



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Nasza galeria

Publikujemy pracę Ewy Smoguleckiej – specjalisty chorób oczu. Od 10 lat maluje w zespole lekarzy przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej pod kierownictwem Marii Pelec-Gąsiorowskiej i Lidii Kot. Używa techniki akwarelowej, pastelów oraz akryli. Jej prace brały udział w wystawach grupowych poznańskich oraz ogólnopolskich, a także w aukcjach na cele charytatywne.

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



Diagnoza wstępna

Spis treści

Taki jest świat...



Problemów z opieką zdrowotną w Polsce mamy dość. Lekarze potrafią wyliczyć je nawet przez sen. Czasem jednak trzeba spojrzeć dalej, poza lekarskie gabinety. Napotkamy tam obraz mało budujący, nawet przygnębiający. Trudno znaleźć spokojny zakątek naszego globu, bez konfliktów, które wcześniej czy później prowadzą do wzajemnego zabijania. To nie do pojęcia, że nasz sąsiad, Rosja, w XXI w. napada inne państwo, bez żenady głosi, że jeżeli jakiś sąsiedni kraj w swoich granicach zrobi coś nie po jej myśli, to ma prawo interweniować – nawet zbrojnie. Co na to Europa i świat? Trwają zabiegi dyplomatyczne. Uchwala się sankcje, ogłasza stanowcze lub mniej zdecydowane oświadczenia, rozwija zbrojenia... No bo tak na dobrą sprawę, co jeszcze można zrobić? Przecież nikt przy zdrowych zmysłach nie chce przestoczenia zimnej wojny w gorącą. Tyle że nie wszyscy te zdrowe zmysły mają...

Nie mniej przerażające jest to, że w innej części globu, na terenach Syrii i Iraku, na oczach nas wszystkich, w ciągu kilku lat powstało Państwo Islamskie. Kraj, który za nic ma pokój, popiera ludobójstwo i chociaż pustynny, jest bogaty, bo handluje ropą i antykami, ma doskonały aparat propagandy, marzy o dalszych podbojach, od muzułmanów zbierałby podatki, a chrześcijanom zabrałby wszystko, czasem nawet życie. To stamtąd wyruszają islamscy terroryści, żeby mordować, dokonywać zamachów, krzyżować i ścinać. Potem chwala się swoimi dokonaniem, ale nie prymitywnie, wysyłając taśmy z nagraniami do Al-Dżaziry, tylko korzystając z kont na Twitterze... Oczywiście wszystkie te działania odbywają się w imię islamu... Choć inni muzułmanie dowodzą, że islam wcale taki nie jest... Terroryści są nieobliczalni. Atakowali w Trypolisie, Mosulu, Paryżu, Sydney, Tunisie. Kto odważy się powiedzieć, że to koniec? Ponoć do Państwa Islamskiego zjeżdżają dziesiątki cudzoziemców. Niektórzy z całymi rodzinami, z żonami i dziećmi. Czasem dzieci zasilają szeregi terrorystów. Są szkolone. Chłopcy i dziewczynki. Zgoda – w większości to sieroty. Ale co z tego. One nawet nie wiedzą, że może być inaczej, że można mieć mamę i tatę, że można być kochanym, że można mieć się do kogo przytulić i że tak jest dobrze, że tak powinno być...

Świat oszalał. Nie bardzo też wie, co z tym wszystkim zrobić. Jedno jest pewne – spokój przysł. Już nie będzie tak, jak było. Amerykanie z sojusznikami prowadzą ataki powietrzne, które – choć powoli – jednak Państwo Islamskie osłabiają. Na terroryzm nie ma innego sposobu.

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Na tej liście tylko Polna	6
O przedawnieniu karalności raz jeszcze	8
Neurologiczny „Laur Pacjenta 2014” dla Jerzego Fischbacha	9
Historia bez happy endu – czyli o śmierci współnika spółki cywilnej	10
Jaka starość nas czeka?	12
1612 rezydentur w Polsce, 101 w Wielkopolsce	13
Pożegnania	14
Elektroniczna dokumentacja medyczna	15
Jak skutecznie chronić się przed zagrożeniami zdrowotnymi, podróżując do krajów egzotycznych?	16
Lekarze i kasowniki czasu	17
Serwis prawny członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	18
Tak minął luty w Izbie	19
Szkolenia i kursy od kwietnia do czerwca 2015 r.	19
Dentysta w Afryce	20
„Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej”	21
Stowarzyszenie Absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu	22
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	23
Dawka informacji	24
Bakczysaraj – Bachczisaraj	26
Alarm był skuteczny, rząd wyraźniej widzi	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Moim zdaniem błędne jest przekonanie, że do sądu chodzą pieniaczki i winni. Od czasu Monteskiusza w cywilizacji zachodniej utrwalił się trójpodział władzy, w którym rozstrzyganie sporów powierzono niezawisłym sądom. Większość ludzi przyjąłaby jednak za maksymę do sądu nie chodzić. W moim przekonaniu tak myśli większość lekarzy, co w sposób bezwzględny wykorzystują instytucje państwowe, takie jak np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy nasz ukochany partner, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Szczególnym wynalazkiem polskiej rzeczywistości są kary nakładane po byle jakim pozorem na lekarzy, które chyba jako jedyne mają nadaną przez NFZ klauzulę natychmiastowej wykonalności. Po prostu NFZ sam ją ściągą z należności lekarza, zakładając, że ma rację, a lekarz i tak ją zaakceptuje i ochno zapłaci.

A może czasami warto skorzystać z zapisów prawa i wkroczyć na drogę odwoławczą od decyzji? Na początku radziłbym przeczytać przesłaną decyzję. Dziwnym trafem pisma z NFZ rozpoczynają się przywołaniem całej masy przepisów. Dokładna ich analiza wymaga nieco wysiłku, ale można wtedy zauważyć, że część z nich jest już od dawna nieaktualna. W każdej decyzji musi znaleźć się stosowne pouczenie o możliwej drodze odwoławczej oraz o nieprzekraczalnym terminie jego złożenia. Zastanawia mnie, dlaczego tak niewielu lekarzy decyduje się na odwołania od kar. Są dwie możliwości. Albo kiepsko pracują i kara jest zasadna, albo też boją się, że gdy będą się stawiali, to zostaną wykończeni kontrolami lub nie dostaną kontraktu w przyszłości. Być może powszechne przekonanie, że z państwem obywatel nie wygra, jest tylko mitem. Coraz częściej bowiem wygrywa.

Jedną z najczęściej wykorzystywanych do karania lekarzy jest ustawa refundacyjna, która mówi o zasadach ordynowania leków i prowadzeniu stosownej dokumentacji medycznej. Zapisy tej ustawy były powodem zaistnienia słynnego protestu pieczętkowego. Jak to było do przewidzenia, w wyniku kontroli ordynacji lekowej pojawiły się kary nakładane na lekarzy. Część z koleżanek i kolegów zdecydowała się na drogę sądową i co najciekawsze – okazało się, że sądy przyznawały rację lekarzowi. W bardzo istotnym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że drobne uchybienie w wypisanej receptce nie może być podstawą do nałożenia kary. Naczelna Rada Lekarska zwróciła się z prośbą o informowanie o sprawach sądowych lekarz kontra NFZ.

Niedawno z jednej z izb otrzymałem odpis wyroku w sprawie, którą tamtejszy oddział NFZ wytoczył lekarzowi. Narodowy Fundusz Zdrowia domagał się od lekarza kwoty ponad 26 tys. złotych za recepty wystawione bez podpisanego aneksu. Lekarz na przesłanym aneksie napisał, że nie akceptuje paragrafu 9 (taka była sugestia ze strony izb i organizacji lekarskich). Po odesłaniu umowy nie dostał od NFZ żadnej informacji, w związku z czym nadal wypisywał pacjentom leki. O tym, że umowa została rozwiązana, dowiedział się, kiedy chciał pobrać nowe druki re-

cept. Oczywiście NFZ wystąpił o zwrot kwoty nienależnej refundacji. Sąd powództwo oddalił. Co ciekawe, w uzasadnieniu wyroku stwierdził: „Oparcie odpowiedzialności lekarza za ewentualne nieprawidłowości związane z ordynacją leków na instrumencie zwrotu kwoty nienależnej refundacji było od dłuższego czasu kwestionowane przez środowisko lekarskie, co znane jest powszechnie ze środków masowego przekazu. Zastrzeżenia, jakie środowisko lekarskie wysuwało wobec tak zdefiniowanej sankcji, spowodowały zmianę treści ustawy o refundacji leków oraz zmianę treści umów upoważniających lekarzy i lekarzy dentystów do wystawiania recept na leki refundowane. Odpowiedzialność lekarza wynikająca z indywidualnych umów do wystawiania recept regulowana jest obecnie treścią załącznika zarządzenia prezesa NFZ nr 30/2012/DOL z 30 czerwca 2012 r. w sprawie wzorów umów na wystawianie recept na leki refundowane przysługujących świadczeniobiorcom. Kary nakładane są za każdą nieprawidłową receptę. (...) Stanowisko strony powodowej (NFZ), że przy żądaniu zwrotu refundacji bez znaczenia jest fakt, czy lek trafił do osoby uprawnionej, podstawą do nałożenia obowiązku zwrotu refundacji jest samo wystawienie recepty w sytuacji, gdy lekarz nie zawarł umowy z NFZ. W ocenie Sądu oderwanie kwestii zwrotu refundacji leku od uprawnienia pacjenta jest nie do zaakceptowania (...)”. W omawianej sprawie NFZ wykazywał brak ubezpieczenia u 5 pacjentów oraz wystawienie recepty pacjentowi w innego kraju UE. Sąd wypowiadając się w kwestii możliwości weryfikacji uprawnień pacjenta, stwierdził: „Wypada także zauważyć, iż zgodnie z art. 49 i 50 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a więc kiedy recepty będące przedmiotem sporu przez pozwanego były wypisywane, dokumentem potwierdzającym uprawnienia do ubezpieczenia zdrowotnego miała być karta ubezpieczenia zdrowotnego, której w rzeczywistości nie było. Państwo miało poprzez ministra zdrowia w porozumieniu z prezesem NFZ zadbać o to, aby świadczeniobiorcy mieli dokument, który okazywać będą podczas wizyt u lekarza, który z kolei na podstawie takiego dokumentu powinien mieć zagwarantowaną pewność tego, co ma poświadczać karta. Działania lekarza nie należy w ocenie Sądu sprowadzać do roli kontrolera, ale skupić się on musi na ściśle określonych procedurach związanych z leczeniem (...)”.

W dalszej części uzasadnienia Sąd stwierdził: „(...) Żądanie od lekarza zwrotu refundacji w sytuacji, gdy pacjent był uprawniony do otrzymania leku refundowanego, byłoby źródłem bezpodstawnego wzbogacenia się NFZ. Jeżeli pacjentowi należy się lek refundowany, który zgodnie z przyjętymi zasadami działania systemu opieki zdrowotnej w Polsce powinien być sfinansowany przez NFZ, a w rzeczywistości Fundusz próbuje przenosić finansowanie tego leku na lekarzy, to dochodzi do niesłusznego powiększenia majątku Funduszu poprzez zwolnienie go z części zobowiązań do finansowania świadczeń (...)”.

Moim zdaniem w innych znanych mi wyrokach sądy przyjęły podobną linię orzeczniczą o braku istnienia „szkody funduszu”. Może warto więc przemyśleć drogę sądową, wykorzystując pomoc prawną zapewnioną przez izby. Ciąg dalszy sagi sądowej nastąpi w kolejnych numerach „Biuletynu”.

Wszystkim koleżankom i kolegom życzę spokojnych i rodzinnych Świąt Wielkanocnych.



Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Obrady Okręgowej Rady Lekarskiej WIL 7 marca 2015 r. prowadził prezes ORL Krzysztof Kordel.

Po przyjęciu porządku obrad prezes pogratulował i wręczył kwiaty Bożenie Janickiej z okazji przyznania jej tytułu Człowiek Roku Wielkopolski w rankingu dziennika „Głos Wielkopolski”. Następnie z okazji Dnia Kobiet złożył życzenia i wręczył upominki wszystkim obecnym na

spotkaniu paniom.

W zakresie spraw osobowych wytypowano kandydatów do komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Szpitalu Rehabilitacyjno-Kardiologicznym w Kowanówku, Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie i Poznańskim Ośrodku Reumatologicznym. Przedłużono ważność prawa wykonywania zawodu lekarzom obcokrajowcom: obywatelom Albanii, Ukrainy oraz Syrii.

Przyjęto sprawozdanie ORL i zarekomendowano je do zatwierdzenia przez OZL. Zostanie ono zamieszczone w „Biuletynie Informacyjnym WIL” wraz ze sprawozdaniami komisji ORL oraz delegatur, które stanowią jego integralną część.

Przyjęto sprawozdanie z wykonania budżetu, sprawozdanie finansowe oraz projekt budżetu, które rekomendowano do zatwierdzenia przez OZL.

Inwestycja w Koninie

Marek Saj przedstawił informacje dotyczące inwestycji w Koninie. Odbyło się otwarcie ofert na wykonanie budynku. Zgłosił się tylko jeden wykonawca. Zwrócono uwagę na to, że z powodu opóźnień wynikających z różnych przyczyn koszty inwestycji rosną i mogą przekroczyć uchwalone przez OZL 950 tys. zł o 200–250 tys. zł. Przy okazji odbyła dyskusja, czy delegatury mają na siebie zarabiać. Nie jest to możliwe. Siedziby delegatur mają być miejscem spotkań lekarzy, integracji oraz załatwiania spraw. Mają zbliżać lekarzy do WIL. O działalność gospodarczą na dużą skalę należy zapomnieć.

Pomoc prawna dla lekarzy

Po kilkumiesięcznych burzliwych dyskusjach została wypracowana formuła pomocy prawnej dla lekarzy członków WIL. Pomoc prawną dla lekarzy świadczyć będzie Kancelaria Sowisło & Topolewski oraz prof. Jędrzej Skrzypczak. Każdego dnia od poniedziałku do piątku przez trzy godziny, od 14.00 do 17.00, według harmonogramu zamieszczonego na stronie internetowej WIL, w siedzibie WIL dyżur będzie pełnił prawnik. Raz w tygodniu, w środę, dyżurować ma doradca podatkowy. Każdy lekarz może uzyskać bezpłatnie poradę prawną lub podatkową w zakresie spraw szeroko związanych z wykonywaniem zawodu. Doradztwo obejmuje również przygotowanie stosownych pism, jeśli będzie taka potrzeba. Doradztwo nie obejmuje zastępstwa procesowego. Pod pismem lekarz musi podpisać się sam. Poradę można uzyskać osobiście, elek-

tronicznie, pisemnie bądź telefonicznie. Jeśli ktoś nie uzyska satysfakcjonującej go pomocy prawnej, może odwołać się do sekretarza ORL (czyli do mnie – tel. 696 065 945, czynny całą dobę). W sprawach szczególnej wagi dla środowiska na wniosek prezesa lub RO pomoc prawna może być nawet poszerzona o zastępstwo procesowe. Nie jest to jednak obligatoryjne, ale podlega uznaniu prezesa lub RO. Dla tych wszystkich, którzy nie chcą korzystać z usług prawników kancelarii S&T, pomoc prawną będzie świadczył prof. Jędrzej Skrzypczak (czwartki 14.00–17.00). Zapobiegnie to konfliktowi interesów w sytuacji, kiedy lekarz będzie w konflikcie ze szpitalem obsługiwany przez Kancelarię S&T. Szczegółowy regulamin udzielania pomocy prawnej RO uchwali na następnym posiedzeniu. Zachęcam wszystkie koleżanki i kolegów do korzystania z tej oferty. Wychodzi ona naprzeciw oczekiwaniom zgłaszanym przez środowisko od dłuższego czasu.

Umowa zostanie podpisana na rok, przez który zobaczymy, jakie jest realne zapotrzebowanie na takie usługi.

Pomoc socjalna

Dokonano zmian w regulaminie pomocy socjalnej. Poszerzono zapomogi pośmiertne, które dotychczas były przyznawane tylko po śmierci lekarza, teraz będą przyznawane również lekarzom, którzy stracili małżonka nielekarza. Wnioski należy składać do komisji socjalnej.

