



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL.

Ryszard Ginalski, lekarz rodzinny, pracuje w przychodni na Winogradach w Poznaniu. Malarstwem interesuje się od czasów studenckich.

Maluje w technice olejnej. W przeszłości brał udział w wystawach prac amatorów organizowanych przez Centrum Kultury Zamek.



VIII MIĘDZYNARODOWY POZNAŃSKI KURS CHIRURGII KOŃCZYNY GÓRNEJ PRZEDRAMIĘ, NADGARSTEK, RĘKA POZNAŃ, 13–14 marca 2015 r.

MIEJSCE:

IBB Andersia, Plac Andersa 3, Poznań

PATRONAT:

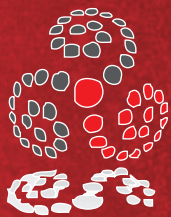
Polskie Towarzystwo
Ortopedyczne i Traumatologiczne

Polskie Towarzystwo Chirurgii Ręki

Europejskie Stowarzyszenie Chirurgii Ręki

Międzynarodowe Towarzystwo Chirurgii Ręki

WWW.TERMEDIA.PL



NOWOŚCI W CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH

POZNAŃ, 14 marca 2015 r.

MIEJSCE

Poznań,
World Trade Center Poznań,
ul. Bukowska 12

ORGANIZATORZY

Oddział Poznański Towarzystwa Internistów Polskich

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Katedra i Klinika Nadciśnienia Tętniczego
i Zaburzeń Metabolicznych

Wydawnictwo Termedia

KIEROWNIK NAUKOWY

dr hab. n. med. Wiesław Bryl
przewodniczący Oddziału Poznańskiego Towarzystwa
Internistów Polskich

WWW.TERMEDIA.PL



HOT TOPICS 2015 W GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ WARSZAWA, 14 marca 2015 r.

MIEJSCE:

Warszawa,
Sound Garden Hotel,
ul. Żwirki i Wigury 18

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:
prof. dr hab. n. med. Janina Markowska
dr hab. n. med. Radosław Mądry

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PARTNER MERYTORYCZNY I NADZÓR NAUKOWY:

Katedra i Klinika
Onkologii Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

WWW.TERMEDIA.PL

Diagnoza wstępna

Spis treści

Minister postawił na swoim...



Minister zdrowia postawił na swoim i pakiet onkologiczny przeszedł. Ze wszystkimi tego konsekwencjami.

Bez zbytej przesady można zaryzykować twierdzenie, że prawie wszyscy zainteresowani lekarze byli mu przeciwni. Krytykowano pomysł, założenia, nieprzygotowanie do jego wprowadzenia, wskazywano, że jeżeli ma obowiązywać bez dodatkowych pieniędzy, ale jednocześnie skrócić oczekiwanie na leczenie onkologiczne, to musi się to stać kosztem innych specjalności, czyli tam kolejki będą dłuższe. Nie były to głosy pojedynczych lekarzy, ale także organizacji ich reprezentujących, takich jak m.in. Polska Unia Onkologii, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, samorząd lekarski. Nie były to zatem głosy przekupek z rynku, tylko osób i organizacji kompetentnych, uznanych specjalistów i profesorów.

Wskazywano na pominięcie innych dziedzin niż onkologia, na dodatkową wcale nie małą biurokrację, która niepotrzebnie obciąży lekarzy, negatywnie opiniowano rozporządzenie w sprawie wskaźników rozpoznawania nowotworów, apelowano nawet o wstrzymanie prac nad pakietem. Naczelna Rada Lekarska wysłała w tej sprawie list do premier, która przecież także jest lekarzem.

Jak się rzekło, minister wszystkie te głosy miał za nic i postawił na swoim. Oczywiście, minister wszystko firmuje, ale za nim stoi armia urzędników i to oni większość dokumentów opracowują i przygotowują. W pałacu Paca pracuje ponad 600 osób. Ilu z nich to pracownicy merytoryczni? Niektórzy, nieliczni są nawet lekarzami. Nie wiem, jak to jest, i nie rozumiem, w jaki sposób potrafią oni wprowadzić w życie niechciane przez 160 tys. ich kolegów decyzje? I dlaczego te 160 tys. nie jest w stanie przeforsować własnych opinii, opinii osób, które na co dzień stykają się z pacjentami, ich bólami i to w gabinetach lekarskich, a nie urzędniczych, diagnozują, leczą i borykają się z papierami i dokumentami, które muszą wypełniać, sprawozdawać, które do niczego nie są im potrzebne, ale ktoś kazał im to robić...

Oczywiście, jak w każdej sprawie, chodzi o pieniądze, o to, by wydać jak najmniej. Niby ma być inaczej i sprawniej organizacyjnie, ale za te same, a najlepiej mniejsze pieniądze. No i żeby tych doktorów kontrolować w najwyższym możliwym stopniu, bo wiadomo – jak im popuścić, zaczną leczyć po swojemu, bo podobno tak jest nowocześniej i efektywniej, ale przecież drożej, i jeszcze twierdzić, że tak jest lepiej dla chorych...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Na receptę czy bez?	5
Pytania były – odpowiedzi brakowało	6
Sprzęt, ludzie i trochę szczęścia	6
Postępowanie mediacyjne	8
Stanowiska ORL WIL	9
Sukcesja i zmiana formy prawnej gabinetu	10
Kalendarz i medyczne kolędowanie	11
Tak minęły w Izbie grudzień i styczeń	12
Na co chorujemy, co potykamy	13
Pożegnania	14
Roślinne zdrowie	16
Jubileuszowe spotkanie XXV-lecia	18
25 lat WIL – aż się nie chce wierzyć!	18
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	20
Refleksje ze spotkania z arcybiskupem	21
SHORT CUTS	22
To był rok pamięci	23
Dawka informacji	24
Ból	26
Serwis prawny dla członków WIL	28
Wiersze	30
Nasza Galeria	32

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wydarzenia przelotem roku można oceniać z wielu punktów widzenia. Nie chcę, z uwagi na zbyt duży ładunek emocji, robić tego już teraz. Kto w tym sporze miał rację, jest dla mnie oczywiste. Szczytem cynizmu było jednak wielokrotne podkreślanie w przekazach medialnych, że „pacjenci stali się zakładnikami lekarzy” i że po raz kolejny z winy lekarzy na początku roku drzwi poradni i przychodni zostały zamknięte przed pacjentami.

Oglądając „spektakl telewizyjny”, starałem się na niego patrzeć głównie pod kątem sposobu przekazywania meritum sporu, ale również pod kątem działań z kręgu public relations.

Moim zdaniem pod tym drugim względem mistrzem okazał się główny twórca tego całego bałaganu. Na żadnej z konferencji prasowych, a były one częste, nie wyjaśnił, co było powodem tego zamieszania. Za to w mistrzowski sposób wykreował się na dobrodzieja biednych pacjentów, których broni przed złymi „przedsiębiorcami”. Czy był w tym działaniu skuteczny i czy miał sprzymierzeńców? Niestety, w większości przypadków dziennikarze relacjonujący przebieg wydarzeń w telewizji czy w innych mediach wyraźnie ministrowi pomagali. Oglądałem relację z „pola bitwy”, zastanawiając się, czy ponownie zostaną wykorzystane sprawdzone już wcześniej schematy i czy zostaną użyte znane motywy.

Stało się tak, jak przewidywałem. W większości relacji telewizyjnych główną rolę zagrały zamknięte drzwi, a gwiazdą wręcz była kłamka. Gratulować można jej wyboru, bo w żadnym przypadku nie udało się jej wyrwać lub choćby tylko złamać. Ważne było to, kto za nią ciągnie. Tutaj w gwiazdy wcielili się pacjenci. Dobrze wypadali ludzie starsi pozostawieni bez ratujących im życie leków. Równie mocno uwagę przykuwali zdenerwowani rodzice małych dzieci. Gwiazdorsko odegrał swą rolę tata, który nie mógł otrzymać procedury ratującej życie, jaką było szczepienie.

Moim zdaniem nie najlepiej było z pokazaniem skuteczności planu B. Zbyt mało było ludzi na szpitalnych oddziałach ratunkowych. Niestety w sukurs ministrowi nie przyszła epidemia grypy lub choćby innego tyfusu. Dziwne, że w tych relacjach nie pokazano lekarzy czy pielęgniarek, którym współczuje. Nie najlepiej pod względem PR wypadły też wypowiedzi dyrektorów, którzy mówili, że personel ciężko pracuje.

Oczywiście, głównym daniem medialnym były rozmowy z pacjentami. I tutaj nie wszyscy stanęli na wysokości zadania, a niektórzy wręcz zawiedli. Szczególnie pamiętam relację w Polsce, w której rozmawiano z pacjentami jednego z głównych mafioz z Porozumienia Zielonogórskiego doktora Krajewskiego. I zawód, bo jedna z pacjentek powiedziała, że skoro doktor jest w Warszawie na negocjacjach, to wie, co robi i co ważniejsze – robi to dla pacjentów. Jej wypowiedź mniej mnie zdziwiła niż to, że ją pokazali. Byłem więcej niż pewny, że musi się pojawić problem etyki, głównie w kontekście pozostawienia chorego bez pomocy. Protesty w służbie zdrowia wobec komentatorów nie powinny stawiać pacjentów w trudnej sytuacji. Słuchałem z uwagą etyków, którzy w czambuł potępiali lekarzy. Większość z nich mówiła o innych formach protestu. Niestety, nie usłyszałem, o jakich. Większość z szacownego grona nie miała błędnego pojęcia, o co w tym konflikcie chodzi. Pamiętam minę redaktora Kraśki, który podczas rozmowy z doktor Cieniuch dowiedział się o tym, że nie można było wcześniej się dogadać, bo stosowne rozporządzenie pojawiło się dopiero po świętach.

Moim zdaniem większość pacjentów nie wie, o co tak naprawdę chodzi. I tutaj pojawia się pytanie, jak do nich dotrzeć. Niestety, do pacjentów bardziej przemawia wielokrotnie powtarzana kwota 2 miliardów niż złotych lub grosze, o których mówiła druga strona. Od wielu lat podnoszę kwestię braku informowania pacjentów o kosztach leczenia. Czy stoi coś na przeszkodzie, by oprócz karty informacyjnej pacjent, wychodząc ze szpitala, otrzymał informację, ile jego leczenie kosztowało? Wtedy wiedziałby, czy byłoby go na nie stać, gdyby musiał zapłacić za nie z własnej kieszeni.

Moim zdaniem można byłoby podjąć uchwałę wspierającą, a także potępiającą. I co z tego by wynikało poza lepszym samopoczuciem? Rada Okręgowa WIL takiego typu uchwały podejmuje stosunkowo rzadko. O jednej z nich w tym miejscu chciałbym przypomnieć. Dotyczyła ona wzajemnych relacji między nami lekarzami. Główną jej tezą było, aby każdy z nas robił to, co do niego należy, a nie dokładał pracy drugiemu. Wiem, jak wygląda praca na szpitalnym oddziale ratunkowym, wiem, że to dwunasty krąg piekła wg Dantego, ale można pacjentowi dać zwolnienie czy też wypisać receptę, a nie gnać go do rodzinnego. Można nie wysyłać do szpitala, by zostały zrobione badania, można w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wypisać receptę lub porządną konsultację. Można też się do pacjenta uśmiechnąć. Można nie komentować leczenia innych. Można, choć gdy jesteś zmęczony, może to być trudne, ale czy naprawdę nie jest to możliwe?

Krzysztof Kordel

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (WIL) 13 grudnia 2014 r. odbyło się w siedzibie delegatury WIL w Kaliszu. Połączone było ze spotkaniem opłatkowym delegatury.

Obrady prowadził prezes ORL Krzysztof Kordel. Po przyjęciu porządku obrad wybrano kandydatów do komisji konkursowych na stanowisko ordynatora:

- Oddziału Neurologicznego z Zespołem ds. Stwardnienia Rozsianego w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu,
- Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu w Obornikach.

Podjęto uchwałę o prowizorium budżetowym, które pozwoli na prowadzenie działalności finansowej do czasu okręgowego zjazdu lekarzy.

Omówiono zasady odpłatności za szkolenia organizowane przez WIL dla lekarzy. Aktualnie istotne są dwa problemy. Pierwszy jest taki, że w interpretacji przepisów przez urzędy skarbowe oraz prawników NRL bezpłatne szkolenia należy traktować jak przychód, wobec czego WIL będzie zmuszona wystawiać uczestniczącym w szkoleniu druk PIT, który należy rozliczać w rocznym sprawozdaniu finansowym. Będzie to kłopotliwe dla lekarzy oraz WIL, ale niestety wydaje się, że nie można tego uniknąć.

Drugi problem dotyczy już tylko WIL jako organizatora szkoleń. Na bezpłatne szkolenia zapisuje się wielu chętnych, lecz przychodzi tylko część z nich. Niepotrzebnie blokowane są miejsca, a WIL ponosi koszty. Nie chcemy wprowadzać odpłatności. Być może dobrym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie określonej kaucji, która będzie zwrócona uczestnikowi po odbyciu szkolenia. Rozwiązanie tych problemów powierzone Prezydium ORL WIL.

Zmieniono zasady przyznawania zapomogi z tytułu urodzenia dziecka, tzw. becikowego. Od 1 stycznia 2015 r. progiem, do którego będzie można otrzymać „becikowe”, będzie 3,5 tys. zł na osobę w rodzinie. Niestety, ta forma pomocy najprawdopodobniej również będzie niebawem musiała być opodatkowana.

Uchwalono dwa stanowiska. W grudniu NFZ nałożył na kilkuset kolegów poważne kary finansowe za uchybienia w raportowaniu kolejek oczekujących, polegające najczęściej na przekroczeniu terminów raportowania, które nie mają żadnego wpływu na jakość udzielanych świadczeń. Ukarano nawet tych, którzy mają zerową kolejkę oczekujących. Urzędnicy NFZ nie kryją się z tym, że polecenie przyszło z góry, a działania te mają na celu ściągnięcie dodatkowych pieniędzy do NFZ. Wielu kolegów złożyło zażalenie, na które w terminie przewidzianym przez KPA nie otrzymali odpowiedzi. W tej sprawie ORL uchwaliła stanowisko protestujące.

Drugie stanowisko przygotowane przez Marcina Karolewskiego dotyczyło aneksów dotyczących opieki ambulatoryjnej, które lekarze otrzymali 2 grudnia, a do 5 grudnia mieli odesłać podpisane.

Na receptę czy bez?

Czy tak zwana antykoncepcja awaryjna będzie dostępna w Polsce bez recepty? Rzecznik Ministerstwa Zdrowia Krzysztof Bąk informował 14 stycznia 2014 r., że decyzja Komisji Europejskiej w tej sprawie ma charakter bezwarunkowy. A to oznacza, kraje członkowskie UE muszą się do niej dostosować. Zdaniem wiceministra zdrowia Sławomira Neumanna nie dotyczy ona jedynie Malt, gdyż tam środki antykoncepcyjne nie są sprzedawane. Przypomniał on, że na posiedzeniu Europejskiej Agencji ds. Leków Polska głosowała przeciwko dostępności tego środka bez recepty.

Tego samego dnia, jak informuje portal Wirtualna Polska, rzecznik KE ds. zdrowia Enrico Brivio przekazał Polskiej Agencji Prasowej notę komisji, w której czytamy między innymi: „Zgodnie z interpretacją KE dotyczącą prawodawstwa farmaceutycznego UE oraz z uwagi na charakter produktu (antykoncepcja), państwa członkowskie są właściwe do ograniczenia sprzedaży poprzez wymaganie recepty, jeżeli uznają to za konieczne”.



Media prognozowały eskalację polemiki w tej sprawie. Pierwsze opinie trafiły do sieci jeszcze tego samego dnia. Na niektórych portalach wieczorem było już po kilkaset postów. O czym mówili politycy, publicyści, internauci? Oto kilkanaście przykładów: „to jest trutka na dzieci”; „Ministerstwo Zdrowia staje się ministerstwem śmierci”; „w normalnym państwie pigułki powinny być dostępne bez akceptacji ginekologów odwołujących się do wybiórczego katolickiego sumienia”; „to nie lek, to tabletki poronne”; „skończy się nielegalny handel takimi specyfikami”; „brawa dla rządu, ekonomicznie Polskę już wyłożyli, teraz wzięli się za eksterminację społeczeństwa”; „choć już nie potrzebuję tego rodzaju tabletek, to pierwszy raz czuję się Europejką i zadowolona jestem z przynależności do Unii”; „pozwolenie na legalną aborcję wydane”; „i bardzo dobrze, każdy ma rozum i wolną wolę, nie będzie mi jakiś bigot mówił, co mam robić”; „nareszcie, chwała Unii”; „dobry lek, niech biorą, tylko potem niech nie proszą o *in vitro*”; „a podobno niż

demograficzny to jeden z poważniejszych problemów Europy; w takim razie kłamią”; „pigułki dzień po nie mogą być u nas na receptę. Nikt przecież z dnia na dzień nie dostanie się do lekarza”.

(AP)

Spotkanie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z Dyrekcją Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Pytania były – odpowiedzi brakowało

Spotkanie odbyło się 13 stycznia 2015 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. W spotkaniu uczestniczyli z ramienia ORL WIL prezes WIL Krzysztof Kordel i członkowie prezydium, a ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia dyrektor Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Magdalena Kraszewska i zastępca dyrektora ds. medycznych Barbara Murawska.

Nowe rozwiązania legislacyjne, a co za tym idzie – zmiana organizacji świadczeń, zrodziły wiele pytań i wątpliwości u lekarzy leczących pacjentów w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ).

Zagadnienia i pytania zostały sformułowane w toku posiedzenia Komisji ds. Zasad Finansowania Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, które odbyło się 8 stycznia 2015 r.

Na spotkaniu z NFZ poruszono wszystkie zgłoszone uwagi i pytania z zakresu świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i stomatologii. Pozwolę sobie przedstawić te z nich, na które otrzymaliśmy wiążące odpowiedzi.

Pierwszym obszarem dyskusji były porady specjalistyczne pierwszorazowe, planowane, wycena tych świadczeń, określenie ich proporcji i stanowiska Wielkopolskiego Oddziału

Wojewódzkiego NFZ (WOW NFZ) wobec ewentualnych zmian zapisów umowy w zakresie proporcji kontraktowanych porad pierwszorazowych i planowych. Odnosząc się do wyceny Dyrekcja WOW NFZ podkreśliła, że nie ma możliwości, aby porada była wyceniona na 0 pkt. Można tu najwyżej mówić o sytuacji, że niektóre porady są elementami składowymi całego procesu leczenia i zostaną rozliczone całościowo w okresie sprawozdawczym. Potwierdzono, że wycena wizyty pacjenta pierwszorazowego jest wyższa o 10%, jak określa stosowne zarządzenie Prezesa NFZ. Zapewniono, że sposób rozliczania nie uległ zmianie. Na pytanie, czy na etapie realizacji kontraktu można zmienić proporcje zakontraktowanych porad pierwszorazowych i planowych, Dyrekcja WOW NFZ zapowiedziała elastyczność ze strony NFZ, w szczególności po analizie pierwszego okresu sprawozdawczego. Renegocjacje mogą być inicjowane przez obie strony kontraktu, dopuszczona będzie też możliwość przesunięć pomiędzy procedurami zachowawczymi i zabiegowymi. Dodano również, że nie może być sytuacji, aby w poradniach AOS nie było porad jednorazowych, zaznaczając wyraźnie, że pacjenci stabilni z ustalonym rozpoznaniem w momencie zakończenia roli specjalisty w procesie leczenia powinni zostać skierowani do leczenia w POZ. Zwrócono uwagę na problem różnych możliwości diagnostycznych poradni AOS (podano przykład poradni okulistycznych). Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ jest zainteresowany kontraktowaniem kompleksowej obsługi pacjenta i nie widzi możliwości obniżania kontraktu placówkom

Sprzęt, ludzie i trochę szczęścia

Pod koniec grudnia 2014 r. ta wiadomość poszła w świat. Po raz pierwszy w Poznaniu przeszczepione zostało płuco. Tę skomplikowaną operację wykonał w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii imienia Eugenii i Janusza Zeylandów ponad 20-osobowy zespół kierowany przez prof. Wojciecha Dyszkiewicza, kierownika Kliniki Torakochirurgii UM w Poznaniu i konsultanta wojewódzkiego ds. torakochirurgii.

