zwartą koncepcją, choć mogły się w nią wkraść zwykłe błędy (brak diagnostyki laboratoryjnej dla lekarzy? – szkoda by było). Na pewno do dyskusji pozostaje temat braku ujęcia pewnych wąskich specjalności.

Wydaje się, że podstawową wadą dokumentu jest brak wskazania mechanizmu, który umożliwiłby dyslokację specjalizującej się kadry medycznej. Choć nie czynię tego w interesie swoim czy dużego szpitala, którym mam zaszczyt współzarządzać, to brak przedstawienia mechanizmu, który prowadziłby do decentralizacji szkolenia, jest podstawowym uchybieniem. Jestem głęboko przekonany, że jako środowisko lekarskie jesteśmy wszyscy odpowiedzialni za kształtowanie nowych pokoleń medyków. Zazdrośne strzeżenie kształcących się na przeładowanych oddziałach największych miast ogranicza skuteczność kształcenia i sprawia wiele problemów. Pierwszym jest – przy natłoku specjalizujących się – brak rzeczywistego podejmowania odpowiedzialności za decyzje lekarskie, niemożność właściwego wykształcenia także podczas dyżurów lekarskich (które próbuje się często zaliczyć jedynie na zasadzie kombinacji). Nie-
respektowanie dyżurów oraz brak mobilizacji do pracy w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach wyjazdowych pogotowia może skutkować formowaniem „niepełnosprawnej” kadry specjalistów w dużej części kluczowych specjalności.

Należy się cieszyć, że dokument zawiera stwierdzenie o systemowym problemie zbyt małej liczby jednostek szkolących. Dość za to idealistyczne jest przekonanie, że jednostki szkolące powinny mieć przelicznik 1,1 dotyczący wartości kontraktu. Nie można przecież nie zgodzić się, że jednostki szkolące już są znaczącymi beneficjentami obecności młodej kadry lekarskiej, której siły mogą być dobrze spożytkowane dla dobra szpitali.

Cieszy też zapowiedź możliwości jednokrotnej zmiany rezydentury. Sztwywny do tej pory przepis prowadził do sytuacji trudnych i krzywdzących dla osoby specjalizującej się.

Kierownicy specjalizacji powinni harmonijnie współdziałać – wraz z ordynatorami (tak! przywróćmy konsekwentnie to określenie i wymóg ich powoływania) oraz dyrektorami szpitali w koordynowaniu staży. W dokumencie brakuje jednoznacznych sugestii, które zakładałyby tę harmonię.

Ważnym i podstawowym wyzwaniem, zaznaczonym w dokumencie, jest urealnienie programów specjalizacyjnych, choć nie wiadomo, w jaki sposób można by to wymusić organizacyjnie. Brak realizmu większości obecnych programów jest głównym czynnikiem łamiącym uczciwość wielu osób. A nieraz także wyrazem egoizmu części środowisk spoglądających dość wyrzykowo na swoją specjalizację, często niezwykle teoretycznie bądź archaicznie.

Warto też wskazać jedną istotną zmianę, która dotyczyłaby egzekwowania wiedzy na poszczególnych etapach rozwoju specjalizacyjnego. Egzamin powinien być tylko łagodnym finałem kilkuletniego wymagającego wieloetapowego kształcenia, podczas którego powinna pojawiać się życzliwa, lecz wymagająca weryfikacja. W taki tylko sposób powinno się egzekwować rozwój dorosłych przeciw osób. Część obecnych egzaminów testowych z dużym odsetkiem niezadających może świadczyć o złej jakości szkolenia, za które najczęściej odpowiedzialni są organizujący specjalizacje i układający pytania.

Nie wiem, czy postulowany system opłat dla kierowników specjalizacji zdalby egzamin, czy byłby tylko zarzewiem konfliktów związanych z niewielkimi kwotami pieniężnymi. Za to ważne są opłaty dla opiekujących się stażami podyplomowymi.

Prezentowany dokument, który ma charakter opiniotwórczy, ukazuje nam, że – mimo wielomiesięcznej dyskusji – jesteśmy w sumie jeszcze daleko od przyjęcia obowiązujących rozwiązań. Zapewne w formowaniu systemu kształcenia podyplomowego może się jeszcze wszystko wydarzyć i radykalizm zmian wcale nie jest taki pewny. A przecież nie wystarczy konserwowanie starych rozwiązań. Skuteczności zmian w tym zakresie jako środowisko musimy pilnować. Pilność ich jest bardzo szczególna.

SZCZEPAN COFTA

Wspomnienia

Profesor Krzysztof Linke (1946–2016)

Lekarz z wielkim sercem

„Póki ktoś nas pamięta, wciąż żyjemy”

Carlos Ruiz Zafón

Te słowa długo będą się odnosić do śp. Krzysztofa Linkego. Wspominam go jako kolegę z okresu studiów. Był świetnym kolegą i przyjacielem. Nigdy nie był egoistyczny, a – wręcz przeciwnie – służył pomocą. Po studiach nie miałam długo kontaktu z Krzyskiem. Spotkałam się z nim w Moskwie na Międzynarodowym Kongresie Lekarzy Przeciwko Wojnie Nuklearnej. Było to bardzo zabawne spotkanie. Staliśmy w bardzo długiej kolejce do recepcji w hotelu „Rossija”. Kolejka nie posuwała się, ale było słychać, jak ktoś przy kontuarze dyskutuje po angielsku z recepcjonistką. Zniecierpliwiona podeszłam i zobaczyłam znajomą osobę. Było to wysoki, szpakowaty pan, który wydał mi się bardzo znajomy. Podeszłam bliżej i na identyfikatorze przeczytałam: Krzysztof Linke. Zagadniłam do niego. Krzysiek poznał mnie. Szybko wyjaśniliśmy, ale po polsku, recepcjonistce, o co chodzi. Późniejsze moje kontakty z Krzysiem to spotkania w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, którego byliśmy członkami, i prywatnie na zjazdach koleżeńskich naszego rocznika studiów. Krzysiek robił karierę naukową, ale nigdy nie odmówił pomocy koleżankom i kolegom z roku w sprawach medycznych. Był empatyczny. Starał się zawsze być uczynny. Taką miał naturę. A prywatnie – wesoły, towarzyski kolega. Spędzane w Jego towarzystwie chwile były pełne radości i śmiechu. Był również solidny i obowiązkowy. Na nasz zjazd absolwentów Akademii Medycznej w Poznaniu (roczników: stomatologia 1965–1970, lekarski 1965–1971), w 2015 r. pod hasłem „Znamy się już 50 lat”, przygotował bardzo ciekawą prezentację multimedialną dotyczącą okresu naszych studiów i późniejszych spotkań, którą nam przekazał do wykorzystania w redagowaniu pamiętników. Przypomniłam nam o wielu faktach dotyczących naszego rocznika. To było dla nas miłe przeżycie. Podobał mu się pomysł napisania naszych wspomnień w formie pamiętników lekarzy. Na ostatniej wycieczce naszego roku do Torunia (9–11 czerwca 2016 r.) wypytywał mnie o postępy w redagowaniu wspomnianych pamiętników i obiecał, że gdy tylko przejdzie na emeryturę, chętnie mi będzie służył pomocą w ich redagowaniu. 30 września 2016 r. odszedł na zasłużoną emeryturę, ustępując z funkcji kierownika Katedry i Kliniki Gastroenterologii, Żywienia Człowieka i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Umawiałam się z nim na spotkanie w styczniu 2017 r. Niestety, nie doszło do niego. Nie napisałam o nim jako o profesorze, osobie znanej ogólnie, ale jako o dobrym, bardzo przyjaznym ludziom człowieku, bo takim należy go pamiętać przede wszystkim.

Z profesorem Krzysztofem Linke po raz ostatni spotkałam się na Konferencji „Kodeks Etyki Lekarskiej wobec wyzwań



współczesności” 7 października 2016 r. w Gnieźnie; siedziałem wówczas obok niego. Krzysztof przedstawił wówczas ciekawe rozważania na temat dylematów etycznych, z którymi muszą się mierzyć medycy w kontaktach z pacjentami. Przedstawił „recepty” postępowania w sytuacjach moralnie trudnych, jakie są ordynowane lekarzom przez Kodeks etyki lekarskiej. Szczególnie skrupulatnie wyjaśniał wątpliwości związane z powoływaniem się medyków na klauzulę sumienia. Akcentował również rolę izb lekarskich jako strażników norm zawartych w KEL. Miał duże doświadczenie w tym zakresie jako współtwórca KEL, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w latach 1997–2005, twórca i wieloletni redaktor naczelny „Medycznej Wokandy”, pisma wydawanego przez Naczelną Izbę Lekarską i Wielkopolską Izbę Lekarską. Po tejże konferencji Krzysztof odwiózł mnie własnym samochodem do Poznania i po drodze bardzo dużo mówił o swoich ambitnych planach na przyszłość, głównie swojej dalszej działalności lekarskiej. Był w pogodnym nastroju, nie wspomniął ani słowem o swym dolegliwościach chorobowych – i dlatego tak wielkim szokiem była wiadomość o jego nagłej śmierci 16 grudnia 2016 r. Odszedł przedwcześnie, a tak dużo mógł jeszcze zdziałać jako lekarz. Pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci na zawsze i będzie go nam bardzo brakowało na kolejnych corocznych zjazdach naszego rocznika.

REDAKTORZY „PAMIĘTNIKÓW LEKARZY”
IRENA MASŁOŃ, JERZY T. MARCINKOWSKI

Wspomnienia

Rudolf Willi Sarrazin



Urodził się 15 lutego 1906 r. w Grodzisku Wielkopolskim. Po ukończeniu Gimnazjum Amosa Komeńskiego w Lesznie studiował medycynę na Uniwersytecie Poznańskim, gdzie uzyskał dyplom lekarski w 1933 r. W latach 1930–1933 specjalizował się u prof. Józefa Jarząba w Poliklinice Stomatologicznej, a później zaangażował się w prywatną praktykę lekarsko-stomatologiczną. W 1936 r. doktoryzował się na Wydziale Lekarskim UP na podstawie rozprawy: „Przypadek pozazkieletowego kostnienia w następstwie urazu uda”, której promotorem był prof. Antoni Jurasz (niedawno w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu odsłonięto tablicę poświęconą jego pamięci).

Większość swojego życia prof. Sarrazin spędził w Wielkopolsce, w Poznaniu, chociaż w trudnym okresie wojennym przebywał także w Generalnej Guberni, w Warszawie, Milanówku oraz pod Łowiczem. Był też aktywny w Komitecie Samopomocy Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich.

14 marca 1945 r., a więc już trzy tygodnie po zakończeniu w Poznaniu działań wojennych, uruchomiono przy ul. Matejki 60 Poliklinikę Dentystyczną przy Wydziale Lekarskim UP. Dzięki zaangażowaniu dr. Rudolfa Sarrazina i pomocy kilku innych osób możliwe było otwarcie nowej Polikliniki Dentystycznej. Obejmowała ona chirurgię stomatologiczną i dentystrykę zachowawczą, protetykę z ortodoncją (w sumie dwanaście foteli, sześć unitów, dwa aparaty RTG). Głównym jej organizatorem i pierwszym kierownikiem był dr R. Sarrazin, który w kwietniu 1945 r. złożył w ówczesnym Ministerstwie

Oświaty i w Ministerstwie Zdrowia PRL opracowany przez siebie memoriał „Brak lekarzy dentystów w Polsce i konieczność ich szybkiego kształcenia”, na którego podstawie władze wydziału lekarskiego UP przekształciły Katedrę Dentystyki w Samodzielne Studium Lekarsko-Dentystyczne przy WL (1946 r.), a potem w Oddział Stomatologii (1947 r.). Ten fakt miał także znaczenie dla powstawania oddziałów stomatologii przy wydziałach lekarskich innych uniwersytetów w kraju. Rudolf Sarrazin od 1 stycznia do 8 września 1946 r. jako kierownik, a następnie do 1948 r. jako wicedyrektor studium zorganizował trzy zakłady. Osobiście początkowo kierował Zakładem Chirurgii Dentystycznej i Zakładem Dentystyki Zachowawczej, od roku akademickiego 1947/1948 Katedrą i Zakładem Dentystyki Zachowawczej, a później także Zakładem Protetyki Dentystycznej z Ortodoncją. Od 1952 r., po przeniesieniu Oddziału Stomatologii do Collegium Kopernickiego przy ul. Święcickiego 6, Sarrazin poświęcił się wyłącznie Katedrze Protetyki Stomatologicznej, którą to jednostką już jako zakładem kierował do 1973 r. Profesor chętnie i życzliwie dzielił się swymi doświadczeniami oraz umiejętnościami, demonstrując poszczególne zabiegi i omawiając przypadki kliniczne, a także wiązał te zagadnienia z umiejętnościami z techniki dentystycznej. W 1955 r. dr Sarrazin został mianowany docentem, a w 1965 r. profesorem nadzwyczajnym. Doktoryzował 26 stomatologów i przeprowadził dwie habilitacje. Wspólnie z dr. Henrykiem Bartkowiakiem opracował (zastępczy dla złota) stop średnio topliwy srebro-palladowy, który został opatentowany. Profesor miał umiejętność zaszczepiania młodzieży zamiłowania do zawodu lekarza dentysty, a w indeksach studentów końca lat czterdziestych i następnych widnieją popisanie przez Sarrazina zaliczenia oraz egzaminy z chirurgii stomatologicznej, rentgenologii, dentystyki zachowawczej i protetyki dentystycznej z ortodoncją. Po 1945 r. był m.in. konsultantem Centralnej Przychodni Lekarskiej Dyrekcji Kolei Państwowych, Wojewódzkiej i Miejskiej Protezowni Dentystycznej w Poznaniu oraz w Zielonej Górze, prezesem oddziału poznańskiego PTS (1954–1956), wicedyrektorem Oddziału Stomatologicznego (1951/1952 oraz 1955/1956). Utworzył też w Poznaniu, pierwsze w Polsce, ruchome ambulanse dentystyczne. Wprowadził do praktyki stomatologicznej własne modyfikacje lecznicze, a oprócz protetyki zajmował się interdyscyplinarnym leczeniem chorób przyzębia, etiologią neuralgii nerwu trójdzielnego, profilaktyką próchnicy, rozszczepami podniebienia miękkiego oraz innymi kliniczno-technicznymi problemami w dentystyce. Profesor Sarrazin był ponadto utalentowanym rzeźbiarzem i akwarelistą. Ożeniony w 1930 r. z Czeszką, Marią Wacławą Martin, miał czworo dzieci, z których dwoje związało swoje życie z medycyną.

Profesor Rudolf Sarrazin zmarł w Poznaniu 1 września 1974 r. (a więc równo 35 lat po wybuchu II wojny światowej) i został pochowany na cmentarzu Junikowskim. Profesor był odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi, a dopiero pośmiertnie Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia.