Organizacja szkoleń dla lekarzy

W tej kwestii mamy wielki problem. Jak już wcześniej pisałem, aktualna interpretacja przepisów podatkowych przez Ministerstwo Finansów jest bardzo niekorzystna dla izb lekarskich. Okazuje się, że jeśli WIL organizuje bezpłatne szkolenia dla lekarzy, to lekarz, który bierze udział w tym szkoleniu, otrzymuje przychód, który musi rozliczyć z urzędem skarbowym, a WIL musi wystawić mu PIT. Naczelna Rada Lekarska wystąpiła do ministra finansów o zwolnienie bezpłatnych szkoleń z opodatkowania. Minister odpowiedział m.in., że „najważniejszym zadaniem ministra finansów, który kreuje politykę podatkową państwa, w dobie recesji gospodarczej i deficytu budżetowego, staje się realizacja zaplanowanych dochodów budżetu państwa”, i zwolnienia nie dał. Jak widać, podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy, pomimo wynikających z tego ewidentnych korzyści dla całego społeczeństwa, nie leży w interesie państwa. I gdzie tu troska o pacjenta, którą tak chełpi się minister zdrowia?

Niestety, te same przepisy powodują, że niektóre formy pomocy socjalnej oraz różnego rodzaju imprezy dla seniorów muszą być traktowane przez uczestników jako przychód i będą opodatkowane. Wielkopolska Izba Lekarska będzie musiała wystawić im PIT, przez co utracą możliwość rozliczenia przez urząd skarbowy. To może sparaliżować działalność integracyjną izby. Niektórzy uważają, że właśnie o to chodzi. Okręgowa Rada Lekarska powołała zespół, który wraz z biurem doradztwa podatkowego zajmie się tym problemem. Życzę powodzenia, bo będzie to bardzo trudne, a minister finansów zapewne zrobi wszystko, aby wywiązać się ze swojego zadania.

Szanowni Delegaci na Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL

Uprzejmie informuję, że XXXVII Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbędzie się w 25 kwietnia 2015 r. w sali konferencyjnej Instytutu Chemii Bioorganicznej PAN – Ośrodek Nauki przy ul. Wieniawskiego 17/19 w Poznaniu.
Początek Zjazdu – godz. 9.00.

W najbliższym czasie otrzymacie Państwo drogą pocztową zaproszenie oraz materiały zjazdowe.

Wojciech Buxakowski, Sekretarz ORL WIL

Na tej liście tylko Polna

Rząd przyjął projekt ustawy o leczeniu niepłodności. Tę informację przekazali 10 marca na konferencji prasowej premier i minister zdrowia. „Określa on – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – zasady stosowania metod leczenia niepłodności, gwarantuje bezpieczeństwo komórek rozrodczych i zarodków, chroni prawa osób borykających się z niepłodnością i dzieci urodzonych w wyniku zastosowania procedury medycznie wspomaganą prokreacji”.

Premier Kopacz zaznaczyła, że projekt ustawy nie dotyczy tylko procedury *in vitro*, lecz wszystkich sposobów walki z bezpłodnością. – *W ustawie opisaliśmy sposoby walki z niepłodnością, w jaki sposób należy niepłodność diagnozować, w jaki sposób należy leczyć – wszystkimi dostępnymi metodami: hormonalnie, chirurgicznie, ale także metodą in vitro* – dodał minister zdrowia Bartosz Arłukowicz.

Przepisy pozwalają skorzystać z możliwości zapłodnienia pozaustrojowego parom, które udokumentują co najmniej 12-miesięczne nieskuteczne leczenie niepłodności innymi sposobami. W Polsce nie ma prawnych regulacji zasad postępowania z komórkami rozrodczymi i zarodkami. Minister zdrowia wyjaśnił, że projekt ustawy o leczeniu niepłodno-



ści zawiera przepisy, „które opierają się na kluczowej zasadzie bezpieczeństwa procedury leczenia niepłodności w każdym wymiarze i każdą dostępną procedurą medyczną”.

Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że w wyniku decyzji komisji konkursowej – zaakceptowanej przez ministra zdrowia – podzielono 85 705 482,50 zł na realizację w 2015 r. programu zdrowotnego pod nazwą Program – Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013–2016 pomiędzy 31 jego realizatorów. Najwięcej, bo 8 779 190, 00 zł, otrzymuje Gameta Szpital Sp. z o. o. i Wspólnicy Sp. k. Rzgów. Z Wielkopolski na tej liście jest tylko Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu na miejscu 16. z 2 425 730,00 zł.

To nie wystarczy, aby szpital przy Polnej w Poznaniu mógł przyjąć wszystkie chętne pary. „Nowe pary – powiedział *Faktowi.pl* Lesław Ciesiołka, rzecznik prasowy szpitala – nie są już rejestrowane. Mamy wciąż pacjentki, które zostały już zakwalifikowane, ale jeszcze nie zaczęły leczenia. Są też pary, które są w trakcie procedury, a każdej z nich, w razie niepowodzenia, przysługują łącznie trzy próby”.

(AP)
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Biuro Porad Prawnych dla lekarzy i lekarzy dentystów

Przypominamy, że 5 stycznia 2015 r. Wielkopolska Izba Lekarska uruchomiła Biuro Porad Prawnych dla lekarzy i lekarzy dentystów. Do dyspozycji członków WIL pozostaje kancelaria prawna Sowisło & Topolewski oraz radca prawny dr hab. Jędrzej Skrzypczak. Poniżej podajemy rozkład dyżurów, w których trakcie 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 kancelarii prawnej (61 852 58 60 lub 783 993 906 lub prawnik@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 radcy prawnego dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka (61 852 58 60 lub prawnik2@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.



VOLVO ZAPROJEKTOWANE Z MYŚLĄ O TOBIE



Specjalna oferta na modele Volvo dla zrzeszonych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Tylko dla Państwa wyjątkowa propozycja finansowania:

Volvo V40 z ratą leasingową już od 614,43 zł netto miesięcznie*

Volvo XC60 z ratą leasingową już od 918,98 zł netto miesięcznie*

Szczegółowe informacje u opiekuna handlowego:

Paweł Kwaśny, Key Account Specialist, tel.: 602 661 700, p.kwasny@karlik.dealervolvo.pl

* Uwaga: Kalkulacja przygotowana została w oparciu o indeks WIBOR 1M - 2.0200 i w przypadku zmiany w/w stopy wysokość opłat leasingowych może ulec zmianie. Opłaty wstępne oraz okresowe opłaty leasingowe (OOL) podlegają aktualnie opodatkowaniu VAT. Opłaty w niniejszej ofercie zostaną powiększone o podatek VAT, bezwzględnie wyliczony zgodnie z każdorazową aktualną i wynikającą z obowiązujących przepisów prawa stawką. Zawarcie umowy leasingu uzależnione jest od decyzji Zarządu Raiffeisen-Leasing Polska S.A.. Niniejsza oferta nie stanowi oferty handlowej w rozumieniu art. 66 i następnych Kodeksu Cywilnego.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 10,7 l/100 km, emisja CO₂ od 117 do 249 g/km.
Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na www.volvocars.pl

Firma Karlik
Autoryzowany Dealer Volvo

Poznań-Baranowo
ul. Poznańska 30
tel.: (61) 895 81 50
salon.baranowo@karlik.dealervolvo.pl

Poznań-Malta
ul. abpa A. Baraniaka 4
tel.: (61) 872 90 62
salon@karlik.dealervolvo.pl

www.karlik.dealervolvo.pl

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O przedawnieniu karalności raz jeszcze

Na wstępie należy przypomnieć, że instytucja przedawnienia znana jest wszystkim procedurom – zarówno karnej, jak i cywilnej. Ogólnie chodzi o to, aby w wypadku, gdy odpowiedni podmiot nie dochodzi swoich praw w odpowiednim czasie, przywrócić stan pewności prawnej. Należy pamiętać, że przedawnienie karalności jest instytucją prawną opierającą się na przekonaniu, iż po upływie znacznego czasu (zasadniczo 5 lat) od popełnienia przewinienia dyscyplinarnego pociąganie obwinionego do odpowiedzialności nie jest celowe. W aspekcie materialnoprawnym przedawnienie jest okolicznością uchylającą karalność, natomiast skutkiem procesowym jest zakaz wszczynania postępowania lub bezwzględny nakaz umorzenia postępowania wszczętego w sprawie o czyn, którego karalność ustała.

Przypomnieć tu należy, że zgodnie z art. 51 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata. Ten przypadek pozostawmy na boku, bo dotyczy kwestii zupełnie innej, a mianowicie przedawnienia ścigania. Tu zresztą zwykle sam skarżący jest sobie winny, że dochodzi do takich sytuacji, wydaje się bowiem, że 3 lata to okres całkowicie wystarczający (poza wyjątkowymi przypadkami), aby każdy, kto ma taki zamiar, mógł złożyć skargę do okręgowego rzecznika. Trzeba pamiętać, że z kolei zgodnie z art. 51 ust. 4 przywoływanej ustawy karalność przewinienia ustaje, jeśli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat. Jednakże według ust. 2 tego przepisu, jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa – przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne. Na tle tych dwóch ostatnich przepisów pojawia się kilka wątpliwości. Po pierwsze, czy 5 lat

Problematyce przedawnienia karalności poświęciliśmy już na łamach „Biuletynu Informacyjnego WIL” kilka tekstów. Warto jednak do tej kwestii wrócić, tym bardziej że – jak wynika ze sprawozdania NSL – na przykład w 2013 r. w stosunku do kilkunastu lekarzy umorzono postępowanie właśnie z powodu upływu pewnego czasu. Orzeczenie takie nie może być traktowane jak uniewinnienie, ale nie jest także orzeczeniem uznającym winę lekarza. Dlatego też zawsze rodzi się pytanie, czy taki skutek wystąpił z przyczyn obiektywnych, czy z powodu przewlekłości postępowania.

nie jest okresem zbyt krótkim? Trzeba dodać, że w projekcie ustawy o izbach lekarskich proponowano nawet okres 8-letni, kierując się przekonaniem, że jednak działalność sądów lekarskich opiera się na pracy społecznej członków tych organów, którzy przecież przede wszystkim wykonują swoje zawodowe obowiązki lekarskie, a tylko w dodatkowym czasie wcielają się w rolę prowadzących postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Zwyciężyło jednak przekonanie, że okres dłuższy niż 5 lat byłby nazbyt długi z punktu widzenia lekarzy, przeciw którym toczy się postępowanie. Jest jednak i druga wątpliwość, a mianowicie, jak należy wyklądać zapis, iż jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa – przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne. Nie ma dziś wątpliwości, że wyłączną kompetencją do rozstrzygnięcia, czy dany czyn wypełnia znamiona przestępstwa, dysponuje sąd powszechny prowadzący postępowanie karne, a nie sąd lekarski. Stąd też tylko na podstawie prawomocnego wyroku sądu w sprawie karnej można stwierdzić, że termin przedawnienia karalności ulega wydłużeniu. Ale na tym nie kończą się wątpliwości. Przykładem jest jedna ze spraw, która zakończyła się przed Sądem Najwyższym (wyrok z 9 września 2013 r., sygn. akt SDI 26/13) na skutek kasacji wniesionej od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskie-

go. Stan faktyczny przedstawiał się następująco. Okręgowy sąd lekarski orzeczeniem z 20 marca 2012 r. uznał lekarza winnym popełnienia czynu polegającego na tym, że będąc lekarzem w przychodni ginekologicznej w W. przy ul. S. 5 sierpnia 2003 r., w czasie wizyty 14-letniej pacjentki KM, stwarzając pozory badania lekarskiego, doprowadził ww., wbrew jej woli, do poddania się czynności seksualnej, oraz w kwietniu 2002 r., wykonując zawód lekarza w prywatnym gabinecie lekarskim w W., podczas badania ginekologicznego pacjentki AC, wbrew jej woli doprowadził ją do poddania się czynności seksualnej, czym naruszył godność zawodu lekarza oraz podważył zaufanie do zawodu lekarza, który nie może wykorzystywać swojego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy, tj. naruszenia art. 1 pkt 3 oraz art. 14 Kodeksu etyki lekarskiej, i za tak przypisany czyn wymierzył mu karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na maksymalny okres znany ustawie, tj. 5 lat, oraz obciążył go kosztami postępowania.

Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł obwiniony, który zarzucił m.in. naruszenie wielu przepisów prawa procesowego, w tym, że wniosek o ukaranie okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej z 28 maja 2008 r. zawiera przeszkodę prawną z uwagi na brak wniosku o ściganie pochodzącego od osoby uprawnionej, tj. AC. Naczelny Sąd Le-

karski utrzymał w mocy zaskarżone orzeczenie sądu pierwszej instancji. Kasację od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego wniósł obrońca obwinionego lekarza.

W ocenie Sądu Najwyższego kasacja obrońcy obwinionego lekarza była zasadna w zakresie, w jakim kwestionowała poprawność przeprowadzonej kontroli instancyjnej przez Naczelny Sąd Lekarski. Nierozpoznanie w sposób należyty wniesionego środka odwoławczego ma szczególne znaczenie w odniesieniu do zarzutu związanego z brakiem wniosku o ściganie pochodzącego od osoby uprawnionej. Co interesujące, Sąd Najwyższy podkreślił, że brak takiego wniosku w postępowaniu karnym nie jest przeszkodą w prowadzeniu postępowania dyscyplinarnego. Okoliczność ta miała jednak zasadnicze znaczenie w niniejszej sprawie z uwagi na terminy przedawnienia przewinienia zawodowego lekarzy. Porównanie daty czynu popełnionego na szkodę AC (kwiecień 2002 r.) z terminami przedawnienia przewinień zawodowych wskazanymi w art. 64 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wskazuje, że przeciwko obwinionemu mogłoby toczyć się w tym zakresie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej tylko i wyłącznie wtedy, gdyby czyn ten stanowił równocześnie przestępstwo. W sytuacji, gdy zarzucane przewinienie zawodowe zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie dyscyplinarne nie następuje wcześniej niż przedawnienie karne. Jednakże jedynie prawomocny wyrok sądu powszechnego skazujący za przestępstwo, którego znamiona zawarte są w zarzucanym przewinieniu zawodowym, jest podstawą ustaleń w postępowaniu dyscyplinarnym, że przewinienie takie zawiera znamiona przestępstwa. Z dołączonego do akt sprawy prawomocnego wyroku Sądu Rejonowego z 24 maja 2010 r. (VII K 80/09) wynikało jednak jednoznacznie, że lekarz został skazany za przestępstwo popełnione jedynie na szkodę KM. Brak wniosku o ściganie pochodzącego od AC był natomiast powodem umorzenia 2 września 2009 r. przez Sąd Rejonowy na podstawie art. 17 § 1 pkt 10 k.p.k. postępowania karnego wobec obwinionego lekarza w zakresie zarzucanego mu czynu w punkcie 2 aktu oskarżenia popełnionego na jej szkodę. Wyjaśnijmy, że wówczas obowiązywał uchylony aktualnie art. 205

k.k., który – jak stwierdził w tym orzeczeniu Sąd Najwyższy – dla prowadzenia postępowania karnego w tego typu przestępstwach wymagał złożenia wniosku przez pokrzywdzonego. Dlatego też Sąd Najwyższy stwierdził, że w chwili orzekania przez sąd lekarski pierwszej instancji 20 marca 2012 r. karalność czynu popełnionego na szkodę AC ustalała, ponieważ od jego popełnienia upłynął już 5-letni okres określony w art. 64 ust. 3 u.i.l. Sąd Najwyższy przypominał, że przedawnienie karalności jest instytucją prawną opierającą się na przekonaniu, iż po upływie znacznego czasu od popełnienia przewinienia dyscyplinarnego pociąganie obwinionego do odpowiedzialności nie jest celowe.