Czterdziestopięcioletni mężczyzna od lat miał rozedmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Dawcą był 27-letni mężczyzna, który zmarł w następstwie wylewu. Operacja trwała ponad 3 godziny. Zdaniem ordynatora oddziału pulmonologiczno-internistycznego WCPiT prof. Wojciecha Kasprzaka, jest to bodaj najtrudniejszy przeszczep narządu. Poznań jest trzecim ośrodkiem (po Zabrzu i Szczecinie), w którym go

wykonano. – *To rodzaj zabiegu* – mówił w wywiadzie dla Wielkopolskiej Telewizji Kablowej prof. W. Dyszkiewicz – *w którym wszystko musi być na odpowiednim poziomie, od sprzętu do ludzi. No i musi też być trochę szczęścia.*

I to wszystko w centrum przy ul. Szamarzewskiego było.

„Przed zabiegiem – czytamy w „Gazecie Wyborczej” z 9 stycznia 2015 r. – z chorym długo rozmawiała dr Magdalena Załęcka, która się nim na co dzień opiekuje. Kiedy zapytała pacjenta, czy

jest gotów na przeszczep, powiedział: »O, to już?«. W południe w sobotę 20 grudnia szpital wysłał po niego karetkę. Zdażył się spakować i wycelować rodzinę”.

Poznańscy chirurdzy przygotowywali się do tej operacji kilka lat. Nie tylko w Polsce (w Zabrzu), ale i za granicą (Belgia, Holandia). Zwieńczeniem tej nauki były trzy symulacje przeszczepu płuca.

Roczne zapotrzebowanie na zabiegi transplantacji płuc w Polsce ocenia się, mówił na konferencji prasowej (na zdjęciu) dyrektor WCPiT prof. Aleksander Barinow-Wojewódzki, na 150–200.

W 2014 r. było ich 19. Dla porównania, w krajach Europy Zachodniej przeprowadza się 30–40 zabiegów rocznie.

Samorząd województwa wielkopolskiego przekazał fundusze, które wsparły stworzenie infrastruktury umożliwiającej przeprowadzenie pierwszej transplantacji

o mniejszych możliwościach diagnostycznych. Zaproponowano rozwiązanie polegające na zleceniu podwykonawstwa innym podmiotom, a następnie rozliczanie we własnym kontrakcie. Podkreślono wyraźnie, że podmiot mający kontrakt z NFZ może podpisać umowę na podwykonawstwo z innym podmiotem, który ma podpisany kontrakt z NFZ, z koniecznością jego wykazania.

Wiele kontrowersji w środowisku lekarskim wzbudziła ustawa zwana pakietem kolejkowym, przez niektórych nazwany prokolejkowym, a to z racji zdecydowanie większego obciążenia lekarzy POZ z tytułu dodatkowych skierowań do okulisty i dermatologa i rozbudowanej sprawozdawczości, pakietu onkologicznego i spodziewanych kolejek do lekarza POZ.

W toku dyskusji uzyskano jednoznaczne wyjaśnienie dyrekcji NFZ, że pacjenci pozostający w toku leczenia w poradniach AOS (w tym dermatologicznych i okulistycznych) sprzed 1 stycznia 2015 r. nie wymagają skierowania. Tak samo pacjenci pierwszorazowi, którzy zostali zarejestrowani do 31 grudnia 2014 r., a których pierwsza wizyta odbędzie się po 1 stycznia 2015 r. Zwrócono uwagę, że pacjent po zabiegu chirurgicznym leczący się w danej poradni AOS po zabiegu kontynuuje leczenie w tej poradni i nie wymaga ponownego skierowania. Podkreślono wyraźnie, że pacjent opuszczający oddział szpitalny czy szpitalny oddział ratunkowy powinien zostać wyposażony w komplet dokumentów, łącznie z receptami na leki i zleceniami na środki pomocnicze i wyroby medyczne, skierowaniami na zalecone w karcie wypisowej świadczenia, drukami ZUS ZLA, zleceniem na transport sanitarny. Odwołano się w tym momencie do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008 r. w sprawie warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które obowiązują. Dyrekcja NFZ zobowiązała się do przypomnienia tych zasad świadczeniodawcom wszystkich zakresów z zaleceniem przestrzegania.

W ostatnim okresie na lekarzy świadczeniodawców AOS i stomatologii zostały nałożone kary za nieterminowe przekazywanie sprawozdań z tzw. kolejek oczekujących. Okręgowa Rada Lekarska wyraziła swoje stanowisko na posiedzeniu 13 grudnia 2014 r., wielu lekarzy odwołało się od tej decyzji. Obecnie odwołania rozpatrywane są przez Prezesa NFZ. Problem ten nadal pozostaje otwarty.

Zwrócono też uwagę na komunikaty NFZ zamieszczane na skrzynkach SZOI świadczeniodawców bardzo późno, z krótkim terminem realizacji zalecenia, jak w przypadku wymogu przekazywania pierwszego wolnego miejsca na liście oczekujących. Wielkopolska Izba Lekarska nie zgadza się z takim mechanizmem działania. Wspólnie ustalono, że zostaną podjęte odpowiednie kroki, aby takich sytuacji unikać.

Stomatolodzy poruszyli w toku dyskusji następujące kwestie – dodatkowego punktowania pracy w sobotę proporcjonalnie do ułamka etatu, jaki jest realizowany w danej poradni stomatologicznej. Jednolita interpretacja w sprawie sobót została opracowana w centrali NFZ i zostanie udostępniona WIL. Poruszono sprawę rozdziału dodatkowych niewykorzystanych w pierwszym kontraktowaniu środków z zakresu stomatologii w Ostrowie Wielkopolskim, wskutek czego pacjenci są zmuszeni korzystać z placówek odległych o 40 km. Dyrektor WOW NFZ zapowiedział przeanalizowanie problemu.

Podjęto również dyskusje na temat pakietu onkologicznego, wprowadzanego w opinii obecnych bez należytego przygotowania. Nie dziwi zatem, że na wiele pytań nie uzyskano odpowiedzi, ale obecni na spotkaniu wyrazili wolę systematycznych spotkań i wzajemnego informowania się zarówno poprzez komunikaty i informacje na stronie NFZ, jak i portal i „Biuletyn WIL”.

ELŻBIETA MARCINKOWSKA



w Poznaniu. „Realizacja zadania »Rozbudowa budynku głównego poprzez dobudowę bloku operacyjnego, pracowni histopatologii oraz oddziału szpitalnego« – czytamy na stronie wcpit.pl – rozpoczęła się w kwietniu 2011 r., a zakończyła w listopadzie 2011 r. Koszty realizacji inwestycji wyniosły 5 471 836 zł, z czego dotacja z budżetu województwa wielkopolskiego wyniosła 5 400 000 zł, a fundusze własne

WCPiT 71 836 zł. Blok operacyjny wyposażony został w nowoczesny sprzęt, m.in. w laser neodymowo-yagowy, wideotorakoskop, wideomediastinoskop, zestaw laserowy do operacji wewnątrzskrzelowych, zestaw do bronchoskopii interwencyjnej, lampy operacyjne, stoły operacyjne i wciąż jest sukcesywnie wyposażany. Wyposażenie bloku operacyjnego, które stanowiło zaplecze techniczne

przeprowadzonego przeszczepu, kosztowało 2 764 144 zł. Wcześniej – w 2010 r. za 160 500 zł z budżetu województwa wielkopolskiego zakupiony został aparat ECMO, czyli sztuczne płuco”.

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii ma 5-letnią akredytację ministra zdrowia na przechowywanie i przeszczepianie płuc.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Postępowanie mediacyjne

Postępowanie w tym zakresie regulują przepisy zamieszczone w rozdziale 6 ustawy o izbach lekarskich. Zgodnie z art. 113 ust. 1 tego aktu normatywnego możliwością wszczęcia takiego postępowania dysponuje rzecznik odpowiedzialności zawodowej na etapie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim. Może to nastąpić z własnej inicjatywy rzecznika lub sądu bądź na wniosek stron. Stronami takiego postępowania mediacyjnego są pokrzywdzony oraz obwiniony. Warunkiem jest jednak uzyskanie na taką ścieżkę zgody wyżej wymienionych stron. Z takiego brzmienia tego przepisu wynika, że wszczęcie takiego postępowania można rozważać dopiero na etapie, gdy już obie wyżej wskazane strony funkcjonują w postępowaniu. Oznacza to, że dopiero od momentu, kiedy Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (OROZ) wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów konkretnemu lekarzowi, możliwe jest wszczęcie mediacji. Wydaje się, że możliwość stosowania takiej procedury już na wcześniejszym etapie byłaby bardziej sensownym rozwiązaniem.

O problemach prawnych z właściwym stosowaniem tych przepisów przekonuje przykład zaczerpnięty z jednej ze spraw zakończonych przed Naczelnym Sądem Lekarskim. Postanowieniem z dnia 9 maja 2013 r. (sygn. OSL/Wtz/32/2013), jeden z sądów lekarskich, przekazał do postępowania mediacyjnego sprawę prowadzoną przeciwko lek. C.D. obwinionej o to, że w trakcie wykonywania badania dziecka A.M. (ur. 18 czerwca 2003 r.), w dniu 2 grudnia 2010 r. w ramach wizyty domowej, nie odnotowała wpisu do historii choroby dziecka dotyczącego objawów oponowych, czym miała naru-

szyc art. 8 w związku z art. 28 Kodeksu Etyki Lekarskiej. Zażalenie na powyższe postanowienie wniosła pismem z dnia 29 maja 2013 r. przedstawicielka ustawowa pokrzywdzonego W.M., zarzucając naruszenie przepisów postępowania poprzez skierowanie sprawy do mediacji pomimo braku zgody ze strony pokrzywdzonego. W ocenie Naczelnego Sądu Lekarskiego (sygn. akt NSL Rep. 109/WS/13) zarzut podniesiony w zażaleniu okazał się zasadny. Ustalono, że postanowienie o skierowaniu sprawy do postępowania mediacyjnego zapadło bez zasięgnięcia opinii wszystkich stron – w szczególności pokrzywdzonego, reprezentowanego przez przedstawicielkę ustawową. Jak w uzasadnieniu postanowienia NSL wyjaśniono, zgodnie z treścią art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, sprawa w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może zostać skierowana do mediacji wyłącznie na wniosek lub za zgodą stron. Tymczasem w przedmiotowej sprawie nie było wspólnego wniosku stron o skierowanie sprawy do mediacji, jak również strony nie wyraziły zgody na takie rozstrzygnięcie. Jak wynika z treści wniesionego zażalenia przedstawicielka ustawowa pokrzywdzonego nie zgodziła się na postępowanie mediacyjne, co sprawia, iż postanowienie o skierowaniu sprawy do

postępowania mediacyjnego podjęte było nie tylko z naruszeniem przepisów postępowania, ale także bezcelowe z uwagi na stanowisko pokrzywdzonego.

Postępowanie takie prowadzi mediator, a więc już nie OROZ lub OSL. Osoba taka wybierana jest zgodnie z art. 113 ust. 3 ustawy przez właściwą radę lekarską, która powołuje do pełnienia tej funkcji na okres jednej kadencji lekarza godnego zaufania. Co to oznacza? Ustawa tego nie precyzuje, ale wydaje się, że ustawodawca nie musi wszystkiego definiować. Stawia się tu jedynie warunek, iż mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego.

Obecnie w WIL taką funkcję pełni dr Stanisław Dzieciuchowicz. Zadaniem takiej osoby jest pomoc stronom w osiągnięciu kompromisu. Środki i metody są właściwe dowolne. Nie sprecyzowano tego, choć muszą być one oczywiście zgodne z prawem. Ustawa natomiast wskazuje, że obowiązkiem mediatora jest sporządzenie, po przeprowadzeniu całego postępowania, sprawozdania z jego przebiegu i wyników, które dołącza się do akt sprawy. W kwestiach nieuregulowanych w ustawie o izbach lekarskich, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego w zakresie dotyczącym analogicznej procedury.

Zgodnie z wytycznymi zamieszczonymi w rzeczowej ustawie, postępowanie mediacyjne nie powinno trwać dłużej niż 2 miesiące, a jego okresu nie wlicza się do czasu trwania postępowania wyjaśniającego. Takie ograniczenie czasowe ma przeciwdziałać przewlekłości całego postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Co do zasady postępowanie mediacyjne jest prowadzone we właściwej terenie izby lekarskiej, czyli w przypadku lekarzy z Wielkopolski w WIL. Wyjątkowo tylko, jeżeli pokrzywdzony lub obwiniony wnioskuje o wyznaczenie innego mediatora, postępowanie może być przekazane do innej izby lekarskiej wskazanej przez organ kierujący sprawą do postępowania mediacyjnego.

Nie mniej istotną kwestią jest wpływ wyniku postępowania mediacyjnego na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Ustawa tego wyraźnie nie określa. W doktrynie prawa karnego zauważa się, że pozytywny wynik takiej mediacji nie przesądza o tym, jakie rozstrzygnięcie podejmie sąd, choć oczywiście powinien być uwzględniony przy wyrokowaniu. Podobnie będzie w opisywanej procedurze. Co to oznacza? A to, że nawet osiągnięcie ugody pomiędzy stronami, w wyniku której pokrzywdzony został np. przeproszony, a jego szkoda lub krzywda zostały naprawione, nie oznacza, że OROZ nie wniesie do sądu lekarskiego wniosku o ukaranie, a OSŁ nie uzna winy i nie wymierzy kary. To właściwie po co „zawracać sobie głowę” tą instytucją? Po pierwsze, osiągnięcie ugody jest wartością samą w sobie, chociażby w sferze emocjonalnej. Po drugie, sąd z pewnością uwzględni tę okoliczność na korzyść obwinionego i wymierzy karę łagodniejszą. Po trzecie, wydaje się, że sąd lekarski powinien zawsze w takiej sytuacji rozważyć, czy nie zachodzą przesłanki określone w art. 82 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich, a więc czy nie będzie to przypadek przewinienia mniejszej wagi. Wówczas należałoby umorzyć postępowanie. Ważne jednak, aby wszyscy mieli przeświadczenie (nie tylko strony, ale także samorząd zawodowy), że sprawa została właściwie i sprawiedliwie oceniona i załatwiona. Bez mediacji trudno to zwykle osiągnąć.

Stanowiska ORL WIL

**Stanowisko nr 4/2014/VII
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 13 grudnia 2014 r.**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża swój sprzeciw wobec formy anektowania wieloletnich umów w zakresie „ambulatoryjnej opieki specjalistycznej” na rok 2015 oraz zakresu wprowadzenia zmian.

Uzasadnienie

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża swój sprzeciw, zarówno wobec formy wprowadzania zmian w umowach na świadczenie usług w zakresie „ambulatoryjnej opieki specjalistycznej”, jak i podpisania aneksów do umów wieloletnich – zarówno wobec terminu na podjęcie decyzji wynoszącego 2 dni, jak i wobec zakresu proponowanych zmian.

Z opinii lekarzy wynika, że zbyt duża liczba zakontraktowanych świadczeń części poradni na rzecz pacjentów „pierwszorazowych” (w niektórych przypadkach nawet do 50% świadczeń), będzie skutkować wstrzymaniem diagnostyki oraz wydłużeniem kolejek oczekujących. Pacjent „pierwszorazowy” po pierwszej wizycie u lekarza, która często jest wizytą wstępną, na której planuje się dalszą diagnostykę i zakres badań, nie będzie mógł być objęty właściwą opieką. Ponadto, zwłaszcza w przypadku poradni sprawujących opieką nad pacjentami przewlekle chorymi, będzie to skutkowało niewykorzystaniem przyznanego limitu punktów.

PREZES
ORL WIL

DR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL

SEKRETARZ
ORL WIL

LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

**Stanowisko nr 5/2014/VII
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z dnia 13 grudnia 2014 r.
w sprawie kar nałożonych przez WOW
NFZ na świadczeniodawców za nie-
przekazywanie danych dotyczących
list oczekujących w terminie**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wyraża sprzeciw wobec działań Dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ polegających na zmasowanym karaniu świadczeniodawców za wsteczne okresy sprawozdawczości. Nakładanie kar za okres przekraczający wiele miesięcy od czasu powzięcia informacji świadczy o próbie pozyskania dodatkowych pieniędzy przez WOW NFZ, a nie o bieżącym nadzorze nad prawidłowym prowadzeniem sprawozdawczości przez świadczeniodawców. Niewielkie uchybienie jakim jest przekroczenie terminu lub błąd techniczny w przekazywanym dokumencie, nie jest działaniem naruszającym w sposób rażący obowiązujące prawo i powinno wymagać co najwyżej wyjaśnienia lub poprawienia w toku właściwego przekazywania informacji, lub wezwania do uzupełnienia stwierdzonego braku.

Żądanie skutecznego przekazywania w określonym terminie sprawozdań przy niestabilności błędach systemu informatycznego NFZ jest często niemożliwe i nie powinno być traktowane jako podstawa do nałożenia kary być należycie przeprowadzonego postępowania zgodni z obowiązującymi przepisami prawa.

W związku z powyższym Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej żąda ponownej weryfikacji i uchylenia niesłusznie nałożonych kar.

PREZES
ORL WIL

DR N. MED. KRZYSZTOF KORDEL

SEKRETARZ
ORL WIL

LEK. WOJCIECH BUXAKOWSKI

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

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



dr n. praw. Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Sukcesja i zmiana formy prawnej gabinetu

W poprzedniej Pigułce prawnej, dotyczącej ochrony informacji o pacjencie w gabinecie, sugerowaliśmy przemyślenie dostosowania formy prawnej, w jakiej prowadzona jest działalność, do bieżących potrzeb oraz zaplanowania tzw. sukcesji, tj. przekazania swej firmy następcom. Tej tematyce chcielibyśmy poświęcić poniższy artykuł.

Sukcesja dokonuje się samoczynnie zawsze z chwilą śmierci przedsiębiorcy prowadzącego gabinet. Tyle, że taki nieprzygotowany wcześniej proces sukcesji często powoduje „śmierć firmy wraz ze śmiercią jej właściciela”, zwłaszcza gdy jest ona prowadzona w formie jednoosobowej działalności. Pisaliśmy na ten temat bardziej szczegółowo we wcześniejszych artykułach. Pozostawienie sukcesji samej sobie może spowodować szereg negatywnych konsekwencji, które w praktyce przysparzają licznych problemów spadkobiercom, a bywa, że wręcz uniemożliwiają kontynuowanie budowanej przez lata firmy. Dlatego warto zawnoczyć się o zaplanowanie i przygotowanie sukcesji, prawo przewiduje bowiem szereg mechanizmów umożliwiających kontrolowane przekazanie gabinetu następcom.

Po co sukcesja?

Przekazywanie biznesu powinno być dokonywane na drodze ewolucji. Jest to proces obejmujący w szczególności: dobór najwłaściwszej ścieżki przekazania przedsiębiorstwa, najczęściej jego przekształcanie, optymalizację podatkową, przygotowanie stosownych zapisów umowy spółki dotyczących wpływu seniora na spółkę (uprawnienia kontrolne), wprowadzenie do umowy spółki zapisów dotyczących dziedziczenia, zabezpieczenie majątkowe seniora po przekazaniu przedsiębiorstwa następcy. Ale

sukcesja to nie tylko proces formalno-prawny. To również stopniowe wprowadzanie następcy w tajniki firmy, przekazywanie mu coraz większej władzy, a także zaszczepianie w świadomości pacjentów, kontrahentów i pracowników informacji o dokonującej się zmianie pokoleniowej w przedsiębiorstwie.

Dobór optymalnej formy prawnej – cesja czy przekształcenie?

Nawet jeżeli nie czujemy się gotowi na myślenie o tym, co stanie się z firmą w przypadku śmierci, warto zadać sobie pytanie, czy forma prawna, w jakiej obecnie funkcjonujemy, jest optymalna. Czy jest najkorzystniejsza pod względem przepływów finansowych, sposobu wykorzystywania majątku (w tym nieruchomości), odpowiedzialności, podatków. Zarówno sukcesja, jak i zmiana formy prawnej mogą być przeprowadzone zasadniczo w dwojaki sposób – poprzez utworzenie nowej firmy w miejsce poprzedniej (tzw. cesja) albo poprzez przekształcenie dotychczasowej formy prawnej w inną (tj. bez potrzeby zakładania nowej działalności).