Pamięć o profesorze Rudolfie Sarrazinie pozostanie na długo w naszym środowisku!

PROF. DR HAB. RYSZARD KOCZOROWSKI

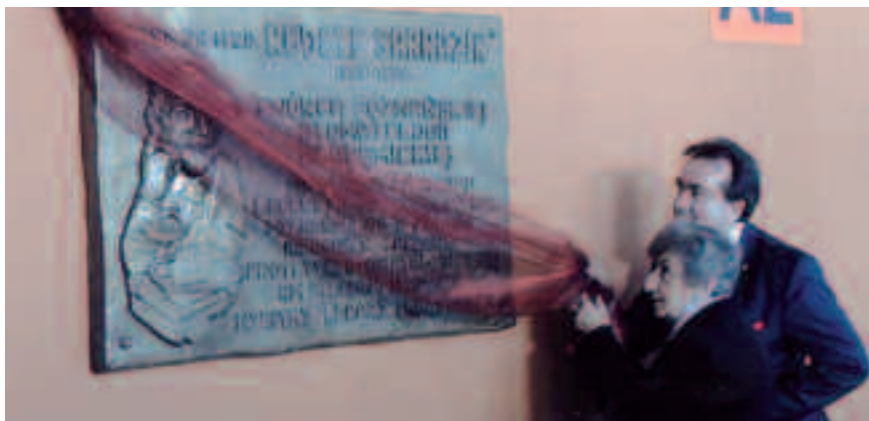
**Tablica pamiątkowa
prof. dr. med.
Rudolfa Sarrazina
w Collegium Stomatologicum
Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu**

Oznaki pamięci o naszych nauczycielach są wyrazem uznania za ich wkład w kształcenie i wychowanie każdego z nas. Dlatego każda forma podkreślenia tego wysiłku jest godna przypomnienia. Na początku stycznia w Collegium Stomatologicum Uniwersytetu Medycznego przy ul. Bukowskiej dokonano odsłonięcia tablicy pamiątkowej prof. Rudolfa Sarrazina – twórcy poznańskiej stomatologii akademickiej po II wojnie światowej. Zawieszono ją przy dużej sali wykładowej, której również nadano imię profesora. To szczególne wydarzenie dla stomatologii poznańskiej zbiegło się z 70. rocznicą rozpoczęcia powojennych studiów stomatologicznych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz 110. rocznicą urodzin prof. Sarrazina. Była więc okazja uczczenia tych wydarzeń i przypomnienia sylwetki profesora tym, którzy go znali, oraz przybliżenia tej zasłużonej dla uczelni osoby tym, którzy później związani byli z poznańską uczelnią. Kilka wydarzeń z życia profesora przedstawiła dr hab. Agata Czajka-Jakubowska, a prowadzący uroczystość prof. dr hab. Ryszard Koczorowski podkreślił, że ta pamiątkowa tablica jest także symbolem szacunku dla grona naszych nauczycieli, którzy przyczynili się do wykształcenia kilku pokoleń stomatologów w poznańskiej uczelni medycznej.

Z wielką estymą odnieśliśmy się do faktu, że na uroczystość tę przybyli rektor UMP prof. dr hab. Andrzej Tykarski, dziekan Wydziału Lekarskiego II prof. dr hab. Zbigniew Krasieński, kanclerz UMP mgr Bogdan Poniedziałek, prodziekan ds. stomatologii prof. dr hab. Anna Surdacka i najbliższa rodzina prof. Sarrazina, a wśród nich córka dr Iwona Sarrazin-Lisiak oraz syn prof. dr hab. Olgierd Sarrazin. Liczne grono wychowanków, współpracowników i pracowników związanych z poznańską stomatologią miało okazję wspominać miniony okres. Odsłonięcia tablicy dokonali rektor UMP



Prowadzący uroczystość: dr hab. Agata Czajka-Jakubowska – pełnomocnik rektora UMP ds. stomatologii, oraz prof. dr hab. Ryszard Koczorowski – redaktor „Dental Forum”.



Rektor UMP prof. dr hab. Andrzej Tykarski oraz dr Iwona Sarrazin-Lisiak odsłaniają tablicę pamiątkową.

prof. Andrzej Tykarski wraz z córką profesora Sarrazina. Cieszymy się, że w pięknym gmachu Centrum Stomatologii UMP została zawieszona pamiątkowa tablica wspianego lekarza, profesjonalnego

w swoim działaniu stomatologa, który zyskał duży szacunek wśród współpracowników, osób znających go bliżej, a także tych, którzy słyszeli o profesorze wiele anegdot.

**Absolwenci Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**

**Rocznik 1987
30 lat po Dyplomie!**

Spotkanie towarzyskie – Hotel Andersia Poznań

30 września 2017 r., godz. 19.00 do rana. Koszt 360 zł.

Możliwość zakwaterowania w hotelu po promocyjnej cenie na hasło – ZJAZD.

Informacje i zapisy – Witold Draber, tel. +48 601 452 024, ewdraber@gmail.com

Wpłaty na konto do 10 września: 50 1020 4027 0000 1502 1502 0228 6060

z dopiskiem zjazd

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCHAK

O tajemnicy lekarskiej celebrytów, nie tylko po śmierci

O regulacjach prawnych dotyczących tajemnicy lekarskiej dyskutowano ostatnio publicznie, a to m.in. za sprawą zeszłorocznej niezwykle kontrowersyjnej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zmieniającej zasady ochrony takich danych po śmierci chorego.

Przypomnijmy zatem podstawowe zasady. Zgodnie z art. 14 tego aktu normatywnego osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia. Nie dotyczy to jednak przypadków, gdy: 1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw, np. określających obowiązek przekazania dokumentacji medycznej sądom lub prokuratorom prowadzącym postępowanie w danej sprawie; 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, np. gdy uzyskuje się pozytywny wynik badania na obecność wirusa HIV danej osoby wobec jej partnera seksualnego; 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń oraz w przypadku postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. I w tym zakresie nic się nie zmieniło. Ale zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 14 ust. 3 tego aktu normatywnego osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Oznacza to, że taka osoba może domagać się po śmierci pacjenta ujawnienia wszelkich szczegółów zawartych np. w dokumentacji medycznej. Jednocześnie ust. 4 tego przepisu stanowi,

że nie dotyczy to jednak przypadku, gdy ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska. Taka regulacja budzi wiele wątpliwości i zastrzeżeń. Po pierwsze, już z powodów zasadniczych, a mianowicie jest w istocie potężną ingerencją ustawodawcy w istotę tajemnicy lekarskiej z powodów – jak się wydaje – nieco populistycznych. Powiedzmy sobie szczerze, że chodzi o możliwość (a może wręcz zachętę) do wytaczania spraw sądowych po śmierci pacjenta. I to najczęściej kosztem tej szczególnej więzi i zaufania, jakie rodzą się wraz z udzieleniem zgody na leczenie. A przecież, jak wynika z opisanej powyżej regulacji, w przypadku postępowania (karnego, zawodowego czy cywilnego) i tak sąd lub inny organ (np. prokurator, OROZ) może takie dokumenty uzyskać. Wiadomo natomiast, że relacje rodzinne nie zawsze układają się poprawnie i nie każdy chce, aby wiedzę o ich sferze intymności mógł uzyskać ktokolwiek inny, nawet jeżeli ma status tzw. osoby bliskiej. Po drugie, przesłanki zwolnienia wskazane są w ustawie dość karkołomnie. Otóż zgodę na ujawnienie tajemnicy może wyrazić po śmierci pacjenta osoba bliska, chyba że ujawnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska. W tym zakresie rodzi się wiele wątpliwości natury praktycznej, np. skąd lekarz ma wiedzieć w danym przypadku, kto należy do tego grona osób bliskich i na jakiej podstawie domniemywać, że wyrażono taki sprzeciw bądź też że go nie wyrażono. Wreszcie pamiętajmy, że Kodeks etyki lekarskiej nadal stanowi, że śmierć pacjenta nie zwalnia z dochowania tajemnicy. Mamy tu zatem ewidentną

sprzeczność pomiędzy normą prawną a deontologiczną. Jak ją rozstrzygnąć? Na to pytanie zapewne wkrótce odpowie orzecznictwo sądowe.

Do tej kwestii zapewne będziemy wracać, poniżej chcemy zainteresować czytelników pewnym aspektem tajemnicy lekarskiej, a mianowicie, jakie powinno być zachowanie lekarza w sytuacji, gdy pacjent jest osobą bardzo znaną, wzbudzającą zainteresowanie mediów. Najczęściej znaną z faktu, że jest osobą znaną. Niekiedy same te osoby przykuwają uwagę prasy, podając informacje dotyczące swego stanu zdrowia (tak było np. z jedną z piosenkarek, która urodziła dziecko). To jest jednak zawsze relacja zachodząca pomiędzy taką osobą a przedstawicielami mediów. Lekarz bez względu na wszystko związany zawsze będzie powyższymi regułami dotyczącymi ochrony tajemnicy lekarskiej. Wybór właściwej postawy w takich sytuacjach – przynajmniej – może być trudny, zwłaszcza że dziennikarze z pewnością będą pytać (a niekiedy mają nawet prawo pytać), np. o stan zdrowia polityków pełniących ważne stanowiska w państwie, którzy ucierpieli w związku z wykonywaniem swoich obowiązków – dajmy na to w wypadku drogowym. Poinformowanie w takim przypadku, że stan zdrowia prezydenta, premiera, ministra, wojewody, marszałka, starosty itp. jest stabilny, ciężki, zagrażający życiu lub nie, podlega diagnozowaniu, bez wdawania się w szczegóły diagnozy i zastosowanej terapii, powinno być w zupełności wystarczające. Nie dotyczy to oczywiście innych przypadków, które nie mają żadnego bezpośredniego związku z wykonywaniem czynności służbowych, np. informowanie o chorobie znanego pośle lub o operacji plastycznej uroczej pani poseł czy też urodzenia potomka. Jeszcze surowsze reguły dotyczyć będą osób, które nie

wykonyują takich funkcji publicznych, choć są w centrum zainteresowania mediów i to nawet po śmierci. Tajemnica lekarska, także po śmierci takiego pacjenta, będzie obowiązywać oczywiście i wtedy, mimo że istnieje pokusa dla lekarza, aby choć na chwilę stać się gwiazdą srebrnego ekranu. Zresztą motywacja niedozwolonego działania jest bez znaczenia.

Obrazuje to doskonale poniższy kasus. W niedawno zakończonej sprawie (o sygnaturze akt NSL Rep. 58/OWU/16), jeden z okręgowych sądów lekarskich uznał obwinionego dr. hab. n. med. DZ za winnego popełnienia czynu polegającego na tym, że 6 października 2014 r. w programie „Dziś wieczorem” w TVP INFO, wyemitowanym po śmierci pewnej znanej aktorki młodego pokolenia, ujawnił szczegóły choroby i przebiegu leczenia zmarłej, czym naruszył obowiąz-

macji związanych z procesem leczenia. W ocenie NSL samo przestrzeganie zasad tajemnicy lekarskiej wzmacniało zaufanie chorej do lekarza i wpływało na wzajemną, dobrą relację. Od samego początku leczenia pacjentka ceniła sobie zachowanie dyskrecji, prywatności i nieujawnianie informacji mediom. Jakkolwiek z zeznań matki pacjentki wynikało, że: „wyraziła ona zgodę na upublicznienie informacji w sierpniu 2013 r., że po jej śmierci można wszystko upublicznnić na temat choroby, żeby to było ostrzeżenie dla innych ludzi”, to jednak Naczelny Sąd Lekarski, wbrew zarzutom odwołującego, nie znalazł w okolicznościach sprawy podstaw do uznania, iż istotnie nastąpiło zwolnienie obwinionego z zachowania tajemnicy lekarskiej przez pacjentkę. Powołane w toku niniejszego postępowania okoliczności nie były tożsame z jednoznacznym upoważnieniem do ujawnienia in-

nia wypowiedź lekarza zawierała dane, które naruszały prawo pacjenta do zachowania tajemnicy lekarskiej, co było niezgodne z zasadami Kodeksu etyki lekarskiej. Jednocześnie Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do zakwestionowania zasadności wymierzonej w sprawie przez OSL kary. W ocenie NSL okoliczności sprawy pozwalały na przyjęcie tezy, że lekarz nie chciał naruszyć godności pacjentki. Zdaniem sądu odwoławczego potwierdzona w postępowaniu wypowiedź w audycji telewizyjnej wynikała raczej ze znacznego osobistego zaangażowania lekarza w proces leczenia pacjentki. W tym zakresie słowa opisujące reakcje na towarzyszący chorobie ból były przejawem nadmiernej empatii w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi wobec pacjentki. Fakt ten jednak w ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego nie uzasadniał odstąpienia przez Sąd Lekarski od stosowania sankcji w ramach odpowiedzialności zawodowej. W realiach sprawy wymierzenie obwinionemu kary upomnienia, najłagodniejszej sankcji z przewidzianego ustawą katalogu kar, w należyty sposób odpowiadało stopniowi społecznej szkodliwości czynu i realizowało cele zapobiegawcze i wychowawcze wobec obwinionego, a także uwzględnia potrzebę odpowiedniego ukształtowania świadomości prawnej społeczeństwa.

Zresztą w każdej z takich spraw należy zachować dużą ostrożność i najlepiej odesłać zainteresowanych bezpośrednio do takiej powszechnie znanej osoby bądź osoby przez nią wskazanej (np. jej rzecznika prasowego), ograniczając swój komunikat dla mediów do absolutnego minimum. Bo skoro dziennikarze wiedzą, że np. premier trafiła do danego szpitala, trudno temu zaprzeczać. Inną kwestią jest zapewnienie prywatności i intymności na oddziale i uniemożliwienie dziennikarzom czy paparazzim „polowania” na celebrytów w pomieszczeniach szpitalnych. No chyba że dzieje się to na wyraźne zaproszenie takiej osoby, jak to było w przypadku jednego z byłych premierów w trakcie jego pobytu szpitalnego po katastrofie rządowego śmigłowca.

Do innych aspektów tajemnicy lekarskiej powrócimy w kolejnym numerze.