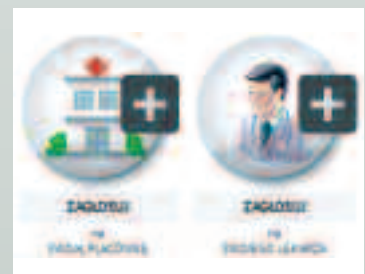
W aspekcie materialnoprawnym przedawnienie jest okolicznością uchylającą karalność, natomiast skutkiem procesowym jest zakaz wszczynania postępowania i nakaz umorzenia postępowania wszczętego w sprawie o czyn, którego karalność ustalała. W takiej sytuacji, skoro sąd pierwszej instancji nie zauważył tej okoliczności, sąd odwoławczy, rozpoznając odwołanie w sposób rzetelny, powinien był zauważyć to uchybienie i je wyeliminować. Utrzymanie zaskarżonego orzeczenia w mocy, w zakresie dotyczącym czynu popełnionego na szkodę AC, co do którego nastąpiło przedawnienie karalności, powodowało, że w sprawie zaistniała bezwzględna przyczyna odwoławcza w rozumieniu art. 439 § 1 pkt 9 k.p.k.

Podsumowując, wydaje się, że każdy taki przypadek to porażka sądów lekarskich. Tak należy ocenić każdą sprawę, gdy osoba naruszająca w sposób ewidentny normy deontologiczne unika odpowiedzialności. Trzeba od razu dodać, że nie zawsze są to przyczyny wynikające z opieszałości organów samorządu lekarskiego. Czasem przyczynia się do tego np. nieprofesjonalne wywiązywanie się z obowiązków biegłych bądź celowe opóźnianie postępowania przez obwinionych i ich obrońców. Na marginesie warto odnotować, że w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich (art. 76 ust. 4) jest procedura odwoławcza w wypadku przewlekłości postępowania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, nie ma natomiast takich przepisów w sytuacji przewlekłości na etapie sądowym, na co zwróciła uwagę ostatnio rzecznik praw obywatelskich, ale to chyba temat na odrębny artykuł.



Neurologiczny „Laur Pacjenta 2014” dla Jerzego Fischbacha

Wyróżnienie zostało przyznane w kategorii: Lekarz specjalista neurolog w ramach Ogólnopolskiego Plebiscytu Medycznego „Laur Pacjenta 2014”, odbywającego się pod patronatem Federacji Polskich Towarzystw Medycznych, Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, platformy edukacji medycznej www.medtube.pl oraz Krajowego Rejestru Lekarzy Specjalistów. „Laur Pacjenta” jest wyrazem wdzięczności i uznania pacjentów. Jednocześnie pełni rolę godła jakości, dzięki któremu szukający fachowej opieki medycznej pacjenci w pierwszej kolejności przyjdą po nią do uhonorowanego lekarza.



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



W dzisiejszej „Pigułce prawnej” przedstawimy państwu historię, która – choć fikcyjna – mogła lub może zdarzyć się w realnym świecie.

Przyjaciele, Jan i Antoni, po ukończeniu specjalizacji postanowili, że zrealizują swoje marzenie o stworzeniu specjalistycznej przychodni spełniającej najwyższe standardy i przyjaznej dla pacjenta. Spisali umowę spółki cywilnej, dokonali stosownych zgłoszeń i rozpoczęli działalność jako pełnoprawny podmiot leczniczy. Niestety, rzeczywistość szybko zweryfikowała ich zamiary. Wszechobecna biurokracja, ciągły brak czasu na załatwianie spraw administracyjnych oraz niedobór funduszy spowodowały, że powstanie przychodni ciągle odsuwało się w czasie. Priorytetem obu lekarzy było bowiem leczenie pacjentów, a nie zmaganie się z urzędami, bankami i sądami. Mimo tych przeciwności lekarze nigdy nie porzucili swojego marzenia, uparcie dążyli do celu i stopniowo rozwijali działalność. Po 20 latach okazało się, że oprócz zdobycia uznania w oczach pacjentów i środowiska lekarskiego udało się im zbudować przychodnię zatrudniającą kilkunastoosobowy personel. Budynek, w którym znajdowała się przychodnia, należał do nich, a gabinety wyposażono w najnowocześniejszy sprzęt. Przychodnia działała na podstawie kredytu bankowego, który umożliwił zakup nieruchomości, wspólnicy jeździli samochodami nabytymi w ramach leasingu, a dodatkowy zastrzyk gotówki pochodził z dotacji z Unii Europejskiej. Kiedy udało się zrealizować marzenie, okupione latami ciężkiej pracy, jeden ze wspólników nagle zmarł. Wspólnik nie sporządził testamentu, a do grona spadkobierców weszły jego żona i małoletnie dzieci.

Jan i Antoni zawsze podkreślali „najpierw jestem lekarzem, potem przedsiębiorcą”. Irytowali się nadmierną papierologią i preferowali proste rozwiązania. Tak też było z umową ich spółki cywilnej. Sami spisali najważniejsze, według nich, postanowienia i nigdy do umowy nie wracali, ponieważ wychodzili z zało-

Historia bez happy endu – czyli o śmierci wspólnika spółki cywilnej

żenia, że najistotniejszy jest kompromis. W razie sporu rozmawiali dopóty, dopóki nie wypracowali wspólnego stanowiska. Jako pragmatycy uznali, że spółka cywilna będzie dla nich najlepszą formą prawną. Prosta w działaniu, jedнокrotnie opodatkowana, wykorzystująca uproszczoną księgowość – była idealną spółką „dla lekarzy chcących leczyć”. Spisując jednak dwadzieścia lat temu umowę, nie myśleli, że śmierć jednego z nich może pokrzyżować im plany. Byli świadomi, że nadejdzie, ale zawsze było zbyt wiele bieżących spraw, by się zająć planem awaryjnym na wypadek śmierci.

Teraz, w obliczu śmierci jednego ze wspólników, okazało się, że umowa spółki milczy na temat możliwości wstąpienia spadkobierców zmarłego do spółki. W praktyce oznacza to, że z chwilą śmierci wspólnika spółka uległa rozwiązaniu. Nie może bowiem istnieć jednoosobowa spółka cywilna. Samo rozwiązanie spółki to dopiero wierzchołek góry lodowej, problemy będą się bowiem mnożyć. Skoro spółka ulega rozwiązaniu, wygasają numery NIP i REGON, co jest równoznaczne z zakazem wystawiania paragonów i faktur w imieniu spółki. Rozwiązaniu ulegają również umowy z kontrahentami, kredyt staje się natychmiast wymagalny i zamiast miesięcznej raty w ciągu kilku tygodni trzeba spłacić pozostałą kwotę kredytu. Wspólnik ma problemy z dostępem do konta firmowego. Z uwagi na faktyczny podział zadań pomiędzy wspólnikami okazuje się, że pozostały przy życiu wspólnik nie ma dostępu do firmowego sejfów, w którym z kolei znajduje się notatnik zmarłego z najważniejszymi hasłami i numerami telefonów do niektórych kontrahentów. Ponieważ spółka otrzymała dotację, której jeszcze nie roz-

liczyła, a w obliczu zaistniałych okoliczności nie istnieje możliwość realizacji projektu, wspólnik jest zobowiązany do jej zwrotu wraz z odsetkami. Powołana do spadku żona nigdy nie angażowała się w działalność przychodni, w związku z czym wspólnik próbuje wprowadzić ją w szczegóły sytuacji, w której niespodziewanie się znaleźli. Jednak żona zmarłego wspólnika nie chce teraz zastanawiać się nad sprawami rozwiązywanej spółki, ponieważ cierpi po stracie męża. Choć z mocy prawa wspólnie z dziećmi jest właścicielką spadku, to dopóki nie uzyska sądowego stwierdzenia nabycia spadku lub aktu poświadczenia dziedziczenia przed notariuszem, przez wszystkie instytucje (banki, urzędy) nie jest traktowana jak prawowity spadkobierca. Co więcej, natłok tragicznych informacji i nerwowa atmosfera prowadzą do skłócenia wspólnika i żony zmarłego. Nie mogą dojść do porozumienia co do spłaty kredytu na nieruchomości. Okazuje się jednocześnie, iż sprzedaż odziedziczonego samochodu, którego współwłaścicielami stały się również małoletnie dzieci, wymaga zgody sądu rodzinnego, ponieważ jest to czynność przekraczająca zakres zwykłego zarządu.

Powyższa historia – choć hipotetyczna – może wydarzyć się w wielu spółkach cywilnych, także działających w branży medycznej. Konsekwencje niedopilnowania kwestii sukcesji mogą w skrajnych wypadkach doprowadzić do zamknięcia firmy i przysporzenia wielu kłopotów organizacyjnych i finansowych spadkobiercom oraz pozostałemu przy życiu wspólnikowi. W celu minimalizacji negatywnych konsekwencji, jakie wystąpią po śmierci wspólnika, należy po pierwsze zweryfikować umowę spółki cywil-

nej i przewidzieć możliwość wstąpienia spadkobierców na wypadek śmierci. W umowie można zastrzec określone warunki, jakie musi spełniać spadkobierca, by wstąpić do spółki (np. wykształcenie medyczne, pełnoletność). Warto również sporządzić testament, w którym cały spadek zostanie zapisany na rzecz małżonka, co wykluczy niebezpieczeństwo podziału majątku pomiędzy wielu spadkobierców, a także wejścia do grona spadkobierców małoletnich dzieci. Warto również rozważyć ubezpieczenie się przez współników na wypadek śmierci. Suma ubezpieczenia wypłacona spadkobiercom na wypadek śmierci pozwoli zwłaszcza w początkowym okresie na pokrycie niezbędnych wydatków i zabezpieczenie bytu rodziny.

Rozwiązanie, które zdecydowanie polecamy, to przekształcenie spółki cywilnej w inną spółkę, np. jawną lub komandytową. Dzięki takiej zmianie formy prawnej to spółka, a nie współnicy, będzie stroną kontraktów (w tym NFZ), umów z bankami, właścicielem majątku. W razie zmian po stronie właścicielskiej to spółka będzie niezmiennie stroną wszelkich stosunków prawnych, a nie – jak ma to miejsce w spółce cywilnej – współnicy.

Nie należy również zapominać, że w wypadku gdy umowa spółki cywilnej (podobnie zresztą jak jawnej) przewiduje wstąpienie spadkobierców na miejsce zmarłego współnika, to warto

Sprawy spadkowe zawsze stanowią trudny temat, który większość przedsiębiorców odsuwa na bliżej nieokreślony czas. Nieuregulowanie zasad przejścia biznesu na wypadek nagłej śmierci współnika może jednak doprowadzić do rozpadu budowanej latami firmy.

mieć choć częściowy wpływ na to, kim będą ci spadkobiercy i doprecyzować te kwestie w umowie spółki. W niektórych sytuacjach może bowiem dojść do rozdrobnienia udziału spadkowego pomiędzy kilka osób (np. małżonka i dzieci), co będzie rodziło obowiązek wskazania pełnomocnika reprezentującego wszystkich spadkobierców. Dopóki spadkobiercy nie wskażą takiej osoby, pozostały przy życiu współnik będzie sam podejmować wszelkie czynności w zakresie prowadzenia spraw spółki. W innych sytuacjach nabywcą spadku może być osoba nieorientowana w zasadach prowadzenia biznesu, bez stosownych umiejętności lub z podejściem roszczeniowym. Może to powodować różnorakie konflikty, chociażby na tle podziału zysku, inwestowania w rozwój firmy, zatrudniania nowych pracowników itp. Jeszcze innym razem spadkobierca może okazać się trwale skonfliktowany z pozostałym przy życiu współnikiem, co faktycznie zablokuje proces decyzyjny w firmie.

Sprawy spadkowe zawsze stanowią trudny temat, który większość przedsiębiorców odsuwa na bliżej nieokreślony czas. Nieuregulowanie zasad przejścia biznesu na wypadek nagłej śmierci współnika może jednak doprowadzić do rozpadu budowanej latami firmy. Dlatego zachęcamy państwa do przygotowania planu awaryjnego na wypadek zdarzeń losowych, a równocześnie do zaplanowania kontrolowanej sukcesji, tak aby firma medyczna mogła przejść na następców w sposób kontrolowany oraz bezpieczny.

Wielkopolska Izba Lekarska

zaprasza

na trzydniową wycieczkę do Warszawy

Zakwaterowanie:

HOTEL GROMADA CENTRUM – DOM CHŁOPA***

termin: 22–24 maja 2015 r. (piątek – niedziela)

PROGRAM RAMOWY

Dzień I

Zbiórka uczestników o godz. 7.00 na placu Mickiewicza, wyjazd. Przyjazd do Warszawy, spacer po mieście: Plac Zamkowy, Kolumna Zygmunta, Zamek Królewski (wstęp), Archikatedra św. Jana, Rynek Starego Miasta, panorama Wisły z Gnojnej Góry, Pomnik Powstania Warszawskiego, Mały Powstaniec, Barbakan. Obiadokolacja. Przejazd do hotelu, zakwaterowanie. Opcjonalnie – wyjazd autokarem do teatru na spektakl. Powrót do hotelu środkami komunikacji miejskiej, nocleg.

Dzień II

Śniadanie, dalsze zwiedzanie miasta. Barokowy Pałac królewski w Wilanowie, który został zbudowany na polecenie Jana III Sobieskiego – zwiedzanie z przewodnikiem. Następnie spacer po parku Łazienkowski, podeście pod pomnik Fryderyka Chopina. Wizyta w Muzeum Powstania Warszawskiego. Obiadokolacja. Przejazd do hotelu, nocleg.

Dzień III

Śniadanie, wizyta w nowo otwartym Muzeum Historii Żydów Polskich – zwiedzanie. W drodze dłuższa przerwa na obiad. Powrót do Poznania w godzinach wieczornych i zakończenie wycieczki.

420 zł/os. – grupa min. 45 osób

445 zł/os. – grupa min. 40 osób

UWAGA: cena nie zawiera biletów wstępu – 80 zł/os.

cena nie zawiera biletu wstępu do teatru

Dopłata do pokoju 1-osobowego – 160 zł.

Świadczenia:

Przejazd autokarem, realizacja programu, wszelkie rezerwacje, 2 noclegi ze śniadaniem w hotelu – pokoje dwuosobowe z łazienkami, wyżywienie: 2 razy obiadokolacja, obiad w drodze powrotnej, opieka pilota, przewodnik lokalny, ubezpieczenie NNW Hestia Biznes 20 000 zł.

Przemyslenia 50+

Jaka starość nas czeka?

Jedną z najważniejszych zmian cywilizacyjnych, jakie dokonały się w ostatnich latach, dotyczy sposobu postrzegania młodości i starości. Starość staje się problemem priorytetowym. Dzięki ogromnemu postępowi medycyny zwiększa się długość życia. Przybywa ludzi w podeszłym wieku. Ale w społeczeństwie panuje moda na młodość i sprawność. Polski senior, jak wykazały badania, ma w związku z tym kompleksy. Doskwiera mu brak pracy. Aż 85% ludzi w wieku 50+ i 60+ stwierdziło, że warunkiem udanego życia jest praca, podejmowana nie tylko ze względów ekonomicznych, lecz także dlatego, że spełnia ich inne potrzeby. Godzą się z tym, że nie otrzymują atrakcyjnych zadań, są pomijani w szkoleniach oraz awansach. Stagnacja, rutyna, stres i brak stabilizacji zawodowej ograniczają ich kreatywność i zdolność do myślenia w kategoriach zmiany. W Polsce brakuje nowych wzorów zachowań związanych z pracą, a także rozwiązań prawnych i administracyjnych ułatwiających przedłużenie aktywności zawodowej.

Oprócz chętnych do kontynuowania pracy pozostają ogromne rzesze ludzi 70+ i wymagające największej troski osoby tzw. czwartego wieku, czyli 80+ i więcej.

Dla w miarę sprawnych seniorów państwo ma propozycję w postaci tzw. uniwersytetów trzeciego wieku, klubów seniora itp. Dotyczy to jednak tylko miast. Na wsiach propozycji dla seniorów nie ma prawie wcale. Korzystanie z jakichkolwiek aktywności ma ścisły związek ze sprawnością. Prawdziwy dramat związany jest z życiem seniorów niepełnosprawnych, chorych, zwłaszcza po 80. roku życia. Jak wygląda ich miejsce w naszej rzeczywistości? Każdy z nich marzy o spokojnej starości we własnym domu, o opiece bliskich, a nieraz tylko o kontakcie z ludźmi, o dobrym słowie wypowiedzianym z uśmiechem na twarzy.