W tym pierwszym przypadku konieczne jest przeniesienie praw i obowiązków z dotychczasowego podmiotu na nowy w drodze odrębnych uzgodnień z poszczególnymi kontrahentami, a w tym drugim – skutek taki następuje automatycznie z chwilą przekształcenia (z bardzo nielicznymi wyjątkami). Przekształcenie firmy to zmiana jej „garnituru prawnego”. Polega na zmianie typu podmiotu (np. spółki), bez potrzeby zmiany przed-

miotu jej działalności, czy też sposobu jej prowadzenia, przekształcenie nie oznacza bowiem rozwiązania dotychczasowego podmiotu i powstania w jego miejsce nowego. Podmiot podlegający przekształceniu pozostaje ten sam, zmianie ulega natomiast jego dotychczasowa forma prawna. Spółka przekształcona jest kontynuatorem dotychczasowej działalności. Dla wielu gabinetów kluczowym kontrahentem jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), wobec czego bardzo istotne okazuje się bezpieczne przekazanie umów z NFZ nowemu podmiotowi. W przypadku pierwszego z opisanych sposobów, tj. cesji, konieczne jest uzyskanie zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ na taką cesję. Zgodnie bowiem z art. 155 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, „jeżeli umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi inaczej, przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy wymaga pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu”. Przywołany przepis nie określa jednak przesłanek, od których spełnienia uzależniona jest zgoda dyrektora, w związku z czym nigdy nie można mieć pewności, że w konkretnym przypadku, przy uwzględnieniu okoliczności danej sprawy, taka zgoda zostanie udzielona. Natomiast w przypadku przekształcenia – zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, z chwilą dokonania przekształcenia, na nowy podmiot (powstały wskutek przekształcenia), z mocy prawa przechodzą wszystkie prawa oraz obowiązki, w tym umowa z NFZ. Dlatego też rekomendujemy korzystanie ze ścieżki przekształcenia, jako bezpieczniejszej aniżeli cesji. Z uwagi na to – poniżej kilka uwag na temat przekształceń.

Kto może się przekształcić?

W zasadzie każdy przedsiębiorca, prowadzący działalność w każdej formie, ma możliwość przekształcenia, dopuszczalne w tym zakresie są bowiem wszelkie konfiguracje podmiotowe. Może dojść do przekształcenia:

- spółki cywilnej w każdą spółkę handlową (np. sp. jawną, sp. komandytową, sp. z o.o.);
- przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną w jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną;
- spółek osobowych w inne spółki osobowe (np. sp. jawna w sp. komandytową);
- spółek osobowych w spółki kapitałowe (np. sp. jawna w sp. z o.o.);
- spółek kapitałowych w inne spółki kapitałowe (np. sp. z o.o. w S.A.);
- spółek kapitałowych w spółki osobowe (np. sp. z o.o. w sp. komandytową).

Dlaczego warto myśleć o przekształceniu?

Wypada rozpocząć od wskazania celów przekształcenia. Mogą one zależeć od różnych czynników i są uwarunkowane między innymi tym, w jakiej formie prawnej przedsiębiorca aktualnie prowadzi swoją działalność.

Dla lekarzy prowadzących działalność jednoosobowo, którzy mają zawartą umowę z NFZ, a jednocześnie chcieliby pracować w innym podmiocie, który również udziela świadczeń w ramach NFZ, problem stanowi art. 132 ust. 3 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z jego brzmieniem, „nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”. Jeżeli jednak lekarz ten zmieni formę swej działalności na spółkę handlową, wówczas powyższy zakaz nie będzie go dotyczył.

Decyzja o przekształceniu jednoosobowego przedsiębiorcy, spółki cywilnej lub spółki jawnej w sp. z o.o. może być podjęta w związku z chęcią zmniejszenia ryzyka w zakresie osobistej odpowiedzialności wspólników za zobowiązania spółki, a tym samym ochroną

majątku osobistego (domu, mieszkania, czy samochodu). Z kolei przekształcenie w spółkę komandytową sprawia, że część wspólników (tzw. komandytariusze) ponosi odpowiedzialność finansową tylko do określonej wysokości (do tzw. sumy komandytowej), np. do 1000 zł. Motywacją dla przekształcenia może stanowić chęć intensywnego rozwoju prowadzonej przez przedsiębiorcę działalności leczniczej. Na przykład, zwiększenie się liczby wspólników w spółce osobowej może niekiedy utrudniać sprawne prowadzenie prężnie rozrastającego się jej przedsiębiorstwa, z uwagi na potrzebę rozdzielenia funkcji właścicielskiej od zarządczej, którą to może spełnić spółka kapitałowa (np. sp. z o.o.). Przekształcenie spółki jawnej w spółkę komandytową może być związane z potrzebą pozyskania nowych inwestorów (ich wkładów do spółki), jak również planowanych zmian struktury właścicielskiej. Na przekształcenie w dużej mierze mogą mieć zaś wpływ względy podatkowe. Chodzi o przejście z zasady tzw. podwójnego opodatkowania dochodów wspólników w ramach spółki, na jednokrotne (np. w ramach spółki jawnej czy komandytowej).

Ile trwa przekształcenie gabinetu?

Cała procedura realnie trwa nie krócej niż 4–6 miesięcy, ponieważ obejmuje czynności przygotowawcze, rejestrację w sądzie, zmianę w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aneksowanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Korzyści z przekształcenia mogą być odczuwalne od razu (pojedyncze opodatkowanie), jak i również długofalowo (zabezpieczenie firmy na wypadek śmierci, zmniejszenie ryzyka związanego z prowadzonym biznesem).

Podstawy prawne:

- Ustawa z dnia 15 września 2000 roku – Kodeks spółek handlowych (t.j.: Dz.U.2013.1030, ze zm.).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U.2008.164.1027, ze zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008.81.484).

Salus agrorum - Educatio - Scientia

Szpital tradycyjny i innowacyjny

Styczeń 2015

Poniedziałek Miesiąc Monday	Wtorek Luty Tuesday	Środa Miesiąc Wednesday	Czwartek Luty Thursday	Piątek Luty Friday	Sobota Luty Saturday	Niedziela Luty Sunday
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego 1823-2015 – od 192 lat w służbie Poznania i Regionu

Największym wyzwaniem współczesnej medycyny, przetrwającej czas niezwykłej formalizacji, pozostaje ocalenie tego, co jest jej istotą – gestów dobrego Samarytanina: spojrzenia, dotyku, wzruszenia, gościnności...

Trzeba wspomnieć, że źródłostów szpitala nawiązuje w wielu językach właśnie do „gościnności”.

Kalendarz i medyczne kołędowanie

Dobra informacja dla tych, którzy kolekcjonują kalendarze wydawane od kilkunastu lat przez grono osób skupione wokół Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. Wydany został kalendarz na rok 2015 nawiązujący swą tematyką do przybycia dobrego Samarytanina z poddanym jego pieczy proszącym o pomoc do gospody. Przedstawiona została rycina Gustawa Doré (1832–1883), francuskiego grafika, malarza i ilustratora wielu pozycji z klasyki literatury europejskiej, która w publikowana była m.in. w Biblii w tłumaczeniu ks. Jakuba Wujka z 1873 r.

Bardzo wyrazisty jest komentarz do ryciny: *Największym wyzwaniem współczesnej medycyny, przeżywającej czas niezwykłej formalizacji, pozostaje ocalenie tego, co jest jej istotą – gestów dobrego Samarytanina: spojrzenia, dotyku, wzruszenia, gościnności... Trzeba wspomnieć, że źródłostów szpitala nawiązuje w wielu językach właśnie do „gościnności”.*

Wydawcą jest Stowarzyszenie Wspierania Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego we współpracy z firmą Kontekst.

W dniu 16 stycznia odbyło się po raz kolejny medyczne kołędowanie, najpierw w holu oddziałów kardiologicznych starego szpitalnego gmachu, a następnie w kaplicy Przemienienia Pańskiego. W tym roku śpiewem uraczył nas Chór Męski *Kompania Druha Stuligrosza* pod batutą Andrzeja Niedziałkowskiego.

Tak minęły w Izbie grudzień i styczeń

- 01.12 posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej
- 02.12 szkolenie „Profilaktyka i wczesne wykrywanie raka szyjki i trzonu macicy” (odwołane z powodu niewystarczającej liczby uczestników)
- 03.12 posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 03.12 posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 04.12 szkolenie w Poznaniu „Jak skutecznie leczyć ból”
- 06.12 kurs komputerowy w Poznaniu
- 09.12 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 10.12 posiedzenie Komisji Socjalnej
- 10.12 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 11.12 konferencja „Odpowiedzialność zawodowa zawodów zaufania publicznego: radców prawnych i lekarzy” (współorganizacja z UAM i Okręgową Izbą Radców Prawnych w Poznaniu)
- 11.12 szkolenie w Ostrowie Wielkopolskim „Jak skutecznie leczyć ból”
- 13.12 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej w Kaliszu
- 13.12 szkolenie w Poznaniu „Ochrona radiologiczna pacjenta” (współorganizacja z firmą Pozytron)
- 14.12 obchody XXV-lecia odrodzonego samorządu lekarzy i lekarzy dentyków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 08.01 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 08.01 posiedzenie Komisji ds. Zasad Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu
- 10.01 kurs komputerowy – I dzień
- 12.01 posiedzenie Komisji Etyki Lekarskiej
- 13.01 spotkanie Prezydium ORL WIL z Dyrektorem WOW NFZ
- 14.01 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 15.01 posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 17.01 kurs komputerowy – II dzień
- 19.01 kurs dla stażystów w zakresie Bioetyki
- 19.01 szkolenie „Praktyczne zastosowanie metod statystycznych w diagnostyce i ocenie wyników” (kurs odwołany z powodu niewystarczającej liczby uczestników)
- 20.01 kurs dla stażystów w zakresie Bioetyki
- 21.01 kurs dla stażystów w zakresie Bioetyki
- 21.01 szkolenie „Dlaczego należy jak najwcześniej wykrywać niedosłuch u dzieci?” (kurs odwołany z powodu niewystarczającej liczby uczestników)
- 24.01 szkolenie w Poznaniu „Ochrona radiologiczna pacjenta” (współorganizacja z firmą Pozytron)
- 24.01 kurs komputerowy – I dzień
- 27.01 posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 27.01 kurs dla stażystów w zakresie Prawa Medycznego
- 28.01 kurs dla stażystów w zakresie Prawa Medycznego
- 29.01 kurs dla stażystów w zakresie Prawa Medycznego
- 29.01 szkolenie „Wczesne wykrywanie nowotworów w zakresie głowy i szyi”
- 30.01 kurs dla stażystów w zakresie Prawa Medycznego
- 30.01 posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 31.01 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 31.01 posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 31.01 kurs Komputerowy – II dzień
- Wtorki i Piątki – spotkania Chóru WIL
- Środy – Spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki – kursy językowe

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kursy medyczne Czy można zapobiegać chorobom zawodowym narządu głosu?

który odbędzie się w środę 25 lutego 2015 r. w godz. 17.00–20.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37
Wykład poprowadzi Prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębski

Program:

1. Mechanizm fonacji
2. Charakterystyka fizjologicznej emisji głosu
3. Zasady orzekania w chorobie zawodowej narządu głosu
4. Interpretacje konsekwencji prawnych wynikających z orzekania o chorobie zawodowej narządu głosu

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne

Kaucja za udział w kursie: 50 zł (zwrot po uczestnictwie w kursie)

oraz szkolenie

Trudne sytuacje interpersonalne w pracy lekarza

które odbędzie się w dniu 9 lutego 2015 r. w godz. 9.00–14.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37
Wykład poprowadzą: dr Nadia Bryl oraz mgr Dominik Szutnik

Program:

1. Komunikacja i relacja z pacjentem w trudnych sytuacjach. Kryzys psychologiczny związany z diagnozą choroby, zaostrzeniem objawów, powikłaniami w leczeniu.
2. Konflikty w pracy lekarza. Skuteczne rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych w relacji lekarz–pacjent.

Lekarzom przysługują 4 punkty edukacyjne

Kaucja za udział w kursie: 50 zł (zwrot po uczestnictwie w kursie)

Zapisy: tel. 61 852 58 60 wewn.220, kom: 601 799 706
e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl

Jakie szkolenia Cię interesują?

SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY,

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA, NA TERENIE SWOJEGO DZIAŁANIA SZEROKO ROZWIJA DZIAŁALNOŚĆ SZKOLENIOWĄ. W ZWIĄZKU Z TYM, ZWRACAM SIĘ Z PROŚBĄ O ZGŁASZANIE TEMATYKI SZKOLEŃ, W KTÓRYCH CHCIELIBYŚCIE PAŃSTWO UCZESTNICZYĆ W 2015 R.

PROPOZYCJE PRZYJMUJEMY TELEFONICZNIE

BĄDŹ MAILOWO POD ADRESEM :

ksztalcenie@wil.org.pl; tel. 61 852 58 60 w. 220 oraz tel. kom. 601 799 706

NA ZGŁOSZENIA CZEKAMY DO KOŃCA LUTEGO 2015 R.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębski

Przewodniczący

Komisji ds. Kształcenia Medycznego

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Metoda FELDENKRAISA

Pozwala wyjść poza ból, napięcia i ograniczenia, poprawić osiągnięte wyniki oraz odnaleźć lekkość i swobodę ruchu, zwiększyć jasność umysłu i kreatywność...

Z uwagi na duże zainteresowanie i frekwencję Komisja Sportu organizuje zajęcia rehabilitacyjne metodą Feldenkraisa w czwartki godzina 18.00. Chętnych prosimy o zgłaszanie się do p. Jana Skrobisza pod nr telefonu 783 993 900.

Na co chorujemy, co połykamy?

Początek roku sprzyja publikacjom różnych statystyk. Dają one pełniejszy obraz zjawisk charakterystycznych dla danej dziedziny życia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Poznaniu poinformował, że w minionym roku najczęściej chorowaliśmy na grype i infekcje grypopodobne (54 442 przypadki). To dwukrotnie więcej niż w 2013 r. Na drugim miejscu jest ospa (5343), a na trzecim szkarlatyna (532). Wyraźnie spadła liczba zachorowań na różyczkę – 158 w porównaniu z 2272 w 2013 r. Na liście chorób, na które najczęściej zapadali w minionym roku poznaniacy – jak informuje Cyryla Staszewska, rzecznik prasowy Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu – znajdują się także: borelioza – 88 przypadków, krztusiec – 33 przypadki, lamblioza – 6 przypadków, listerioza – 5 przypadków, meningokoki – 2 przypadki, malaria i kleszczowe zapalenie mózgu – po 1 przypadku. Spadła (z 84 na 67) liczba nowo wykrytych zakażeń HIV, a także zachorowań na AIDS (z 12 do 4). Zgłoszonych zostało 38 przypadków kiły.

Gdy mowa o chorobach, nie sposób nie wspomnieć o spożyciu leków. W ubiegłym roku Polacy wydali na nie ponad 18 mld zł. Z tego powodu nasz rynek farmaceutyczny jest atrakcyjny dla wielu firm. Zwłaszcza gdy idzie o leki przeciwbólowe. Zajmujemy drugie miejsce w Unii Europejskiej i trzecie w świecie (po Stanach Zjednoczonych i Francji). Według danych Polskiego Związku Producentów Leków bez Recepty w 2013 r. kupiliśmy prawie 700 mln opakowań różnych leków (plasujemy się na czwartym miejscu w Europie po Francji, Grecji i Włoszech), a co czwarte zawierało środki przeciwbólowe. Są one na wyciągnięcie ręki w wielu miejscach – od marketu po stację benzynową. Niektóre występują pod różnymi nazwami, o czym nie każdy wie. Kupujący nie zawsze są też w stanie określić, jakie jest ich działanie – przeciwpalne, przeciwbólowe czy przeciwgorączkowe. Wpływ na ich spożycie, zdaniem ekspertów, mają reklama (w telewizji obecna na co dzień, wydatki większe niż na reklamę żywności) oraz internet. Mówi się też, że najczęściej odwiedzanym doktorem jest... doktor Google. Z jego porad Polacy korzystają chętnie i powszechnie (niektóre statystyki wskazują nawet na ponad 75%).

„Wartość całego rynku farmaceutycznego w 2013 r. – wg raportu IMS Health – wynosiła ponad 24,129 mld zł (liczone

w cenach końcowych dla pacjenta). Na tę kwotę składa się sprzedaż leków na receptę (RX) oraz leków bez recepty OTC (w tym: leki, suplementy diety, artykuły medyczne oraz kosmetyki apteczne). Wartość segmentu produktów OTC w 2013 r. osiągnęła 8,869 mld zł (w cenach dla pacjenta). Do sprzedaży tego segmentu zaliczamy leki OTC, suplementy diety, artykuły medyczne oraz kosmetyki apteczne. Segment produktów OTC w 2013 r. miał około 36,8-procentowy udziału w rynku farmaceutycznym w Polsce (wliczając leki, suplementy diety, artykuły medyczne oraz kosmetyki apteczne). Z tego leki OTC stanowią ok. 24,2 proc. W 2013 r. wartość segmentu produktów OTC wyniosła 8,869 mld zł, co oznacza wzrost o 5,8 proc. w porównaniu z 2012 r.” (www.pasmi.pl).

„Szczególnie chętnie – na tle innych państw – Polacy zaopatrzą się w te produkty, które nie są refundowane i można je kupić bez recepty, czyli tzw. OTC. – Zdarza się, że biorą kilka preparatów, które zawierają te same substancje, bo wierzą, że im więcej, tym lepiej – opowiada Aleksandra Kuźniak, właścicielka apteki z Gdańska. I dodaje, że nawet kiedy farmaceuci tłumaczą, że to szkodliwe, czy przekonują, iż lepiej od witamin zadziała spacer, rzadko kiedy przynosi to efekt” (www.gazetaprawna.pl, 24. 04. 2014, Klara Klinger, Małgorzata Kwiatkowska „Po zdrowie idziemy na skróty. W 2013 r. wydaliśmy na leki ponad 18 mld zł”).

Zdaniem Maryniki Woroszyłskiej-Sapiehy, prezes zarządu Grupy Sanofi w Polsce: „segment leków OTC będzie rósł szybciej niż segment leków wypisywanych na receptę. Widać to było na przestrzeni ostatnich lat. Ale proszę pamiętać, że rozwija się on głównie poprzez wzrost cen, a nie ilość sprzedawanych opakowań. Krótko mówiąc, ceny w tym segmencie rosną, a wzrost nie jest generowany. Bardzo dynamicznie rośnie segment leków szpitalnych, częściowo dzięki refundacji nowych leków w programach lekowych. Dalszy rozwój tego segmentu będzie się wiązał z zaproponowanym pakietem ustaw Ministra Zdrowia, które dotyczą między innymi onkologii” (www.forsal.pl, rozmowa Łukasza Koryckiego).

Sieć aptek podlega dynamicznym zmianom. Według raportu IMS Health „Sprzedaż leków w Polsce – diagnoza i perspektywy. Ekonomiczne wyzwania dla aptekarzy” skala zmian w 2013 r. przedstawia się następująco: 1008 zamkniętych aptek, 333 przejęcia, 715 nowych aptek i 177 ponownych otwarć (www.pgf.com.pl).

ANDRZEJ PIECHOCKI

WYCIECZKI 2015

Od kilku lat Wielkopolska Izba Lekarska organizuje dla swoich członków wycieczki do różnych zakątków świata. Byliśmy już m.in. w Portugalii, Niemczech, Hiszpanii, Rosji, Finlandii, Estonii, na Łotwie, Litwie i Ukrainie. W związku z rosnącym zainteresowaniem z Państwa strony, dołożymy wszelkich starań, aby 2015 rok nie był uboższy pod tym względem. Nasze propozycje to:

Weekend majowy w Andaluzji z Marokiem (wycieczka lotnicza)

Termin: 27.04–06.05.2015 r.

Program: GIBLARTAR, CHEFCHAOUEN – VOLUBIS – MEKNES, FEZ, RABAT – CASABLANKA, TANGER, SEVILLA, KORDOBA, GRANADA

Wrzesień – Oktoberfest (Monachium) + Północne Włochy + Liechtenstein

Termin: 17–24.09.2015 r.

Program: INSBRUCK, REJS PO JEZIORZE GARDA – DEGUSTACJA WIN W BARDOLINO, VICENZA – WERONA, BERGAMO – MEDIOLAN, LIECHTENSTEIN MONACHIUM – OKTOBERFEST
Szczegółowe informacje będą ukazywały się w kolejnych Biuletynach WIL oraz na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (<http://www.wil.home.pl/>) w informacjach ogólnych oraz w dziale „Wydarzenia kulturalne i sportowe/Wycieczki”.