Inną kwestią jest zapewnienie prywatności i intymności na oddziale i uniemożliwienie dziennikarzom czy paparazzim „polowania” na celebrytów w pomieszczeniach szpitalnych.

zek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentką, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu lekarza, który trwa również po śmierci pacjenta, a także naruszył godność pacjentki przez upublicznienie informacji o jej reakcji na objawy choroby, i za to wymierzył mu karę upomnienia. Powyższy wyrok OSL zaskarżył obwiniony i jego obrońca. Jednak zdaniem NSL, poczynione przez OSL ustalenia faktyczne okazały się prawidłowe. Jak wskazano w uzasadnieniu tej decyzji sądu II instancji, w realiach tej sprawy nie było podstaw do ich skutecznego zakwestionowania, przez co sąd II instancji przyjmuje je za własne. Jak podkreślono, z okoliczności sprawy wynikało, iż pacjentka świadomie wyraziła zgodę na proponowane jej leczenie, w trakcie którego wielokrotnie odbywały się rozmowy lekarza z pacjentką, a ich świadkiem była matka chorej. W rozmowach poruszano m.in. temat nieprzekazywania do publicznej wiadomości wszelkich infor-

macji objętych zakresem tajemnicy lekarskiej. Rozmowy, które odbywały się pomiędzy lekarzem a pacjentką w obecności jej matki, nigdy nie zostały sformalizowane za życia pacjentki. Należy wskazać, że sam obwiniony lekarz w toku postępowania wyjaśnił, że nie przeprowadził z pacjentką rozmowy o zwolnieniu z tajemnicy lekarskiej. W tym kontekście sama jego wypowiedź dla programu TVP INFO 6 października 2014 r. zawierała informacje o leczeniu, przebiegu choroby i objawach jej towarzyszących u zmarłej.

Zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego obwiniony lekarz postąpił niewłaściwie, upubliczniając w mediach wskazane informacje. Sąd odwoławczy podzielił włączoną w poczet materiału dowodowego sprawy opinię z zakresu etyki i deontologii biegłych lekarzy, sporządzoną dla potrzeb Komisji Dyscyplinarnej dla Nauczycieli Akademickich Uniwersytetu Medycznego w X, gdzie biegli negatywnie ocenili wypowiedź medialną obwinionego. Zdaniem biegłych ocenia-

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.

Resortowa zmiana

Potwierdziły się nasze wcześniejsze informacje. Ze stanowisk wiceministrów odchodzą Jarosław Pinkas i Piotr Warczyński. Dymisję przyjęła premier Beata Szydło. Decyzję oficjalnie ogłosił Rafał Bochenek, rzecznik rządu. – *Piotr Warczyński zrezygnował z funkcji z powodów osobistych, natomiast Jarosław Pinkas zostanie oddelegowany do innych zadań* – mówił Bochenek.

Odejście Warczyńskiego było przedmiotem spekulacji od kilku tygodni. Powołanie nowego wiceministra zdrowia (zostanie nim Józefa Szczurek-Żelazko). najprawdopodobniej od dawna planowane było w powiązaniu z decyzją wiceministra. Natomiast odejście Jarosława Pinkasa to duże zaskoczenie. To solidny fachowiec, jeden z najbliższych współpracowników ministra Radziwiłła.

WWW.TERMEDIA.PL

Nie ma na to zgody

Pracodawcy RP wraz z przedstawicielami szpitali, Naczelnej Izby Lekarskiej, a także organizacjami pacjentów, nie zgadzają się na wprowadzenie ustawy o sieci szpitali w obecnym kształcie. Ich zdaniem pogorszy ona dostępność pacjentów do leczenia i doprowadzi do chaosu w systemie ochrony zdrowia od 1 lipca 2017 r.

Najnowsza wersja projektu ustawy określa, jakie warunki muszą spełniać placówki medyczne, by zakwalifikować się do sieci szpitali: udzielania świadczeń w ramach izby przyjęć albo szpitalnego oddziału ratunkowego na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia przez okres co najmniej 2 ostatnich lat kalendarzowych oraz będą musiały posiadać konkretne oddziały wymienione w projekcie ustawy.

Według obecnych na konferencji ekspertów są to warunki, których nie spełni również wiele dobrze funkcjonujących szpitali publicznych. A to oznacza dla pacjentów leczonych przewlekłe, że stracą

możliwość terapii w szpitalu, któremu zaufali – prawo pacjenta do wyboru szpitala stanie się fikcją. Leczenie szpitalne będzie finansowe ryczałtowo, co oznacza, że szpitale nie będą miały pieniędzy na zapewnienie najlepszych warunków dla pacjenta.

WWW.ONET.PL

Wynik 856 wywiadów

Lekarze dentyści chcą się doksztalać, najczęściej prowadzą indywidualną praktykę lekarską, cenią lojalność swoich pacjentów, mimo utrudnień ze strony przepisów prawnych czy NFZ są zadowoleni ze swojej sytuacji zawodowej, a trzy czwarte spośród nich to kobiety. Skąd takie informacje?

Otóż Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji Naczelnej Izby Lekarskiej opublikował Raport z badania „Lekarze stomatolodzy 2016”. Uzyskano w nim 856 wywiadów. Autorzy badania podają, że próba jest reprezentatywna dla całej populacji mieszkających w Polsce lekarzy dentyistów.

WWW.STOMATOLOGIANEWS.PL

9 milionów połączeń

Dokładnie 5 lat temu uruchomione zostało w Poznaniu Centrum Powiadamiania Ratunkowego. Z tej okazji z operatorami numeru alarmowego spotkała się wicewojewoda wielkopolski Marlena Małąg wraz z dyrektorem generalnym Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Jackiem Woźniakiem. Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu jako jedyny ośrodek w kraju szkoleniowy szkoli operatorów w jednolitych standardach obsługi zgłoszeń alarmowych, by osoba zgłaszająca była obsługiwana w taki sam profesjonalny sposób, bez względu na to, do którego centrum w kraju się dodzwoni. Obecnie zatrudnia 90 operatorów pracujących w trybie zmianowym. Przez 5 lat funkcjonowania Centrum Powiadamiania Ratunkowego,

odebrało 9 mln połączeń, ratując ludzkie życie, zdrowie, mienie i środowisko.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Jest nam wstyd...

Prokuratura Poznań Stare Miasto prowadzi postępowanie w sprawie pacjenta, który w trakcie operacji spadł ze stołu operacyjnego w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego UMP. Do wypadku doszło we wrześniu ubiegłego roku, w październiku pacjent zmarł.

– *Taka sytuacja nie miała prawa się wydarzyć, jest nam wstyd* – tłumaczy Szczepan Cofta, zastępca dyrektora ds. medycznych placówki. – *Pacjent przechodził skomplikowaną operację tętniaka aorty, która wymagała ekstremalnie wymuszonej pozycji. Wszczęliśmy procedury wewnętrzne mające wyjaśnić okoliczności, w jakich doszło do wypadku.*

Szczepan Cofta podkreśla, że taka sytuacja nigdy wcześniej nie zdarzyła się w szpitalu przy Długiej, a chirurgia naczyniowa zawsze cieszyła się dobrą opinią. Pacjent spod Wrocławia przyjechał do poznańskiej kliniki, bo tylko tu lekarze podjęli się tak trudnego i skomplikowanego zabiegu.

MARTA ŻBIKOWSKA
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

Zmiany w psychiatrii dziecięcej

Nie ma żadnych zachęt dla lekarzy, by chcieli specjalizować się w psychiatrii dziecięcej, a praca jest wyjątkowo trudna. Tu przydałoby się to, o co walczyliśmy także dla dorosłych, czyli centra zdrowia psychicznego, z oddziałem dziennym, leczeniem środowiskowym i interwencją kryzysową. Na tym ma polegać rozpoczynająca się właśnie reforma w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, której celem będzie wprowadzenie i przetestowanie właśnie takich rozwiązań. System leczenia psychiatrycznego wciąż bazuje u nas na wielkich szpitalach, zamiast zapewnić pomoc choremu w domu i jego pobliżu. To ma się zmienić. Właśnie skończyły się konsultacje, teraz potrzebne są zmiany prawne, które pozwolą na pilotażowy program.

PROF. AGATA SZULC
WWW.PRZEWODNIK-KATOLICKI.PL

KARPACZ – PRAGA – DĚTENICE

30.04.2017 - 03.05.2017

**CENA
1 200 zł**



Komisja ds. Integracji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów na wyjazdowe szkolenie z integracją.

W programie:

- zakwaterowanie w Hotelu Gołębiewski w Karpaczu
- szkolenie dotyczące dokumentacji medycznej, praw lekarza i pacjenta
(za które zostaną przyznane punkty edukacyjne),
- zwiedzanie miasta Karpacz i Pragi,
- pobyt w czeskim Zamku Dětenice urządzonym w klimacie średniowiecza.



SERDECZNIE ZAPRASZAMY – DECYDUJĘ KOLEJNOŚĆ ZŁOŻEŃ

ZAPISY: integracja@wil.org.pl

Więcej informacji pod numerem telefonu: 726 222 012

www.wil.org.pl

www.facebook.pl/wielkopolskaizbailekarska



WIELKOPOLSKA
IZBA
LEKARSKA



Komisja ds. Integracji
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

za udział w szkoleniu wyznaczony jest punkt

PERYSKOP

onet.pl

(doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisu – www.rp.pl i www.gazeta.pl)
Janusz Skowronek

Wysoki wzrost zapisany w genach

Osiemdziesiąt trzy warianty genów, które decydują o tym, czy jesteśmy wysocy czy niscy, zidentyfikował zespół badaczy z Kanady, USA i Wielkiej Brytanii.

Przebadano ponad 700 tys. osób. Zajmowało się tym 300 naukowców na pięciu kontynentach. Efekt jest wyjątkowy: odkryto geny, które mogą dodać nawet 2 centymetry do wzrostu.

– *Sposób, w jaki 40-centymetrowe dziecko rozwija się w dorosłego, cztery razy wyższego, jest fascynujący, ale słabo poznany* – mówi dr Andrew Wood z Uniwersytetu Exeter. – *Dlaczego jedni z nas są o pół metra wyżsi niż inni?*

Naukowcy przypominają też, że ok. 3–5% dzieci cierpi na jakieś zaburzenia rozwojowe skutkujące niższym wzrostem. Terapia wykorzystująca wiedzę genetyków może im pomóc.

– *Dotychczas znano kilkaset genów wpływających na wzrost. Jednak ich wpływ był niewielki, ok. 1 mm* – mówi prof. Guillaume Lettre z Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Montrealu. – *Tymczasem znaczenie m.in. odkrytego właśnie genu SCT2 jest ponad 10 razy większe.*

Według naukowców dzięki nowej wiedzy będzie można identyfikować dzieci, które mogą mieć problemy z osiągnięciem odpowiedniego wzrostu. Będzie można również próbować zahamować aktywność wspomnianego genu SCT2, aby zredukować jego niekorzystne działanie i pozwolić dzieciom rosnąć. – *Sprawdzenie, czy jakiś lek blokuje aktywność SCT2 i wpływa na wzrost człowieka może przynieść obiecujące rezultaty* – uważa prof. Lettre.

Można sobie jednak wyobrazić zastosowanie tej wiedzy przez rodziców chcących potomstwa o korzyst-

Dr Barbara Siwińska, Honorowa Obywatelka Śremska

Bene meritus

Najwyższy honor zawodowy – medal *Gloria Medicinæ* – otrzymała najpierw, bo w 2008 r. A nadanie tytułu Honorowego Obywatela Śremska wieńczy to wszystko, co zdarzyło się na drodze życiowej pani doktor od chwili, gdy w 1959 r. stała na śremskim rynku. Właśnie mija 57 lat od tego momentu. Odtąd jej życie na zawsze związało się z losem szpitala.

To jest jak w kropelce cała historia jej życia – młodości, dojrzałości, jesieni. Ale to także szmat historii miasta. Kiedy doktor opowiada o szpitalu z tamtych pierwszych lat w zawodzie, to jakimś cudem wyłania się obraz całego tego 10-tysięcznego miasta, gdzie ludzie żyli tak blisko. Znali się wzajemnie, wiedzieli, gdzie kto mieszka i znali swoich lekarzy. Tę legendarną już szesnastkę i szpital, gdzie nawet dziecko mogło przyjść z rozbitym na ulicy kolanem i zostało tam opatrzone bez angażowania rodziców. Bo nawet dziecko wiedziało, że tam jest pomoc. Na coś takiego trzeba było zapracować.

A jak to się odbywało, w jakich warunkach? Pięć niepołączonych z sobą budynków, sześć oddziałów i trzech ordynatorów. Doktor Antoni Paul to chirurgia i Oddział Ginekologiczno-Położniczy, dr Halina Służewska – Oddział Dziecięcy i Noworodkowy, dr Tadeusz Służewski – Oddział Wewnętrzny i Zakaźny. Doktor Barbara Siwińska, która zdecydowała się na pracę na Oddziale Wewnętrznym, wspomina, że w całym powiecie nie było ginekologa, a dr Służewska była jedynym pediatrą. Lekarz dyżurny obsługiwał izbę przyjęć, obchodził cały szpital, wykonywał zabiegi. A lekarz pogotowia musiał być specjalistą od wszystkiego, bo zdarzały się niemal wszystkie przypadki, jakie znała wówczas historia medycyny. Tu musiała być rzetelna wiedza, a do pomocy były tylko niezbędne środki. Lekarz przyjmujący pacjenta w szpitalu mógł przed postawieniem diagnozy wspomagać się podstawowymi badaniami laboratoryjnymi, prześwietlenia każdy wykonywał sam, nie było radiologa, a elektrokardiogram musiał być wywoływany jak film. Chciałoby się powiedzieć, że to wszystko. Ale tu dopiero następował sprawdzian wiedzy lekarskiej. Doktor Siwińska ujmuje to tak – wywiad plus szczegółowe badanie równa się rozpoznanie. Proste? A jakie trudne i odpowiedzialne. Na Oddziale Wewnętrznym dokumentację 30 chorych prowadził asystent. Ręcznie, bo nie było maszyn do pisania. No i jeszcze wykonywał transfuzje krwi i ważniejsze iniekcje, czekając na sterylizację igieł i zestawów do kroplówek.

Kilka miesięcy przemieszkowania na poddaszu pawilonu zakaźnego, we wspólnym z pielęgniarkami pokoju, z jedną wspólną łazienką na cały internat, sprawiły, że doktor Barbara Siwińska pierwsze swoje M – 19,5 m kw. – do dziś wspomina jak najczulej. To głądzenie ścian i pracę Walentego Nowaka, który potrafił wyposażyć małe gniazdko tak, aby zmieściły się w nim wszystkie potrzebne mebelki. I jeszcze długo potem lubiła przysiąść w stolarni mistrza, wypić kawę i powdychać zapach obrabianego drewna – swojską atmosferę.