Warunkiem godnego życia seniorów, zwłaszcza tych w zaawansowanym wieku, jest zapewnienie im dobrych warunków bytowych. Niestety, przerażająco niskie emerytury stawiają często ludzi



starszych przed wyborem: opłata czynszu, kupno leków czy żywności. Niektórzy mogą liczyć na pomoc dzieci, bliskich, krewnych, przyjaciół, znajomych itp. A reszta?

A czy ma sami myśleć o naszej starości, która zbliża się nieubłaganie? Dzisiaj jeszcze czerpiemy z życia pełnymi garściami, o ile zdrowie nam dopisuje, ale...

Zakładamy, że będziemy pracować maksymalnie długo, bo lekarzy zamiast więcej jest coraz mniej, nie mówiąc o specjalistach. Ale mimo to wszystko jest do czasu. Czy nasze dzieci będą stać na zapewnienie nam godziwej opieki? Nasze emerytury będą głodowe – 1500–2000 zł po 30, 40 latach pracy w szpitalu. Czy mamy oszczędności, by zapewnić sobie niezależną starość? Mam wątpliwości. Pomagamy rodzicom, bo to jest oczywiste, pomagamy dzieciom, którym trudno osiągnąć samodzielność finansową w aktualnej sytuacji gospodarczej, nie mówiąc o samodzielności mieszkaniowej, do której większość z nas im dokłada. Wielu z nas ma dzieci świetnie wykształcone. Udało się nam wyposażyć je we wszystkie możliwe umiejętności życiowe, pozwalające odnieść sukces we współczesnym świecie. Czy jednak będą w stanie zapewnić nam taką opiekę, jaką my staramy się zapewnić naszym rodzicom?

Obawiam się, że nie wszyscy. W najlepszej sytuacji mogą być ci z nas, których dzieci poszły w ślady rodziców,

skończyły medycynę lub stomatologię. Szybko osiągnęły samodzielność finansową, na co my potrzebowaliśmy 20 lat. Miejmy nadzieję, że poprzez swoje kontakty zapewnią nam szybką i dobrą opiekę medyczną w nagłych wypadkach.

Czy będą miały dla nas czas, goniąc za pieniędzmi, by realizować swoje marzenia – nowe samochody, obowiązkowo narty w zimie, egzotyczne podróże w lecie, dom z ogrodem, apartament nad morzem albo w Zakopanem...? Bardzo dobrze, w końcu są to zawody elitarne i niech tak żyją. Co jednak z tymi, których dzieci wybrały inne kierunki studiów, niedające szansy na dobre dochody? Możemy liczyć na serce i miłość, serdeczność i zrozumienie, tylko czy to wystarczy do godnego przeżycia starości? A co z tymi, którzy w ogóle nie mogą liczyć na pomoc dzieci, bo ich nie mają, bo dzieci wyjechały „za chlebem” i nie wrócą? Ile mamy koleżanek i kolegów w zaawansowanym wieku potrzebujących pomocy? Będzie nas starszych i potrzebujących coraz więcej, jesteśmy z wyżu demograficznego. Czy możemy od dzieci bezwzględnie wymagać, by zapewniły nam godną starość?

Zastanówmy się, jakie prowadzimy życie? Jesteśmy pokoleniem 50- i 60-latków. Pracujemy od rana do wieczora i zbliżając się do emerytury, zamiast zwolnić tempo – przyspieszamy. Chcemy i pracujemy po 10, 12 godzin, by żyć na odpowiednim poziomie, spełniać swoje marzenia. Żyjemy obok naszych rodziców i nieraz nie dostrzegamy, że coraz gorzej radzą sobie z otaczającą rzeczywistością. Bywamy u nich częściej, robimy zakupy, sprzątamy, zabieramy w dni wolne od pracy na obiad, spacer itd. Czas mija i nagle dostrzegamy, że nie potrafią już funkcjonować sami. W takich momentach ogarnia nas lęk, jak zorganizować życie, by ich zabezpieczyć, by godnie i w dobrych warunkach mogli spędzić ten ostatni etap. A jak wygląda rzeczywistość?

Pracując, nie jesteśmy w stanie im tej opieki zapewnić. Szukamy osób godnych zaufania. Oczywiście są instytucje, które taką opiekę świadczą, ale zdarza się, że zatrudniają tzw. przypadkowych pracowników, którzy wypełniając swoje obowiązki raz lepiej, raz gorzej, nie spełniają naszych oczekiwań. Wtedy szukamy na własną rękę. Zaczyna się kołowyrt opiekunek krajowych i zagranicznych do

opieki na 24 godziny. Nasi rodzice są w tej szczęśliwej sytuacji, że mają nas – lekarzy, mogących przez swoje kontakty załatwić na cito niezbędne badania, pomoc specjalistów, miejsce w szpitalu od zaraz, jeżeli zaistnieje taka nagła potrzeba. Poza tym jeszcze stać nas na zabezpieczenie takiej opieki, która kosztuje nawet 4 tys. zł miesięcznie.

Czy zatem nie nadszedł czas, by podjąć temat budowy „branżowego” domu lekarza seniora? Chodzi o dom, w którym każdy miałby namiastkę własnego domu, z opieką lekarską, jadalnią, a jego mieszkańcy tworzyliby społeczność pełną ciepła, wzajemnego zaufania, duchowego wsparcia, serdecznego otwarcia na kontakty z bliskimi. Miałby to być dom na wzór Domu Aktora Weterana w Skolimowie. Biblioteka, spokój, spotkania z ciekawymi ludźmi, wymiana doświadczeń, przyjaźnie, wspomnienia – wszystko to kumulowałyby się w takim właśnie miejscu.

Sytuacja domów opieki jest bardzo trudna. Jest ich za mało, są przepełnione i niedofinansowane, pracuje tam bardzo słabo opłacany personel. Powinni to być ludzie o wysokich kwalifikacjach, którzy rozumieliby problemy seniorów. Dochodzimy w tym momencie do niezwykle ważnego problemu społecznego, jakim jest szacunek dla ludzi starszych. Niestety, często młodzi lekarze zapominają, że upływ czasu jest bezlitosny i sami mogą znaleźć się w podobnej sytuacji. Ze zdumieniem słyszę, że młoda lekarka na SOR nie przyjmie poza kolejnością 80-letniej, ledwo trzymającej się na nogach koleżanki lekarki, bo „wszyscy pacjenci są równi”. A młody lekarz nie udzieli informacji zatroskanej rodzinie o pacjencie 82-latk, też lekarzu, bo właśnie skończył pracę...

Kwestia ta urosła do rangi jednego z najważniejszych problemów społecznych i socjalnych. Dotyczy wszystkich młodych Polaków. Nie wolno jednak zapomnieć, że nas szczególnie obowiązuje szacunek dla starszych. To oni wskazali nam drogę i umożliwili spełnienie przez nas lekarskiej (zawodowej) misji.

Zbudowanie domu „branżowego” jest ważne, aby na starość spotkali się ludzie, których codzienne życie ma łączyć, a nie dzielić. Przeraza na przykład to, że jako jeden z bardzo nielicznych krajów w Europie utrzymujemy w domach opieki wspólnie ludzi sprawnych umysłowo i z chorobami demencyjnymi, sprawnych fizycznie z niesprawnymi, niepijących z cierpiącymi na chorobę alkoholową. Nie ma placówek specjalistycznych, które od dawna istnieją na Zachodzie, jak na przykład specjalne ośrodki geriatryczne z wyodrębnionymi oddziałami chorych na demencje, stwardnienie rozsiane, chorobę Alzheimera. Dopóki takie nie powstaną, podjęcie świadomej decyzji o pójściu do domu seniora, aby nie być ciężarem dla dzieci, nie stanie się normalnością, tak jak jest na Zachodzie. Zdam sobie sprawę, że wymaga to wielu zmian mentalnych. Ale zacznijmy.

Pomóżmy samotnym koleżankom i kolegom lekarzom seniorom. Wielu z nich chce czynnie żyć pomimo 80 lat. Pragnę zainicjować dyskusję w środowisku lekarskim Wielkopolski nad propozycją budowy domu lekarza seniora. To bardzo ważne i potrzebne. Zacznijmy działać. Wierzę, że się uda i w naszych działaniach znajdą potwierdzenie słowa wielkiego francuskiego pisarza Alberta Camusa „w ludziach zawsze więcej rzeczy zasługuje na podziw niż na pogardę”.

DAGMARA KUBIAK



1612 rezydentur w Polsce, 101 w Wielkopolsce

Minister zdrowia Bartosz Artukowicz poinformował dziennikarzy, że od 2010 r. wydatki na rezydentury stale rosną. W porównaniu z postępowaniem wiosennym 2014 r. tegoroczna ich liczba jest wyraźnie większa.

Wsumie postępowanie kwalifikacyjne od 1 do 31 marca dotyczy 1612 rezydentur (1018 w dziedzinach priorytetowych i 594 w pozostałych). Szef resortu, jak czytamy na stronie www.mz.gov.pl: „zachęca do kształcenia w dziedzinach uznanych za priorytetowe, w których specjalizuje się zbyt mało lekarzy, przypominając, że rezydenci, którzy decydują się na kształcenie na tych kierunkach, otrzymują wyższe wynagrodzenie. Zaznaczył też, że liczbę rezydentur zwiększono przede wszystkim w obszarach medycyny uznanych za kluczowe przez resort i związanych z wprowadzanymi zmianami: w onkologii, geriatryi, pediatrii i szeroko rozumianym zdrowiu publicznym”.

W onkologii oraz dziedzinach związanych z rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych (onkologia kliniczna, patomorfologia, radioterapia onkologiczna, chirurgia onkologiczna, hematologia, medycyna paliatywna) liczba rezydentur (247) w pełni odpowiada zgłaszanemu zapotrzebowaniu.

Rezydentura jest rządowym etatem, finansowanym z budżetu państwa. W tym trybie młodzi lekarze mają możliwość uzyskania specjalizacji. W 2015 r. kształcenie w systemie rezydenckim rozpocznie ponad 6500 lekarzy. Dokładnie o 3527 więcej niż w ubiegłym. Liczba miejsc rezydenckich dla lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy rozpoczną w Wielkopolsce specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzonego w terminie 1–31 marca 2015 r., wynosi 101. Liderami są pediatria i neonatologia – po 10 miejsc, za nimi plasują się medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, rehabilitacja medyczna – po 7 miejsc. (AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Mniej zawałów serca dzięki ustawie antytytoniowej

Liczba osób, które z powodu zawału serca trafiają do szpitala, spadła w Polsce średnio o 4,5 tys. rocznie dzięki wprowadzeniu w listopadzie 2010 r. ustawy antytytoniowej – wykazała analiza danych zbieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Informację na ten temat przekazał prof. Uniwersytetu Jagiellońskiego Piotr Jankowski, przewodniczący Komisji Promocji Zdrowia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

– *To nie jest dla nas zaskoczenie. W 2009 r., kiedy trwała dyskusja na temat uchwalanej wówczas ustawy antytytoniowej, na podstawie doświadczeń z innych krajów przewidywaliśmy, że jej wprowadzenie spowoduje zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu zawałów o 3–6 tys. rocznie* – powiedział prof. Jankowski. Najnowsza analiza danych udostępnionych przez NFZ wykazała, że w latach 2011–2013 w polskich szpitalach było średnio o 4517 (tj. o 3,4%) rocznie mniej przyjęć z powodu zawału serca w porównaniu ze średnią z lat 2009–2010. Eksperti będą szczegółowo omawiać te wyniki podczas konferencji „Kardiologia prewencyjna 2014”, która odbędzie się w Krakowie 21–22 listopada 2014 r. Profesor Jankowski przypomniał, że w innych krajach, w których analizowano efekty wprowadzenia przepisów antytytoniowych, spadek ten oceniano – zależnie od badania – na 3–11%. – *Podobnie, jak w tych badaniach, również w Polsce zmniejszenie liczby hospitalizacji z powodu zawału serca obserwuje się głównie u osób w wieku do 60. roku życia. Może to potwierdzać związek przyczynowo-skutkowy, gdyż osoby młode częściej przebywają w restauracjach, pubach, barach i kawiarniach, których dotyczy ustawa antytytoniowa* – powiedział kardiolog.

Pożegnania

Dr n. med. Jan Hryniewiecki

Jan Hryniewiecki urodził się w Poznaniu w 1926 r. Rodzice: ojciec Zbigniew, inż. leśnik, matka Janina z domu Paryzek.

Szkołę Powszechną ukończył w 1938 r. w Poznaniu, natomiast gimnazjum oraz liceum na tajnych kompletach nauca. Egzamin dojrzałości zdał w 1944 r. w Stalowej Woli, po wyzwoleniu z niemieckiej okupacji.

Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego ukończył w 1949 r. Rozpoczął pracę w Zakładzie Chirurgii Operacyjnej i Doświadczalnej oraz w I Klinice Chirurgicznej Uniwersytetu Poznańskiego.

W 1950 r. został powołany do odbycia czynnej służby wojskowej, która trwała aż do 1973 r. Jednocześnie ponownie zaczął pracować w I Klinice Chirurgicznej, a następnie w III Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej w Poznaniu.

Specjalizację I stopnia z chirurgii uzyskał w 1954 r., a II stopnia w 1960 r. W 1962 r. uzyskał tytuł doktora medycyny na podstawie pracy doświadczalnej: *Badanie czynności nerek w ostrym niedokrwieniu kończyn*. Promotorem pracy był prof. Adam Piskorz.

W 1972 r. został oddelegowany do pracy w Międzynarodowej Komisji Kontroli i Nadzoru w Wietnamie, działającej pod egidą ONZ. W 1978 r. został ordynatorem 60 łóżkowego Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu MSW w Poznaniu. Oddział prowadził do 1998 r., do przejścia na emeryturę.

W latach 1958–1962 współpracował z prof. Mollem i inż. Płużkiem nad prototypem aparatu do krążenia pozaustrojowego. W 1964 r. opracował wraz z prof. Mollem i prof. Stasińskim *Atlas wrodzonych wad serca*. Był autorem 43 prac naukowych, ogłoszonych także za granicą. Był również twórcą aparatu do usprawnienia pęcherza moczowego porażonego po urazach kręgosłupa.

Doktor Jan Hryniewiecki jako ordynator nawiązał ścisłą współpracę z konsultantami: prof. Romanem Drewsem, Adamem Piskorzem, Alfonsem Sengerem, Romanem Góralewiczem oraz Stanisławem Zapalskim.

Ścisła współpraca z Kliniką kierowaną przez prof. Romana Góralewicza zaowocowała wykonywaniem przez nasz zespół zabiegów bariatrycznych. Jeden z asystentów obronił pracę doktorską na bazie tego materiału naukowego.

Każdy z asystentów dodatkowo szczegółowo zajmował się poszczególnymi działami chirurgii, a więc endokrynologią, chirurgią naczyniową, chirurgią onkologiczną, urazami narządu ruchu, zabiegami laparoskopowymi. Asystenci uzyskali również dodatkowe specjalizacje z chirurgii onkologicznej, neurochirurgii oraz ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Jeden z asystentów objął stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgicznego w szpitalu Powiatowym na terenie Wielkopolski. Doktor Jan Hryniewiecki był nie tylko wszechstronnym uzdolnionym manualnie operatorem, lecz także nauczycielem swoich asystentów. Asystowanie do jego operacji to jak zagłębienie do wspaniałego atlasu chirurgii operacyjnej. Jesteśmy wdzięczni naszemu Szefowi za głęboką wiedzę, jego umiejętności, które nam przekazał, oraz za ciągłe nakłanianie do dalszego rozwoju.

Do ostatnich chwil swego życia dr med. Jan Hryniewiecki społecznie przyjmował pacjentów w specjalistycznej Przychodni Pomoc Maltańska w Poznaniu. Został uhonorowany wieloma odznaczeniami: Złoty Krzyż Zasługi, Odznaka Honorowa Miasta Poznania, Krzyże Kawalerski i Oficerski Orderu Odrodzenia Polski.