W przypadku dodatkowych pytań i chęci uczestnictwa proszę o kontakt mailowy (biuro@wil.org.pl) lub telefoniczny (783993900).

Jan Skrobisz

PERYSKOP onet.pl

Janusz Skowronek

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

Nowy antybiotyk nadzieją w medycynie

Nadzieja na przełom w medycynie. Amerykańscy naukowcy informują w tygodniku „Nature” o wytworzeniu nowego antybiotyku. Nazywa się teixobactin i jest najbardziej obiecującym z grupy 25 nowych antybiotyków. Testy na zwierzętach wykazały, że zabija on bakterie, ale jest nieszkodliwy dla tkanek ssaków. – *Zwalcza takie bakterie, jak oporny na metycylinę gronkowiec złocisty (MRSA) czy prątki gruźlicy* – zapewnia główny autor badań, Kim Lewis z Uniwersytetu Northeastern w Bostonie. Dodaje, że antybiotyki pozyskano z nowatorskich hodowli bakterii nie w laboratorium, ale w ich naturalnym środowisku, czyli w glebie. Teixobactin nie działa na wszystkie bakterie, tylko na bakterie Gram-dodatnie. Za to – jak zapewniają naukowcy – wrażliwe bakterie nie mogą rozwinąć oporności na ten antybiotyk, a taka oporność jest już dziś poważnym zagrożeniem, na przykład w leczeniu gruźlicy. Teraz teixobactin trzeba przetestować na ludziach. Lekarze wiążą z nim duże nadzieje, bo byłby to pierwszy skuteczny antybiotyk od 1987 r.

Leki przedłużające życie już są dostępne

Uczeni poszukują „pigulek młodości”, tymczasem leki przedłużające życie są już dostępne. Wielu ludzi je stosuje codziennie, nie zdając sobie z tego sprawy – twierdzi amerykański gerontolog prof. Brian K. Kennedy na łamach „New Scientist”. Dotychczas wydawało się, że zatwierdzone do użycia leki pomocne są tylko w leczeniu schorzeń. Jeśli mówiono o tym, że przedłużają życie, to jedynie dlatego, że leczą choroby. Przykładem są leki obniżające ciśnienie tętnicze krwi, chroniące przed zawałem serca i udarem mózgu. Szef *Buck*

Pożegnania**Doktor hab. med. Zofia Barańczak**

W grudniu 2014 r. zmarła dr hab. med. Zofia Barańczak, specjalista chirurgii szczękowej. Wykształciła wielu specjalistów z zakresu chirurgii szczękowej i stomatologicznej. Była doskonałym operatorem, diagnostą i dydaktykiem. Potrafiła stworzyć serdeczną atmosferę na oddziale. Uczyla nas właściwego podejścia do pacjentów, sumiennego wykonywania naszych obowiązków. Była autorem wielu prac naukowych i dbała o rozwój naukowy swoich podopiecznych asystentów.

Pani docent urodziła się w 1916 r., a studia medyczne ukończyła przed II wojną światową. W 1947 r., gdy utworzono Wydział Lekarsko-dentystyczny na Akademii Medycznej w Poznaniu rozpoczęła pracę w przychodni stomatologicznej mieszczącej się przy ul. Matejki. W 1952 r. przeniesiono Stomatologię do Kolegium Kopernickiego przy ul. Święcickiego 4. W 1957 r. utworzony został oddział chirurgii szczękowej w Szpitalu im. Święcickiego przy ul. Przybyszewskiego; kierownikiem Kliniki był prof. Jerzy Stadnicki. Pani doc. dr hab. Zofia Barańczak związana była z tym oddziałem przez całe dalsze życie zawodowe. W latach 1968–71 pełniła obowiązki kierownika Kliniki.

Niestety, praca Pani docent nie została właściwie doceniona. Była matką poety Stanisława Barańczaka (1947–2014), działacza opozycji demokratycznej i współzałożyciela Komitetu Obrony Robotników. Represje o charakterze politycznym, jakie objęły syna w latach siedemdziesiątych, miały bezpośredni wpływ na zahamowanie Jej kariery naukowej. Nie została profesorem, mimo poważnego dorobku naukowego. Mimo to do końca swojej działalności zawodowej pracowała na oddziale chirurgii szczękowej, szkoląc kolejne pokolenia studentów i specjalizantów.

Zegnamy Panią docent z szacunkiem i wdzięcznością, dziękując za pomoc w uzyskaniu naszych umiejętności.

ANNA SERAFINOWSKA-KIELCZEWSKAX

Doktor Maria Przyborowska

Maria Przyborowska, z domu Łaskarzewska, urodziła się 9 maja 1929 r. w Baranowiczach (kresy wschodnie, obecnie Białoruś).

Tam spędziła dzieciństwo i czasy szkoły podstawowej aż do końca 1944 r. Ze względu na aneksję polskich ziem wschodnich przez Związek Sowiecki, w grudniu 1944 r. przeszła repatriację i na krótko osiadła w Chełmie Lubelskim.

Po zakończeniu wojny przeniosła się do Poznania. Tu w 1950 r. ukończyła liceum ogólnokształcące, a po kolejnych 5 latach Wydział Lekarski Akademii Medycznej; dyplom lekarza uzyskała 13 grudnia 1955 r.

Czasów studenckich nie poświęciła wyłącznie nauce, na co są liczne dowody ze szczególnym i podstawowym – związkiem małżeńskim z Henrykiem Przyborowskim w 1954 r. Państwo Przyborowscy przeżyli wspólnie 60 lat.

Po ukończeniu studiów przez kilka miesięcy pracowała w przychodni rejonowej na Grunwaldzie, ale już w marcu 1956 r. na ponad 12 lat związała się ze Szpitalem Powiatowym w Drezdenku; kierowała tam laboratorium i punktem krwiodawstwa.



W październiku 1958 r. zdała egzamin specjalizacyjny z zakresu analityki klinicznej. W 1963 r. urodziła córkę Dorotę.

Od 1968 r. ponownie, już na stałe, związała się z Poznaniem, przez 8 lat pełniąc funkcję kierownika Zakładu Analityki Zespołu Przychodni przy ul. Słowackiego, a od listopada 1975 r. do końca kariery zawodowej (maj 1995 r.) kierowała Działem Diagnostycznym Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu.

Od końca lat 70. do połowy 90. pełniła funkcję konsultanta dla województwa poznańskiego z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. W latach 1976–89 prowadziła poznański oddział Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej. Była kierownikiem specjalizacji licznej grupy lekarzy i diagnostów laboratoryjnych, przez lata organizowała egzaminy specjalizacyjne.

W pracy wymagająca – od innych i od siebie, niektórzy pewnie mogliby powiedzieć, że czasem aż nazbyt sroga, ale kierowanie dużym zespołem ludzkim wymusza pewne zachowania (a warto zaznaczyć, że w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej Szpitala „przy Lutyckiej” jeszcze w 1995 r. pracowało ponad 90 osób).

Wykorzystała swoją wiedzę, inteligencję, doświadczenie, zdolności organizacyjne i możliwości wynikające – co tu dużo mówić – z licznych funkcji, które piastowała i stworzyła sprawnie funkcjonujący, nowoczesny, jeden z największych w województwie zakład diagnostyczny, który poza codziennymi obowiązkami pełnił również funkcję bazy szkoleniowej dla kolejnych pokoleń przedstawicieli medycyny laboratoryjnej. Wydaje się, że starała się w miarę możliwości dbać o wszystkie zakresy działalności diagnostycznej, choć oczywiście miała swoje ulubione dziedziny, ze szczególną, przez pewien okres wręcz legendarną Pracownią Białek. Los lubi płatać tragiczne figle – osoba, która stworzyła w Wielkopolsce podwaliny nowoczesnej diagnostyki immunochemicznej gammapatii monoklonalnych, na pewnym etapie życia musiała się ponownie sama mierzyć z tym tematem – już jako pacjentka.

Trudno właściwie określić, czy była umysłem raczej ścisłym czy humanistycznym. Uniwersalnym – chciałoby się powiedzieć: z jednej strony lekarz analityk, a przecież – z drugiej – znana z licznych zainteresowań artystycznych, że wspomnę jedynie jej okres współpracy z Krzysztofem Komedą-Trzczańskim, w jego wczesnym, poznańskim etapie kariery.

Będziemy wspominać Ją jako osobę mądrą, barwną i zawsze wyczuloną na najważniejszą misję lekarza – dobro pacjenta.

Zmarła 2 stycznia 2015 r.

Cześć Jej pamięci.

WŁODZIMIERZ PAWŁOWSKI
SZPITAL WOJEWÓDZKI W POZNANIU

Informujemy, że z dniem 5 stycznia 2015 r. Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła

Biuro Porad Prawnych dla lekarzy i lekarzy dentystów

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

Rozkład dyżurów w siedzibie WIL w Poznaniu:

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

Kontakt telefoniczny dostępny w godzinach dyżurów.

PERYSKOP

Institute for Research on Aging w Novato w Kalifornii, prof. Brian K. Kennedy przekonuje, że niektóre farmaceutyki mogą bezpośrednio wpływać na procesy starzenia się. Takie działanie jest skutkiem ubocznym tych leków, w tym przypadku bardzo pozytywnym.

– *Niektórzy specjaliści już zaczęli je zażywać wyłącznie po to, żeby przedłużyć sobie życie* – powiedział prof. Kennedy podczas międzynarodowego sympozjum na ten temat, które odbyło się w wrześniu 2014 r. w Bazylei. Dodatkową zaletą niektórych z tych leków jest to, że są tanie. Jednym z takich preparatów jest metformina stosowana od dawna w leczeniu cukrzycy typu 2. Przede wszystkim pomaga diabetykom, obniża poziom glukozy i zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycowych oraz przedwczesnego zgonu. Wykazano jednak, że zdrowym gryzoniom o 5% wydłuża życie.

– *Działa podobnie jak niskokaloryczna dieta spowalniająca procesy starzenia się* – twierdzi dr Rafael de Cabo z National Institute on Ageing w Baltimore na łamach „Nature Communications”.

Czy podobnie jest u ludzi? Nikt takich badań jeszcze nie przeprowadził i wątpliwe jest, by ktokolwiek się na nie odważył. Brytyjcy specjaliści porównali jednak diabetyków zażywających metforminę z osobami w podobnym wieku, które nie były chore na cukrzycę typu 2. Tak jak oczekiwano, chorzy zażywający metforminę żyli dłużej niż pozostali diabetycy przyjmujący inne leki przeciwcukrzycowe. Jednak przeciętna długość ich życia była również o 15% dłuższa w porównaniu z długością życia osób niechorujących na cukrzycę, które tego leku nie stosowały. Profesor Kennedy twierdzi, że życie mogą przedłużać również leki kardjologiczne, takie jak statyny oraz aspiryna. Statyny obniżają we krwi cholesterol, co hamuje rozwój choroby wieńcowej i zmniejsza ryzyko zawału serca oraz udarów mózgu. Z kolei kwas acetylosalicylowy działa przeciwkrzepowo i przeciwzapalnie. Statyny również wykazują działanie przeciwzapalnie i zmniejszają ryzyko

PERYSKOP

onet.pl

rozwoju kamicy żółciowej. Być może chronią przed rakiem. „New England Journal of Medicine” opublikował w czerwcu 2014 r. badania duńskich specjalistów sugerujące, że osoby zażywające te leki o 15% rzadziej umierają na nowotwory. Działanie przeciwnowotworowe wykazuje kwas acetylosalicylowy. W licznych badaniach stwierdzono, że zmniejsza ryzyko rozwoju raka jelita grubego. W tym roku na łamach „Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention” pisano, że regularne przyjmowanie tego leku zmniejsza również ryzyko raka trzustki. Profilaktyczne zażywanie statyn i aspiryny jest jednak nadal sporne. Na razie nie ma jednoznacznych dowodów na to, że przyjmowane w małych dawkach chronią ludzi przed zawałem serca lub udarem. Obydwa leki są przepisywane przez lekarzy jedynie w zapobieganiu wtórnym zawałom i udarom. Bardziej obiecujące są badania nad rapamycyną, lekiem stosowany u ludzi po transplantacjach, który zapobiega odrzuceniu przeszczepu. Badania na zwierzętach wykazały, że działa również jak „pigulka młodości”: pozwala zachować dobrą kondycję fizyczną, zmniejsza ryzyko rozwoju chorób nowotworowych oraz schorzeń sercowo-naczyniowych, poprawia nawet funkcje poznawcze.

Eksperci: nasilają się tzw. ruchy antyszczepionkowe w Polsce

– *W Polsce nadal jest wysoka tzw. wyszczepialność populacji, ale nasilają się zniechęcające do szczepień ochronnych tzw. ruchy antyszczepionkowe* – twierdzi p.o. głównego inspektora sanitarnego Marek Posobkiewicz. Specjalista podkreśla, że stopniowo, ale niepokojąco stale wzrasta liczba rodziców uchylających się od obowiązkowych szczepień dzieci. Jeszcze w 2011 r. z tego powodu nie zostało zaszczepionych ok. 3 tys. dzieci, w 2012 r. było już ich 5,3 tys., a w 2013 r. – 7,2 tys. Marek Posobkiewicz uważa, że należy się spodziewać, iż w 2014 r. jeszcze więcej dzieci nie zostało poddanych szczepieniom obowiązkowym. – *Na szczęście jest to wciąż niewielka*

SEKCJA FITOTERAPII POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO

Roślinne zdrowie

Sekcja Fitoterapii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego została powołana 27 listopada 1998 r. Jest zrzeszeniem lekarzy, farmaceutów i naukowców związanych z fitoterapią. Powstała dzięki inicjatywie i zaangażowaniu przedstawicieli środowiska zielarskiego i medycznego, m.in. dr. Jerzego Jambora, prof. Jerzego Lutomskiego, prof. Jana Hasika, prof. Jerzego Alkiewicza i dr. Witolda Kapczyńskiego. Widzieli oni potrzebę utworzenia organizacji jednoczącej specjalistów z różnych dziedzin, przychylnie nastawionych do fitoterapii, w sytuacji coraz większego opanowywania rynku lekarskiego przez nieuprawnionych do tego różnego autoramentu uzdrowicieli i zielarzy. W tym miejscu należy wspomnieć o dużym poparciu dla tej idei ze strony prezesa PTL – prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego, wielkiego orędownika leku roślinnego.

Sekcja Fitoterapii PTL postawiła sobie za cel wspieranie badań naukowych w dziedzinie fitoterapii oraz upowszechnianie doświadczalnej wiedzy lekarskiej związanej ze stosowaniem leków roślinnych. Temu celowi służy organizowanie sejmików oraz konferencji naukowych. Sekcja wspomaga zbieranie, opracowywanie oraz ocenę danych naukowych dla terapeutycznego zastosowania preparatów roślinnych w praktyce lekarskiej. Organem Sekcji jest czasopismo „Postępy Fitoterapii”, popularyzujące wśród lekarzy i farmaceutów badania analityczne, biologiczne, farmakologiczne i kliniczne w zakresie surowców i leków roślinnych.

Ziołolecznictwo, czyli fitoterapia, nie jest jeszcze, jak się wydaje, z dostatecznym uznaniem traktowane przez lekarzy, a także przez część farmaceutów. Można spotkać się z opinią, że fitoterapia jest alternatywą w odniesieniu do terapii lekami syntetycznymi. Otóż Sekcja Fitoterapii stoi na stanowisku, że jest ona uzupełnieniem lub wspomogieniem terapii preparatami syntetycznymi. Stąd od samego początku Sekcja uczestniczy w szkoleniu lekarzy i farmaceutów w zakresie fitoterapii.

Należy dodać, że istnieje ścisła współpraca pomiędzy Sekcją Fitoterapii PTL

a Polskim Komitetem Zielarskim. Warto przypomnieć, że to Zarząd Główny Polskiego Komitetu Zielarskiego wystąpił z formalnym wnioskiem w 1988 r. do Polskiego Towarzystwa Lekarskiego o powołanie Sekcji Fitoterapii. Działalność obu organizacji jest całkowicie różna.

O ile działalność Polskiego Komitetu Zielarskiego dotyczy przede wszystkim pozyskiwania, wytwarzania i oceny jakościowej surowców i preparatów zielarskich, o tyle Sekcja Fitoterapii zajmuje się głównie ich praktycznym wykorzystaniem w terapii.

Od początku swojego istnienia Sekcja Fitoterapii PTL stawiała sobie za cel doszkalanie lekarzy medycyny i farmaceutów z zakresu fitoterapii. W 1999 r. przy wsparciu finansowym firmy Phytopharm zorganizowano 7 szkoleń dla lekarzy „Fitoterapia w praktyce lekarza rodzinnego”. W szkoleniach, które odbywały się w wielu miastach Polski, prowadzonych przez wybitnych specjalistów z tej dziedziny, wzięło udział 450 lekarzy. Były to szkolenia bezpłatne. Jednak bez wsparcia firm farmaceutycznych szkolenia takie w późniejszym okresie nie były już możliwe. Dla wyjaśnienia należy dodać, że Sekcja Fitoterapii utrzymuje się ze składek członkowskich i takiej działalności bez pomocy sponsorów nie jest w stanie prowadzić. Dlatego przez wiele kolejnych lat działalność szkoleniowa ograniczała się do uczestnictwa zainteresowanych lekarzy i farmaceutów w Sejmikach Zielarskich, sympozjach i konferencjach poświęconych fitoterapii. Obecnie Zarząd Sekcji Fitoterapii PTL pracuje nad nową formą szkoleń internetowych dla lekarzy. Mamy nadzieję, że pierwsze tego typu szkolenia odbędą się jeszcze pod koniec tego roku.

Sekcja Fitoterapii usiłowała także rozwiązać dwie inne ważne kwestie. W latach 2000–2004 starano się, poprzez Ministerstwo Zdrowia, wprowadzić do programów nauczania lekarzy zagadnienia związane z fitoterapią, ponieważ w trakcie studiów nie mają oni żadnych zajęć z tej dziedziny, co skutkuje m.in. brakiem jakichkolwiek informacji na temat leku roślinnego. Niestety, mimo usilnych starań profesorów: Jana Hasika i Jerzego Alkiewicza, ówczes-

snych prezesów Sekcji, nie udało się tego zagadnienia rozwiązać jednoznacznie. Ministerstwo Zdrowia ze względu na przeciążony program studiów nie wyraziło zgody na poszerzenie ich o fitoterapię. Zaproponowało jedynie zajęcia fakultatywne na starszych latach studiów lekarskich i farmaceutycznych z fitoterapii. Jednak w przypadku studentów medycyny z realizacją tego rozwiązania są duże trudności. Jeszcze inna kwestia dotyczyła podplomowego szkolenia lekarzy rodzinnych z zakresu fitoterapii, w celu ubiegania się o tzw. certyfikaty umiejętności w tej dziedzinie. Początkowo Ministerstwo Zdrowia przychylnie zapatrywało się na takie rozwiązanie, jednak w efekcie umiejętność lekarza fitoterapeuty nie została przez Ministerstwo Zdrowia zaakceptowana.

W ostatnim okresie Sekcja Fitoterapii rozpisła Konkurs pt. „Racjonalna fitoterapia i suplementacja diety” objęty patronatem honorowym prezesa PTL – prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego. Celem Konkursu było promowanie najlepszych na polskim rynku leczniczych produktów roślinnych oraz suplementów diety. Informacje o Konkursie zostały podane na Sejmiku Zielarskim w maju 2012 r. w Żerkowie, ukazały się w czasopiśmie „Postępy Fitoterapii” i zostały zamieszczone na stronie internetowej Sekcji. Ponadto w październiku 2012 r. do blisko 50 firm zajmujących się produkcją leków i suplementów roślinnych wysłano materiały informujące o warunkach uczestnictwa w Konkursie. Początkowo planowano przyjmowanie zgłoszeń konkursowych do końca 2012 r., a następnie przedłużono termin do końca lutego 2013 r. Niestety, ze względu na małą liczbę zgłoszeń Konkurs nie doszedł do skutku. Według naszego wcześniejszego rozeznania udział w Konkursie zgłaszało kilkanaście firm. Rzeczywistość okazała się jednak inna. Odnosimy wrażenie, że formuła tego typu konkursów straciła na znaczeniu, ze względu na błędy popełnione przy konkursach na najlepsze leki, jakie odbywały się poprzednio, a także ze względu na reklamy telewizyjne i radiowe, przynoszące firmom szybkie i znaczne korzyści finansowe.