I tu musi paść słowo „dyżurka”, czyli pokój lekarza dyżurnego w śremskim szpitalu. Pomieszczenie największe, dogodne nie tylko na narady, spotkania, konferencje, ale też miejsce ogniskujące szpitalne życie. Można było tam zajrzeć na codzienne „co słychać”, spotkać się w pełnym gronie przy imieninowym torcie i na słynnym zebraniu założycielskim owej szesnastki w 1964 r. W powiecie działało bowiem już tylu lekarzy, że możliwe było założenie Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Dziś nawet trudno sobie wyobrazić, jak wielkie znaczenie dla pogłębiania wiedzy ono wówczas miało. Przez 10 lat kierowania kołem przez dr. Antoniego Paula, i przez następne 11, kiedy kierował nim dr Tadeusz Służewski, a i potem, kiedy jego ster przejęła dr Barbara Siwińska, wiedzę o schorzeniach, nowych terapiach przekazywali lekarzom najlepsi specjaliści w województwie.

Ale Koło PTL zawsze miało też integrować środowisko. I ten nurt systematycznie zyskuje na znaczeniu. Obecna prezes, która kieruje nim już 32 lata, zawsze ten aspekt doceniała. Jednak potrafiła połączyć potrzebę wiedzy, integracji środowiskowej z wątkiem promocji miasta. I nie chodzi tu tylko o to, że wśród członków Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego nie ma nikogo, kto nie wiedziałby, co to Śrem, a jego długoletni prezes prof. Jerzy Woy-Wojciechowski czuje się adoptowanym śremianinem. Ale i o to, że to przecież ona przywróciła miastu jego wybitnego syna, prof. Tadeusza Malińskiego. Z wykształcenia chemik, z zamiłowania koneser sztuki, znawca i badacz starych płócien, jest też dwukrotnym kandydatem do Nagrody Nobla – zarówno w dziedzinie chemii, jak i medycyny. Pionier nanomedycyny, profesor Uniwersytetu Ohio w USA, został przyjęty przez świat całej polskiej nauki z entuzjazmem. Został też Honorowym Członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, doktorem *honoris causa* kilku polskich uczelni, a przecież i także Honorowym Obywatel Śremu. Pierwszym, bo z inicjatywy Koła PTL w Śremie wznowiono przyznawanie tego najwyższego miejskiego zaszczytu.

Doktor Barbara Siwińska zajmuje czwarte w kolejności miejsce w tej honorowej liście. Ale wiadomo, że jest *spiritus movens* wielu poczyną pokazujących, że „śremianie nie gęsi” i swych wielkich mają. To się doskonale wie, jeśli śledzi się pracę Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Śremie na co dzień. Ale większość śremian zna na pewno ten konkretny – założony w 1972 r. Medyczne Studium Zawodowe. Wykształciło ono 581 pielęgniarek i pielęgniarzy. Nowy szpital miał kadry, a wielu młodych ludzi ze Śremu, z bliższych i nawet dalszych okolic zyskało nie tylko zawód, ale i miejsce pracy, założyło rodziny, znalazło swoje miejsce na ziemi. To największy sukces tego okresu pracy doktor Siwińskiej, lat 1967–1973, kiedy była kierownikiem Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Powiatowej Rady Narodowej. Jak zaznacza, nie traciła jednocześnie kontaktu ze szpitalem. A kiedy wróciła, już w nowym szpitalu otworzyła Oddział Intensywnej Opieki Medycznej i była 25 lat jego ordynatorem.

Na tym wszystkim minęło 45 lat. Liczba mieszkańców miasta, gminy, powiatu potroiła się, a w medycynie dokonał się niewyobrażalny postęp. Tylko, tylko... wydaje się, że gdzieś w tym wszystkim gubi się pacjent-człowiek. Nie chodzi o powrót do czasów, kiedy tak niewielu robiło tak wiele, ale tak podkreślany przez doktor fakt, że nic nie zwalnia lekarza z pogłębiania wiedzy, wysiłku i osobistej odpowiedzialności za drugiego człowieka – chorego przychodzącego z całym zaufaniem po pomoc.

Czyli nauka i praca. To cechy, które doktor Barbara Siwińska wyniosła z domu rodzinnego. Przykład dawali rodzice, nauczyciele, tak bardzo oddani zawodowi, czy raczej temu szczególnemu powołaniu, o jakim dzisiaj można tylko wspominać. To ono w ciężkich czasach okupacyjnej nocy inspirowało ich do prowadzenia tajnego nauczania w miejscu wygnania, Żarnowie i okolicach. Dlatego tak wzruszyło doktor, kiedy wraz z młodszą siostrą Krysią odwiedziła tę miejscowość, że na ścianie budynku szkolnego jest umieszczona granitowa tablica poświęcona pamięci nauczycieli tajnego nauczania i znajdują się na niej nazwiska rodziców. Ale przecież w kilku miejscowościach Opoczyńskiego są ludzie, którzy zachowują ich w żywej jeszcze pamięci i z którymi pani doktor i jej siostra utrzymują, w miarę możliwości, kontakt. Dla pamięci tamtych lat doktor Siwińska odszukała spadkobierców Tadeusza Kwiatkowskiego, autora wiersza *Pan Termometr zachorował*, aby wydać książeczkę z tym utworem i świeżo wydrukowaną podarować ją tamtejszym dzieciom. Ilustrował *Pana Termometra* doktor Ryszard Zawadzki, historyk hobbysta, z zachęty doktor ilustrator i innych książeczek dla dzieci, których śremskie koło PTL wydało aż siedem.

BARBARA NOWICKA

W naszym domu będzie kołyska
z dębowego drewna, całkiem prosta.
Teraz zima, luty, dzień krótki,
lecz niebawem będzie radość i wiosna.

Zazielenią się drzewa w ogrodzie,
trawa pójdzie na wysokość by ją kosić,
a o trochę cienia i chłodu,
drzewom będziemy się prosić.

Nina Szmyt

PERYSKOP

onet.pl

nych cechach, a wysoki wzrost na pewno do nich należy. Zarodki w klinikach zapłodnienia *in vitro* mogą być przeglądane pod kątem obecności pożądanych wariantów genetycznych. W przyszłości możliwe będzie również wprowadzanie pożądanych wariantów do materiału genetycznego dzieci.

Terapia genowa może przywrócić słuch

Specjalnie przygotowane wirusy mogą naprawiać uszkodzone komórki w uszach.

Skorygowane wersje genów umożliwiają poprawę słuchu oraz przywracają funkcjonowanie zmysłu równowagi. Eksperymenty naukowców Uniwersytetu Harvarda prowadzono na razie na zwierzętach. Jeżeli metodę uda się przenieść na ludzi, można będzie pomóc dzieciom rodzącym się z zaburzeniami narządu słuchu. Dzieje się tak w jednym przypadku na 1000 urodzeń.

Badacze testowali swój pomysł na zwierzętach, które normalnie były niewrażliwe na dźwięk odpowiadający głośnej rozmowie. Wyposażyli nieszkodliwe wirusy AAV w odpowiednio spreparowane geny. Takie same wirusy wykorzystywane są do korygowania genów w komórkach oka. Jednak uszy stanowiły problem – wirusy nie docierały do tych komórek, co trzeba. Prof. Casey Maguire opracował jednak technikę umieszczania wirusów w tzw. egzozomach – małych pęcherzykach wydzielanych przez komórki do środowiska zewnętrznego. Ukryte w ten sposób wirusy AAV docierały do 60–70% komórek i naprawiały wadliwy zapis DNA. Dziewięć spośród 12 myszy odzyskało słuch w stopniu wystarczającym, aby reagować na odgłos kląśnięcia. Pojawił się u nich również zmysł równowagi.

Krzyżówka człowieka i świni

Embriony świni zawierające ludzkie komórki wyhodowali naukowcy z Salk Institute.

– Pierwszy raz ludzkie komórki funkcjonowały w tak dużym zwierzę-

PERYSKOP

onet.pl

ciu – mówi prof. Juan Carlos Izpisua Belmonte.

Świńsko-ludzkie chimery mają za ledwie 0,001% komórek człowieka. Naukowcy wstrzyknęli do zarodków zwierząt niewielką dawkę ludzkich komórek macierzystych – takich, które mogą rozwinąć się w praktycznie dowolną tkankę. Nie ma jednak danych wskazujących, że zamieniły się w tkankę mózgu.

Proces jest bardzo mało efektywny – na ponad 2 tys. zarodków niecałe 200 przeżyło miesiąc. Problemem jest różnica w biologii. – *Ciąża u świni trwa niecałe cztery miesiące. To jak autostrada, na której jeden samochód jedzie znacznie szybciej niż inny. Łatwo o wypadek* – tłumaczy sieci BBC prof. Belmonte.

Po co prowadzi się takie eksperymenty? Zdaniem naukowców umożliwi to szybsze testowanie nowych leków oraz badania ludzkich chorób w organizmie zwierzęcia.

Podobny, lecz mniej kontrowersyjny, eksperyment opisuje ostatnie wydanie magazynu „Nature”. Naukowcy wyhodowali mysie komórki trzustki w organizmach szczurów. To dowodzi, że całe organy, potrzebne na przykład do przeszczepu, mogą wzrastać i funkcjonować w ciele przedstawiciela innego gatunku. W ten sposób można byłoby wytwarzać potrzebne ludziom „części zamienne” – na przykład trzustkę dla chorych na cukrzycę.

Trąd wiecznie żywy

W ostatnią niedzielę stycznia obchodzimy 64. Światowy Dzień Trędowatych. Zapomniana choroba nadal dotyka niemal 200 tys. osób rocznie.

Według najnowszych danych Światowej Organizacji Zdrowia w 2015 r. aż 70% wszystkich przypadków zakażeń trądem odnotowano w Indiach, Indonezji i Chinach (ponad 140 tys.). Ta niezwykle rzadka choroba endemiczna występuje łącznie w 24 krajach, głównie w biednych regionach Azji, Afryki i Ameryki Łacińskiej.

Złe warunki sanitarne, spotęgowane gorącym klimatem i skrajnym ubóstwem, to dla niej idealne środo-

Trzy osoby w karetkce

Rząd nie usunie, jak wstępnie planował, lekarzy z karetek. Ta zmiana to skutek sprzeciwu Naczelnej Izby Lekarskiej z listopada 2016 r.

Zdaniem NIL, likwidacja specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego stanowiłaby realne zagrożenie dla pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, skutkujące nawet utratą życia lub ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu. Mogłaby też znacznie obciążyć szpitalne oddziały ratunkowe (SOR) i izby przyjęć.

Uaktualnione zamiary w tej dziedzinie przedstawił (9 lutego 2017 r.) wiceminister zdrowia Marek Tombarkiewicz na posiedzeniu sejmowej Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej. Projekt dużej nowelizacji przepisów o ratownictwie zakłada jego upaństwowienie. Umowy miałyby realizować wyłącznie samodzielne publiczne ZOZ, jednostki budżetowe oraz spółki z większościovym udziałem Skarbu Państwa, jednostek samorządu terytorialnego lub publicznych uczelni medycznych. Obligatoryjnie specjalistyczne zespoły ratownictwa liczyć mają trzy osoby.



„Po roku 2020 – jak informuje „Dziennik Gazeta Prawna” – lekarze w karetkach mają być lekarzami specjalistami medycyny ratunkowej lub po drugim roku specjalizacji, pod warunkiem kontynuacji kształcenia. Do tego czasu zespoły z lekarzami będą mogły funkcjonować na obecnych zasadach, czyli lekarzem w karetkce może być tzw. lekarz systemu, a więc lekarz ze specjalizacją z medycyny ratunkowej lub pięciu innych specjalizacji lub lekarz po drugim roku specjalizacji”.

Kolejne zmiany dotyczą ustanowienia Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego z dyspozytoriami medycznymi w ramach urzędów wojewódzkich i dalsza ich koncentracja. Projekt zakłada też powołanie Krajowego Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego. Do jego zadań należałoby m.in. szkolenie dyspozytorów i kadr zespołów ratownictwa. (AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Bądź pierwszy.

Kup lokal

59-163 m²

w Żurawinie Point i otwórz gabinet
na nowoczesnym osiedlu.



PERYSKOP

onet.pl

wisko. Niepokojący jest fakt, że wraz z nienotowaną dotychczas falą uchodźców z Afryki i Bliskiego Wschodu trąd powrócił także do Europy. W 2015 r. w Hiszpanii odnotowano 8 przypadków zakażeń tą chorobą, w Anglii 4, a w Niemczech oraz Portugalii po 2.

Trąd to choroba zakaźna wywołana bakterią *Mycobacterium leprae*, zwaną od imienia jej odkrywcy chorobą Hansena. Atakuje układ nerwowy, niszczy strukturę ciała i straszliwie okalecza. Towarzyszy ludzkości od ponad 4 tys. lat, uchodząc tym samym za jedną z najstarszych chorób świata. Dziś da się ją leczyć, a zarażeni mogą prowadzić w miarę normalne życie, pod warunkiem że chorobę uda się dosyć szybko wykryć i leczyć farmakologicznie.

Nie do końca wiadomo jednak, w jaki dochodzi do zakażenia. Badania wskazują, że podobnie jak prątki gruźlicy, bakteria przenosi się drogą kropelkową. Nie ma pewności czy tylko w taki sposób. Wszystko przez bardzo długi czas inkubacji. Według szacunków średni czas wylęgania trądu to 3–5 lat (skrajnie odnotowane przypadki to kilka tygodni i 30 lat). Przy tak długim czasie większość chorych nie pamięta, w jaki sposób mogło dojść do zarażenia. Poza tym w połowie przypadków nie stwierdzono wcześniejszego kontaktu zakażonego z chorą osobą. To znacznie utrudnia naukowcom pracę. Zwłaszcza, że konsekwencjami nieleczzonego trądu są uszkodzenia skóry, nerwów i oczu. W skrajnych przypadkach powoduje on ślepotę, deformację niektórych części ciała, owrzodzenia i blizny.

Sytuacji nie poprawia również fakt, że *Mycobacterium leprae* nie da się hodować na sztucznym podłożu w warunkach laboratoryjnych (choć próbowano to robić, wstrzykując je do łap myszy). W 2011 r. naukowcy odkryli także, że człowiek nie jest jedynym wektorem przenoszenia choroby, a bakterię przenoszą także pancerniki (przyczyna blisko 200 zakażeń rocznie w USA).