Serdecznie Ci dziękujemy, nasz Szefie.



W IMIENIU ASYSTENTÓW MIKOŁAJ FIRLEJ

Elektroniczna dokumentacja medyczna

Niestety, zegar tyka. Termin wprowadzenia obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej przesunięto na 1 sierpnia 2017 r.

Jeśli więc myślisz, drogi czytelniku, że nie nadszedł jeszcze dzień, w którym trzeba zacząć o tym myśleć – jesteś w błędzie.

Inny najczęściej spotykany błąd to twierdzenie tych z nas, którzy nie współpracują z Narodowym Funduszem Zdrowia, że ich to nie dotyczy. Dotyczy. Obowiązkiem tym objęty jest każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą niezależnie od tego, czy ma kontrakt.

W Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej działa Zespół ds. Elektronicznej Dokumentacji Medycznej. Stworzyliśmy stronę internetową, na której wyjaśniamy podstawy prawne, opisujemy, jak to ma działać oraz obszernie omawiamy zagadnienia związane z polityką ochrony danych osobowych.

Piszemy też o programach, o ich ważnych i mniej ważnych funkcjonalnościach.

Jest też zakładka ze spisem firm – twórców oprogramowania, które zostały poproszone o wypełnienie specjalnej ankiety dotyczącej ich aplikacji. Tych pytań będziemy zadawać firmom więcej.

Raczej na pewno nie będziemy wskazywać, który program najlepiej kupić. Ale na pewno wskażemy niebezpieczeństwa, jakich mogą przysporzyć niektóre rozwiązania i programy oferowane na rynku.

Nasz serwis:

www.wildent.org.pl/upload/edm

Jako członek Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciłem się do Naczelnej Rady Lekarskiej z propozycją wystąpienia



o kilka niezbędnych nowelizacji w przepisach związanych z elektroniczną dokumentacją medyczną, systemem rozliczeń z NFZ i zasadami autoryzacji oświadczeń składanych przez pacjentów.

Szanowni czytelnicy,

będzie to dla nas wszystkich bardzo poważne wyzwanie organizacyjne. Niektórzy będą musieli również przełamać niechęć do zmiany stylu pracy z dokumentacją. Wszyscy będziemy w mniejszym lub większym stopniu musieli przeorganizować i poddać się regułom tworzenia i udostępniania dokumentacji poprzez System Informacji Medycznej.

Ważne również, aby koszty finansowe sprowadzić do racjonalnych rozmiarów. Ze wszystkich naszych lekarskich „interesów”, o jakie musimy zadbać, najważniejszym z najważniejszych wydaje się doprowadzenie do takiego standardu większości oferowanych aplikacji, aby w każdej chwili możliwe było przeniesienie danych zgromadzonych w jednym programie do innego. Tylko to uchroni nas od uzależnienia od raz wybranej aplikacji oraz da możliwość rozwoju rynku oprogramowania elektronicznej dokumentacji medycznej. Nikt poza środowiskiem medycznym się o to nie upomni. Jeśli my tego nie zrobimy, to sami sobie po trosze będziemy winni.

ANDRZEJ CISŁO

WICEPREZES ORL WIL
PRZEWODNICZĄCY ZESPOŁU EDM

PERYSKOP

onet.pl

Według ekspertów spadek liczby zawałów w Polsce ma związek głównie ze zmniejszeniem narażenia ludzi na bierne palenie w miejscach publicznych. – *Wdychanie dymu tytoniowego, również bierne, uszkadza ściany tętnic, a szczególnie ich warstwę wewnętrzną zwaną śródbłonkiem. Zwiększa także tendencję do tworzenia w naczyniach krwionośnych skrzepów, które mogą być bezpośrednią przyczyną zawału serca* – wyjaśnił prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego prof. Zbigniew Kalarus. – *Efekty prozdrowotne ustawy antytytoniowej dowodzą, że mądre przepisy mogą w znaczącym stopniu wpłynąć na stan zdrowia polskiego społeczeństwa i na długość życia Polaków* – podsumował prof. Jankowski.

Alkohol chroni serce, ale tylko u 15% ludzi

Umiarkowane spożycie alkoholu może chronić przed chorobą wieńcową – potwierdzają badania naukowców z Uniwersytetu w Göteborgu. Ich autorzy podkreślają jednak, że efekt ten dotyczy tylko 15% populacji, która ma pewien szczególnie genotyp. Badaniem objęto 618 Szwedów cierpiących na chorobę niedokrwienną serca oraz trzytysięczną grupę kontrolną. Pacjentów przypisano do różnych zespołów na podstawie ilości spożywanego na co dzień alkoholu. U wszystkich uczestników przeprowadzono badanie genetyczne mające na celu wykrycie, czy mają specyficzną wersję (polimorfizm) genu *CETP*, określaną w skrócie TaqIB, która – jak wiadomo z wcześniejszych badań – jest w jakimś stopniu odpowiedzialna za to, że organizm może czerpać korzyści ze spożywania alkoholu. Otrzymane wyniki, opublikowane na łamach czasopisma „Alcohol”, potwierdziły przypuszczenia naukowców, że umiarkowane spożycie alkoholu pomaga chronić osoby z określonym genotypem przed chorobą niedokrwienną serca. – *Ale, podkreślił to wyraźnie, tylko 15% ludzkości ma taki genotyp i tylko u nich umiarkowane picie może dobrze wpływać na serce. Często spotykane*

Nasz serwis:
www.wildent.org.pl/upload/edm

PERYSKOP **onet.pl**

teorie o zawiernym wpływie alkoholu na nasze serce są więc zdecydowanie przesadzone – zaznacza autor badania prof. Dag Thelle. Jak dodaje, warto też pamiętać, że samo umiarkowane spożycie wyrobów alkoholowych nie ma dużego znaczenia dla ochrony przed chorobą wieńcową, podobnie jak samo posiadanie polimorfizmu CETP TaqIB. – *Dopiero kombinacja tych dwóch czynników wywiera ochronny efekt* – zaznacza badacz.

Neuronami w Parkinsona

Sztucznie wytwarzane komórki produkujące dopaminę mogą być lekiem na groźną chorobę – przekonują szwedzcy badacze. Na razie przeprowadzili eksperymenty na zwierzętach. Według naukowców z Uniwersytetu w Lund, nowatorska terapia jest „ogromnym przełomem” w leczeniu choroby Parkinsona. Obecnie nie ma na nią skutecznego lekarstwa, a dostępne terapie ograniczają się do hamowania jej postępów. Mają też nieprzyjemne skutki uboczne. Przyczyną choroby Parkinsona jest zwyrodnienie komórek nerwowych w mózgu. Przystają one wytwarzać ważny neuroprzekaznik – dopaminę. Efektem jest m.in. spowolnienie ruchów, sztywność i drżenie kończyn. Naukowcy ze Szwecji twierdzą, że udało im wyhodować neurony produkujące dopaminę z ludzkich zarodkowych komórek macierzystych. Eksperyment na zwierzętach polegał na celowym uszkodzeniu neuronów w mózgach szczurów w taki sposób, by naśladować efekty choroby Parkinsona. Następnie przeprogramowano ludzkie komórki macierzyste w taki sposób, aby produkowały dopaminę. Tak przygotowaną miksturę wstrzyknięto zwierzętom. Profesor Malin Parmar, która przeprowadziła ten eksperyment, zapewnia, że pierwsze testy z udziałem pacjentów mogłyby się odbyć już w 2017 r. Sieć BBC przypomina, że podobne eksperymenty z udziałem ludzi były już prowadzone. Tyle że nie korzystano w nich z komórek macierzystych, ale komórek pobranych z mózgow płodów. Testy kliniczne – wg BBC

Oferta specjalna dla lekarzy zrzeszonych w WIL

Jak skutecznie chronić się przed zagrożeniami zdrowotnymi, podróżując do krajów egzotycznych?



Specjaliści z zakresu medycyny tropikalnej i zdrowia międzynarodowego w Poznaniu opracowali Medyczny Raport Podróży (www.raport.medtrop.pl), który jest niezbędnym uzupełnieniem przygotowania przedwyjazdowego polskich turystów do krajów egzotycznych. Raport ma dużą wartość merytoryczną, jest na bieżąco aktualizowany przez zespół lekarzy i informatyków Wielkopolskiego Centrum Medycyny Podróży (z siedzibą w Poznańskim Parku Naukowo-Technologicznym, ul. Rubież 46H) na podstawie najbardziej aktualnych światowych danych (WHO, CDC, Tropimed, ECDC, MSZ).

Turysta korzystający z systemu informatycznego po wypełnieniu ankiety medycznej otrzyma zalecenia dotyczące m.in. celowanej profilaktyki przeciwmalarycznej, indywidualnie dobranych szczepień ochronnych, odpowiednich do rejonu świata, wskazówki dotyczące zasad higieny tropikalnej oraz informacje o koniecznych badaniach laboratoryjnych po powrocie z podróży.

Medyczny Raport Podróży umożliwia turyscie w każdym miejscu w kraju i za granicą dostarczenie informacji dotyczących zagrożeń zdrowotnych w międzynarodowym ruchu turystycznym, a poprzez certyfikowane gabinety medycyny podróży współpracujące z WCMP w Poznaniu umożliwia medyczne przygotowanie osób

wyjeżdżających do krajów tropikalnych i subtropikalnych, w tym niepełnosprawnych, po transplantacjach, z cukrzycą, kobietom ciężarnym lub podróżującym z małymi dziećmi.

Medyczny Raport Podróży otrzymał rekomendację głównego inspektora sanitarnego, wojewody wielkopolskiego, Polskiej Izby Turystycznej, Wielkopolskiej Izby Turystycznej oraz Fundacji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Platforma internetowa www.raport.medtrop.pl jest dostępna dla osób podróżujących, jak również w rozszerzonej wersji dla lekarzy medycyny, którzy konsultują pacjentów przed wyjazdem i po powrocie z krajów egzotycznych i śródziemnomorskich. Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych lekarzy zrzeszonych w WIL do współpracy. Po zarejestrowaniu gabinetu lekarskiego na stronie www.medtrop.pl uzyskacie państwo każdorazowo promocyjne kody dostępu do Medycznego Raportu Podróży dla waszych pacjentów lub turystów. Spodziewamy się, że raport będzie cennym uzupełnieniem działalności państwa gabinetów lekarskich, a jednocześnie przyczyni się do spadku zapadalności na choroby egzotyczne.

PROF. DR HAB. MED. JERZY STEFANIAK,
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI
CHOROÓB TROPICALNYCH I PASOŻYTNICZYCH
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU

Lekarze i kasowniki czasu

Na dobre rozprzestrzenia się we współczesnych polskich szpitalach „epidemia” aparatów do odmierzenia czasu pracy. Kart elektronicznych używać mają także lekarze.

Komentując to zjawisko, wyrażę jedynie osobistą lekarską refleksję, nie zastanawiając się, czy w szpitalach taką restrykcją powinny też zostać objęte inne grupy zawodowe.

Osobiście mam trudność w przekonywaniu innych, że mniej opresyjne rozwiązania sprzyjają lepszemu funkcjonowaniu lekarskiemu szpitala. Choć część naszego środowiska pracuje w sposób niezwykle ofiarny, to jednak wcale nie rzadko przytaczane mi są – często gorszące – argumenty nas dotyczące sugerujące konieczność zwiększenia kontroli nad naszą pracą, wobec których bywam nieraz bezradny.

Pojawia się oczywiście wiele wątpliwości. Wprowadzenie systemu powoduje u wielu spośród nas swego rodzaju smutek związany z dominacją korporacyjnych systemów zarządczych (analogicznych do wczesnej ery przemysłowej) nad autorskimi projektami funkcjonowania szpitala opartymi na mobilizacji do wypełnienia wspólnego szlachetnego dzieła. A więc może to być elementem sporu o przyszły kształt naszych szpitali.

Wprowadzenie w kontekście pracowników naukowo-dydaktycznych uczelni medycznej dodatkowo wydaje się zadaniem dość karkołomnym ze względu na

nakładanie się dwóch sfer działalności; nie ma możliwości rozważnego modelu śledzenia czasu pracy w tym zakresie bez ingerencji w subtelną sferę uniwersytecką.

Wprowadzenie systemu może spowodować u części najbardziej zapalonych współpracowników szpitala osłabienie z nim więzi. Ponadto zmniejsza zaufanie pracowników do osób zarządzających. Tak ważne jest w prowadzeniu wspólnego dzieła niepodcinanie skrzydeł. Wypada się zastanowić, czy dla zawodu lekarskiego wprowadzenie kasowników czasu jest jednym z wyrazów kresu traktowania tego posłannictwa w kategorii misji osobistej i społecznej.

Choćby nie wiem jaka opresja administracyjna przeniknęła nasze postępowanie lekarskie, zawsze jego podstawą pozostanie zaufanie. Zaufanie pacjenta do lekarza i odwrotnie. Zaufanie jest też – mimo wszystko – podstawą dobrych relacji zarządzających i zarządzanych. Poddawanie się rzeczywistości nieufności i podejrzliwości sprzeciwia się – jak mi się jednoznacznie wydaje – logice humanistycznych zdobyczy. Sprawa ma dla mnie wydźwięk cywilizacyjnej pułapki i ryzyka tworzenia świata orwelowskiego.

Czy jesteśmy rzeczywiście tak mało wiarygodni jako środowisko lekarskie, że trzeba nam zakładać kasowniki? A może zbyt dramatyzuję?

SZCZEPAN COFTA



PERYSKOP onet.pl

– zarzucono, gdyż wyniki były niejednoznaczne. Wykorzystanie komórek macierzystych jest znacznie mniej kontrowersyjne. Po pierwsze, można je hodować (namnażać) w laboratorium. Po drugie, technika daje możliwość przeprogramowania dorosłych komórek organizmu w taki sposób, by zachowywały się prawie jak komórki macierzyste. W ten sposób naukowcy mogą ominąć najbardziej wątpliwą etycznie sprawę użycia tkanek ludzkich zarodków.

Przeszczep penisa

W Kapsztadzie zespół chirurgów po raz pierwszy w historii dokonał udanego przeszczepu penisa. Pacjent stracił narząd w wyniku komplikacji po obrzezaniu. Operacja odbyła się 3 miesiące temu. Po tym okresie lekarze z wydziału medycznego Uniwersytetu Stellenbosh mogą mieć już pewność, że zakończyła się sukcesem. Pacjentem jest 21-letni mężczyzna. Stracił penisa trzy lata temu w wyniku komplikacji po obrzezaniu. Obecnie jest aktywny seksualnie i lekarze zapewniają, że nie wystąpiły żadne powikłania. Dane osobowe pacjenta są chronione ze względów etycznych. Szef zespołu chirurgów, który przeprowadził operację, prof. Frank Graewe, podkreślał, że jest dla niego prawdziwym zaszczytem wzięcie udziału w pierwszej transplantacji penisa, która zakończyła się sukcesem.

Lekarze zaznaczyli, że pacjent zadziwiająco szybko odzyskał wszystkie funkcje narządu. Wcześniej szacowano, że zajmie to co najmniej 2 lata. W Republice Południowej Afryki co roku ok. 250 mężczyzn traci penisy w wyniku wadliwie przeprowadzonego obrzezania lub w efekcie zakażeń po zabiegu. Obrzezanie jest u niektórych plemion ściśle związane z rytuałem osiągnięcia dorosłości. Operację przeszczepienia penisa wykonano już w 2005 r. w Chinach. Pod względem medycznym operacja się powiodła, ale pacjent po 2 tygodniach zażądał usunięcia narządu. Jako przyczynę podał problemy psychologiczne, które wystąpiły u niego i u jego żony.