W związku z powyższym Sekcja Fitoterapii stara się o wprowadzenie innej formy promocji leków i suplementów roślinnych, a mianowicie ich ocenę oraz rekomendację. Byłaby ona dokonywana przez wybitnych specjalistów z dziedziny fitoterapii. Uzyskana rekomendacja leku

lub suplementu roślinnego mogłaby stanowić dużą pomoc przy staraniu się o rejestrację i dopuszczenie do obrotu ocenianego produktu. Informacje o nowej formie promocji produktów roślinnych zostaną zamieszczone na stronie internetowej Sekcji oraz opublikowane w „Postępach Fitoterapii” i rozesłane do firm wytwarzających leki i suplementy roślinne.

Sekcja Fitoterapii utrzymuje kontakty z międzynarodowymi towarzystwami fitoterapeutycznymi, przede wszystkim z ESCOP (*European Scientific Cooperative of Phytotherapy*). Organizacje członkowskie ESCOP podejmują wspólne działania wspierające fitoterapię w ramach Unii Europejskiej. Mają one służyć zapewnieniu dalszego rozwoju statusu naukowego oraz prawnego preparatów roślinnych poprzez:

- wprowadzanie ujednoliconych naukowych kryteriów oceny leków roślinnych,
- propagowanie stosowania fitoterapii w praktyce lekarskiej,
- propagowanie badań klinicznych i doświadczalnych w dziedzinie fitoterapii,
- poszerzenie wiedzy naukowej i praktycznej w zakresie fitoterapii na poziomie międzynarodowym.

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć o współuczestnictwie Sekcji Fitoterapii w opracowywanej przez Polski Komitet Zielarski liście surowców zielarskich, które mogą być stosowane jako suplementy diety. Lista została opublikowana w „Czasopiśmie Aptekarskim”, „Postępach Fitoterapii” i w języku angielskim na łamach czasopisma „Herba Polonica”. Opublikowana lista surowców zielarskich będzie z pewnością bardzo przydatna przy planowaniu przez zakłady farmaceutyczne nowych suplementów diety. Poza tym porządkuje ona w dużym stopniu trudną sytuację, jaka panuje na polu roślinnych suplementów diety.

Zgodnie ze statutem w Sekcji Fitoterapii rozróżnia się członków zwyczajnych, wspierających i honorowych. Członkiem zwyczajnym może zostać lekarz, farmaceuta lub naukowiec. Członkami wspierającymi mogą zostać osoby prawne. Deklaracje członkowskie można pobrać na stronie www.fitoterapia-polska.pl/www/pl/czlonkowstwo.

Siedziba Sekcji znajduje się w Instytucie Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich w Poznaniu przy ulicy Libelta 27.

grupa, stanowi ona zaledwie 0,08% dzieci podlegających obowiązkowi szczepień ochronnych – dodaje. Prezes Fundacji Instytut Profilaktyki Zakażeń w Warszawie dr Paweł Grzesiowski potwierdził, że w Polsce nadal wysoka jest wyszczepialność populacji przeciwko odrze. Szczepionkę przeciwko tej wyjątkowo groźnej chorobie otrzymało ponad 90% populacji dzieci i młodzieży. Dzięki temu w 2011 r. zarejestrowano jedynie 38 zachorowań na odrę, a w 2012 r. – 60 przypadków. W innych krajach uprzemysłowionych jest znacznie gorzej. W Europie i Stanach Zjednoczonych zwiększa się zachorowalność na odrę z powodu coraz częstszych przypadków zaniedbania szczepień przeciwko tej chorobie. Profesor Ewa Bernatowska z Kliniki Immunologii Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie zwraca uwagę, że dzięki wciąż dobrze działającemu programowi szczepień ochronnych Polska jest krajem wolnym od polio. Od 1984 r. nie odnotowano ani jednego przypadku choroby wywołanej tym wirusem, który w latach 50. XX w. powodował liczne zgony oraz trwałe kalectwo – paraliż mięśni rąk i nóg. – *Podobnie jest z wieloma innymi groźnymi zakażeniami. Od 30 lat nie było w naszym kraju zachorowania na błonicę, a od 29 lat nie zdarzył się teżec noworodkowy* – dodaje specjalistka. Profesor Bernatowska przyznaje, że wciąż występują w naszym kraju zachorowania na różyczkę wśród młodych mężczyzn. Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie wynika, że w pierwszej połowie 2013 r. zarejestrowano ponad 32 tys. zakażeń – prawie dziesięciokrotnie więcej niż w tym samym okresie w 2012 r.

– *Choroba ta nie powinna już występować w żadnym kraju Unii Europejskiej* – podkreśla specjalistka. W Polsce nie jest jednak związana z uchylaniem się od szczepień, lecz z niepełnym programem szczepień. Od 1988 r. przeciwko różyczce szczepiono tylko dziewczynki w 13. roku życia; szczepieniami tymi nie objęto chłopców. Dlatego doszło do tzw.

PERYSKOP

onet.pl

epidemii wyrównawczej: choroba zatakowała głównie mężczyzn w wieku 19–24 lat oraz nieco starszych, od 25. do 28. roku życia. Według prof. Bernatowskiej szczepienia są najważniejszą polisą na zdrowie każdego z nas, bez względu na wiek i płeć. Są znacznie bezpieczniejsze niż odporność uzyskana po przejściu zakażenia.

Jak cechy osobowości wpływają na nasze zdrowie i samopoczucie

„Zależność taka na pewno istnieje, jednak nie wiemy jeszcze, czy to nasza biologia wpływa na psychikę, czy może psychika determinuje biologię” – czytamy w najnowszym wydaniu czasopisma „Psychoneuroendocrinology”. Dwa zespoły psychologów klinicznych – z Uniwersytetu w Nottingham i Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles – wspólnie przeprowadziły eksperyment mający na celu zbadanie relacji pomiędzy głównymi cechami osobowości a ekspresją genów, które poprzez kontrolowanie aktywności układu immunologicznego mogą wpływać na nasze zdrowie. W badaniu wykorzystano technologię mikromacierzy DNA o wysokiej czułości. Pozwoliła ona naukowcom przeanalizować zależność między pięcioma podstawowymi cechami osobowości ludzkiej a dwiema grupami genów związanych z aktywnością leukocytów (białych krwinek). Geny z pierwszej grupy związane były z przebiegiem procesów zapalnych, drugiej – z odpowiedzią przeciwwirusową i aktywnością przeciwciał. Wspomnianymi wyżej dominującymi cechami osobowości są natomiast: „otwartość”, „sumienność”, „ekstrawersja”, „ugodowość” i „neurotyczność”. – Wykazaliśmy, że „ekstrawersja” znacząco zwiększa ekspresję genów prozapalnych, z kolei „sumienność” obniża ich ekspresję. Innymi słowy: osoby, które ze względu na swą ekstrawertyczną osobowość mają większe prawdopodobieństwo zachorowań na różne infekcje, mają skuteczniejszy – pod względem zwalczania zakażeń – układ odpornościowy.

Wspomnienia uczestników

Jubileuszowe spotkanie XXV-lecia

W centrum Poznania na Starym Rynku w piękną niedzielę 14 grudnia czekały na nas szeroko otwarte drzwi Wagi Miejskiej.

Idę spotkania po latach w gronie dawnych działaczy i pracowników, ale także osób, które nadal w różny sposób udzielają się w izbie, zainicjowały i zamysł zwieńczyły izbowe komisje ds. Emerytów i Rencistów oraz Kultury i Sportu, pod niezawodnym kierownictwem Stanisława Dzieciuchowicza i Katarzyny Bartz-Dylewicz.

Piękny wystrój sali na piętrze udekorowanej dużymi pracami malarskimi naszych koleżanek stwarzał atmosferę niwelującą barierę upływu czasu. Sala wypełniona po brzegi – uroczystość otwiera uśmiechnięty prezes izby dr n. med. Krzysztof Kordel i oddaje głos prof. dr. hab. n. med. Piotrowi Dylewiczowi, który również z ujmującym uśmiechem, tak jak przed 25 laty, gdy na pierwszym zjeździe wybieraliśmy go na swojego pierwszego prezesa, z ogrom-

nym poczuciem humoru i dystansem do tych 25 lat, wspomina początki naszej izby, jej rozwój oraz dorobek.

Uzmysławiamy sobie, jak potrzebne było to spotkanie, aby zdać sobie sprawę, ile trudu, poświęcenia, dobrych inicjatyw wykrzesaliśmy z siebie my, lekarze naszej Wielkopolski, aby dziś być poważną, poważaną i tak nam potrzebną instytucją.

Tymczasem zaczyna się część muzyczna. Zespół pod batutą Dobrochny Martenki wykonuje, specjalnie na okolicznościowy wieczór zaaranżowane, utwory Komedy-Trzecińskiego. Jazzowy charakter utworów fantastycznie puentuje utalentowany kwintet studentów Akademii Muzycznej.

Ostatnią atrakcją muzyczną jest udział Chóru WIL. Całość wieńczy wspólne wykonanie Adeste Fidelis, a na bis Kurdesz.

Wspaniały koncert i wprowadził nas w uroczy i pełen serdeczności nastrój, który przyczynił się do tego, że rozmowy koleżeńskie przy stolikach nie miały końca.

DANUTA KORYTOWSKA-MIKUSIŃSKA

25 lat WIL – aż się nie chce wierzyć!

W grudniowy niedzielny wieczór z dużym niepokojem zdążałem do Miejskiej Wagi na poznańskim Starym Rynku. Z relacji domowej z przewodniczącą Komisji Kultury, a także telefonów od prezesa Krzysztofa Kordela i przewodniczącego Komisji ds. Emerytów Stanisława Dzieciuchowicza wiedziałem o przygotowywanym spotkaniu byłych oraz aktualnych działaczy i pracowników izbowych.

Z jednej strony, radość ze spotkania z wieloma dawnymi współpracownikami i współpracownikami, a do dzisiaj przyjaciółmi, tak rzadko spotykanymi na co dzień. Z drugiej, natrętnie myśli o temacie ewentualnego wystąpienia – co powiedzieć tym, którzy przyjdą, o tym, co było, o tym, co jest i o tym, co nas czeka.

Chciałem, by było lekko i krótko, ale trochę refleksyjnie. Trochę słodko o na-

szej dawnej pracy i trochę gorzko o tym, co jest i co może być. Może jeszcze kiedyś o tym napiszę, ale raczej na forum ogólnopolskim, bo zawsze miałem znacznie większe żale do „centrali” w Warszawie, a jedynie rzadko pewien niesmak po naszych lokalnych wojenkach.

Jak wyszło, spytajcie tych, którzy byli.

W tym miejscu chciałbym tylko w imieniu twórców izby i pierwszych jej pracowników podziękować obecnym władzom za pamięć i życzliwość.

W moim wystąpieniu wyraziłem nadzieję, ale także apel do obecnych i przyszłych działaczy izbowych, aby za kolejne 25 lat „w jakiejś wirtualnej przestrzeni medialnej” mogła się ukazać informacja: „Wiadomość o likwidacji izby lekarskiej okazała się nieprawdziwa”.

PIOTR DYLEWICZ

PRZEWODNICZĄCY

OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ

W LATACH 1989–1997



Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Świderskiego

Bronisław Świderski (1873–1941)
– lekarz, społecznik
i patriota leszczyński

Bronisław Świderski urodził się 25 listopada 1873 r. w Jarocinie. Był synem nauczyciela Rocha oraz Pelagii z Woźnickich. Szkołę powszechną oraz gimnazjum ukończył w Ostrowie Wielkopolskim. Egzamin maturalny zdał w 1895 r., medycynę studiował w Berlinie, Strasburgu, Wrocławiu, Heidelbergu i Giessen, gdzie w 1900 r. uzyskał tytuł doktora nauk medycznych. W marcu tego samego roku osiedlił się w Lesznie, gdzie uruchomił praktykę lekarską. Pomagał Siostron Elżbietankom w organizacji Szpitala w Lesznie pod wezwaniem św. Józefa, w którym objął stanowisko lekarza naczelnego. W okresie I wojny światowej pełnił funkcję przewodniczącego Niemieckiego Czerwonego Krzyża w Lesznie. Po odzyskaniu niepodległości przez dwa lata był lekarzem powiatowym, przez dziesięć lat przewodniczącym Polskiego Czerwonego Krzyża oraz naczelnym lekarzem Ubezpieczalni Społecznej.

Na szczególną uwagę zasługuje działalność społeczna oraz niepodległościowa Bronisława Świderskiego. Był on jednym z najbardziej znanych mieszkańców Leszna I połowy XX wieku. W 1900 r. objął stanowisko sekretarza Towarzystwa Naukowej Pomocy im. Karola Marcinkowskiego w Lesznie, którego celem była pomoc biednej młodzieży w zdobywaniu wykształcenia. Działał również w Towar-



zystwie Przemysłowym w Lesznie, które propagowało rozwój rzemiosła, przemysłu, oświaty i kultury oraz integrację ludności polskiej. W 1903 r. współorganizował Towarzystwo Katolickich Robotników w Lesznie. Brał również udział w powstaniu Banku Ludowego w Lesznie, którego był jednym z 35 akcjonariuszy.

W 1918 r. Świderski był jednym z pięcioosobowej grupy założycieli Tajnego Komitetu Narodowego w Lesznie, który uległ przekształceniu w Radę Ludową. Po aresztowaniu w styczniu 1919 r. więziony był w leszczyńskim ratuszu, Głogowie Zgorzelcu oraz Żaganiu. Po uwolnieniu w sierpniu 1920 r. kontynuował działalność w Komitecie przygotowującym Leszno do przyłączenia zgodnie z Traktatem Wersalskim do Polski.

Bronisław Świderski był członkiem Rady Miasta. Działał w Komitecie do Walki z Bezrobociem, dzięki jego wsparciu powstała w 1936 r. świetlica dla bezrobotnych. Wnioskował o budowę domów dla bezrobotnych oraz przedstawiał jakie negatywne skutki niesie ze sobą bezrobocie.

W 1922 r. wybudował w okolicach Leszna nad Jeziorem Łoniewskim dom, który wkrótce stał się ośrodkiem leczniczym. Do leczenia wykorzystywał borowinę pozyskiwaną z okolicznych torfowisk. Leczył choroby reumatyczne, zapalenia mięśni i stawów, neuralgie oraz niedokrwistości.

Pozostawił po sobie liczne publikacje. Do dzisiaj przez regionalistów i historyków ceniona jest książka wydana w 1928 r. pt. „Ilustrowany opis Leszna i ziemi leszczyńskiej”. Na ponad 300 stronach Świderski prezentował obraz Leszna z początków XX wieku oparty na swoich obserwacjach i przeżyciach. W pracy z 1935 r. pt. „Dr Jan Jonston. Wybitny uczony dawnego Leszna” opisał postać znanego leszczyńskiego lekarza. W jego dorobku znalazły się również publikacje medyczne jak choćby praca wydana nakładem księgarni w Gnieźnie z 1905 r. pt. „Niemowlę i jego choroby”.

Wśród mieszkańców Leszna znany jest do dzisiaj jako założyciel ogrodu zoologicznego. W 1903 będąc przewodniczącym Towarzystwa Upiększania Miasta, założył park dla zwiedzających, w którym atrakcją stanowiły dzikie zwierzęta oraz ozdobne ptaki, подарowane mu przez przyjaciół.

Bronisław Świderski w 1901 r. ożenił się z Julią Kowalik, z którą mieli czworo dzieci. Miał brata ks. Stanisława (1869–1921), który będąc proboszczem w Świerczynie (miejscowości oddalonej 15 km od Leszna), dał się poznać jako patriota i społecznik. Był delegatem na Polski Sejm Dzielnicowy, członkiem Powiatowej Rady Ludowej na powiat leszczyński oraz założycielem Kółka Rolniczego.

Bronisław Świderski zmarł 1 stycznia 1941 r. Pochowany został na starym cmentarzu w Lesznie, a po jego likwidacji prochy przeniesiono na cmentarz rzymsko-katolicki przy ul. Kąkolewskiej w Lesznie.

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



Refleksje ze spotkania z arcybiskupem

Dziękujemy księdzu arcybiskupowi za spotkanie, szczególnie odbywane w tym miejscu – to miejsce ma dla nas znaczenie szczególne.

Już niedługo (za pięć lat – po obchodach 1050 rocznicy chrztu Polski i powstania pierwszej diecezji na naszych ziemiach) obchodzić będziemy pięćsetlecie powstania Akademii Lubrańskiego. Wielu przyszłych medyków, którzy tworzyli atmosferę naszego miasta na początku XVI w., związanych było z Akademią Lubrańskiego. Znamy wszyscy traktat *O tętnie* Józefa Strusia. Ale rzadziej przywoływane są dzieła innych uczniów Akademii Lubrańskiego: pierwszy podręcznik pediatrii *De morbis puerorum* Józefa Chróściejowskiego; praca *O składności członków człowieczych* Andrzeja Glabera czy *Nauka o ratowaniu położnic* Piotra z Kobylina.

Jeśli w tym roku przypada mi zaszczyt wypowiedzenia słów życzeń w tym gronie, proszę pozwolić, że zawrę refleksję, która – jak sądzę (choćby w części) – odzwierciedla stan naszego medycznego ducha. Sądzę, że – tak jak tutaj jesteśmy obecni – doceniamy wszyscy wartość naszej misji ofiarowanej człowiekowi choremu. Mamy możliwość skupiać się w naszym życiu zawodowym na tym, co ma szansę nieść samo dobro. To stanowi szczególny (piękny) wymiar naszego życia.

Ale jeśli wyrażamy naszą rzeczywistość, to musimy także zwrócić uwagę na trudności, z którymi się borykamy.

Oczywiście ktoś mógłby wymienić na początku brak odpowiednich funduszy. Celowo jednak pomiję ten wątek, gdyż – jak się wydaje – mimo wszystko należymy do społeczeństwa uprzywilejowanego pod względem zamożności. Na dodatek w ostatnich dekadach lat dokonał się niezwykle skok posiadanych możliwości. Powinniśmy mimo to zawsze domagać się posiadania w działaniu medycznym możliwości na miarę zamożności społeczeństwa.

Wstydlivych obszarów w medycynie pozostaje jednak wiele.

Jako medycy stajemy przed wieloma wyzwaniami. Pierwszym i podstawowym jest oczywiście nieustanne znajdowanie właściwej relacji z powierzonym naszej pieczy pacjentowi, który spoglądając nam w oczy, prosi: pomóż mi. Relacji opartej na zapewnieniu właściwej kompetencji medycznej wynikającej z posiadanej i pogłębianej wiedzy, umiejętności podejmowania właściwych decyzji (co jest wyrazem sztuki medycznej) oraz znalezieniu więzi zaufania w sprawowaniu opieki.

A poza tym pozostaje wiele problemów wynikających z relacji z pacjentem, a także wewnętrznych środowiska.

Jeśli chodzi o problem wynikający z relacji z pacjentami i ich rodzinami, nie można nie wyrazić rzeczywistości nadmiernych, często nieuprawnionych oczekiwań, w stosunku do środowiska medycznego. Brak zdania się na kompetencje medyczne – co musi zawsze rodzić się w zaufaniu – często prowadzić może na bezdroża. Wiara w postęp medycyny i jej możliwości jest często większa u pacjentów niż u samych medyków. Skutkiem tego nieraz jesteśmy wystawiani na pokusę – jak to określamy – daremnej terapii. A w działalności medycznej szczególną sztuką staje się próba odmowy – właśnie ze względu na dobro pacjenta.

Z problemów wewnętrznych środowiska wymienić należy przede wszystkim pewien dyskurs, jaki toczy się wśród nas o kształt przyszłej opieki zdrowotnej – jego rezultat będzie miał istotne znaczenie w przyszłości. Zastanawiamy się, w jaki sposób ograniczyć niezwy-

klą formalizację i biurokratyzację naszych zawodów, którym musimy się – dla dobra naszych chorych – w rozsądny sposób przeciwstawiać. Oczywiście pamiętamy, że *serva ordinem; ordo te servabit*. Zastanawiamy się jednak, jakie metody zarządzania powinny być stosowane w opiece zdrowotnej: czy jest nadal miejsce na przestrzeń zaufania i twórczego – akceptującego personalistyczne wzorce – zarządzania, czy też skazani jesteśmy na korporacyjną uniformizację. Chodzi o styl zarządzania w naszych szpitalach, często kwestionujący autonomię medycznych zawodów, co może odbijać się na relacji z chorymi. Inne ważne wyzwanie: w jaki sposób budować harmonię zawodów medycznych: tradycyjnie w przeszłości dominowali lekarze (uczniowie przecież Hipokratesa, składający zresztą nadal przysięgę szczególnej służby), farmaceuci i (nieco młodsze w historii formowania zawodów) pielęgniarki.