Większym problemem niż sama choroba pozostaje do dziś związany z nią ostracyzm społeczny. Pod tym

SHORT CUTS

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



Karnawał

Powiedzenie „Obyś żył w ciekawych czasach” w zasadzie jest przekleństwem, często przypisywanym Chińczykom, czasami Żydom, choć prawdopodobnie jest pochodzenia anglosaskiego i pochodzi z lat trzydziestych XX wieku. Niewątpliwie mnogość zaskakujących zdarzeń jest symptomatyczna dla ostatniego okresu naszej polskiej rzeczywistości. W tym miejscu pojawia się pytanie, czy na pewno jest to rzeczywistość. Niektórzy twierdzą, że ma w tym nic realnego, to tylko senne majaczenia chorego umysłu, które nie wiadomo jakim sposobem, stały się udziałem całego społeczeństwa. Jaka by nie była ich przyczyna, efekt jest taki, że odnoszę wrażenie, że już to gdzieś, kiedyś widziałem, przeżyłem. Podobno nie można wejść dwa razy do tej samej rzeki jak powiedział „Pan Tarhei” (to cytat z pewnego posiadacza „nowej” matury, który coś tam słyszał i nawet zapamiętał, ale niestety niezbyt dokładnie i pomieszało mu się powiedzenie Heraklita z Efezu – *panta rhei* – z jego autorem, zapewne w myśl tej zasady, że wszystko jest płynne, względne). I faktycznie, to co obecnie szykują nam nasi nowi władcy Polski, już kiedyś było, tylko że nieco inaczej. Nie będę się zajmował innymi dziedzinami życia, jak np. szkolnictwem, gdzie także mamy zaplanowany powrót do przeszłości, tylko skupię się na „koszuli bliższej ciała”, czyli ochronie zdrowia, obecnie zwanej ponownie służbą zdrowia, a już niedługo Narodową Służbą Zdrowia. Nie przypuszczałem, że w jesieni życia (no może bardziej babim lecie) doczekam się w Polsce komunizmu, wprowadzanego, o ironio!, przez działaczy i funkcjonariuszy, podobno, prawicowej partii. W tym miejscu należy się wyjaśnienie dla młodszych czytelników. Otóż wbrew temu co mówi się potocznie, czyli „za komuny”, w Polsce nigdy nie było komunizmu (w odróżnieniu od naszych sąsiadów), a jedynie za „późnego Gierka” osiągnęliśmy poziom „rozwinętego spo-

łeczeństwa socjalistycznego”, które dopiero miało dążyć do komunizmu. „Niestety” wtedy to „dzięki działaniom agentów komunistycznych”, jak twierdzą niektórzy historycy, którzy w owym czasie robili w pieluchy albo wręcz byli dopiero w planach, nasz ustrój padł, a przy okazji padły także komunistyczne ustroje w sąsiednich państwach. Ale wróćmy do naszych baranów. Otóż teraz w ochronie zdrowia funduje się nam powrót do przeszłości, z tym że – jak to mówią sprawcy tego nieszczęścia – to nie będzie to samo. Faktycznie będzie bardziej komunistyczne, by wręcz nie powiedzieć „stalinowskie”, ponieważ niektóre rozwiązania bądź uzasadnienia są jakby żywcem wyrwane z tamtej epoki. By nie być gołosłownym – minister zdrowia wmawia społeczeństwu, że publiczne podmioty są lepsze niż prywatne, że przysłowiowy szpital nie może pracować dla zysku, bo zysk w służbie zdrowia jest czymś złym. Konsekwencją tego stwierdzenia jest konstatacja, że prywatne podmioty nie mogą korzystać z publicznych pieniędzy. Nie ma przy tym znaczenia, że w tych podmiotach pracują najlepsi specjaliści, że zainwestowały one w najnowocześniejszy i najlepszy sprzęt. Z doktrynalnych powodów są na starcie odrzucane, ponieważ są obciążone grzechem pierworodnym, czyli są prywatne (oczywiście w szerokim tego słowa znaczeniu). Na razie głośno wyartykułowano te zastrzeżenia wobec szpitali, informując, że nie mają szansy na bycie w tzw. sieci szpitali. Znając jednak „rewolucyjny” zapal reformatorów, wkrótce okaże się, że prywatna własność poradni specjalistycznych oraz POZ także jest podejrzana i na pieniądze publiczne mogą liczyć tylko poradnie będące częścią publicznych placówek. By dentyści nie czuli się lepiej, następnym krokiem będzie utworzenie rejonowych poradni stomatologicznych. Oczywiście znowu przy publicznych placówkach szpitalnych. Wszystko to odbędzie w myśl hasła: kompleksowej opieki koordynowanej nad pacjentem. Oczywiście otwarte pozostanie pytanie, czy władza pozwoli na pozostanie pry-



watnych placówek szpitalnych, ambulatoryjnych i dentystycznych, czy jednak uzna, że wszyscy muszą pracować w placówkach publicznych. Oporni będą mieli zapewne wybór – albo przejdą do placówek publicznych, albo będą mogli wyemigrować. Oczywiście po zwróceniu kosztów studiów, powiększonego o odsetki, co najmniej ustawowe, od czasu ukończenia studiów do ich opłacenia. Ktoś powie: przecież to absurdalny pomysł! W odniesieniu do lekarzy w Polsce nie ma absurdalnych pomysłów, wszystko się może zdarzyć. I proszę, jakby na zamówienie minister Jarosław Gowin stwierdził, że lekarze powinni kształcić się tylko na płatnych studiach, których koszt byłby pokrywany ze „stypendium”, które po studiach należałoby zwrócić lub przez ileś lat odpracować. Tak nie przesłyszeli się Państwo. Te regulacje miałyby dotyczyć tylko przyszłych lekarzy i to wszystko po to, by ich zniechęcić do emigracji. Studenci innych kierunków, często równie kosztownych, mogliby nadal studiować za darmo, a po studiach, już następnego dnia wyjechać za granicę do pracy. W pomysle ministra Gowina brakuje tylko nakazów pracy i mamy powrót do lat stalinizmu zapewniony. Tak w ogóle to obserwujemy ciekawe zjawisko. Politycy obecnej przewodniej siły narodu, a także część „suwerena” uważa, że publiczne pieniądze mogą trafić do prywatnych, ba „zagranicznych” firm budujących drogi, domy, mieszkania itd. itp. Podobne pieniądze trafiające do placówek ochrony zdrowia, których jedyną przewiną jest to, że są „prywatne”, to pieniądze, jeśli nie wyrzucone w błoto, to przynajmniej podejrzane. O przedstawicielach innych zawodów, którzy bez przeszkód mogą wyjeżdżać do pracy za granicę pisałem powyżej. Ich nikt

się nie czepia i nie nakazuje zwracać kosztów studiów. Te pomysły dotyczą jedynie lekarzy. Podobnie jest z zyskiem z działalności. Wszędzie jest on pożądanym, za wyjątkiem ochrony zdrowia. Tym bardziej podejrzany, gdy osiągają je placówki prywatne, podczas gdy podobne publiczne, pomimo okresowej pomocy organów założycielskich, ciągle generują straty i zadłużają się. Tak a propos strat oraz pokrywania deficytu. W ministerstwie zamiast prac mających na celu porządną i uczciwą wycenę procedur medycznych, pojawił się pomysł utworzenia agencji, która zastąpiłaby tzw. parabanki, które w tej chwili kredytuują zadłużone szpitale, ponieważ te nie mają szansy na zwykły kredyt bankowy.

Jak już jesteśmy przy finansach, to wszystkie te zmiany mają odbywać się w ramach dotychczasowego budżetu, ponieważ nie przewiduje się jego wzrostu. Ba, może się on nawet zmniejszyć, ponieważ nie ma być składki zdrowotnej, tylko minister finansów będzie „po uważaniu” dosypywał lub nie pieniędzy. A znając dotychczasową praktykę, szybko okaże się, że nasze państwo ma pilniejsze wydatki niż ochrona zdrowia i „na jakiś czas” będzie tych środków mniej. Ale co tam... w nagrodę wszyscy obywateli (i nie tylko) będą mogli za darmo korzystać z Narodowej Służby Zdrowia. Mówiono, co prawda, że będzie to dotyczyło tylko tych, którzy płacą podatki, ale Ministerstwo Zdrowia zdementowało tę informację. Tak więc na razie korowód coraz to bardziej absurdalnych pomysłów trwa. I tylko jednego się boję, że kiedyś ten karnawał się skończy i trzeba będzie zdjąć maski i przebrania, a do nas zaskrzeczy szara rzeczywistość, w której trzeba będzie się odnaleźć, o czym informuje w karnawałowym nastroju

PERYSKOP

onet.pl

względem niewiele zmieniło się od starożytności. Trędowaci nadal są wygnańcami i muszą mieszkać w specjalnie wydzielonych strefach. Nawet po wyleczeniu nie mają szans na normalny powrót do społeczeństwa i podjęcie pracy. Z tego powodu w 1954 r. francuski podróżnik Raoul Follereau ustanowił 25 stycznia Światowym Dniem Trędowatych.

Naukowcy wyhodowali bakterie nie z tej ziemi

Półsyntetyczne organizmy hodowane przez naukowców mają kod genetyczny niewystępujący w przyrodzie. Bakterie *E. coli* w kalifornijskim laboratorium Scripps Research Institute z pozoru wyglądają jak każde inne. W rzeczywistości jednak to mutanty mające elementy DNA zaprojektowane przez naukowców. Te elementy są całkowicie sztuczne – natura tego nie wymyśliła.

W teorii takie organizmy mogą służyć do produkcji leków i ogólnie wszelkich substancji według przepisu podanego im przez projektantów. Mogą wytwarzać nieznane materiały lub odwrotnie – niszczyć (pożerać) dowolne substancje i zamieniać je na potrzebne składniki.

„Naszym celem jest stworzenie organizmów o całkowicie nienaturalnych właściwościach i cechach niespotykanych w przyrodzie” – pisze prof. Floyd Romesberg na łamach magazynu „PNAS”. „Zrobiliśmy krok w kierunku rozwiązania głównego problemu biologii syntetycznej, czyli stworzenia nowych form życia wyposażonych w nowe funkcje”.

Nici DNA – „schemat produkcyjny” żywych organizmów na Ziemi – opierają się na zaledwie czterech literach kodu. To adenina (oznaczana literą A), guanina (G) oraz cytozyna (C) i tymina (T). W łańcuchu DNA tworzą one pary zasad – A-T oraz G-C. Kolejne literki kodu tworzą zapis genów, a te niosą przepis na wszystkie białka produkowane w naszym organizmie, a także kiedy i w jakiej ilości je produkować. Ingerencja w ten mechanizm oznaczałaby zakłócenia fundamentalnych dla życia procesów.

PERYSKOP **onet.pl**

Tymczasem naukowcy ze Scripps Research Institute, z pomocą kolegów z Chin i Francji, dodali do czterech liter kodu dwie kolejne. Składniki te, nazywane X i Y, zostały włączone do genomu bakterii *E. coli*. Na razie nie produkują niczego przydatnego – służą do testów.

Bo zanim syntetyczne życie zacznie być przydatne, badacze muszą pokonać dwa problemy – jak sprawić, by bakterie żyły w laboratorium, i jak sprawić, by umierały, gdy znajdą się poza nim – ze względów bezpieczeństwa.

Naukowcy tak zmienili wewnętrzne mechanizmy bakterii, że niszczą one DNA niezawierające liter X i Y. Dzięki temu zapewnili sobie przenoszenie zaprogramowanych cech, gdy komórki się dzielą. – *Nie chodzi tylko o to, aby genom był stabilny przez jeden dzień badań, ale o to, aby był stabilny przez całe życie* – tłumaczy prof. Romesberg. – *Jeżeli te bakterie mają być żywym organizmem, to musimy znaleźć sposób na utrwalenie i przechowanie nowej informacji genetycznej.*

Drugim problemem było zachowanie bezpieczeństwa – syntetyczne bakterie, które „uciekną” z laboratorium, muszą umrzeć. Służy temu mechanizm powodujący śmierć organizmu, gdy naukowcy nie dostarczą mu dwóch niezbędnych substancji nie występujących w przyrodzie.

Genetyką w pasożyty malarii

Naukowcy rozszyfrowali genomy dwóch pasożytów powodujących malarię. Ma to ułatwić prace nad lekami i szczepionką. Malaria pozostaje najczęstszą na świecie chorobą zakaźną – co roku zapada na nią ponad 200 mln osób, a ponad 400 tys. umiera. Wywołana jest przez jednokomórkowe pierwotniaki – jeden z kilku gatunków tzw. zarodźców. Teraz naukowcy z Wellcome Trust Sanger Institute poznali genomy dwóch z nich – zarodźca owalnego i pasmowego.

Gdyby udało się je wyeliminować, rocznie chorowałoby 10 mln ludzi mniej. Szacuje się, że na kontakt z zarodźcami przenoszonymi przez komary narażone jest 40% populacji świata.



Komisja ds. Integracji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej serdecznie zaprasza na konferencję: **„AKTUALNOŚCI I KONTROWERSJE MEDYCZNE 2017 (REPETYTORIUM LEKARZA PRAKTYKA)”**

OTWARCIE KONFERENCJI O GODZINIE 09.00

SESJA I

- Otwarcie, przywitanie gości
- Wystąpienie lek. Marcina Karolewskiego – obowiązki lekarza wobec samorządu, załatwianie spraw w WIL, kilka słów o MZ – dokumentacja elektroniczna, podpisy elektroniczne itp.
- Wystąpienie lek. Artura de Rosiera, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – najczęstsze przyczyny skierowań spraw do OROZ, czego się wystrzegać
- Aktualne zasady diagnostyki i terapii zatruczeń grzybami

SESJA II

- Nowe leki przeciwkrzepliwne. Postępowanie w razie zabiegu operacyjnego. Przetawianie pacjenta na nowe leki przeciwkrzepliwne
- Nacisnienie tętnicze
- Otyłość i zespół metaboliczny

SESJA III

- *Clostridium difficile* i najczęstsze zakażenia wewnątrzszpitalne
- Malaria – stare problemy, nowe wyzwania
- Czy masowa migracja ludności w Europie i na świecie zagraża zdrowiu Polaków?