PERYSKOP

onet.pl

Sen, który łagodnie prowadzi do śmierci

Prawo do głębokiego i rozciągniętego w czasie uśpienia, ale nie eutanazji – taki kompromis przyjęło francuskie Zgromadzenie Narodowe. Różnica jest subtelna. Zgodnie z poprawką zaakceptowaną przez 89 deputowanych przy sprzeciwie 70 (na sali było tylko 189 posłów) „dorosły i świadomy pacjent będący w zaawansowanej lub końcowej fazie nieuleczalnej choroby może zażądać od lekarzy podania leków, które wprowadzą go w stan głębokiego i przedłużonego uśpienia”. Określa się to mianem sedacji. W czasie gdy chory będzie nieświadomy, personel medyczny ma obowiązek postępować zgodnie z pozostawioną przez niego wolą. Może to jednak oznaczać odcięcie od nawadniania i zasilania organizmu, co w praktyce prowadzi szybko do śmierci.

– *To jest eutanazja, tyle że niewypowiedziana* – oskarżał po głosowaniu Gerard Sebaoun, deputowany Partii Socjalistycznej. Jednak Związek Lekarzy zareagował na kompromis pozytywnie. Uznał, że nie będzie się domagał prawa dla lekarzy do „klauzuli sumienia”, zgodnie z którą personel medyczny ma prawo odmówić czynności prowadzących do uśmiercenia pacjenta.

– *To jest bardzo poważny postęp, być może postęp decydujący. Po raz pierwszy oddaliśmy głos choremu* – cieszyła się minister zdrowia Marisol Touraine.

W kampanii przed wyborami prezydenckimi w maju 2012 r. Francois Hollande zapowiedział, że w razie zwycięstwa przeforsuje ustawę, która da każdemu „prawo do godnej śmierci”. Poprawkę do ustawy o chorych w fazie terminalnej zakładającą możliwość domagania się przez pacjentów leków uśmiercających podpisał przeszło 100 deputowanych Partii Socjalistycznej, ekologów i Partii Radykalnej. Jeśli ich stanowisko zdobyłoby większość w parlamencie, Francja stałaby się pierwszym dużym krajem Unii Europejskiej, w którym dopuszczalna jest „aktywna eutanazja”. Na razie jest to możliwe jedynie w Holandii, Belgii i Luksemburgu.

Serwis prawny dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że przez najbliższe 2 lata nadal będzie możliwość bezpłatnego korzystania z aplikacji prawnej Lex Prawo i Zdrowie (40 jednoczesnych dostępów online) dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W obecnym okresie abonamentowym do dyspozycji użytkowników będzie nowy moduł Lex Navigator Ochrona 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 opatrzony jest autorskimi poradami oraz komentarzem eksperckim popartym orzecznictwem oraz aktami prawnymi. Przebieg procedury przedstawia możliwości rozwiązań w zależności od podjętych kroków.

Poza tym do dyspozycji użytkowników są 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: admin@wil.org.pl.

Tak minął luty w Izbie

- 03.03 – posiedzenie Komisji ds. Konkursów WIL
- 04.03 – posiedzenie Komisji Finansowej
- 07.03 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 07.03 – posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 10.03 – spotkanie koła plastycznego WIL
- 11.03 – posiedzenie Komisji Socjalnej
- 11.03 – kurs „Minima onkologiczne w zakresie audiologii i foniatryi”
- 12.03 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 14.03 – szkolenie w Poznaniu „Ochrona radiologiczna pacjenta” (współorganizacja z firmą Pozytron)
- 14.03 – posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 14.03 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 17.03 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 18.03 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 19.03 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 20.03 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 21.03 – kurs komputerowy II dzień
- 21.03 – kurs w Poznaniu „Kardiologia”
- 21.03 – szkolenie dla lekarzy dentyistów w Trzciance
- 23.03 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 23.03 – posiedzenie Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji
- 24.03 – spotkanie koła plastycznego WIL
- 25.03 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 26.03 – spotkanie lekarzy seniorów w Poznaniu
- 26.03 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 30.03 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 31.03 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- wtorki i piątki – spotkania Chóru WIL
- środy – spotkania Zespołu Kameralnego Operacja Muzyka
- czwartki – zajęcia rekreacyjno-gimnastyczne
- poniedziałki, środy, czwartki, piątki – kursy językowe

Szkolenia i kursy od kwietnia do czerwca 2015 r.

Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba pkt	Opłata
Spirometria – aspekty praktyczne badania dr hab. n. med. Tomasz Piorunek	9.04.2015 r. 18.30–20.30 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Znaczenie diagnostyczne badania spirometrycznego • Technika wykonania badania • Interpretacja wyników • Najczęstsze problemy i błędy w ocenie badania 	2	50 zł kaucja
Stopa cukrzycowa prof. dr hab. n. med. Bogna Wierusz-Wysocka	23.04.2015 r. 18.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Cukrzyca jako schorzenie społeczne • Rozpoznawanie cukrzycy • Powikłania naczyniowe w przebiegu cukrzycy • Co robić ze stopą cukrzycową? 	2	50 zł kaucja
Co nowego w terapii cukrzycy typu 2? dr n. med. Judyta Schlawffke	9.05.2015 r. 10.00–12.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka kliniczna cukrzycy typu 2 • Zasady diagnozowania • Zadania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej prowadzącego chorego z cukrzycą typu 2 • Co nowego w terapii 	2	50 zł kaucja
Zasady protezowania słuchowego osób starszych prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębowski	13.05.2015 r. 17.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka niedosłuchu starczego • Charakterystyka audiologiczna niedosłuchu starczego • Protezowanie słuchowe, jedno- i obuuszne • Wszczepy ślimakowe u osób starszych 	3	50 zł kaucja
Nowe tendencje w leczeniu raka krtani prof. dr hab. n. med. Witold Szyfter	21.05.2015 r. 17.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka morfologiczno-kliniczna raka krtani • Zasady diagnostyki, • Leczenie chirurgiczne, a onkologiczne • Nowe kierunki w leczeniu raka krtani 	3	50 zł kaucja
Czy umiemy leczyć raka jajnika prof. dr hab. n. med. Stefan Sajdak	28.05.2015 r. 17.00–20.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka morfologiczna raka jajnika • Trudności wczesnej diagnostyki raka jajnika • Zasady leczenia raka jajnika • Profilaktyka raka jajnika 	3	50 zł kaucja
Przewlekły kaszel – problem interdyscyplinarny dr n. med. Piotr Dąbrowski dr hab. n. med. Szczepan Cofta	27.06.2015 r. 10.00–13.00 Sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> • Uwarunkowania laryngologiczne • Przyczyny pulmonologiczne • Uwarunkowania czynnościowe 	3	50 zł kaucja

Dentysta w Afryce



Parę lat temu we wschodniej prowincji Kamerunu w niewielkim mieście Abong-Mbang wybudowano przychodnię zdrowia. Pomysł na jej powstanie zrodził się z kilku poważnych powodów. Na tym terenie pracują polskie misjonarki ze Zgromadzenia Duszy Chrystusowej. W codziennej pracy spotykają się z wielkim cierpieniem i ludzkimi tragediami, których przyczyną jest m.in. brak jakiegokolwiek opieki medycznej. Ludzie żyjący pośród wielkiego lasu tropikalnego odcięci są od współczesnego świata, a ich życie bardzo silnie podlega bezwzględnej siłom natury. Miejscową ludność dręczą takie choroby, jak malaria, gruźlica, dur brzuszny, filarioza oraz AIDS. Wiele chorób, które w naszych polskich realiach wydają się niegroźne, tutaj są przyczyną śmierci. Afrykańczycy w chorobie mają tylko kilka możliwości. Jeżeli rodzina uezbiera odpowiednio dużo pieniędzy, chory może skorzystać z pomocy miejscowego lekarza, przy czym na tym ogromnym terenie jest ich dosłownie kilku. Najczęściej potrzebnej sumy nie udaje się uezbierać i pozostaje wtedy pomoc miejscowych szamanów. Oni natomiast próbują leczyć magicznymi zaklęciami, czasami używając leczniczych roślin w tropikalnego lasu. Ostatnią deską ratunku są misjonarze. Najbiedniejsi pacjenci mogą liczyć tylko na ich pomoc. W takich warunkach powstała przychodnia razem z gabinetem stomatologicznym. Funkcjonuje ona w dużej mierze dzięki Fundacji Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio. Akcje przez nią prowadzone umożliwiają zaopatrzenie gabinetów w opatrunki, rękawiczki, strzykawki, okulary korekcyjne i nie-

zbędne urządzenia diagnostyczne. Kilku lekarzy dentystów za jej pośrednictwem przekazało swoje materiały i narzędzia dentystryczne. Na tym fundacja nie poprzestaje i wysyła na misje lekarzy wolontariuszy. W ciągu trzech lat w Abong-Mbangu było dziewięciu lekarzy dentystów, dwóch lekarzy okulistów i jeden lekarz kardiolog. Pracy dla nich jest tam niewyobrażalnie dużo. Codziennie przed przychodnią zbiera się długa kolejka chorych.

Jako dentysta byłem tam dwa razy. Od rana do wieczora przyjmowałem chorych, którzy najczęściej zgłaszali się z bolącymi zębami. Większość z nich nie miała świadomości, kim jest dentysta i jakie możliwości daje współczesna stomatologia. Traktowano mnie jako wyrwacza zębów i trudno było mi wytłumaczyć, że nie każdy ząb objęty próchnicą nadaje się do usunięcia. Pacjenci wykazywali się wielką ufnością i nie mogli się nadziwić rezultatom leczenia, gdy spoglądali w lusterko i widzieli odbudowane zęby. Warunki pracy były ciężkie. Ciągły upał, laterytowy kurz, przerwy w dostawie prądu i wody bardzo dokuczały, ale wdzięczność i radość pacjentów wynagradzała te niedogodności. Moja praca nie ograniczała się do przyjmowania chorych w gabinecie. Miałem świadomość, że wielu potrzebujących nie może dotrzeć do Abong-Mbangu. Byli to najczęściej Pigmeje z plemienia Baka, którzy żyją głęboko w lesie. Razem z misjonarzami jechałem do nich zaopatrzone w walizkę wysterylizowanych kleszczy, znieczuleń i opatrunków. Gdy tylko się pojawialiśmy w wiosce, informacja o naszym przybyciu szybko rozchodziła się po okolicy i co chwilę ktoś wyłaniał się



Wszystkich, którzy chcieliby mieć swój udział w projekcie, zachęcamy do przekazania fundacji 1% (KRS 000039129)

lub wpłaty na poniższe konto z dopiskiem „Dentysta w Afryce”.

Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio

**ul. Grunwaldzka 86, 60-311 Poznań
09 1090 2255 0000 0005 8000 0192**

Więcej informacji znajdą państwo na stronie Fundacji

www.medicus.ump.edu.pl

z lasu i prosił o pomoc. Nasze pojawienie się traktowane było jak wielkie święto. Ludzie śpiewali i tańczyli, ciesząc się, że o nich pamiętamy.

Jadąc do Afryki, nie spodziewałem się spotkać tak wielu pacjentów z poważnymi problemami ze zdrowiem jamy ustnej. Miałem przed oczami śliczne widokówki, na których Afrykańczycy szeroko uśmiechają się pięknymi, zdrowymi zębami. Rzeczywistość na miejscu okazała się zupełnie inna. Do ciągle rozwijającej się Afryki docierają wszystkie dobrodziejstwa zachodniej cywilizacji. Słodkie napoje, cukierki i przetworzona żywność jest łatwo dostępna. Za tym wszystkim nie podąża świadomość potrzeby profilaktyki zdrowotnej, w tym zdrowia jamy ustnej. W przeszłości tak dużego problemu nie było, gdyż tradycyjna dieta nie przyczyniała się w takim stopniu do rozwoju próchnicy zębów. Widziałem wiele starszych osób ze zdrowymi

zębami, natomiast wśród dzieci stan uzębienia był przerażający. Ważnym aspektem moich działań była edukacja prozdrowotna. Fundacja Redemptoris Missio w ramach akcji „Kup pan szczotkę” zebrała w Polsce ok. 30 tys. past i szczoteczek, które pomogły przeprowadzić akcje profilaktyczne w szkołach i w gabinecie. Chciałem zaszczyścić w dzieciach potrzebę codziennego szczotkowania zębów. Widziałem na ulicznych straganach dostępne pasty i szczoteczki, a niestety większość pytanych przeze mnie pacjentów i uczniów twierdziła, że nigdy ich nie używała. Mam nadzieję, że choć część z nich zacznie dbać o zdrowie po tych kilku lekcjach profilaktyki. Będąc w Afryce, przekonałem się, że pomoc medyczna jest najlepszym sposobem wsparcia dla tych wszystkich ludzi z krajów biednego południa.

LEK. STOM. KRZYSZTOF GNIAZDOWSKI
WOLONTARIUSZ FUNDACJI REDEMPTORIS MISSIO

„Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej”

W Poznaniu odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa nt. „Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej” pod honorowym patronatem prof. dr. hab. Jacka Wysockiego, JM Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W tym roku było to już 9. spotkanie ordynatorów, lekarzy, mikrobiologów i diagnostów laboratoryjnych.

W 9. Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej nt. „Postępy w diagnostyce mikrobiologicznej”, która odbyła się 19 grudnia 2014 r. w Poznaniu w siedzibie Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, udział wzięło ponad 100 osób. Obecni byli również studenci, w tym anglojęzyczni, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Konferencję zorganizowali: Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Komisja Medycyny Laboratoryjno-Klinicznej PTPN, Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych oraz firma bioMerieux.

Uroczystego otwarcia w imieniu JM Rektora dokonał prof. dr hab. Andrzej Tykarski – Prorektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W swym wystąpieniu zwrócił uwagę na znaczenie nowoczesnej diagnostyki mikrobiologicznej w szybkim rozpoznawaniu zakażeń. Jednocześnie pogratulował Katedrze Mikrobiologii Lekarskiej UMP wytrwałości w znakomitym organi-

zowaniu grudniowych ogólnopolskich spotkań naukowo-szkoleniowych.

Konferencję tradycyjnie poprzedził przedświąteczny koncert w wykonaniu niezwykle utalentowanych studentów Akademii Muzycznej w Poznaniu, pod kierunkiem stud. Weroniki Strugały.

Gościem honorowym tegorocznej Konferencji był prof. dr h.c. Tadeusz Maliński z Ohio University, który 15.10.2014 otrzymał zaszczytną godność doktora honoris causa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

W bardzo interesującym wykładzie pt. „Wprowadzenie do nanomedycyny” prof. Maliński przedstawił możliwości i postępy w zastosowaniu nanotechnik w medycynie, szczególnie w diagnostyce laboratoryjnej. Omówił również wyniki badań przeprowadzonych przy współpracy z Katedrą Mikrobiologii Lekarskiej UMP w zakresie adherencji bakterii do śródbłonna naczyniowego i znaczenie patogenetycznego tego wstępnego procesu zakażenia.

W kolejnym wykładzie, zatytułowanym „Diagnostyka mikrobiologiczna ataku bioterrorystycznego”, prof. dr hab. Andrzej Dęns z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przedstawił najważniejsze patogeny i ich toksyny stanowiące kategorię A oraz B broń biologiczną. Jednocześnie omówił najnowszą procedurę postępowania diagnostyczno-epidemiologicznego w zagrożeniu atakiem bioterrorystycznym w Polsce.

Wykład pt. „Zastosowanie spektrometrii masowej w identyfikacji gatunku bakterii” przedstawił prof. dr hab. Andrzej Gamian z Instytutu Immunologii i Tera-

pii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu. W tym wystąpieniu szczególnie ważne były aspekty praktyczne zastosowania MALDI-TOF w diagnostyce zakażeń bakteryjnych i grzybiczych. Profesor Gamian zwrócił jednak uwagę na ograniczony zakres zastosowania ww. techniki.

Profesor dr hab. Andrzej Szkaradkiewicz – kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przedstawił wykład: „Szybka diagnostyka mikrobiologiczna”. Zapoznał uczestników Konferencji z nowoczesnymi, szybkimi, czułymi, a także niezwykle specjalistycznymi technikami diagnostycznymi, stosowanymi w rozpoznawaniu zakażeń bakteryjnych oraz wirusowych.