Współcześnie opieka medyczna stała się zadaniem zespołowym: trzeba wspomnieć ofiarne grono diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, dietetyków, psychologów, pracowników socjalnych, ratowników medycznych, specjalistów zdrowia publicznego, pracowników sekretariatu medycznego (i rejestracji), pracowników administracji (pewnie wszystkich nie wymienię) i wreszcie zarządzających, na których spoczywa zaszczytny (ale bardzo trudny – moje doświadczenie sugeruje, że łatwiej być lekarzem niż zarządzającym) obowiązek koordynowania.

I jeszcze ważne: w jaki sposób skutecznie – z zachowaniem przykładu i autorytetu mistrzów – przekazywać wiedzę medyczną kolejnym pokoleniom: ze starannością i kształtując najlepsze wzorce. Jak poszukiwać i wybierać najbardziej zaangażowanych, którzy w przyszłości mieliby siłę nadać najlepszy ton szpitalom, uczelni, naszym środowiskom... z kompetencją, zapałem, odpowiedzialnością.

W samorządach zawodowych – jak się powinno wydawać – powinniśmy tworzyć i znajdować ostoję najlepszych tradycji i szansę poszukiwania wymagań, które służyłyby chorym poddanym naszej opiece. I wreszcie życzenia. Na progu Nowego Roku – w atmosferze świąt Bożego Narodzenia (i pięknych polskich kolęd) – życzymy księdzu arcybiskupowi i współpracownikom wszelkiego dobra. Dobro zakorzenione w pochyleniu nad drugim – w każdym powołaniu przez nas wypełnianym – niech staje się prostą i wyrazistą treścią naszego życia, niesioną – na ile nas stać – z otwartością i entuzjazmem.

Akcja Senior – kontynuacja

Przekazujemy nowe zgłoszenia lekarzy czynnych zawodowo chętnych do służenia pomocą naszym chorym seniorom. Zachęcamy lekarzy do przystępowania do akcji i poświęcanie nieodpłatnie swego czasu kolegom seniorom. Prosimy o dalsze zgłaszanie akcesu do akcji Senior (e-mail: izba@wil.org.pl). Szczegółowych informacji można zasięgnąć u kol. Dzieciuchowicza tel. 600 027 032, 61 8674 609. Wszystkim Koleżankom i Kolegom bardzo dziękujemy za preferowanie w swych gabinetach naszych chorych lekarzy seniorów.

Do grona udzielających bezpłatnych konsultacji lekarzom seniorom dołączyli:

Imię i nazwisko	Specjalność	Adres	Rejestracja
Prof. dr hab. med. Krystyna Pecold	okulista	Poznań ul. Grobla 3/4	Rejestracja w poniedziałki i w środy od 10-17 tel. 61 22 32 007 (008) przyjęcia środa godz.17
Dr n. med. Piotr Kowalik	urolog	Poznań ul. Górki 8/19	Rejestracja 14.00–20.00 tel. 600 499 757 lub 61 671 1211 na hasło „senior”. Przyjęcia w dniu 21 marca 2015
Dr n. med. Mariola Sosnowska	ginekolog		

Dwa oblicza władzy w trzech odstępach

Obrazek pierwszy

W ubiegłym roku obchodziliśmy jubileusz 25-lecia odrodzenia izb lekarskich w Polsce. Rocznicę obchodzono lokalnie w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich. Kulminacja obchodów nastąpiła 5–6 grudnia w Warszawie. Naczelna Izba Lekarska zorganizowała w tych dniach centralne uroczystości. Tak się złożyło, że mogłem wziąć udział w ostatnim dniu obchodów, w którym zorganizowano w Hotelu Victoria Sofitel sesję historyczną poświęconą „25-leciu Izb Lekarskich w Polsce” – tytuł o tyle nieszczęśliwy, że izby lekarskie istniały w Polsce już przed II wojną światową i krótko po niej. Ale mniejsza o to. Po sesji historycznej była część oficjalna z wystąpieniami zaproszonych gości z zagranicy. Uroczystości zwieńczyła uroczysta Srebrna Gala Samorządu Lekarskiego w Teatrze Narodowym składająca się jak zwykle z części oficjalnej oraz artystycznej, której bohaterem był krakowski artysta Janusz Radek z towarzyszeniem orkiestry symfonicznej. Trzeba przyznać, że jego koncert był ozdobą uroczystości, a ci, którzy znali jego utwory z wykonań kameralnych, mogli zobaczyć, a właściwie usłyszeć, jaką różnicę czyni towarzystwo orkiestry symfonicznej w pełnym składzie. Niestety, uczestnicy gali mogli się także przekonać, jak nisko sobie ceni obecna władza lekarski samorząd i zapewne samych lekarzy. Mimo że uroczystości objął swoim patronatem prezydent Polski Bronisław Komorowski, nie raczył pojawić się na uroczystości, choć miał niedaleko, a w swoim zastępstwie przysłał nawet nie trzeci, ale zapewne piąty garnitur urzędników. Ktoś powie – czepiasz się – prezydent ma tyle zajęć, że zapewne nie mógł przybyć osobiście. Niestety, dla prezydenta i jego werbalnego poparcia dla lekarzy, prasa podała, że w tym czasie, kiedy „nie mógł” osobiście pojawić się na obchodach 25-lecia izb lekarskich, był na obchodach 10-lecia tabloidu „Fakt”. To pokazuje dobitnie, gdzie nasze środowisko mają najwyższe władze państwowe. O tym, że nie było pani premier, która mówi o sobie, że jest leka-

rzem, czy też ministra zdrowia, który także podobno nadal czuje się lekarzem, nie będę nawet wspominał, ponieważ te osoby nigdy nie raczyły przybyć na zjazdy lekarskie. Zapewne dlatego, że są zwykłymi tchórzami bojącymi się konfrontacji ze środowiskiem, które może obnażyć ich niekompetencję w sprawach zdrowia.

Obrazek drugi

Od czasu ogłoszenia przez ministra zdrowia wspólnie z premierem Tuskiem sławetnego pakietu antykolejkowego oraz onkologicznego w marcu ubiegłego roku czekaliśmy na szczegóły ubrane w prawną suknię. Niestety, czas płynął, szczegółów brakowało, a wszelkie uwagi lekarzy były ignorowane. W końcu parlament uchwalił stosowne zmiany ustawowe, nie tylko nie uwzględniając propozycji środowisk lekarskich, ale wręcz sprawiając wrażenie, że rozwiązania są na zasadzie: „Na złość mamie odmrozę sobie uszy”. W efekcie otrzymaliśmy niezły pasztet, ale jeszcze niedopieczony, ponieważ brakowało szczegółowych rozporządzeń wykonawczych ministra zdrowia. Myliłby się jednak ktoś, kto myślałby, że chociaż minister skorzysta z uwag lekarzy, by naprawić ten parlamentarny gniot. Ten tradycyjnie już stworzył potworki oderwane od rzeczywistości i wtedy zaczęły się problemy, lekarze rodzinni stwierdzili bowiem, że w tych warunkach nie da się zrealizować ministerialnych pomysłów. Pomimo propozycji z ich strony rozmowy przypominały słynną kwestię: „Gadał dziać do obrazu, obraz ani razu...”. A czas sobie płynął. W końcu nadszedł grudzień i pojawiła się groźba, że lekarze, którym z końcem miesiąca kończyły się umowy, nie podpiszą nowych na starych warunkach. Krótko przed świętami minister zawarł porozumienie z częścią lekarzy, jednakże spora ich część nadal uważała, że zaproponowane przez ministra warunki umów są nie do przyjęcia. Na takie *dictum* minister poszedł w zaparte i stwier-

dził, że więcej nie będzie rozmawiał, no chyba że lekarze otworzą bezwarunkowo i bezumownie swoje gabinety. I tu pojawia się ciekawy element. Pomimo apeli do pani premier, w tym także Naczelnej Rady Lekarskiej, by włączyła się w negocjacje z lekarzami, ta nie reagowała i stwierdziła, że to zadanie jej ministra. W końcu, przed studniówką pani premier, minister jednak się ugiął i porozmawiał z lekarzami, a nawet udało mu się zawrzeć porozumienie, w którego efekcie ci ostatni otworzyli swoje gabinety. W zasadzie komentarzy internetowych nie powinno się przytaczać, ale duża część internautów była zdania, że pani premier słusznie uczyniła, nie ustępując tym... (tu proszę sobie wpisać dowolną liczbę obelg i inwektyw) lekarzom. Następnego dnia pani premier mogła się pochwalić w swoim studniówkowym wystąpieniu, że sytuacja w ochronie zdrowia jest opanowana. Niestety, także wtedy chlapanęła na temat restrukturyzacji Kompanii Węglowej. No i zaczęło się. Górnicy nie przyjęli do wiadomości tych planów, część z nich została pod ziemią, a ich reprezentanci rozpoczęli rozmowy z reprezentantami rządu. O groźbach ze strony górników nie będę wspominał, bo wszyscy doskonale znają z przeszłości ten scenariusz górniczych protestów, którymi od lat zyskują to, co chcą, będąc prawdziwymi świętymi krowami w polskim społeczeństwie. Niestety, rozmowy z reprezentantami rządu nie przyniosły efektów. I co, myślicie państwo, że pani premier zachowała się podobnie pryncypialnie jak w sporze z lekarzami, czyli oświadczyła, że nie będzie rozmawiała z górniczymi warchołami? Otóż nie. W te pędy pojechała na Śląsk i toczyła rozmowy z reprezentantami górników, czyli ok. 50-tysięcznej rzeszy osób, które ewentualnie miał dotknąć plan restrukturyzacji Kompanii Węglowej. Co prawda, pierwsze rozmowy nie przyniosły efektu, ale dzisiaj triumfalnie premier Kopacz ogłosiła, że osiągnięto porozumienie z górnikami,

SHORT CUTS

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



w wyniku którego „żaden górnik nie straci pracy”. O tym, że porozumienie to będzie nas kosztowało ciężkie miliardy złotych, zdecydowanie więcej, niż domagali się lekarze, by uczynić pakiet onkologiczny nieco bardziej realnym, nawet się nie zająknęła. Przy czym jest małe ale – w pakiecie chodzi o zdrowie całego społeczeństwa, a w ugodzie z górnikiem o zapewnienie „miękkich poduszek” kilkudziesięciu tysiącom rozwiedzonych i zdeprawowanych przez minione władze górników, którzy ciągle uważają, że społeczeństwo powinno ich utrzymywać, mimo że na różnego typu restrukturyzację już wielokrotnie wydano ogrom pieniędzy, a do kopalni nadal trzeba dopłacać.

Obrazek trzeci

W tej scenie nie będzie prawie rządu, ale będzie zarówno o górnikach, jak i lekarzach. Zastanawiacie się państwo zapewne, dlaczego premier rozmawiała z górnikiem, a nie chciała rozmawiać z lekarzami, choć ci pierwsi toczyli rozmowy w imieniu kilkudziesięciu tysięcy swoich kolegów, natomiast ci drudzy chcieli poprawy doli całego społeczeństwa. Oczywiście przyczyn jest wiele, ale zatrzymajmy się na jednej. Otóż górnicy, mimo że jest bardzo wiele organizacji związkowych, przystąpili do rozmów zjednoczeni. I rząd miał naprzeciw siebie monolit. Nie wnioskuję, czy rzeczywiście, czy tylko na pozór, ale efekt został osiągnięty. Tymczasem co mieliśmy podczas negocjacji lekarzy? Organizacje lekarzy przystąpiły do rozmów osobno, co już było błędem taktycznym. Niestety, jeszcze większym było niezgodnienie wspólnego stanowiska. A zupełną katastrofą uzgodnienie przez jedną organizację porozumienia, podczas gdy reszta nadal rozmawiała i to na tematy, o których najwyraźniej ta pierwsza zapomniała. Niestety, ministerstwo prawie perfekcyjnie rozegrało ten rozłam. I chociaż w końcu zawarto porozumienia, odnoszę wrażenie, że gdyby organizacje rozmawiały razem, uzgodniły postulaty, to pomimo niechęci rządzących i dużej części społeczeństwa można by osiągnąć więcej. I mam nadzieję, że w końcu lekarze zrozumieją, że zgoda buduje, a w toku rozmów można poskromić ambicje, by więcej osiągnąć, nie ułatwiając stronie rządowej rozmów.

W śremskim Kole PTL To był rok pamięci

Przede wszystkim był to rok jubileuszu 50-lecia koła. Te pół wieku dało dobrą legitymację do spojrzenia nie tylko na niewyobrażalny postęp, jaki dokonał się w tym czasie w medycynie, lecz także na środowisko lekarzy skupionych wokół Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Chyba najbardziej sentencjonalnie ujął jego znaczenie obecny na uroczystym spotkaniu prof. Tadeusz Maliński. Powiedział, że skupienie w jednej sali tylu osób o takim potencjale przypomina mu, iż możliwości intelektualne połączone z wizją przyczyniają się zawsze do kulturowego wzrostu miasta.

W tej dziedzinie, za sprawą niestrudzonej prezes dr Barbary Siwińskiej odbywa się nieustanny „proces pamiętania” o ludziach stąd, o wybitnych, trwałych dokonaniach. Przecież to właśnie za sprawą śremskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego został niejako zwrócony polskiemu środowisku naukowemu dwukrotny kandydat do Nagrody Nobla, pionier nanomedycyny, prof. Tadeusz Maliński. Śremsianin, wieloletni przyjaciel prof. Zbigniewa Kwiasa.

Na grudniowym tradycyjnym opłatkowym spotkaniu śremskiego koła PTL, wspominając jesienną uroczystość nadania temu wybitnemu uczonemu doktoratu *honoris causa* Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Zbigniew Kwias podarował Muzeum Śremskiemu powiększoną replikę tego dyplomu. Z nadzieją, że znajdzie się tam miejsce na ekspozycję poświęconą prof. Tadeuszowi Malińskiemu, Honorowemu Obywatelowi Miasta. Profesor Kwias w wolnych chwilach wyszukuje historyczne ślady tych, którzy tworzyli polskie lecznictwo, i pięknie umie o tym opowiadać. Wspaniała śremska poetka Nina Szmyt odczytała zadedykowany prof. Kwiasowi, tak bardzo charakterystyczny jego osobowość, wiersz o poszukiwaniu wiedzy i prawdy, której nigdy do końca się nie pozna. Ale poszukiwać trzeba nieustannie.

dla Profesora Zbigniewa Kwiasa

Nigdy nie dowiem się
czy widzisz tak samo jak ja

czy tak samo jak ja
czujesz życia aksamitny dotyk.

Nigdy nie dowiem się
choćbym błędziła z Tobą po omacku
po tajemnicach życia
dotykała Cię
spojrzeniem
milczeniem
głosem.

Nigdy nie dowiem się
bo poznanie tego świata
nie jest możliwe
do końca.

To przyświecało też przecież lekarzom, którzy współtworzyli Polskie Towarzystwo Lekarskie. Chcieli dowiadywać się, poznawać i dzielić się wiedzą. Teraz im należy się pamięć. Doktor Siwińska zawsze się stara, aby spotkania opłatkowe były nie tylko serdeczne i domowe, ale żeby był też ten symboliczny „talerz dla potrzebujących”. Od lat przy tej okazji zbierane są datki na podopiecznych śremskiej szkoły specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. I tym razem o nich pamiętano.

Każdy z nich, w różny sposób, na miarę swoich możliwości, dokładał kamyczek do podwalin polskiej medycyny. Czy to tworząc fachowy księgozbiór, czy badając otaczającą przyrodę i tworząc zielniki. Powie ktoś, że to drobiazgi. Ale dr Siwińska skłania nas, aby patrzeć na to szerzej. Bo przecież na to spotkanie opłatkowe zaprosiła również Krzysztofa Nowaka, szefa Zakładu Zielarskiego Kawon spod gostyńskich Krajewic. Odkryła go przy okazji wizyty w nim prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego i już nie pozwoli o tym cenionym przez farmaceutów wzorcowym zakładzie zapomnieć.

Te doroczne spotkania niemal zawsze czymś zaskakują. Tym razem tę atmosferę pomogli stworzyć sopranistka Katarzyna Garlińska-Ferenc, artystka związana z Teatrem Muzycznym w Poznaniu, i tenor Marek Szymański, wykonawca wielu ról operowych związany z teatrem Wielkim w Poznaniu, współpracujący z największymi scenami muzycznymi w Polsce. A akompaniowała im na fortepianie Olga Lemko.

REFLEKSJE SPISAŁA BARBARA NOWICKA

Dawka informacji

Andrzej Piechocki

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

Profesor doktor habilitowany nauk medycznych Tomasz Opala zmarł nad ranem w piątek 28 listopada 2014 r. Miał 63 lata. Był dyrektorem Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Funkcję tę piastował od 1986 r. Stopień lekarza medycyny zdobył w 1975 r. Był wtedy studentem wydziału lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu. Edukację kontynuował w dziedzinie ginekologii i położnictwa. W 1982 r. miał już specjalizację drugiego stopnia i stopień doktora nauk medycznych. Piętnaście lat później został doktorem habilitowanym nauk medycznych. W 2003 r. objął stanowisko profesora nadzwyczajnego Akademii Medycznej. Rok później specjalizował się w dziedzinie zdrowia publicznego, a także uzyskał tytuł profesora nauk medycznych. Poza tym, że był dyrektorem jednego z największych szpitali w Poznaniu, pełnił również funkcję dziekana wydziału nauk o zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w latach 2003–2008. W tym czasie był również członkiem senatu uczelni. Profesor był autorem i współautorem 448 publikacji.

KL, WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

Pieniądze z trzech źródeł

12 stycznia 2015 r. dyrekcja Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego uroczyście wbiła pierwszą łopatę pod inwestycje realizowane z funduszy Mechanizmu Finansowego EOG i Norweskiego Mechanizmu Finansowego oraz budżetu państwa, w ramach Projektu Wielkopolska Onkologia. W miejscu wyznaczonym przy obiekcie na ul. Szamarzewskiego 82/84 w Poznaniu nastąpi rozbudowa Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej, Banku Komórek Macierzystych i Pracowni Histopatologii.

WWW.SKPP.EDU.PL

Na jeszcze wyższym poziomie

Zakończył się remont oddziału laryngologicznego szpitala w Śremie. Gruntowna przebudowa oraz modernizacja sprawiły, że na oddziale dostosowano bazę lokalową oraz sprzętową do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia i przepisów unijnych. Ponadto dzięki tej inwestycji podwyższono standard wyposażenia oraz funkcjonalności wszystkich pomieszczeń, umożliwiając świadczenie usług na jeszcze wyższym poziomie. Oddział laryngologiczny posiada siedem pokoi dwuosobowych, pokój trzyosobowy oraz dysponuje gabinetem diagnostyczno-zabiegowym, a także własną salą zabiegową uzbrojoną w nowoczesne urządzenia mikrochirurgii operacyjnej. Wszystkie pokoje posiadają bezpośredni dostęp do łazienki, wyposażone są w nowe szafki, stoliki, elektrycznie sterowane łóżka oraz łóżeczka dziecięce.

WWW.SZPITALWSREMIE.PL

Najpierw kryteria

– *Możliwe jest stworzenie kolejnych pakietów, obejmujących m.in. świadczenia paliatywne i hospicyjne. Wcześniej jednak konieczne jest określenie medycznych kryteriów uprawniających do objęcia taką opieką* – powiedział wiceminister zdrowia Piotr Warczyński. Przedstawił on posłom z sejmowej Komisji Zdrowia informacje na temat sytuacji w hospicjach w świetle pakietu onkologicznego. Jak wyjaśnił, opieka paliatywna i hospicyjna świadomie nie została uwzględniona w pakiecie onkologicznym, bo dotyczy on medycyny naprawczej, a nie opieki nad pacjentami nieuleczalnie chorymi, w ostatnim okresie ich życia. Ponadto, jak podkreślił, nie u wszystkich pacjentów znajdujących się pod taką opieką zdiagnozowano chorobę nowotworową.