Dyskusja

Lunch

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne

4 marca 2017 r. Sala Konferencyjna Delegatury WIL w Kaliszu, ul. Poznańska 64

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa do dnia 28 lutego 2017 r.
pod numerem telefonu 62 766 41 43 lub 783 993 908 lub kalisz@wil.org.pl

Udział w konferencji jest bezpłatny

Tak minął luty w Izbie

- | | |
|--|--|
| ■ 1.02 kurs dla stażystów z Bioetyki – III dzień | warsztaty szkoleniowe „Wypalenie zawodowe” – I dzień |
| ■ 2.02 spotkanie lekarzy seniorów | ■ 20.02 kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – I dzień |
| ■ 2.02 posiedzenie komisji specjalnej | ■ 21.02 kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – II dzień |
| posiedzenie Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu | posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej |
| ■ 7.02 spotkania samorządów zaufania publicznego | ■ 22.02 kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – III dzień |
| spotkanie Koła Lekarzy Małujących, wystawa autorska prac Anny Berezowskiej | ■ 23.02 kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – IV dzień |
| ■ 8.02 posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej | ■ 24.02 kurs specjalizacyjny z ratownictwa medycznego – V dzień |
| ■ 9.02 posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów | kurs dla lekarzy dentystów „Rekonstrukcja protetyczna zębów po leczeniu endodontycznym” |
| ■ 10.02 wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej | ■ 25.02 warsztaty szkoleniowe „Wypalenie zawodowe” – II dzień |
| ■ 11.02 wyjazdowe posiedzenie Komisji Stomatologicznej | kurs szkoleniowy dla lekarzy dentystów „Nowoczesne metody zabezpieczenia oszlifowanych zębów filarowych” |
| posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej | ■ 27.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki – I dzień |
| posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej | ■ 28.02 kurs dla stażystów w zakresie bioetyki – II dzień |
| ■ 13.02 posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej | ■ wtorki i piątki – spotkania Chóru WIL |
| ■ 14.02 kurs dla stażystów z prawa medycznego – I dzień | ■ środy – spotkania – Zespół Kameralny „Operacja Muzyka” |
| ■ 15.02 kurs dla stażystów z prawa medycznego – II dzień | ■ czwartki, soboty – kursy językowe |
| posiedzenie Komisji Bioetycznej | |
| ■ 16.02 kurs dla stażystów z prawa medycznego – III dzień | |
| posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy | |
| ■ 17.02 kurs dla stażystów z prawa medycznego – IV dzień | |
| zabawa kanawałowa dla środowiska lekarskiego | |
| ■ 18.02 kurs współorganizowany z firmą Pozyttron „Ochrona radiologiczna pacjenta” | |

JAGUAR XE Z KORZYŚCIĄ 25 000 ZŁ



5 LAT
GWARANCJI
W CENIE



50 SAMOCHODÓW W OFERCIE SPECJALNEJ:

- JAGUAR XE PRESTIGE 2.0 TURBO 200KM od 167 700 ZŁ
- JAGUAR XE PRESTIGE 2.0 DIESEL 180KM od 178 700 ZŁ
- 3-letni pakiet serwisowy i 5 lat gwarancji

- Bogate wyposażenie: 8-biegowa skrzynia automatyczna, skórzana tapicerka, reflektory bi-ksenon, podgrzewane siedzenia

Karlik Autoryzowany Salon Jaguar
ul. Poznańska 30, Poznań – Baranowo, tel. +48 61 652 50 60
karlik.jaguar.pl

THE ART OF PERFORMANCE

Oferta dotyczy modelu Jaguar XE 2.0 i4P 200KM AT RWD Prestige z wyp. dodatkowym w cenie katalogowej 192 640 PLN brutto lub Jaguar 2.0 i4D 180KM AT RWD Prestige z wyp. dodatkowym w cenie katalogowej 203 640 PLN brutto. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym 4,2l (Diesel) / 7,5l/100km, średnia emisja CO₂ 109g/km lub 179g/km. Powyższe ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

LAND ROVER DISCOVERY SPORT

100 SAMOCHODÓW W OFERCIE SPECJALNEJ Z PAKIETEM KORZYŚCI 30 000 ZŁ



ABOVE & BEYOND



5 LAT
GWARANCJI

Land Rover Discovery Sport – najbardziej wszechstronny, kompaktowy SUV klasy Premium.

Wybierz jeden ze 100 dostępnych Discovery Sport SE z silnikiem 2.0L Diesel 180KM, z natychmiastowym odbiorem i bogatym wyposażeniem w cenie: napędem na cztery koła z systemem „Terrain Response”, 9-biegową skrzynią automatyczną, skórzaną tapicerką, nawigacją satelitarną, kamerą cofania, podgrzewanymi fotelami oraz pakietem Vision assist.

Karlik Autoryzowany Salon Land Rover
ul. Poznańska 30, Poznań – Baranowo, tel. +48 61 652 50 60
karlik.landrover.pl

Oferta dotyczy modelu Land Rover Discovery Sport SE TD4 180KM z wyp. dodatkowym w cenie katalogowej 227.740 PLN brutto. Zużycie paliwa w cyklu mieszanym 5,3l/100km, średnia emisja CO₂ 139 g/km. Powyższe ma charakter informacyjny i nie stanowi oświadczenia gwarancyjnego ani oferty handlowej w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego.

Harmonogram kursów

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1	Kurs komputerowy	18.03.2017 (I dzień) godz. 9.00–13.00 25.03.2017 (II dzień) godz. 9.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
2	Nowoczesne metody zabezpieczenia oszlifowanych zębów filarowych – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński, dr n. med. Agata Czyżewska, mgr Marcin Kurzawa	8.04.2017 godz. 10.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	• Uzupelnienia tymczasowe a planowanie leczenia protetycznego • Materiały stosowane w uzupełnieniach tymczasowych • Cementy do tymczasowego osadzania stałych uzupełnień protetycznych • Wykonanie tymczasowej protezy stałej z materiału Visalis Temp	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
3	Kurs komputerowy	19.04.2017 (I dzień) godz. 9.00–13.00 20.04.2017 (II dzień) godz. 9.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
4	Funkcjonalne i estetyczne uzupełnienia protetyczne o minimalnej inwazyjności – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	28.04.2017 godz. 18.00–21.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	• Estetyka przedniego odcinka łuku zębowego • Kompozycja twarzowa, twarzowo-zębowa, zębowa i dziąsłowa • Metody wizualizacji nowego uśmiechu • Rodzaje licówek i mostów adhezyjnych • Kondycjonowanie dożębowej powierzchni licówek mostów adhezyjnych	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
5	Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – dr n. med. Rafał Surmacz, dr n. med. Paweł Panieński, mgr Ryszard Szpunar, mgr Tomasz Magdziak, mgr Karol Juskowiak, mgr Marcin Rybakowski, lek. Michał Szezeń	5.05.2017 godz. 10.00–16.00 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 601 799 706
6	ILS IMMEDIATE LIFE SUPPORT – Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia – mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juskowiak	6.05.2017 godz. 8.30–16.30 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Wykłady, oraz ćwiczenia o tematyce: • dostęp dożylny • wentylacja przyrządowa • intubacja • możliwość generowania zaburzeń rytmu serca • wykonanie defibrylacji	5	450 zł (członko- wie WIL) 600 zł (pozosta- łe osoby)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7	Kurs komputerowy	13.05.2017 (I dzień) godz. 9.00–13.00 20.05.2017 (II dzień) godz. 9.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
8	Kliniczno-laboratoryjne przyczyny uszkodzeń uzupełnień ceramicznych oraz możliwości ich wewnętrznej naprawy – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	19.05.2017 godz. 18.00–20.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	• Przyczyny uszkodzeń metalowo-ceramicznych • Przyczyny uszkodzeń uzupełnień jednolite ceramicznych • Wewnętrzna naprawa uzupełnień ceramicznych • Trybochemiczne przygotowanie powierzchni podbudowy ceramiki i stopu metalu	2	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
9	Kurs komputerowy	24.05.2017 (I dzień) godz. 9.00–13.00 25.05.2017 (II dzień) godz. 9.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
10	Włókna szklane – czy naprawdę warto je stosować? Praktyczne podsumowanie kilku lat pracy – dr n. med. Iwona Kuroń-Opalińska	27.05.2017 godz. 10.00–14.30 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	• Współczesna wiedza nt. włókien • Gradacja postępowania terapeutycznego w stomatologii rekonstrukcyjnej • Zasady odbudowy zębów • Przypadki kliniczne • Odbudowa zęba 1-kanalowego	4	290 zł (członko- wie WIL)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
11	Kurs komputerowy	3.06.2017 (I dzień) godz. 9.00–13.00 10.06.2017 (II dzień) godz. 9.00–13.00 Sala wykładowa Poznań al. Niepodległości 37	Poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706

**Posiadam do wynajęcia gabinet
o powierzchni 15 m²
na poznańskich Naramowicach.**
W budynku przyjmują specjaliści: podolog, kosmetolog, fizjoterapeuta, dietetyk
oraz lekarz medycyny estetycznej.
Kontakt 668 494 955

**Specjalista neurolog
podejmie współpracę**
najchętniej w ramach
medycyny pracy
Poznań
lub południowo-zachodnie okolice
Tel. 603 638 819

**Przychodnia
Lekarza Rodzinnego**
zatrudni na cały lub część etatu
lekarza rodzinnego
Prosimy o kontakt pod numerami telefonów:
601 832 821 lub 606 909 102

Przeprowadzi przez reformę

Zrąk wiceministra zdrowia Agnieszka Pachciarz odebrała (7 lutego 2017 r.) nominację na stanowisko dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. „Gazecie Wyborczej” powiedziała, że jej zadaniem będzie przeprowadzenie wielkopolskich szpitali przez rządową reformę służby zdrowia.

Agnieszka Pachciarz od 2005 r. zarządzała jednostkami służby zdrowia w Słupcy i Pleszewie. Od marca 2012 r. do grudnia 2013 r. była podsekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia. Następnie była m.in. prezesem spółki kapitałowej Uniwersyteckie Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej, zastępcą prezydenta Poznania. Ostatnio doradzała zarządom powiatów w zakresie restrukturyzacji szpitali w Środzie Wielkopolskiej i Krotoszynie. (AP)



Wielkopolski Oddział NFZ obejmuje zasięgiem pięć dawnych województw (kaliskie, konińskie, leszczyńskie, pilskie, poznańskie).

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI



Konferencja Stomatologiczna **„Nowe Technologie w Praktyce Stomatologicznej”**

organizowana przez
**Polskie Towarzystwo Stomatologiczne
Oddział w Poznaniu**

oraz
Wielkopolską Izbę Lekarską
odbędzie się 27.05.2017 r.

Uczestnik Konferencji otrzymuje 6 punktów edukacyjnych

Karta uczestnictwa dostępna jest pod adresem:
www.pts-oddzialpoznan.ump.edu.pl/konferencja2017.docx
Wypełnioną kartę wraz z kopią dowodu wpłaty
proszę przesłać na adres:
Polskie Towarzystwo Stomatologiczne O. Poznań
60-812 Poznań, ul. Bukowska 70, tel. +48 61 854 73 73
lub dostarczyć osobiście na powyższy adres
(sekretariat czynny w poniedziałki i środy w godz. 15.30–17.30)

Członkostwo PTS będzie weryfikowane na podstawie opłaconych składek na rok bieżący
Proszę wpisać „TAK” przy wybranych punktach oferty oraz wpisać odpowiednią kwotę w złotych (członek PTS/WIL 150 zł, emeryt/student 90 zł, pozostali 250 zł), płatne do 31.03.2017 r., od 1.04.2017 r. obowiązywać będą następujące opłaty: 250 zł członkowie PTS/WIL, 120 emeryt/student, 350 zł pozostali.
Cena zawiera udział w Konferencji, obiad, napoje w trakcie przerw, materiałyjazdowe, certyfikat uczestnictwa.
Rezerwacja pokoi hotelowych odbywa się indywidualnie przez uczestników Konferencji.

Wpłaty na konto:
PKO BP S.A I/O Poznań, 69 1020 4027 0000 1702 0031 0797
Z dopiskiem opłata za udział w Konferencji 27.05.2017 r.

Konferencja odbędzie się w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym W Poznaniu przy ul. Przybyszewskiego 37 A

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów

Wydział Lekarski rocznik 1972 i Wydział Stomatologii rocznik 1971

Akademii Medycznej w Poznaniu

zaprasza

**na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia
uzyskania dyplomu lekarza i lekarza stomatologii,**

które odbędzie się 29 kwietnia 2017 r. od godz. 12.00

w Hotelu Edison w baranowie k. Poznania nad jeziorem Kierskim

Informacje: Barbara Cicha, tel. 605 47 46 46, Małgorzata Chmielnik, tel. 605 436 150, wieslawsokolowski@neostrada.pl

Pełny udział: 320 zł

Zarządzanie profesjonalne

Uśmiechnięty lekarz – szarlatan czy profesjonalista?

Bardzo wiele gabinetów lekarskich, przede wszystkim stomatologicznych, działa w Polsce pod hasłem uśmiechu, dostownie – przyjaznego nastawienia. Wciąż wielu pacjentów odczytuje to bardziej jako chwyt reklamowy niż szczerą postawę. Dlaczego tak się dzieje? Jak powinien zachowywać się lekarz i lekarz dentysta, aby pacjent, sięgając po usługi medyczne i dentystyczne, zarówno te finansowane przez NFZ, jak i prywatne, czuł się bezpiecznie?

Jakość relacji lekarz–pacjent to sprawa nastawienia, samopoczucia pacjenta, a tym samym jego gotowości do pełnej współpracy.

To od niego zależy, na ile będzie przestrzegał oraz realizował zalecenia lekarza i lekarza dentysty, a tym samym ułatwiał mu pracę. Pacjent, który ich nie przestrzega szkodzi nie tylko sobie, lecz pośrednio również lekarzowi, ponieważ jest chodzącą reklamą lub też... antyreklamą gabinetu!

Uśmiech bywa rozumiany, w skrajnych przypadkach, jako forma oszukiwania, wyłącznie poza, a czasem oznaka braku autentyczności. Niektórzy odbierają go także jako stratę czasu: przecież lekarz ma leczyć, a nie promować się na prawo

**Dr Magdalena Szumska zaprasza
na studia po dyplomie
dla kierowników i zarządzających
gabinetami o tematyce**

**Zarządzanie – Prawo – Marketing – Wizerunek.
Lista wykładowców i tematyka: www.MMA.szumska.pl**

**TECHNIKI PRACY Z TRUDNYM
FINANSOWO PACJENTEM
w gabinecie
lekarskim i dentystycznym.
Upusty i windykacja.**

W prywatnych gabinetach pojawiają się różne typy trudnych pacjentów-klientów. Dla niektórych lekarzy najtrudniejszym z nich jest pacjent rozmawiający o pieniądzach. W artykule w poprzednim wydaniu przedstawione zostały metody radzenia sobie z pacjentem upustowym, a także sposoby reagowania, kiedy pacjent nie reguluje płatności.

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 doskonałe 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.



i lewo. Skąd takie myślenie? Prawdopodobnie stąd, że uśmiech stał się jedną z technik sprzedaży, które przecież wcale nie gwarantują wysokiej jakości usługi. Przekonują się o tym pacjenci w klinikach, w których właścicielami są bardzo młodzi lekarze lub w placówkach słabych merytorycznie, ale za to bardzo dobrze „opakowanych” uśmiechem i budzących wyłączenie dobre skojarzenia dzięki odpowiedniemu wystrojowi. Według wielu lekarzy budowanie wizerunku (choć te trendy ulegają zmianie) to przekreślanie roli specjalisty, którym jest lekarz. Jak to – trzeba się jeszcze uśmiechać? Po co to wszystko, skoro renoma dobrego diagnosty wystarczy! Takie myślenie jest błędne, ale nie należy również przesadzać z wykorzystaniem uśmiechu w promocji gabinetu. Wizerunek to ważna część działania rynkowego w każdym zawodzie. W jego budowaniu istotną rolę odgrywa komunikacja międzyludzka.