Kolejny wykład zatytułowany „Nowe technologie i ich wpływ na organizację pracy laboratorium mikrobiologicznego” przedstawił Ireneusz Popławski – dyrektor firmy bioMerieux, który omówił nowoczesne możliwości organizacji laboratorium mikrobiologicznego z zastosowaniem automatycznych aparatów do hodowli i identyfikacji bakterii. Ostatni wykład „Postępy w diagnostyce molekularnej” przedstawił dr hab. Tomasz Karpiński z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej UMP. Omówił techniki PCR oraz metody hybrydyzacji, które mogą być stosowane w diagnostyce zakażeń, z uwzględnieniem ich zalet, jak również ograniczeń związanych z uzyskiwaniem wyników fałszywie pozytywnych i negatywnych.

Prezentowane tematy spotkały się z dużym zainteresowaniem i wywołały żywą dyskusję.

DR HAB. MED. TOMASZ KARPIŃSKI

Stowarzyszenie Absolwentów Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Stowarzyszenie Absolwentów Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu powstałe w 1986 r. jest organizacją o charakterze koleżeńskim, zrzeszającą osoby, które ukończyły studia w Akademii Medycznej i na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu oraz studia lekarskie, farmaceutyczne i stomatologiczne na Uniwersytecie Poznańskim, Tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich i na Polskim Wydziale Lekarskim przy Uniwersytecie w Edynburgu.

Do najważniejszych statutowych celów działania Stowarzyszenia należą:

- utrzymywanie łączności między absolwentami Uczelni, krzewienie idei łączności i współpracy między członkami Stowarzyszenia i Uczelnią,
- pomoc w organizacji uroczystości uczelnianych, między innymi uroczystych odnowień dyplomów Uczelni po 50 latach od jej ukończenia – tradycyjnym ich elementem są od lat okolicznościowe dyplomy, które przygotowuje Stowarzyszenie dla Jubilatów,
- upowszechnianie wśród absolwentów Uczelni osiągnięć nauk medycznych i farmaceutycznych,
- kultywowanie tradycji Uczelni oraz prowadzenie badań nad jej historią, a także upowszechnianie życiorysów jej absolwentów, których życie i praca miały znaczenie szczególne,
- organizowanie zebrań dyskusyjnych, wykładów i konferencji naukowych, a także inicjowanie innych form działania służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych,
- współdziałanie z organizacjami naukowymi i społecznymi działającymi na terenie Uczelni.

Odbywają się tam zebrania Zarządu, spotkania władz Stowarzyszenia z przedstawicielami organizacji społecznych, naukowych i zawodowych. Zainteresowanych zapraszamy od poniedziałku do piątku w godz. 8.00–14.00

Istotną rolę realizacji celów statutowych odgrywa redagowany i wydawany przez Zarząd Stowarzyszenia biuletyn „Nasza Alma Mater”, którego najważniejszym zadaniem jest odnotowywanie bieżących faktów z życia Uczelni (szczególnie ważne dla koleżanek i kolegów mieszkających poza Poznaniem, a także poza Polską), ale również zamieszczanie tekstów o charakterze wspomnieniowym, historycznym i naukowym.

Bardzo ważną formą działania jest organizowanie wspólnie z towarzystwami naukowymi i naukowo-zawodowymi konferencji o charakterze naukowym, mających na celu wymianę

Uprzejmie prosimy o przesyłanie na adres poczty elektronicznej Stowarzyszenia adresu e-mail do Państwa, aby umożliwić Państwu otrzymywanie tą drogą dwumiesięcznika FAKTY UM wydawanego przez naszą uczelnię.

saamp@ump.edu.pl

Istotną rolę w realizacji celów statutowych odgrywa biuletyn NASZA ALMA MATER, którego najważniejszym zadaniem jest odnotowywanie bieżących faktów z życia Uniwersytetu, ale również zamieszczanie tekstów o charakterze wspomnieniowym, historycznym i naukowym.

Stowarzyszenie ma własną siedzibę w budynku Domu Studenckiego „Wawrzynek”

ul. Wawrzyniaka 23/25
60-503 Poznań
tel. 61 844 50 00
faks 61 844 50 11
saamp@ump.edu.pl



Władze Stowarzyszenia wybrane na XI Walnym Zgromadzeniu 28 listopada 2014 r.

Zarząd:

- przewodniczący – prof. dr hab. Andrzej Obrębowski
- wiceprzewodniczący – prof. dr hab. Marian Krawczyński
- skarbnik – doc. Alicja Sekuła
- sekretarz – dr Małgorzata Połusznna-Lamperska
- członkowie – dr Maria Chróścielewska i prof. dr hab. Włodzimierz Stolzmann

Komisja Rewizyjna:

- przewodniczący – prof. dr hab. Antoni Dmochowski
- prof. dr hab. Zyta Płotkowiak

Sąd Koleżeński:

- przewodniczący – prof. dr hab. Wojciech Cichy
- członkowie – prof. dr hab. Zygmunt Przybylski i prof. dr hab. Eugeniusz Korman

doświadczeń, popularyzację nowych leków, metod terapeutycznych itp.

Wszystkich P.T. Absolwentów serdecznie zachęcamy do wstępowania do Stowarzyszenia oraz do aktywnego działania w jego szeregach!

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Rydlewskich

Celestyn Rydlewski (1875–1940) – lekarz i działacz niepodległościowy

Urodził się 5 kwietnia 1875 r. w Jarocinie jako syn Franciszka, mistrza malarskiego, i Marii ze Szkudlińskich. Ukończył niemieckie gimnazjum klasyczne w Poznaniu, po czym dzięki stypendium Towarzystwa Pomocy Naukowej im. Karola Marcinkowskiego podjął w 1896 r. studia medyczne, początkowo – przez semestr – we Wrocławiu, a następnie do 1901 r. w Greifswaldzie. Już w okresie studiów związał się z ruchem narodowo-demokratycznym; od 1900 r. był członkiem tajnej Ligi Narodowej. Po otrzymaniu dyplomu wiosną 1901 r. wyjechał do Berlina, gdzie rozpoczął praktykę lekarską. Jednocześnie aktywnie uczestniczył w polskim życiu narodowym w Rzeszy, m.in. nawiązał kontakty z Wojciechem Korfantym, został także komentatorem politycznym opiniotwórczego „Dziennika Berlińskiego”. W lipcu 1901 r. skazano go za działalność antypaństwową na 6 tygodni więzienia; wyrok odbył w następnym roku już w Poznaniu, dokąd przeniósł się na stałe. Zajmował się praktyką prywatną, działał także w kasie chorych. Jednocześnie nie zaniedbywał działalności politycznej i społecznej, uczestnicząc w licznych polskich organizacjach i inicjatywach nurtu narodowo-demokratycznego. Od 1903 r. był członkiem Wydziału Lekarskiego PTPN. W 1909 r. na podstawie rozprawy „Über Psychosen bei Tabes Dorsalis” uzyskał w Greifswaldzie stopień doktora medycyny, chirurgii i położnictwa. Od tego roku był jednym z najczynniejszych działaczy Polskiego Towarzystwa Demokratycznego w Poznaniu (od 1910 r. Towarzystwa Demokratyczno-Narodowego); organizował akcje protestacyjne przeciwko pruskiej polityce germanizacyjnej. W styczniu 1916 r. Rydlewski uzyskał koncesję na prowadzenie teatru

w Poznaniu, co wiązało się z uprzednim zdaniem przezeń egzaminu aktorskiego w Berlinie. W teatrze był jednocześnie reżyserem i aktorem – wystawiał m.in. Mickiewiczowskie „Dziady” oraz sztuki Wyspiańskiego i Moliera. Dochody ze spektakli przeznaczano zwykle na cele społeczne. W 1917 r. został zmobilizowany do armii niemieckiej – w stopniu kapitana, a następnie majora pełnił obowiązki lekarza w komisji poborowej w Poznaniu. W schyłkowym okresie rządów pruskich w Poznaniu zaangażował się w działania przygotowujące przejęcie władzy w ręce polskie, m.in. został członkiem Naczelnej Rady Ludowej.

W styczniu 1919 r. został delegatem Komisariatu NRL na konferencję pokojową w Paryżu. W prasie francuskiej opublikował wiele artykułów dotyczących Wielkopolski, Pomorza Gdańskiego oraz Śląska Cieszyńskiego. Mianowano go delegatem rządu polskiego w międzynarodowej komisji dla ustalenia granic Wolnego Miasta Gdańska. Współpracował także z Wojciechem Korfantym podczas akcji plebiscytowej i powstańczej na Górnym Śląsku. Po odzyskaniu niepodległo-

ści przejściowo ograniczył działalność polityczną na rzecz aktywności zawodowej. Był lekarzem powiatowym, kolejowym i ubezpieczalni społecznej, uczestniczył – także jako prelegent – w posiedzeniach Wydziału Lekarskiego PTPN oraz w pracach zarządu PCK w Wielkopolsce. Jako członek Caritasu leczył bezpłatnie najuboższych mieszkańców Poznania. Poliglota, w latach 1930–1933 był delegatem Związku Lekarzy Państwa Polskiego do Międzynarodowego Związku Lekarzy i uczestnikiem jego zjazdów. We wrześniu 1939 r. czynnie uczestniczył w organizowaniu Ochotniczej Straży Obywatelskiej w Poznaniu. Nie opuścił miasta po wkroczeniu wojsk niemieckich. 1 listopada 1939 r. aresztowano go i osadzono w Forcie VII. Uznany za wroga Rzeszy został rozstrzelany 13 stycznia 1940 r., prawdopodobnie w którymś z miejsc straceń w podpoznańskich lasach. Jego symboliczny grób znajduje się na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan w Poznaniu.

Celestyn Rydlewski był dwukrotnie żonaty. Pierwsza żona, Maria z Kasiewiczów, była nauczycielką i działaczką endecą. Druga, Helena Eisówna – urzędniczką. Z obu tych związków narodziło się sześcioro dzieci, z których córka Maria została pediatrą, a syn Stanisław – psychiatrą.

Ulica Marii i Celestyna Rydlewskich znajduje się w Poznaniu na Podolanach.

DR N. MED. WŁODZIMIERZ WITCZAK
PROF. NADZW. DR HAB.
ANDRZEJ GRZYBOWSKI



Dawka informacji

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

Tabletki z kanabinoidów

Jak dowiedział się „Głos Wielkopolski”, na przełomie marca i kwietnia w Poznaniu rozpocznie się część ogólnopolskiego projektu, które ma na celu znalezienie nowego i skutecznego lekarstwa m.in. na zespół Dravet (jedno z poważniejszych warunkowanych genetycznie uszkodzeń mózgu). Schorzenie przybiera postać lekoopornej padaczki, a ratunkiem dla chorych ma być lekarstwo stworzone na bazie marihuany leczniczej. Dziś inny rodzaj padaczki leczony jest wyciągiem z marihuany. Terapią objętych jest 13 polskich pacjentów, w tym jedno dziecko z Wielkopolski.

W międzynarodowym badaniu mają uczestniczyć cztery osoby. Pacjentami będą dzieci ze szpitala im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu. – *Pacjenci otrzymają lekarstwo w postaci tabletek, które powstały z kanabinoidów. To ekstrakty znajdujące się w marihuanie leczniczej* – wyjaśnia prof. Barbara Steinborn, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego i ordynator Oddziału Neurologii Dzieci i Młodzieży Szpitala im. Heliodora Święcickiego w Poznaniu. Lekarstwa są pozbawione działania psychoaktywnego, a zawarte w nich substancje mają działanie przeciwpastyczne, czyli zmniejszające sztywność mięśni, działają także przeciwbólowo.

KRYSTIAN LURKA
WWW.GLOSOWIELKOPOLSKI.PL

„Złoty Motyl” dla marszałka

Marszałek województwa wielkopolskiego Marek Woźniak podczas spotkania z przedstawicielką Hospicjum Palium Barbarą Grochał odebrał honorowego „Złotego Motyla” za wspieranie działalności hospicjum. W laudacji czytamy m.in.: „to polityk o wrażliwym i wielkodusznym spojrzeniu na cierpiących



chorych; przyjaciel hospicjum, zawsze reagujący na zgłaszane problemy i potrzeby tworzonych wokół hospicjum przedsięwzięć. To dzięki inicjatywie marszałka doceniana została wybitnymi nagrodami wieloletnia praca, poświęcenie i dokonania prof. Jacka Łuczaka, a tym samym całego środowiska hospicyjnego. To dzięki marszałkowi i jego zaangażowaniu już w tym roku powstanie przy hospicjum zaplecze edukacyjne dla lekarzy, pielęgniarek, wolontariuszy i członków rodzin opiekujących się cierpiącymi chorymi”.

Hospicjum Palium jest jednostką organizacyjną Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu.

WWW.UMWWW.PL

Dwa dni intensywnie

Warsztaty VATS Lobektomia w Wielkopolskim Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii im. Eugenii i Janusza Zeylandów w Poznaniu przeznaczone były dla specjalistów pragnących doskonalić swoje umiejętności w zakresie chirurgii wideo-skopowej. Uczestniczyli w nich lekarze i instrumentariuszki z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku, SPSK Nr 4 w Lublinie oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Chęcinach. Podczas dwóch dni realizacji intensywnego programu, zawierającego część teoretyczną oraz możliwość obserwacji zabiegów w wykonaniu wybitnych lekarzy z ośrodka, uczestnicy przygotowywani byli samodzielnego wykonywania lobektomii techniką VATS przy użyciu zaawansowanych technologii. Doświadczenia centrum potwierdzają, że szkolenie współpracujących z sobą na co dzień zespołów operacyjnych daje najbardziej wymierne efekty.

WWW.WCPIT.PL

5 855 837 zł dofinansowania

W Pleszewie odbyła się konferencja inauguracyjna projektu „Poprawa warunków opieki zdrowotnej dla osób starszych, niesamodzielnymi lub przewlekle chorych poprzez rozbudowę i modernizację oddziałów rehabilitacji oraz opieki długoterminowej w Pleszewskim Centrum Medycznym”. Prezes Tadeusz Stefaniak powitał licznie zgromadzonych gości. Jednym z prelegentów był docent Przemysław Lisiński – konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Temat jego wykładu brzmiał: „Zaburzenia wyższych czynności nerwowych a funkcja ręki”. Druga prelekcja dotyczyła „Kompleksowej rehabilitacji w zaburzeniach balansu ciała u chorych poudarowych”, a zaprezentowana została przez Aldonę Zielińską-Perlińską, ordynatora oddziału rehabilitacyjnego pleszewskiego szpitala. Natomiast Jolanta Klonowska, kierownik Zakładu Fizjoterapii, przybliżyła zgromadzonym temat: „Anatomia powięzi a metody fizjoterapeutyczne stosowane w terapii pacjentów przewlekle chorych”. Prelekcje poprzedziła informacja dyrektora ds. prawno-organizacyjnych Błażeja Górczyńskiego na temat założeń programu oraz kulisów naszych starań o przyznanie środków „norweskich”. Warto przypomnieć, że na realizację projektu placówka otrzymała 5 855 837 zł dofinansowania w ramach Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Norweskiego Mechanizmu Finansowego.

WWW.SZPITALPLESZEW.PL

Andrzej Piechocki



Z udziałem ponad 40 000 osób

Projekt „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” uzyskał wyróżnienie specjalne w tegorocznej edycji konkursu „Dobre praktyki EFS 2014”. Konkurs organizowany jest przez Centrum Projektów Europejskich. W tym roku spośród 86 zakwalifikowanych zgłoszeń wyłoniono 6 projektów, które uzyskały tytuł „Najlepsza inwestycja w człowieka 2014”.

Wyróżniony projekt jest realizowany przez Ministerstwo Zdrowia od maja 2008 r. w ramach *Poddziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych Programu Kapitał Ludzki*. Celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i pielęgniarzy oraz położnych do poziomu licencjata. W studiach pomostowych udział wzięło ponad 40 000 osób.

WWW.MZ.GOV.PL

Pierwsze dwa zabiegi

Spółka Szpital w Śremie Sp. z o.o. poszerzyła zakres usług świadczonych społeczności powiatu śremskiego o ECPW, czyli endoskopową cholangiopankreatografię wsteczną. To połączenie metody endoskopowej i radiologicznej. Badanie to wykonywane jest za pomocą urządzenia zwanego fiberoskopem. W czasie tego badania używa się promieni rentgenowskich i endoskopu, czyli długiej, giętkiej rury, za pomocą której lekarz może zdiagnozować choroby wątroby, przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego i trzustki.