WWW.PAP.PL

Trzy cykle leczenia

Każda para zakwalifikowana do programu „Program – Leczenie niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego na lata 2013–2016” może skorzystać z trzech zindywidualizowanych cykli leczenia niepłodności metodą zapłodnienia pozaustrojowego.

Leczenie niepłodności w ramach programu odbywa się wyłącznie w ośrodkach, które są jego realizatorami (zawarły umowę na realizację programu z ministrem zdrowia). W umowach została określona wysokość środków przeznaczonych na leczenie niepłodności metodą *in vitro*. Realizatorzy oferują możliwość korzystania ze świadczeń wyłącznie w ramach tych środków. Dlatego mogą zakwalifikować do programu taką liczbę par, aby każda z nich – w czasie realizacji umowy i w ramach dostępnych środków – mogła skorzystać ze zindywidualizowanej procedury wspomaganego rozrodu. O kolejności udzielania świadczeń decyduje kolejność zgłoszenia się pary do realizatora i przeprowadzenia kwalifikacji. Wyjątkiem są osoby z odroczoną płodnością z powodów onkologicznych, którym przysługuje pierwszeństwo w programie.

WWW.MZ.GOV.PL

NIK wskaże bariery?

Najwyższa Izba Kontroli sprawdzi, dlaczego w Polsce jest za mało lekarzy. Weźmie pod lupę resort zdrowia i uczelnie medyczne – dowiedziała się „Rzeczpospolita”. Według informacji „Rzeczpospolitej” Najwyższa Izba Kontroli zbada, jak uczelnie szkolą lekarzy i dlaczego brakuje specjalistów. Sprawdzi m.in., jakie są bariery w dostępie do specjalizacji i co robi resort zdrowia, by zahamować emigrację lekarzy.

– *Sądzę, że NIK dojdzie do wniosków, o których od dawna mówi środowisko medyczne. Że szkoły medyczne kształcą za mało lekarzy w stosunku do potrzeb, a powodem braku specjalistów jest bariera zbyt małej liczby miejsc specjalizacyjnych* – mówi dr Krzysztof Bukiel, przewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Kontrola została zaplanowana wcześniej, nie jest więc reakcją na obecny konflikt lekarzy z resortem zdrowia. Jej plan zostanie opracowany na podstawie wskazówek zewnętrznych ekspertów.

ANDRZEJ HULIMKA, WWW.WP.PL

Stomatolodzy w Pile

W piątek, 12 grudnia 2014 r. w Zajeździe „Tarcza” w Pile odbyło się XII opłatkowe spotkanie, którym uczestniczyli członkowie Pilskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. W spotkaniu zorganizowanym wspólnie w Komisją ds. Emerytów i Rencistów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wzięła udział wiceprezes WIL przewodnicząca pilskiej Delegatury dr n. med. Aldona Pietrysiak. Złożyła zebrany serdeczne życzenia świąteczne i noworoczne. Tradycyjnie opłatkowe życzenia składali sobie nawzajem lekarze – stworzyło to wspaniałą, ciepłą, wprost domową atmosferę.

Pilski oddział PTS powstał w latach 1978/79 w nowym woj. pilskim. Istniało bowiem wówczas duże zapotrzebowanie na ustawiczne dokształcanie młodych lekarzy, którzy w dużej liczbie podjęli pracę w nowym województwie. Wkrótce prężnie rozwijający się pilski oddział PTS pod przewodnictwem pierwszego prezesa śp. dr. Wojciecha Szaefera, ówczes-



nego kierownika Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej uzyskał wysoką renomę w kraju i za granicą. Organizował wiele konferencji, na które przyjeżdżali naukowcy z ośrodków krajowych i zagranicznych. Członkowie pilskiego PTS byli często najliczniejszą grupą uczestników wielu konferencji i zjazdów. Obecnie pilski Oddział PTS liczy ok. 90 członków. Przewodniczącymi PTS w Pile byli kolejno: Wojciech Szafer – chirurg szczękowy, Karin Musiałowicz – ortodonta, Renata Sienkiewicz i Karol Fabianowski – protetycy. Ten ostatni pełni tę funkcję obecnie.

WOJCIECH KULESZA

Refundowane implanty

W dniu 18.12.2008 r. w Zakładzie Brachyterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii (WCO) po raz pierwszy w Polsce i Europie Środkowowschodniej wykonano dwa zabiegi wszczepienia implantów stałych pod kontrolą ultrasonografii w terapii wczesnego stadium nowotworu prostaty. Od tego momentu zabiegi były wykonywane w WCO bez refundacji z NFZ, co ograniczało liczbę leczonych chorych. Od 2009 r. trwały nasze starania o wpisanie tej formy brachyterapii LDR na listę świadczeń refundowanych przez państwo. Bardzo się cieszymy, że od 1 kwietnia 2015 r. ta uznana i szeroko stosowana w świecie metoda leczenia będzie w pełni refundowana przez państwo!

Zachorowalność na raka prostaty stopniowo rośnie, co jest związane ze starzeniem się społeczeństwa oraz z coraz lepszą wykrywalnością wczesnych postaci raka prostaty w badaniach przesiewowych. Chorzy tacy mają wysokie szanse wyleczenia, pod warunkiem przeprowadzenia prawidłowej terapii. Z tych powodów rozszerzenie możliwości leczenia raka prostaty o skuteczną i sprawdzoną metodę brachyterapii za pomocą implantów stałych ma istotne znaczenie dla poprawy wyleczalności.

Brachyterapia LDR to jednorazowa metoda implantacji ok. 60–100 izotopów promieniotwórczych (małych metalicznych, cylindrycznego kształtu, długości 4,5 mm i szerokości 0,8 mm ziarenek, zawierających niewielką ilość radioaktywnego źródła jodu I-125) w obręb chorego narządu. Izotopy te pozostają na stałe w narządzie i nie są usuwane. Stosuje się ją przede wszystkim w leczeniu raka prostaty. Brachyterapia za pomocą implantów stałych jest stosowana w leczeniu raka prostaty w Stanach Zjednoczonych, Hiszpanii, Francji i wielu innych krajach od końca lat 80. ubiegłego stulecia. Jest metodą nie sprawdzoną w leczeniu dużych grup chorych i opisaną w tysiącach publikacji, z okresami obserwacji sięgającymi już

15 lat po leczeniu. Bardzo ważny jest obserwowany niski odsetek powikłań, takich jak problemy z oddawaniem moczu czy impotencja.

Choć inne wykorzystywane techniki leczenia prostaty uznajemy za równie skuteczne, technologia implantacji ziaren izotopów promieniotwórczych przynosi pacjentowi wiele korzyści. Pacjent leży w szpitalu przez jeden do dwóch dni i w tym czasie jest przeprowadzony cały zabieg brachyterapii, który trwa ok. 1–2 godzin w znieczuleniu ogólnym lub podpajęczynówkowym. Pacjent opuszcza szpital najczęściej następnego dnia, a w ciągu paru dni od zabiegu wraca do normalnego życia, tak więc w porównaniu z wieloma innymi metodami leczenia technika ta jest bardzo korzystna zarówno dla pacjenta, jak i szpitala. Dla wielu chorych ważna jest jak najszybsza możliwość powrotu do normalnego stylu życia i do pracy. Brachyterapia LDR umożliwia podanie wysokiej dawki promieniowania (rozłożonej w czasie) w obszarze prostaty, co wpływa na spadek ryzyka wystąpienia powikłań w zdrowych tkankach sąsiadujących. Po zastosowaniu tej metody brachyterapii obserwuje się mniej takich powikłań, jak kłopoty z utrzymaniem moczu czy impotencja. Brachyterapia LDR nie wymaga zastosowania żadnych innych metod leczenia.

Zalety brachyterapii:

- wysoka skuteczność leczenia sięgająca 90–100%,
- niewielka inwazyjność – zabieg brachyterapii trwa 1–2 godzin, pacjent opuszcza szpital najczęściej w tym samym dniu (krótki czas hospitalizacji: 1–2 dni), wraca do codziennych czynności w ciągu kilku dni,
- wysoka koncentracja dawki w obrębie prostaty, co wpływa na spadek ryzyka rozwoju powikłań w zdrowych tkankach sąsiadujących,
- zmniejszenie częstości występowania powikłań w porównaniu z innymi metodami leczenia: impotencja (5–15%), nietrzymanie moczu (< 5%).

DR HAB. N. MED. JANUSZ SKOWRONEK

BÓL

Wybrane zagadnienia dotyczące wypisywania recept zgodnie z nowelizacją ustawy przez Ministra Zdrowia obowiązującą od 18.09.2014 r. i 26.09.2014 r. oraz przykłady recept na leki opioidowe
Opracowała dr n. med. Iwona Zaporowska-Stachowiak

Przy wypisywaniu chorego z oddziału, na którym m.in. prowadzono terapię bólu, należy zalecić kontynuację leczenia przeciwbólowego i wypisać choremu odpowiednie recepty. Chory powinien mieć zapewnioną ciągłość leczenia bólu!

Leki stosowane w leczeniu bólu należą do różnych grup. Są to m.in. opioidy (silnie i słabo działające), niesteroidowe leki przeciwzapalne i adiuwanty analgetyczne. Część z tych leków wyszczególniona jest w *Wykazie środków odurzających i substancji psychotropowych Ministerstwa Zdrowia*. Poszczególne preparaty zakwalifikowane są do różnych grup.

Leki z grup I-N i II-P zapisuje się na drukach recept oznaczonych Rpw., pozostałe na drukach Rp. Część leków nie jest ujęta w *Wykazie* (np. tramadol).

Sposoby zapisywania recepty na lek (przykłady w tabeli):

- nieznajdujący się w *Wykazie* (np. tramadol) → druk Rp.,
- znajdujący się w *Wykazie*, lecz niezaliczony do grup I-N lub II-P (np. buprenorfina, zaliczana do grupy III-P, kodeina do II-N) → druk Rp.,
- znajdujący się w *Wykazie*, zaliczony do grup I-N lub II-P (np. morfina, fentanyl, oksykodon) → druk Rpw.

Część leków objętych Wykazem zarezerwowana jest do leczenia szpitalnego (remifentanyl, sufentanil, ketamina), a etylomorfina stosuje się tylko w recepturze. Jedyną substancją z *Wykazu* dostępną bez recepty jest kodeina (np. Thiocodin) zaliczona do II-N. Preparaty zawierające oprócz innych składników kodeinę, której ilość nie przekracza 50 mg w jednej dawce lub stężenie nie przekracza 1,5% w preparatach w formie niepodzielonej, zaliczane są do III-N. Dekstramorfina (Acodin) nie jest objęty *Wykazem*.

Nastąpiła zmiana przepisów dotyczących wystawiania recept zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 21.08.2014 r. i 19.09.2014 r., obowiązującego odpowiednio od 18.09.2014 r. i 26.09.2014 r.

Zmiany te są następujące:

1. Podczas jednej wizyty można wystawić do 12 recept na druk Rp. (!) na następujące po sobie okresy stosowania, nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19.09.2014 r., obowiązujące od 26.09.2014 r.); wymagane jest podanie dawkowania (w przeciwnym razie pacjent otrzyma 2 najmniejsze opakowania leku).
2. Recepty na druk Rp. na środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursorów kategorii 1. i preparaty zawierające te środki lub substancje nieujęte w *Wykazie* (np. tramadol), zapisuje się wg zasad opisanych w punkcie 1; nie obowiązują słowne wyrażenie substancji czynnej; 1 lek na 1 recepcie.
3. Recepty na druk Rp. na środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursorów kategorii 1. i preparaty zawierających te środki lub substancje ujęte w *Wykazie*, z grupy innej

niż I-N lub II-P (np. buprenorfina), zapisuje się wg zasad opisanych w punkcie 1, lecz obowiązuje słowne wyrażenie substancji czynnej!; 1 lek na 1 recepcie.

4. Podczas jednej wizyty można wystawić do 3 recept Rpw. na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 90 dni stosowania (rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.08.2014 r., obowiązujące od 18.09.2014 r.); wymagane jest podanie dawkowania i słowne wyrażenie substancji czynnej.
5. Wspomniane w punktach 1. i 2. recepty to tzw. recepty odnawialne. Zapisując lek na recepcie odnawialnej, należy określić datę wystawienia recepty oraz od kiedy może ona zostać zrealizowana (datę realizacji od dnia...), czyli: recepty odnawialne: maksymalnie 12 (Rp.) lub 3 (Rpw.) recepty na kolejne kuracje z tą samą „datą wystawienia” i kolejnymi „datami realizacji od dnia”.
6. Recepta taka powinna zostać zrealizowana w ciągu X dni, w zależności od rodzaju preparatu (patrz punkt 11.).
7. Nie wolno zapisywać recept odnawialnych na antybiotyki; w polu „data realizacji od dnia”: zawsze X.
8. Gdy podczas jednej wizyty zapisuje się jedną receptę: na recepcie Rp. można zapisać ilość leku maksymalnie na 120 dni, a na recepcie Rpw. ilość leku maksymalnie na 90 dni stosowania.
9. Zasady zapisywania recepty na leki z grup środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1. i preparatów zawierających te środki lub substancje, oznaczonej Rpw. (dawne recepty różowe) są następujące:
 - a) Jeden lek na jednej recepcie, na maksymalnie 90 dni kuracji (do 17.09.2014 r. było na 30 dni) jeśli zapisany na jednej recepcie podczas jednej wizyty; jeśli zapisany na recepcie odnawialnej: na maksymalnie 30 dni; można wystawić maksymalnie 3 recepty odnawialne na następujące po sobie okresy terapii).
 - b) Sumaryczna ilość substancji czynnej powinna być wyrażona słownie lub wyrażona słownie za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki (Uwaga! Zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21.08.2014 r., obowiązującym od 18.09.2014 r. nie wymaga się obliczania sumy czynnej substancji leczniczej (jest to opcjonalna forma zapisu). Wystarczy wpisać słownie „dwadzieścia tabletek po dwa miligramy”. Nie wolno zapisywać skrótem lub tylko częściowo słownie, np. „dwadzieścia mg” lub „20 miligramów”).
 - c) Nie ma informacji dotyczącej zapisywania leków opioidowych w formie plastrów; najlepiej stosować się do zasad ogólnych dla druków Rpw.: zapisywać słownie liczbę plastrów i zawartość substancji czynnej w każdym z nich lub wyliczyć łączną ilość substancji czynnej.
 - d) Podanie dawkowania jest konieczne, nawet gdy zapisuje się 1 opakowanie!
 - e) Przy przekraczaniu dawki jednorazowej/dobowej nie ma już żadnego obowiązku jakichkolwiek dodatkowych adnotacji. Jeśli świadomie zapisuje się lek z przekroczeniem

I. Recepty Rp.

Lek	Przykład recepty	Uwagi
Tramadol pozajelitowo	Pozajelitowo Rp. – Poltram 50 0,05/1 ml in amp lag 1 a 5 amp. pięć ampulek po 50 miligramów DS 1 amp. w 100 ml 0,9% NaCl s.c./i.v. co 4–6 godzin	(również amp. po 2 ml: 0,05/2 ml) Zgodnie z najnowszymi wytycznymi NIE jest wymagane słowne wyrażenie ilości substancji czynnej tramadolu (dawniej: ilość substancji czynnej: dwieście pięćdziesiąt miligramów tramadolu).
Tramadol p.o. krople	Rp. – Poltram 0,1/ml in gtt. lag. 1 a 96 ml jedno opakowanie zaw. dziewięćdziesiąt sześć mililitrów roztworu DS 20 kropli lub 4 aplikacje z dozownika co 4–6 godzin	(również opakowania po 10 ml zaw. 0,1/ml) (1 ml = 40 kropli = 8 aplikacji z dozownika = 100 mg tramadolu) Zgodnie z najnowszymi wytycznymi NIE jest wymagane słowne wyrażenie ilości substancji czynnej tramadolu (dawniej: ilość substancji czynnej: jeden gram tramadolu).
Tramadol p.o. tabl.	Rp. – Poltram 0,05 in caps. lag 1 a 20 caps. dwadzieścia kapsulek po pięćdziesiąt miligramów DS 1 kaps. co 4–6 godzin, maks. 6 kaps./dobę	Zgodnie z najnowszymi wytycznymi NIE jest wymagane słowne wyrażenie ilości substancji czynnej tramadolu (dawniej: ilość substancji czynnej: jeden gram tramadolu)
Tramadol p.o. tabl. musujące	Rp. – Zalidar effervescens in tabl. lag 1 a 20 tabl. dwadzieścia tabletek po trzydziści siedem i pół miligramu tramadolu DS 1 tabl. rozpuszczona w szklance wody co 4–6 godzin	preparat złożony: 1 tabl. zaw. 37,5 mg tramadolu i 325 mg paracetamolu
Buprenorfina podjęzykowo	Rp. – Bunondol 0,2 mg (0,0002) in tabl. lag 1 a 60 tabl. 1 (jedno) opakowanie po sześćdziesiąt tabletek (ilość substancji czynnej: dwanaście miligramów buprenorfiny) DS 1 tabl. podjęzykowo co 8 godzin (również tabl. 0,4 mg)	Zgodnie z najnowszymi wytycznymi NIE jest wymagane słowne wyrażenie ilości substancji czynnej tramadolu (dawniej: ilość substancji czynnej: siedemset pięćdziesiąt miligramów wytycznymi (nie przekraczać dawki dobowej 3–5 mg z uwagi na efekt pułapowy i przewagę działania antagonistycznego w stosunku do rec. opioidowych).
Buprenorfina przezskórną	Rp. – Transtec 35 mcg/godz. 2 opakowania po 5 plastrów – dziesięć plastrów (ilość substancji czynnej: dwieście miligramów buprenorfiny) DS 1 (jeden) plaster co 96 godzin (zmiana np. w pon. rano i czw. wieczorem) Jeden plaster zawiera 20 mg buprenorfiny uwalnianej z prędkością 35 mcg/godzinę.	(również plastry uwalniające 52,5 mcg/godz. = 30 mg buprenorfiny w plastrze i 70 mcg/godz. = 40 mg buprenorfiny w plastrze)
Kodeina		Zgodnie z najnowszymi wytycznymi JEST wymagane słowne wyrażenie ilości substancji czynnej kodeiny, jeśli zapisywana ilość tego leku na receptę > 0,05/dawkę lub jej stężenie w preparacie w formie niepodzielonej > 1,5%.