Pomiędzy złożoną sprawą wizerunku a wypełnianiem swoich obowiązków zawodowych trzeba koniecznie złapać balans, dążąc do odpowiedniego poziomu uśmiechu i merytorycznego profesjonalizmu.

Błędy w komunikacji powodują, że pacjent czuje się traktowany przedmiotowo, choć najczęściej dzieje się to bez złych intencji lekarza. Współcześnie za sprawą zmian społecznych, mediów oraz wiedzy, którą łatwo można nabyć z wielu źródeł, pacjent staje się bardziej świadomy, a przez to również o wiele bardziej wymagający¹. Nie znaczy to jednak, że należałoby traktować wizytę pacjenta w gabinecie jako starcie czy pole zmagania między sprzecznymi interesami. Wszelkie gesty oraz zachowania lekarza i lekarza dentysty, które pozwalają pacjentowi poczuć się podmiotowo, są wskazane, gdyż to samopoczucie pacjenta jest w ostatecznym rozrachunku najważniejsze². Nie chodzi tutaj wyłącznie o poczucie ważności pacjenta, lecz zrozumienie faktu, że dla niego wizyta u np. dentysty może być bardzo stresująca³. Nawet proste zachowania lekarza dentysty sprawiają, że wzajemne relacje się polepszają.

Lekarz nie powinien sprowadzać udzielania swoich usług wyłącznie do prostego aktu sprzedaży. Byłoby to niewłaściwe dla budowanego w oczach pacjentów wizerunku. Zachowanie lekarza, jego podejście do pacjenta, urządzenie gabinetu czy postawa współpracowników powinny funkcjonować w ramach szeroko i dobrze pojętego marketingu, jako nastą-

wienia na zaspokajanie potrzeb klienta⁴. Nie wystarczy właściwe wykonanie zabiegu, trzeba też sięgnąć do emocjonalnego wymiaru relacji pacjent–lekarz. Dentysta, aby wydać się bardziej profesjonalnym, może ograniczyć swoje emocje i próbować podejść do pacjenta „na chłodno”. Nie pomaga to jednak w samej relacji z pacjentem, dlatego lepiej postawić na pozytywne emocje.

Od czego zacząć? Od najprostszych spraw, jak uśmiech, uprzejmość, otwartość. Lekarz i lekarz dentysta ma krótką chwilę na zbudowanie pozytywnych relacji z pacjentem i jeśli go wystraszy, wzmocni tylko jego negatywne doznania. Ważna jest rozmowa, bo cisza w gabinecie pogłębia złe odczucia⁵. Otwarty i uśmiechnięty dentysta ma szansę również na doowiedzenie się więcej o pacjencie od niego samego.

Podsumowując, warto jeszcze raz podkreślić, że umiejętność nawiązania dobrych relacji to nie tylko kwestia uśmiechu i uprzejmości, ale także zdolności lekarza do zdobycia ważnych dla niego informacji o swoim pacjencie, który od samego wejścia go obserwuje. Zaczyna się od gabinetu – jego ogólnego stanu i wyposażenia, które niekoniecznie oceniane jest z perspektywy „fachowości”, lecz „bycia przyjaznym”. Na początek oceniany jest stosunek stomatologa do pacjenta i jego rodziny. Kultura osobista, podejście, sposób mówienia i uprzejmość. Dopiero w dalszej kolejności pacjent ma okazję docenić wiedzę merytoryczną i profesjonalizm lekarza.

DR N. EKON. MAGDALENA SZUMSKA,
MARCIN CZAJKOWSKI

PRZYPISY

- ¹ M. Szumska, Trudny pacjent w gabinecie stomatologicznym, http://trudny-pacjent.pl/pliki/pliki_oferta_modul/4_20121211000651_26_172_173.pdf [dostęp 14.11.2016].
- ² 5 zasad współpracy z pacjentem, <http://dentonet.pl/5-zasad-wspolpracy-z-pacjentem> [dostęp 14.11.2016].
- ³ S. Frank, A. Półgrabia, D. Nadaj, Problemy komunikacyjne między pacjentem a lekarzem dentystą. Badania własne, http://www.nstomatologia.pl/wp-content/uploads/2014/10/ns_2013_191-194.pdf, [dostęp 14.11.2016].
- ⁴ M. Szumska, Marketing a promocja, „Medical Maestro Magazine”, vol. 10/2015, s. 1342–1344.
- ⁵ M. Majewska, Relacja lekarz – pacjent. Co na nią wpływa?, <http://stomatologianews.pl>, 14.11.2016].



**Zdrowie jest w nas
Razem tworzymy
zdrowe społeczeństwo**



Fundacja



10 FESTIWAL ZDROWIA

18 marca 2017 r.

Wrocław, al. Śląska 1
Ludwik Bortolotto i Jan Kamiński
S. Adam-Wrocław



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Wystawa prac malarskich
Koła Lekarzy Malujących
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z okazji 15-lecia działalności**

„Medycyna a sztuka”

Stadion Wrocław, al. Śląska 1, 18 marca 2017 r.

Co tam, panie, w polityce?

Kiedy kończył się rok 2016, nic nie wskazywało na „wawaty” świąteczno-noworoczne w Sejmie na Wiejskiej. My w Wielkopolsce mieliśmy swoją dobrą jesień. Zwłaszcza na Ziemi Gnieźnieńskiej, kiedy gościliśmy koleżanki i kolegów z całego kraju z okazji obchodów 1050-lecia Chrztu Polski.

Nasza piękna Katedra, uroczysta Msza Święta odprawiona przez prymasa Polski Wojciecha Polaka, dalej interesująca konferencja w murach Prymasowskiego Seminarium... donosił o tym nasz biuletyn, a bardzo dużo rozpisywała się lokalna prasa. Dla mnie bardzo ważne były rozmowy w kuluarach. Z przyjemnością wspominam spotkanie z zaprzyjaźnionym prof. Jerzym Woy-Wojciechowskim. Wszyscy wiedzą, że z Warszawy, że jest prezesem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, na nieoficjalnej herbacie w katedralnej restauracji przypominał m.in. o swoich wielkopolskich korzeniach, o swoich zainteresowaniach misyjnych. Nie wiedziałem, że miał dobry kontakt z nieżyjącym już, wspinał się prof. Zbigniewem Pawłowskim, jak by nie było głównym inicjatorem Fundacji Pomocy Humanitarnej *Redemptoris Misio*. Fundacja nadal kojarzona jest ze środowiskiem naukowym Akademii Medycznej w Poznaniu, profesor Zbigniew Pawłowski (myślę, że wart godnego artykułu i nie tylko...) poświęcił się pracy w Światowej Organizacji Zdrowia. Nie dziwiła mnie pomoc na rzecz poprawy opieki zdrowotnej w Afryce i Azji. Gdy mówi się o Kamerunie, Tanzanii, Kenii czy Czadzie, gdy mówi się o Indiach i Papui-Nowej Gwinei, zaraz myślę o Ani Tarajkowskiej i Darku Tulei, a nie wiedziałem tego, że leki, środki opatrunkowe i sprzęt medyczny szły także na Białoruś (która jest w kręgu moich kresowych zainteresowań)... Profesor Jerzy Woy-Wojciechowski jest Kawalerem Krzyża Wielkiego Orderu Świętego Stanisława, a w Katedrze Gnieźnieńskiej godnie wystąpił w barwach Zakonu Maltańskiego (na zdjęciu m.in. w towarzystwie dr Macieja Koszutskiego oraz gnieźnianina dr Wojciecha Kozłowskiego)... A jeszcze inny obrazek. Profesor dr Jerzy Woy-Wojciechowski, dr Mariusz Stępień i dr Konrad Maćkowiak z żoną, co ich łączy? Otóż młode pokolenie z tych lekarskich rodzin uprawia medycynę poza krajem. Wśród rzeszy młodych medyków ich dzieci pracują (kolejno) dla Stanów Zjednoczonych, Niemiec i Szwajcarii...

Ostatnie z zamieszczonych zdjęć. Minister Konstanty Radziwiłł w holu mojej przychodni w Kłecku. Podstępnie wywieziony w przerwie konferencji naszym służbowym pojazdem do niewielkiej placówki w terenie. Niech wie, że Warszawa jakoś sobie radzi, zawsze megazozy kogoś do pracy znajdą. Ale w terenie niestety młodych nie widać, a my wymieramy!

Jakoś do świadomości rządzących nie może się przebić fakt coraz większych braków kadrowych w ochronie zdrowia. Gdy przyglądałem się propozycjom planu pracy na kolejne półroczce Sejmowej Komisji Zdrowia, obok większości niezrealizowanych tematów z poprzedniego roku, daje się zauważyć odwrót w onkologii i kardiologii, może przebijie się psychiatria, ale jakoś nie ma mowy o tym, kto miałby realizować nowe pomysły dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej: opieka koordynowana i budżet powierzony będą tylko hasłami. Nic tu nie da wzrost finansowania (jeżeli by tak miało naprawdę być). Nie będzie komu tego robić, w kontekście tego, jak dużo miejsc rezydenckich nie zostało w medycynie rodzinnej wykorzystanych... Nawet mówiło się o tym przed tygodniem, na jednym z głównych paneli z udziałem młodych lekarzy na Zamku Królewskim w Warszawie.

Nasza wielkopolska sztandarowa Termedia pod niezawodną prezesurą Janusza Michałaka zorganizowała tam konferencję Priorytetu 2017 w Ochronie Zdrowia.

Udało się zaprosić dużą grupę ludzi z branży, byłych i obecnych decydentów, ministrów zdrowia, prezesów funduszu oraz organizacji medycznych. Można było usłyszeć „na scenie” a jeszcze lepiej porozmawiać w kuluarach m.in. z Andrzejem Wojtyłą (obecnie senator PiS), Markiem Balickim, Leszkiem Sikorskim, Marianem Zembalą, Jarosławem Pinkasem, Jakubem Szulcem, Andrzejem Sośnierzem, Jarosławem Fedorowskim (prezes Polskiej Federacji Szpitali), wreszcie z Mariuszem Wójtowiczem (jednym z liderów Porozumienia Zielonogórskiego, obecnie zarządzającym Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka w Zabrze), z naszą Bożeną Janicką, Agnieszką Jankowską (konsultantem krajowym medycyny rodzinnej), Jarosławem Drobnikiem (prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej)... Wszyscy czekali na przybycie ministra Konstantego Radziwiłła, pod jego nieobecność głowę pod topór musiał składać wiceminister Marek Tombarkiewicz. Dla mnie osobiście niespodzianką była rozmowa z Agnieszką Pachciarz, była prezes NFZ, jak by nie było Wielkopolanką...

Zajrzyjcie, proszę, na stronę Termedii w Internecie...

MAREK WALKIEWICZ



WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII

ZAPRASZA NA
I SYMPOZJUM CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

OD KLASYKI DO ROBOTYKI
Rak jelita grubego i odbytnicy - gdzie teraz jesteśmy?

CHIRURGIA
OTWARTA/LAPAROSKOPOWA/TATME/ROBOTOWA

24 MARCA 2017

WIELKOPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII
SALA AUDYTORYJNA VI P.

Rejestracja na stronie
www.scho2017.pl



Joanna Dąbka
prezesa
Stowarzyszenia Hospicjum Palium
w Łodzi i Wielkopolsce

1%

Hospicjum Palium
dla dzieci i dorosłych

na Osiedlu Piasek 2014
w Poznaniu

Stowarzyszenie Hospicjum Palium

Numer KRS: 00000 31854



eERUM.pl
Elektroniczny Rejestr usług medycznych

to proste
i w pełni funkcjonalne oprogramowanie
dla lekarza, przychodni i pielęgniarki.

- ✓ elektroniczna dokumentacja medyczna,
- ✓ terminarz on-line,
- ✓ e-rejestracja,
- ✓ e-skierowania,
- ✓ e-recepty,
- ✓ e-wyniki,
- ✓ praca z dowolnego miejsca,
poprzez sieć internet,
- ✓ rozliczenia z NFZ
i wiele innych funkcjonalności.

Aby zostać użytkownikiem naszego systemu,
złóż zamówienie na www.erum.pl
lub napisz do nas: biuro@erum.pl
lub zadzwoń tel: 58 309 14 40

Cloud computing

Już od
49.90
zł/mies.

Pierwszy w Poznaniu Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active

Brakujące ogniwo w systemie

Kluczowym elementem srebrnej gospodarki są tzw. białe sektory usług opiekuńczych i zdrowotnych świadczonych głównie ludziom starszym, których znaczenie wzrasta wraz ze zwiększającą się ich populacją.

Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active uruchomiony został w pierwszym kwartale 2016 r. w samym sercu poznańskiego Starego Miasta, z dostępem do parku. W ośrodku realizujemy holistyczną, medyczną opiekę geriatryczną, głównie nad osobami zależnymi, wymagającymi kontynuacji leczenia, ale niepotrzebującymi hospitalizacji na oddziale szpitalnym czy leczenia w trybie ambulatoryjnym. Realizujemy świadczenia pielęgnacyjne, opiekuńcze i rehabilitacyjne przy nadzorze lekarskim geriatry i internisty, a w razie potrzeby również innych specjalistów, tj. ortopedy, neurologa czy psychiatry. Głównym celem naszej placówki jest wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad ludźmi starszymi, niesamodzielnymi, w zakresie opieki pozaszpitalnej. Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active odgrywa pośrednią rolę między leczeniem szpitalnym a opieką w domu. Osoby starsze mogą skorzystać z zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych i rehabilitacyjnych. Dzięki takiemu rozwiązaniu pacjenci lepiej radzą sobie z wykonywaniem prostych i złożonych czynności dnia codziennego, a w efekcie zaczynają prowadzić bardziej samodzielne życie i szybciej powracają do zdrowia. Priorytetem w naszej placówce jest rehabilitacja geriatryczna w celu przywrócenia pacjentowi sprawności i zdolności do funkcjonowania w środowisku oraz kontynuacja leczenia i realizacja zabiegów, których pacjent nie może otrzymać w ramach opieki domowej. W DDOM Senior Active pacjenci mają ułatwiony dostęp do specjalistycznej opieki geriatrycznej, opieki dziennej i rehabilitacji.

Do podstawowych kategorii świadczeń realizowanych w DDOM Senior Active należą:

- edukacja pacjenta dotycząca samoopieki i samopielęgnacji,
- geriatryczna opieka medyczna stacjonarna (dzienna),
- doradztwo w doborze odpowiednich wyrobów medycznych,
- usprawnianie ruchowe; w tym kinezyterapia, fizjoterapia i rehabilitacja geriatryczna,
- usprawnianie intelektualne, psychiczne i emocjonalne, w tym stymulacja procesów poznawczych; terapia zajęciowa; opieka psychologiczna,
- usprawnienie aparatu mowy – w tym konsultacje neurologopedyczne,
- usprawnienie ogólnoustrojowe, w tym konsultacje lekarskie (geriatryczne, internistyczne, rehabilitacji leczniczej),
- usprawnianie fizyczne, w tym konsultacje dietetyczne,
- przygotowanie rodziny i opiekunów pacjenta do kontynuacji opieki w domu pacjenta (działania edukacyjne),
- specjalistyczne szkolenia opiekunów medycznych.