II. Recepty Rpw.

II. 1. Preparaty o natychmiastowym uwalnianiu

Lek	Przykład recepty	Uwagi
Morfina pozajelitowo	Rpw. – Morphini Sulfas WZF 0,01/1 ml in amp. No 5 pięć ampulek po dziesięć miligramów (ilość substancji czynnej: pięćdziesiąt miligramów siarczanu morfiny) DS do 1 amp. dodać 0,9% NaCl do 10 ml; podawać 1 ml (1 mg) i.v. lub 2 ml (2 mg) s.c.	(również amp. 0,02/1ml)
Morfina p.o. (morfina w roztworze)	Rpw. – Morphini sulfurici 0,25 Aq. dest. ad 100,00 M.f. sol. DS doustnie 2 ml co 4 godz., 3 ml na noc (2 ml = 5 mg siarczanu morfiny)	
Morfina p.o. tabl. o natychmiastowym uwalnianiu	Rpw. – Sevredol 0,02 in tabl. lag 1 a 60 tabl. sześćdziesiąt tabletek po dwadzieścia miligramów (ilość substancji czynnej: tysiąc dwieście miligramów siarczanu morfiny) DS ½–1 tabl. co 4 godziny	
Oksykodon pozajelitowo	Rpw. – OxyNorm 0,01/1 ml in amp. No 5 pięć ampulek po dziesięć miligramów (ilość substancji czynnej: pięćdziesiąt miligramów chlorowodoru oksykodonu) DS do 1 amp. dodać 0,9% NaCl do 10 ml; podawać i.v. 1–2 ml (1–2 mg), kolejna dawka po 4 godz., ewentualnie w ciągłym wlewie i.v. z prędkością 1 mg/godz.	(również amp. 0,02/2 ml)
Oksykodon p.o. w roztworze	Rpw. – OxyNorm 0,001/1ml roztwór doustny lag 1 a 250 ml (ilość substancji czynnej: dwieście pięćdziesiąt miligramów chlorowodoru oksykodonu) DS 5 ml (5 mg) doustnie co 6 godzin	
Fentanyl podpoliczkowo	Rpw. – Effentora 100 mcg in tabl. lag 1 a 4 tabl. cztery tabletki po 100 mikrogramów (ilość substancji czynnej: czterysta mikrogramów) DS Tabletkę, natychmiast po delikatnym wyjęciu z blistra, umieścić między dżiąsłem a policzkiem powyżej górnego tylnego zęba trzonowego i trzymać do czasu rozpuszczenia (zwykle 14–25 min), po 30 min ewentualnie resztki tabletki można połączyć i popić wodą. W razie braku skuteczności kolejna tabl. po 30 min.	(również tabl. podpoliczkowe o 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg)
Fentanyl donosowo	Rpw. – Instanyl 50 mcg/dawkę aerazol do nosa lag 1 a 10 dawek w 1,8 ml dziesięć dawek po pięćdziesiąt mikrogramów (ilość substancji czynnej: dziewięćset mikrogramów fentanylu) DS 1 dawka (50 mikrogramów) do nosa, w razie braku skuteczności, po 10 min druga dawka; kolejne dawki po 4 godzinach; maks. 4 × 2 dawki na dobę	Preparat dozujący 50 mcg/dawkę jest pakowany w opakowanie zawierające 1,8 ml roztworu zawierającego 0,9 mg fentanylu (10 dawek). Preparat dozujący 100 mcg/dawkę jest pakowany w opakowanie zawierające 2,9 ml roztworu zawierającego 2,9 mg fentanylu (20 dawek). Preparat dozujący 200 mcg/dawkę jest pakowany w opakowanie zawierające 5 ml roztworu zawierającego 10 mg fentanylu (40 dawek)

II. 2. Preparaty o przedłużonym uwalnianiu

Lek	Przykład recepty	Uwagi
Morfina p.o. preparat o przedłużonym uwalnianiu	Rpw. – MST Continus 0,01 in tabl. lag 1 a 60 tabl. sześćdziesiąt tabletek po dziesięć miligramów (ilość substancji czynnej: sześćset miligramów siarczanu morfiny) DS 1 tabl. (10 mg) co 12 godzin Rpw. – Doltard 0,06 in tabl. lag 1 a 60 tabl. sześćdziesiąt tabletek po sześćdziesiąt miligramów (ilość substancji czynnej: trzy tysiące sześćset miligramów siarczanu morfiny) DS 1 tabl. (60 mg) co 12 godzin	(również tabl. 0,03; 0,06; 0,1 i 0,2) (również tabl. 0,01; 0,03; 0,1) Zgodnie z najnowszymi wytycznymi NIE jest wymagane stawianie wykrzyknika w przypadku przekroczenia zalecanej dawki dobowej (dawniej: dawka dobową sto dwadzieścia miligramów! + pieczętka + podpis w tym miejscu)
Oksykodon p.o.	Rpw. – OxyContin 0,01 in tabl. lag 1 a 60 tabl. (ilość substancji czynnej: sześćset miligramów chlorowodoru oksykodonu) DS 1 tabl. co 12 godzin	(również tabl. po 5 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg) (również preparat Oxydolor w tabl. po 5, 10, 20, 40, 80 mg)
Oksykodon p.o. oksykodon, szczególnie dla chorego z zaparciami po opioidach	Rpw. – Targin 0,005 + 0,0025 in tabl. lag 1 a 60 tabl. sześćdziesiąt tabletek po pięć miligramów oksykodonu (ilość substancji czynnej: trzysta miligramów chlorowodoru oksykodonu) DS 1 tabl. co 12 godzin	Preparat złożony zawierający oksykodon i nalokson, 1 tabl. zawiera 5 mg oksykodonu i 2,5 mg naloksonu Preparat złożony zawierający oksykodon i nalokson, również tabl. zawierające leki w nast. ilościach: 5 mg + 2,5 mg; 10 mg + 5 mg; 20 mg + 10 mg; 40 mg + 20 mg)
Fentanyl przezskórną	Rpw. – Matrifen 12 mcg/godzinę system transdermalny lag 1 a 5 plastrów pięć plastrów po 1,38 mg fentanylu (ilość substancji czynnej: sześć miligramów i pięćdziesiąt cztery setne miligramu fentanylu) DS 1 plaster co 72 godziny	(również plastry uwalniające: 25 mcg/godz. = 2,75 mg fentanylu w plastrze, 50 mcg/godz. = 5,5 mg fentanylu w plastrze, 75 mcg/godz. = 8,25 mg fentanylu w plastrze)

maksymalnej dawki jednorazowej/dobowej nie jest wymagane zapisywanie jej słownie, umieszczanie obok dawkowania wykrzyknika, podpisu ani pieczęci lekarza (przynajmniej frustracji farmaceutów; komunikat z 12.09.2014 r., obowiązujący od 18.09.2014 r.).

f) Jeśli z podanego sposobu dawkowania nie można obliczyć sumarycznej ilości przepisanej ilości środka, farmaceuta wyda 2 najmniejsze opakowania refundowane lub dopuszczone do obrotu (w wypadku braku refundacji).

g) Realizacja recepty w ciągu 30 dni.

10. Leki refundowane wydawane są w pełnych opakowaniach.

Wyjątki stanowią:

- Antybiotyki.
- Leki w postaciach do podania parenteralnego.
- Leki o kategorii dostępności Rpw.
- Leki zawierające substancje psychoaktywne (z grup III-P, IV-P, II-N). W przypadku tych wyjątków lekarz może określić dokładną liczbę tabletek, ampulek itp. (np. No 5), jak ma zostać wydana (w zależności od czasu zaplanowanej kuracji).

11. Terminy realizacji recept refundowanych (terminy „ważności” recepty):

- Leki refundowane – podstawowy termin realizacji: 30 dni.
- Silnie działające leki opioidowe, tzw. środki odurzające I-N i środki psychotropowe II-P: 30 dni (zmiana od 18.09.2014 r., dotąd było 14 dni).

c) Antybiotyki o działaniu ogólnym (podawane doustnie i parenteralnie): 7 dni.

d) Antybiotyków do użytku zewnętrznego: 30 dni.

e) Leki na import docelowy: 120 dni.

f) Indywidualne preparaty immunologiczne: 90 dni.

Wybrane środki odurzające z grupy I-N:

- alfentanyl,
- difenoksydat,
- fentanyl,
- heroina,
- hydrokodon,
- hydromorfon,
- leworfanol,
- metadon,
- morfina,
- oksykodon,
- petydyna.

Wybrane środki z grupy II-P:

- ketamina,
- metylofenidat,
- pentazocyna.

Serwis prawny dla członków WIL

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że również przez najbliższe 2 lata będzie możliwość bezpłatnego korzystania z aplikacji prawnej „Lex Prawo i Zdrowie” (40 jednoczesnych dostępów on-line) dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

W obecnym okresie abonamentowym do dyspozycji użytkowników będzie nowy moduł Lex Navigator w Ochronie Zdrowia.

Lex Navigator Ochrona Zdrowia to jedyny tego typu produkt na rynku, który kompleksowo pokazuje przebieg procedur z zakresu danego zagadnienia prawnego.

Największymi zaletami produktu są:

- schematy procedur i praktyczne wskazówki aktualne względem obowiązujących przepisów,
- praktyczne wskazówki na bieżąco uzupełniane o najnowsze kluczowe orzecznictwo oraz kolejne praktyczne wskazówki,
- monografie podzielone na fragmenty tak, aby użytkownik szybciej dotarł do istotnych dla niego informacji,
- wysoka jakość merytoryczna opracowania ze względu na zaangażowanie wyłącznie praktyków specjalizujących się w prawie ochrony zdrowia.

W produkcie zawarto najważniejsze i najczęściej stosowane w praktyce działalności podmiotów leczniczych procedury z takich dziedzin jak:

- zawieranie i realizacja umów z NFZ,
- zamówienia na świadczenia zdrowotne (subkontrakty),
- kontrola działalności leczniczej,
- prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej,
- zakładanie i rejestracja działalności leczniczej,
- postępowanie przed wojewódzkimi komisjami ds. zdarzeń medycznych,
- obowiązki personelu medycznego w związku z rozpoznaniem zakażeń i chorób zakaźnych,
- procedury szpitalne związane z obsługą pacjenta (prawa pacjentów, lekarzy),
- postępowanie z odpadami medycznymi i komunalnymi w szpitalach

Navigator Ochrony Zdrowia to interaktywne diagramy przedstawiające typowe procedury. Przebieg każdej z procedur opatrzone jest autorskimi poradami oraz komentarzem eksperckim poparte orzecznictwem oraz aktami prawnymi. Przebieg procedury przedstawia hipotetyczne możliwości rozwiązań w zależności od podjętych kroków. Poza tym do dyspozycji użytkowników standardowe możliwości: aktualne akty prawne, komentarze, monografie i pytania do ekspertów.

Aby móc korzystać z programu należy skontaktować się mailowo (admin@wil.org.pl) w celu wypełnienia oświadczenia o woli przystąpienia do listy użytkowników programu.

Jednocześnie informujemy o możliwości odbycia szkolenia w zakresie obsługi programu w celu osiągnięcia jak największych korzyści z funkcjonalności oprogramowania. W sprawie szkolenia proszę o kontakt mailowy: admin@wil.org.pl.

**Kaliska Delegatura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
zaprasza koleżanki i kolegów
na wyjazd szkoleniowo-wypoczynkowy – KRETA,**

Termin 20-27.05 2015 r.

**Proponujemy dla uczestników tygodniowy pobyt
w Hotelu***** nad morzem All Inclusive Plus.**

W trakcie pobytu dla osób chętnych
proponujemy szkolenie w zakresie BHP Koszt wyjazdu – 3229 zł.
Szczegółowe informacje u koleżanki Marii Budź, tel. 604 205 110
Zapisy w biurze podróży NAN w Kaliszu – tel. 62 76 77 231, 730626626.
Zapraszamy lekarzy i lekarzy dentyistów.

Zarząd Delegatury WIL w Kaliszu



Prywatna Lecznica
CERTUS poszukuje
do pracy w Poznaniu

lekarza med. pracy
i radiologa

(także lekarze w trakcie
specjalizacji)

Prosimy kontaktować się
telefonicznie 507003855
kierownik.dp@certus.med.pl

**Sprzedam
wyposażenie gabinetu
stomatologicznego**

Leszno
tel. 601 433 912

Przychodnia Lekarza Rodzinnego
przy Szpitalu Powiatowym we Wrześni sp. z o.o.
**zatrudni lekarza (przyjęcia osób dorosłych)
do pracy w przychodni POZ**

Informacja: sekretariat 61 43 70 590
e-mail: sekretariat@szpitalwrzesnia.home.pl

**Zatrudnię
lekarzy
internistów
i pediatrów
lub w trakcie
specjalizacji
do pracy na dyżurach
w POMOCY DORAŻNEJ**

tel. 509 800 202, 509 800 203



KAMSOFT S.A. wraz z Partnerami
Regionalnymi zapraszają na cykl
regionalnych konferencji
„Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”.

12.02.2015 – Poznań

Wstęp na konferencję jest bezpłatny.

Spotkania o charakterze szkoleniowym poprowadzą eksperci posiadający
bogata wiedzę prawną oraz doświadczenie we wdrażaniu rozwiązań IT.

Podczas konferencji uczestnicy dowiedzą się m.in. co zrobić, aby spełnić
wszystkie wymagania prawne, w jaki sposób zadbać o bezpieczeństwo
danych medycznych, jak płynnie zrealizować proces pełnego przejścia na
e-dokumentację medyczną.

Szczegółowe informacje na temat szkolenia oraz formularz zgłoszenia
znajdują się na stronie internetowej www.osoz.pl/edm

REJESTRACJA UDZIAŁU

www.osoz.pl/edm

KAMSOFT

**ZPLR GOS-MED
w Gostyniu
zatrudni**

**lekarza
do pracy
w przychodni POZ.**

**Warunki finansowe
do uzgodnienia.**

**Kontakt:
tel. 501 624 888
501 627 900**

PARTNER | KASY FISKALNE

**Kasy już od
350,00 PLN***

*koszt po odliczeniu ulgi podatkowej



ul. Fabryczna 1, 61-524 Poznań · tel. 61 661-99-00 · www.partner.poznan.pl

**NZOZ DADENT
63-000 Środa Wlkp.**

**ZATRUDNIMY
STOMATOLOGÓW
NFZ
PRYWATNIE**

**kontakt:
61 28 58 140
507 046 500**

Wiersze

MOJA KOŁĘDA

Moja kolęda to cicha piosenka
przed snem śpiewana chociaż nie ma komu
skromna kolacja, kawa w białym kubku
i kot cichutko chodzący po domu.

Moja kolęda to mój smutek gorzki
i łza co z oczu pod choinkę pada
zdumienie ciche i ślad stóp na śniegu
i pies wyjący smutnie u sąsiada.

Moja kolęda to cud chwil zwyczajnych
cichutka drzemka o szarej godzinie
wieczór wśród bliskich spędzony
i „w żłobie leży” grane na pianinie.

Moja kolęda to rząd białych krzyży
z dala od kraju w dalekim Loretto
stawiany chłopcom polskim którzy tam
by pokój ludziom przyniósł każdy wieczór.

Moja kolęda gdy ktoś się zatrzyma
tu nad tym wierszem i uwierzy szczerze
że wszystkie słowa które tu pisałam
daję Wam wszystkim w świątecznej ofercie.

Nina Szymt
2005

**Poszukuję
stomatologa do współpracy
w gabinecie prywatnym.**

Pełne wyposażenie:
mikroskop, RVG, CBCT.
50 km od Poznania.
Tel. 732 610 835 (godz: 13-15)

Nowo powstający optyk
w Swarzędzu,
nawiąże współpracę
z lekarzem okulistą
lub w trakcie specjalizacji,
możliwość otwarcia własnej praktyki.
Tel. 500 162 417 po godz. 20.

revisio
BIURO RACHUNKOWE
biuro@revisio.pl | www.revisio.pl

ul. Tomasza Zana 11A
60-691 Poznań - Piątkowo
tel. +48 883 594 514



**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA**

**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Sienkiewicza 14
przewodniczący – lek. dent. Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907
delost@wp.pl-96

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

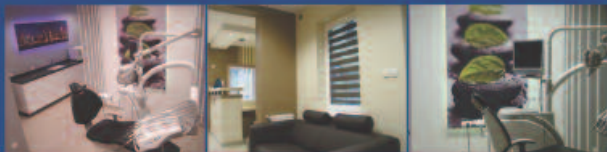
członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

Sprzedam gabinet **STOMATOLOGICZNY** w centrum Czempinia



LUKSUSOWY KOMPLEKS POMIESZCZEŃ 60M²

602 662 992

Opis i zdjęcia:
tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny

WYNAJMĘ – OKAZJA!

UMEBLOWANY GABINET LEKARSKI CENTRUM POZNANIA

**KOMPLEKSOWA
DIAGNOSTYKA
NA MIEJSCU**
(LAB, RTG, TK, MMR)
DUŻA LICZBA PACJENTÓW

TEL. 693 999 022

POZNAŃ/CENTRUM

LOKAL POD USŁUGI MEDYCZNE

OD 12 DO 3000 m²

**W CENTRUM
MEDYCZNYM**

TEL. 693 999 022

BIURO RACHUNKOWE SALDO od 1990 r.
ul. Prądnicza 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 14, 603 096 750

PROWADZIMY
■ NZOZ
■ IND. PRAKTYKI
■ SP. Z O.O.
■ SP. KOMANTYDOWE

■ ZUS
■ PODATKI
■ KADRY
■ WYPROWADZAMY
ZALEGŁOŚCI

ODBIÓR DOKUMENTÓW U KLIENTA



W związku z planowanym rozszerzeniem działalności

**nawiążemy współpracę z lekarzami
wszystkich specjalności,
w tym z lekarzami rodzinnymi.**

Aplikacje prosimy przesyłać na adres:
rekrutacja@medpolonia.pl

Wynajmę gabinet

lekarzowi medycyny estetycznej, rehabilitantowi, osteopacie.

Gabinet znajduje się w renomowanym day spa ul. Naramowicka.
W obiekcie przyjmują specjaliści z zakresu kosmetologii, podologii, dietetyki.
Cena najmu 1200 zł na miesiąc, w tym wszystkie media.

Kontakt 668 494 955



GABINET STOMATOLOGICZNY
Zaprasza do współpracy
LEKARZY DENTYSTÓW

- * gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny (również mikroskop, pracownia RTG, tomograf 3D),
- * doskonale przygotowany personel,
- * ciekawe warunki współpracy

KALISZ, ul. Staszica 39
tel. (62) 766-76-66
kom. 505-190-200
www.dentalcare.kalisz.pl

Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
w Kościanie
ogłasza

KONKURS na stanowisko ORDYNATORA

**Oddziału Leczenia Alkoholowych
Zespołów Abstynencyjnych**

Wymagane kwalifikacje:
lekarz specjalista psychiatra lub specjalista
chorób wewnętrznych lub specjalista neurolog,
lub specjalista anestezjologii,
lub anestezjologii i reanimacji,
lub anestezjologii i intensywnej terapii

minimum 8-letni staż pracy w zawodzie

Wszelkie informacje dotyczące konkursu można uzyskać
pod numerem telefonu 65 511 51 08

Dyrektor Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
z siedzibą w 61-848 Poznań przy ul. Długiej 1/2,
zatrudni na podstawie umowy o pracę
lub umowy cywilnoprawnej, tzw. kontraktu,

**lekarzy specjalistów
w dziedzinie onkologii klinicznej
lub chemioterapii nowotworów
na Oddziale Chemioterapii**

mieszczącym się w budynku Szpitala przy ul. Szamarzewskiego 82/24
Listy motywacyjne wraz z CV prosimy kierować na ręce Naczelnego Lekarza Szpitala
na adres elektroniczny s.cofta@gmail.com lub szpital@skpp.edu.pl

Informacji telefonicznych udziela: Kierownik Działu Kadry – Piace Iwona Wesolowska,
tel. (61)-854-9150, adres elektroniczny iwona.wesolowska@skpp.edu.pl

W składanych dokumentach prosimy o zawarcie adnotacji: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie pracy, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 28.08.1997r. O ochronie danych osobowych)”.

NASZA GALERIA: Malarstwo Od Nowa

Wystawa zorganizowana 16 grudnia 2014 r. w legendarnym poznańskim klubie studenckim Od Nowa nie należała do typowych. Swe prace pokazały na niej lekarki, które zadebiutowały w zeszłym roku pokazem obrazów „Impresje malarskie do muzyki Krzysztofa Komedy”.

Wybór miejsca debiutu znanego jazzmana na przestrzeń kolejnej ekspozycji twórczości plastycznej doświadczonych adeptek medycyny nie był zatem przypadkowy. Wpisał się również w zabiegi wszechstronnej reaktywacji kulturotwórczego miejsca dla studentów i fanów bardziej wytrawnej muzyki. Organizatorce wystawy, Lidii Kot, zależało przy tym na upamiętnieniu miejsca debiutu niedawno zmarłego artysty i pedagoga, prof. Jana Berdyszaka, który swe pierwsze kroki również stawiał w Od Nowie.

Większość obrazów pokazuje to, czego raczej nie widać w spojrzeniu medycznym, a głównym tematem wcale nie jest ludzkie ciało, lecz szeroko rozumiany pejzaż. Pojawiają się nawiązania do tradycji surrealizmu czy romantyzmu. Część prac ujawnia ładunek emocjonalny, który w profesji medycznej częściej bywa powściągany niż ujawniany. W przedstawieniach abstrakcyjnych pojawia się forma otwarta, stanowiąc przeciwwagę dla medycznego definiowania formy, typowego dla przedstawienia anatomii. Niekiedy pojawia się na niektórych pracach motyw serca, malowany według kulturowo obowiązującego, uproszczonego ikonograficznego wzorca.

Podczas gdy w zeszłym roku prace licytowane były podczas Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, w tym roku planowany dochód z aukcji przekazany zostanie na remont nagrobków zasłużonych lekarzy na cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan. Prace pokazane na wystawie powstały podczas warsztatów malarskich organizowanych w BioRezydencji, w Świeradowie-Zdroju.

W wystawie udział wzięły: Ewa Smogulecka, Więciesława Poprawska, Katarzyna Bartz-Dylewicz, Danuta Korytowska-Mikusińska, Aleksandra Berezowska, Jolanta Silska-Haupka, Elżbieta Dąbrowska, Grażyna Szukalska, Barbara Żyła, Maria Bicz-Kubiawicz, Roberta Marcinkowska, Grażyna Omylak, Ewa Szweda-Piczman.

Ewelina Jarosz
krytyk sztuki
UAM w Poznaniu