Do DDOM Senior Active przyjmowani są pacjenci po hospitalizacji, których stan zdrowia wymaga bardziej zintensyfikowanej opieki w celu poprawy stanu zdrowia oraz przeciwdziałania postępującej niesamodzielnosci. Kolejną grupę docelową

stanowią osoby pozostające pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i lekarza rodzinnego, którym w ostatnich 12 miesiącach udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego i u których nastąpiło nagłe pogorszenie się stanu funkcjonalnego, z dużym ryzykiem kolejnej hospitalizacji.

Zasady kwalifikowania i tryb kierowania do DDOM Senior Active. Z momentem przyjęcia pacjenta do ośrodka wykonywana jest całościowa ocena geriatryczna (COG), składająca się z oceny stanu czynnościowego i fizycznego, a także funkcji umysłowych oraz oceny socjalno-środowiskowej, poprzedzona wykonaniem oceny według skali VES-13.

W DDOM Senior Active podnosimy również kwalifikacje opiekunów formalnych oraz rodzinnych opiekunów nieformalnych poprzez specjalistyczne szkolenia w zakresie opieki nad osobami zależnymi z określonymi jednostkami chorobowymi, takimi jak choroba Parkinsona, udar niedokrwienny, demencja i inne, co pozwala im na realizację czynności opiekuńczych i podstawowych czynności rehabilitacji psychoruchowej w sposób prawidłowy wobec osób z określonymi dolegliwościami. Społeczeństwo polskie starzeje się, a prognozy mówią, że zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze nad osobami starszymi będzie stale rosło. Przygotowanie odpowiednio dopasowanego programu do potrzeb formalnych i nieformalnych opiekunów oparto na empirycznych badaniach dotyczących problemów zdrowotnych osób starszych i związanej z tym opieki specjalistycznej oraz opieki prowadzonej w miejscu zamieszkania.

Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active zatrudnia m.in. lekarza specjalistę w dziedzinie geriatrici, rehabilitacji medycznej, internistę, ortopedę, osobę prowadzącą fizjoterapię, psychologa, dietetyka, neurologopedę, opiekunów medycznych, terapeutów zajęciowych oraz pracownika socjalnego.

Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active usytuowany jest w prestiżowej lokalizacji, w samym centrum dzielnicy Chwaliszewo, tuż nad brzegiem Warty, z widokiem na katedrę na Ostrowie Tumskim. Wysoki standard wykończenia nieruchomości oraz funkcjonalny układ lokali mieszkalnych i usługowych w tym kompleksie został doceniony i w 2009 r. nagrodzony tytułem najbardziej luksusowej inwestycji w Wielkopolsce, przyznany w ogólnopolskim konkursie magazynu „Villa. Apartamenty i Mieszkania”. W sąsiedztwie budynku, w starym korycie Warty powstaje park, który sprawi, że okolica zyska kolejne walory wizualne i sportowo-rekreacyjne.

Zapraszamy Państwa do zapoznania się z ofertą Dziennego Domu Opieki Medycznej Senior Active (www.senioractive.com.pl) oraz podjęcia współpracy z nami w celu zapewnienia kontynuacji procesu leczenia swoich pacjentów.

Dzienny Dom Opieki Medycznej Senior Active

ul. Tylne Chwaliszewo 25

61-103 Poznań

e-mail: karolina.bogusz@senioractives.com.pl

marta.bogusz@senioractive.com.pl

tel. 533 38 00 88

www.senioractive.com.pl



Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu realizuje projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich „Podniesienie kompetencji lekarzy w ramach kształcenia podyplomowego z zakresu ortopedii dziecięcej”

Klinika Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej ze Szpitala Rehabilitacyjno- Ortopedycznego im. Wiktora Degi w Poznaniu **zaprasza lekarzy do uczestnictwa w bezpłatnych kursach z zakresu ortopedii dziecięcej** (wadliwe postawy, skoliozy, wady klatki piersiowej, stóp, kolan i bioder). Program kursu obejmuje zajęcia teoretyczne oraz szkolenie praktyczne przygotowane pod kątem potrzeb lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Szkolenie prowadzone będzie przez lekarzy i fizjoterapeutów.

Uczestnikom zapewniamy materiały dydaktyczne, certyfikat kursu, catering oraz nocleg dla osób spoza Poznania (powyżej 50 km).

Przyjmujemy zapisy na moduł **23-24 kwietnia** lub **3-4 czerwca 2017**.



Więcej informacji :

Klinika Chorób Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

www.ump.edu.pl/kursyortopedia

tel. 61 831 01 57

Dofinansowanie projektu z UE: 638 619,00 PLN



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.umapoznan.gov.pl

Zatrudnię lekarza stomatologa

do pracy na NFZ i prywatnie
w okolicy
Ostrowa Wielkopolskiego
tel. 693 821 723

Zapraszamy!

Zapewniamy
bardzo dobre warunki pracy
i pacjentów

LIKWIDACJA GABINETU

STOMATOLOGICZNEGO

**ODSPRZEDAM
CAŁY**

**LUB NA CZĘŚCI
516 516 112**

poniżej link ze zdjęciami

www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny

PILNIE

**Odsprzdam
udziały
w gabinecie
stomatologicznym
dwustanowiskowym
w Poznaniu**

od 1 lipca 2017 r.

Możliwość
wystąpienia

o nowy kontrakt.

Kontakt 504 590 634

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
im. Oskara Bielawskiego w Kościanie
zatrudni:

w oddziałach psychiatrycznych w **Siekowie i Wonieściu**

**lekarzy rezydentów specjalizujących się
w dziedzinie psychiatrii**

**Poza wynagrodzeniem zasadniczym oferujemy dodatek szpitalny
w wysokości 1500 zł.**

List motywacyjny, CV oraz dokumenty potwierdzające kwalifikacje
proszę przysłać na adres: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny,
Plac Paderewskiego 1A, 64-000 Kościan, wsnk@wsn.koscian.pl
tel. 65 511 51 08

Kandydaci proszeni są o dołączenie w dokumentach aplikacyjnych klauzuli
o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

**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

Carpe diem po naszymu

„Nie spoczywać na laurach” to slogan nie nowy
Zaś w Poznaniu można go wyrazić innymi słowy,
U nas to ważne i mądre hasło zabrania
Bierności. Po „naszymu”: nygusowania
I garowania na wyrku zez liści bobkowych.

Ekstra knipa

W marcu, od Niwki wylos z drungowiny
Fiflancik w okulkach i klufcie z grympliny.
Skarpyty miał biole a pory na kantke
Kryme zaś z rydelkiem – pewnie szed na randke
Zez Melom. Kto zaś? Wiadomo – Elegant
z Mosiny!

Tak fest przyobleknity, obuty i dycht
napuczony
Kupił w składzie ździebko kwicia i bombony,
A że bejmów mu zostało szczype
To lajsnył do ty Meli takom jednom knipe.
I bez niom (nie bez Mele) stoł się cołkiem
ogupiony.

Jak jom doł ty Meli, to oba majom fest
przerąbane.
Przeszła im chyntka na libowanie i kramowanie
Po kieretynach cingim się chowajom
Abo w pomieszkaniu suzamen czytajom –
Bo to jes „Mały Książę” po naszymu, czyli
„Książę Szaranek”.

*Jesienią ub. roku ukazało się kolejne wydanie
„Małego Księcia” przetłumaczone
przez Juliusza Kubla na gwarę poznańską.*



WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA

**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZECZ 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. Kleberga 2, 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termmedia@termmedia.pl, <http://www.termmedia.pl>

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



znajdź nas na Facebooku

BIURO RACHUNKOWE**mgr Zofia Szczerkowska**

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



w Poznaniu

W związku z dynamicznym
rozwojem poszukujemy

**lekarza do pracy
w badaniach klinicznych
(godziny przedpołudniowe).**

CV i list motywacyjny prosimy przysłać:
badania.kliniczne@centrum-hetmanska.pl
www.centrum-hetmanska.pl

**Prywatny
gabinet
stomatologiczny**

(ok. 40 km od Poznania)
przejmie do pracy

**lekarza
dentystę**

Bardzo dobre
warunki pracy.
Tel. 690 417 011

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

**lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych
do pracy na Oddziale Chorób Wewnętrznych
z intensywnym nadzorem kardiologicznym
oraz lekarza specjalistę z zakresu neurologii
na Oddział Neurologiczny i Udarowy**

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.).

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
zatrudni lekarzy:

- **specjalistów, będących w trakcie specjalizacji
lub chcących się specjalizować
w dziedzinie medycyny ratunkowej**
- **specjalistów, będących w trakcie specjalizacji
lub chcących się specjalizować
w dziedzinie choroby wewnętrznej**

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt
z dyrektorem Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
Kontakt: ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22,
63-400 Ostrow Wielkopolski, tel. 62 595 11 11, e-mail: szpital@szpital.osw.pl

NZOZ Ars Medical**odsprzeda**

**kompletny gabinet
ginekologiczny
wraz z wyposażeniem**

(z wykluczeniem USG)

**w Poznaniu na os. Kosmonautów
(poradnia lekarza rodzinnego).**

**Do gabinetu przypisany jest
kontrakt Narodowego Funduszu Zdrowia.**

Zapytania tel. 601 945 074 lub email: jkraw1301@gmail.com

**Szpital Miejski im. Franciszka Raszei
w Poznaniu
zatrudni**

**lekarza anestezjologa
do pracy
na Oddziale Anestezjologii
i Intensywnej Terapii**

Informacji udziela Ordynator Oddziału
tel. +48 61 224 53 57 lub +48 61 224 53 67

**DOKUMENTOWANIE PROCESÓW STERYLIZACJI
JAKO OCHRONA PRZED ROSZCZENIAMI PACJENTÓW**

- **POZNAŃ 25.03.2017**
- **WARSZAWA 12.05.2017**
- **GORZÓW WIELKOPOLSKI 10.06.2017**

Szczegóły na stronie: www.idf.net.pl

PROWADZĄCA SZKOLENIE: lek. stom. Ewa Jańczak-Biegańska
ZGŁOSZENIA: tel. (+48) 506 097 598; e-mail: szkolenia@idf.net.pl

IDF INTERNATIONAL
DENTAL FAIR

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

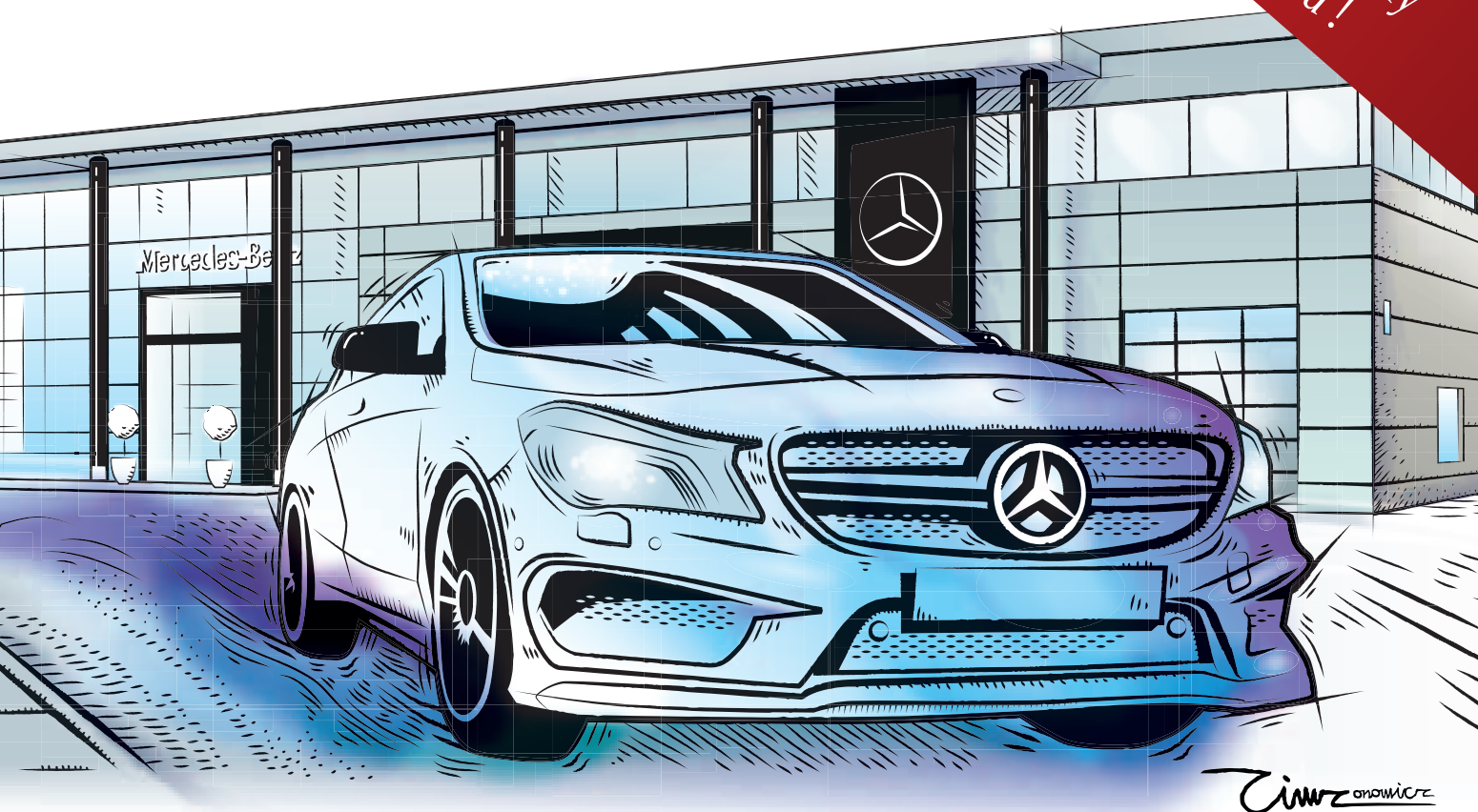
umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl



najniższe ceny i
najkrótsze terminy
w Poznaniu!



TWÓJ	NASZ
NOWY	DOŚWIADCZONY
SERWIS	ZESPÓŁ

Voyager Group Autoryzowany Serwis Mercedes-Benz
ul. św. Michała 20, Poznań, tel. 61 628 66 88
www.voyagergroup.mercedes-benz.pl