Wcześniej takie zabiegi były wykonywane, jednakże szpital musiał wysyłać pacjentów do innych szpitali. Obecnie nie ma potrzeby transportowania chorych na to badanie, co przyspiesza diagnostykę i leczenie pacjentów w tym zakresie. Pierwsze dwa zabiegi odbyły się w piątek, 6 marca 2015 r., a w ich trakcie wyleczono kamice przewodów żółciowych.

WWW.SZPITALWSREMIE.PL

Zasady rejestracji

Wielkopolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia przypomina zasady obowiązujące podczas rejestracji do poradni lekarza rodzinnego:

1. Na wizytę u lekarza pacjent ma prawo zapisać się w dowolnie wybranym dniu w godzinach pracy placówki.
2. Pacjent rejestracji do lekarza może dokonać osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej lub jeśli istnieje taka możliwość – drogą elektroniczną.

3. Jeśli stan pacjenta jest nagły (zagroża jego życiu lub zdrowiu), powinien być on przyjęty przez lekarza w dniu, w którym zgłosił się do rejestracji.
4. Jeśli stan pacjenta jest stabilny, a lekarz nie ma już w dniu zgłoszenia wolnych miejsc – po uzgodnieniu z pacjentem powinien mu zostać wskazany pierwszy wolny termin wizyty u lekarza.

Ponadto informujemy, że ustalanie przez placówkę konkretnego dnia lub wyznaczenie konkretnych godzin zapisów do lekarza, a także zmuszanie do osobistego dokonania rejestracji, jest niezgodne z prawem.

W wypadku nieobecności lekarza w terminie ustalonej wizyty pacjent powinien zostać poinformowany o sposobie zorganizowania opieki w tym okresie podczas jego nieobecności, a informacja taka powinna zostać udostępniona w miejscu udzielania świadczeń.

WWW.NFZ.GOV.PL

6 gramów za dużo

Według badań Instytutu Żywności i Żywienia jemy średnio 11 g soli dziennie, to jest dwa razy więcej, niż zalecają eksperci. Światowa Organizacja Zdrowia rekomenduje ograniczenie spożycia tej substancji do 5 g dziennie na osobę, czyli do płaskiej łyżeczki. Dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia prof. Mirosław Jarosz podkreśla, że nadmiar soli w diecie ma wpływ na rozwój wielu groźnych chorób, takich jak nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, zawał serca, osteoporoza czy rak żołądka.

Ograniczenie soli w żywieniu dzieci i młodzieży jest motywem przewodnim tegorocznych obchodów Światowego Tygodnia Walki z Nadmiernym Spożyciem Soli (16–22 marca). Anna Teraszewska z Instytutu Żywności i Żywienia zwraca uwagę, że preferencje smakowe kształtują się we wczesnym dzieciństwie. Dlatego niemowlętom nie powinno się dosalać potraw.

Eksperti przypominają też, że kupujemy gotowe produkty, które zawierają duże ilości soli. Najwięcej jest jej w wędlinach, serach żółtych, pieczywie, warzywach konserwowych, przyprawach i sosach. Robiąc zakupy, warto zatem wybierać produkty o niższej zawartości sodu.

WWW.DZIENNIK.PL

ABSOLWENCI ROCZNIK 1985 Wydział Lekarski AM Poznań SPOTKANIE PO 30 LATACH

Koleżanki i Koledzy,

w tym roku mija 30 lat od ukończenia przez nas studiów.

To dobry pretekst, żeby się spotkać i powspominać

Wybraliśmy czas i miejsce:

19 wrzesień 2015 r., HOTEL 500, Tarnowo Podgórne.

Komitetowi organizacyjnemu niezmiennie przewodni Magda Szymczak.

Wszystkich, którzy mają ochotę się spotkać,

prosimy o zgłaszanie swojego udziału.

Magda Szymczak, e-mail: magdaszymczak@icloud.com

Stefan Ożegowski, e-mail: stefano@post.pl

Prosimy o podanie adresów e-mailowych do korespondencji.

Szczegółowe informacje przekazemy w następnym komunikacie.

Bakczysaraj – Bachczisaraj

Ostatni dzień pobytu na Krymie... Wyruszyliśmy trasą z Sewastopola do Symferopola. Droga zanurzona w zieleni porastającej skalne pobocza.

Co chwila mijaliśmy większe pojazdy, które z trudem mieściły się na twardej jezdni. Wreszcie „pałac w sadzie” – tak po tatarsku nazywa się Bakczysaraj. Położony w wąskiej dolinie Czuruk-su

jako punkt etapowy karawan na szlaku Perykop–Chersonesz, od razu wytypowany na siedzibę władców. Na lewym brzegu rzeki, ok. roku 1500 ulokowano tu stolicę Chanatu Krymskiego. Lata świetności pałacu przypadają między XVI a XVIII wiekiem. W międzyczasie były pożary i wojny. Byli też niedoczućni rosyjscy i radzieccy architekci „poprawiacze”. Obiekt pełnił i inne funkcje. Specjalnie przygotowany na wizytację carycy Katarzyny II, rękoma księcia Potiomkina – po tej „renowacji” (zwanej przez znawców tematu spustoszeniem) stracił dużo ze swojego uroku, a w czasach wojny krymskiej został zaadaptowany na ogromny lazaret dla rannych żołnierzy rosyjskich... A teraz mamy koniec września 2012 r. Przy niezbędnej pomocy młodego Tataru sprytnie parkujemy nieopodal wejścia. Od otwarcia drzwi pojazdu otacza nas atmosfera orientu. Wonne kwiaty lawendy przy 20 stopniach jesiennego słońca. Można łapać powietrze do woli. Po przejściu mostu na rzeczce i wieży bramnej jesteśmy na dawnym dziedzińcu pałacowym. Były tu kiedyś stajnie, spichlerze i komnaty dla gości, a wszystkiego pilnowała stacjonująca tu chańska gwardia. Teraz dominuje Wielki Meczec Chan-Dżami. Dla Tatarów krymskich to najważniejsza świątynia na całym półwyspie. Masywna bryła kontrastuje z dwoma wysmukłymi minaretami zbudowanymi z kamiennych płytek. Od dwudziestu lat ponownie rozbrzmiewa tu pięć razy dziennie modlitwa muezina (wyraźnie puszczana z magnetofonu). Należy bezwzględnie przestrzegać obowiązujących reguł zachowania. Kobiety mają zakaz wstępu, mężczyźni muszą zakryć ramiona i nogi, a także zdjąć obuwie przed wejściem do świątyni. Za meczetem kamienna furta wiedzie nas na cmentarz chanów. W bujnej zieleni grobowce władców Chanatu Krymskiego. Nagrobki kobiet ozdobione kamiennymi turbanami ze specjalnymi wgłębieniami na deszczówkę, aby napoić ptaki. Napojone będą modlić się o zbawienie dusz tych zmarłych niewiast... Wracamy do żyjących. Boczna furta wchodzi do łaźni Żółtej Piękności (Sary-Gjuzel) z charakterystyczną kopułą, dalej





Brama Poselska, Sala Dywanu i Dziedziniec Fontann. Rozwiązania z architektury arabskiej, perskiej i bizantyjskiej, ale także europejskiej. Czuje się wzorce z pałaców sułtanów tureckich, ale także myśl artystów włoskich. Wyraźnie od kilku lat inwestowano spore fundusze w orientalne sprzęty, meble i wystrój sal muzealnych. W czasie zwiedzania kilkakrotnie mijamy grupy turystów z Anglii, Kanady, Australii, obok angielskiego rozbrzmiewają język hiszpański i włoski.



Nie mogło zabraknąć i polskich akcentów. Na Dziedzińcu Fontann najsłynniejsza jest niewątpliwie Fontanna Łez. Piękny wodotrysk nawiązuje do przekazu Koranu „o źródle, które w raju napoi poległych za wiarę”. Obiekt autorstwa Omera postawiono ku pamięci Diljary Bikacz – ukochanej żony ostatniego chana Krym-Gireja. Według legendy – uroczej Marii Potockiej, porwanej do haremu w XVIII wieku. Władca pragnął, aby pamięć po jego ukochanej żonie przetrwała wieki. Na-



tchnienia w tym miejscu szukało wielu poetów i malarzy. Nasz Adam Mickiewicz opisał fontannę w swoim słynnym sonecie Bakczysaraj...

Jeszcze byłoby co zwiedzać. Planowaliśmy jesienią pojechać ponownie. Niestety, przez te dwa lata tyle się wydarzyło... Aneksja Krymu przez Rosję zablokowała cały międzynarodowy ruch turystyczny na tym terenie.

MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ WIL

Zapraszamy wędkujących lekarzy na XIV Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Muchowym i Spinningowym odbywające się w dniach 14-17.05.2015 r. w Ustroniu na rzece Wiśle

Szczegółowy harmonogram 3 dniowego spotkania obejmującego zawody, treningi oraz warsztaty wędkarskie z galerią zdjęć z poprzednich edycji pod adresem:

www.klinikajurajska.pl/mistrzostwapolskilekarzy

Potwierdzeniem uczestnictwa jest wpłata 350 zł od osoby na konto:

Bank WBK 31 1090 2590 0000 0001 2408 8338
JUSTA S.C. Justyna Mazurek, Waldemar Kędziński
43-450 Ustroń Lipowska 37a
z dopiskiem MPLwW 2015

wszelkie pytania proszę kierować na adres flydoctorgap@gmail.com
lub telefonicznie 790 362 867, 604 230 468



Alarm był skuteczny, rząd wyraźniej widzi

Lepiej późno niż wcale. Rząd, od lat alarmowany przez lekarzy, socjologów, demografów, różne stowarzyszenia oraz fundacje, coraz wyraźniej widzi problemy, jakie niesie proces starzenia się społeczeństwa.

Wsamą Wigilię 2014 r. rząd przyjął pakiet senioralny. Zawiera on między innymi „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014–2020”. To pierwszy tego typu dokument, który precyzuje politykę państwa wobec osób starszych. Jego celem, jak czytamy na stronie www.premier.gov.pl: „jest wspieranie i zapewnienie możliwości aktywnego starzenia się

Znane są pierwsze szczegóły tego pomysłu, który wnet (w kwietniu) ma mieć postać rozporządzenia Rady Ministrów. I tak Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji powstanie na bazie stołecznego Instytutu Reumatologii im. prof. Eleonory Reicher, którego działalność zostanie poszerzona o geriatrię i gerontologię. Jego dyrektor dr Piotr Bednarski mówi, że będzie to systemowa zmiana istotna dla społeczeństwa. Deklaruje dobrą jakość wykonania nowych zadań, ale ma zarazem świadomość, iż nie są one łatwe. Instytut Reumatologii, jak stwierdził na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, ma świetną kadrę, nowoczesne zaplecze i wieloletnie doświadczenie. Nowy instytut ma także zająć się kształceniem geriatrów oraz pra-

ludzkich oraz zadań stosownie do wyzwań związanych z postępującym procesem starzenia się populacji”.

„W projekcie rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie reorganizacji Instytutu Reumatologii – informuje www.rynekzdrowia.pl – napisano, że zmiana jego działalności jest uzasadniona brakiem instytutu badawczego prowadzącego kompleksowe badania i terapię w dziedzinie geriatrii, pomimo rosnących potrzeb i wyzwań związanych z opieką nad osobami starszymi. W projekcie zapisano, że do zadań Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji należeć będzie m.in. prowadzenie badań naukowych i klinicznych, prac rozwojowych oraz studiów podyplomowych i doktoranckich, opracowywanie standardów medycznych i kształcenie kadry”.

„Mamy wolny budynek po pralni – powiedział «Gazecie Wyborczej» dr P. Bednarski – który wyremontujemy i tam przeniesiemy ośrodek terapii biologicznej oraz wszystkie poradnie. Dzięki temu będziemy mieć wolne miejsce na parterze oraz pierwszym piętrze i tam powstanie klinika geriatrii”. Na związane z tym remonty, modernizacje i wyposażenie Instytut Reumatologii ma otrzymać w tym roku 22 miliony złotych.

„Prof. Katarzyna Wieczorkowska-Tobis, konsultant krajowy ds. geriatrii, uważa – czytamy w tym samym dzienniku – że lepiej, by powstała niezależna jednostka, bo nie chodzi tylko o to, by gdzieś wstawić łóżka geriatryczne. Ze względu na demograficzne trzeba się zająć starością szerzej: od strony klinicznej, społecznej i biologicznej”.

Prognozy ekspertów rynku pracy wskazują na rosnące zapotrzebowanie na lekarzy geriatrów, menedżerów zarządzających placówkami dla seniorów, fizjoterapeutów, pielęgniarki, pracowników socjalnych, opiekunów i asystentów osób w starszym wieku. Kolejne uczelnie zapowiadają uruchamianie geriatrycznych studiów podyplomowych. Według Głównego Urzędu Statystycznego po 2020 r. należy spodziewać się gwałtownego starzenia społeczeństwa. Już w 2030 r. liczba osób w wieku 85 lat i więcej wzrośnie do prawie 800 000 (dla porównania – obecnie nieco przekracza ona 300 000).

ANDRZEJ PIECHOCKI



w zdrowiu oraz możliwości prowadzenia w dalszym ciągu samodzielnego, niezależnego i satysfakcjonującego życia”.

Wcześniej (pod koniec sierpnia 2014 r.) na forum parlamentarnym minister Bartosz Arłukowicz mówił: – *Uruchomimy Instytut Geriatrii, czyli centrum opieki medycznej nad osobą starszą, żeby w jednym miejscu przeskolić wszystkich tych lekarzy, którzy na co dzień zajmują się osobą starszą.* Następnie (1 października 2014 r.) premier Ewa Kopacz w swoim *expose* zapowiedziała rychłe utworzenie Instytutu Geriatrii, specjalnego ośrodka leczenia i opieki nad ludźmi starszymi.

owników ochrony zdrowia zajmujących się opieką nad osobami starszymi.

17 października 2014 r. Naczelna Rada Lekarska wyraziła zaniepokojenie w związku z tym projektem. Jej zdaniem, musi budzić sprzeciw zawarte w rządowych „Założeniach Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020” stwierdzenie, że „przyjęcie przez rząd tego dokumentu nie spowoduje dodatkowych kosztów dla sektora publicznego, a jego finansowanie będzie realizowane przez odpowiednią alokację środków finansowych będących w dyspozycji jednostek sektora finansów publicznych, przeorganizowanie dostępnych zasobów



XII OGÓLNOPOLSKIE MISTRZOSTWA IZB LEKARSKICH w Żeglarstwie w klasie OMEGA Morzyczyn, jezioro Miedwie, 19–21.06.2015 r.

Niezmiernie nam miło zaprosić Państwa na XII Ogólnopolskie Mistrzostwa Izby Lekarskich w Żeglarstwie w klasie OMEGA, które odbędą się w urokliwej letniskowej wsi Morzyczyn nad Jeziorem Miedwie w gminie Kobylanka, 24 km od Szczecina. Regaty rozgrywane będą na łodziach typu OMEGA na niezmiennych zasadach, w systemie przesiadkowym. Jak zwykle podczas wieczornego biesiadowania szykujemy wiele niespodzianek... Zapewniamy miłą atmosferę i dobrą zabawę... Zgłoszenia odbywają się na podstawie elektronicznych formularzy dostępnych na stronie: www.oil.szczecin.pl/artykul/sport-kultura-i-rekreacja/xii-ogolnopolskie-mistrzostwa-izb-lekarskich-w-zeglarstwie-klasa-przeslanych-w-terminie-do-22-maja-2015r.

19–22 czerwiec 2015 r., Morzyczyn, jezioro Miedwie

- Noclegi: „Motel Polonus” Hanna Kuzycz-Berezowska, Morzyczyn www.motelpolonus.com/index1.php?s=act
- Wpisowe: 1350 zł od załogi. W ramach wpisowego załoga otrzymuje dwa noclegi oraz pełne wyżywienie dla 3 osób.
- Osoby do kontaktu:
Halina Teodorczyk,
 tel. 604 41 68 64, adres e-mail: halte@wp.pl
Halina Ey-Chmielewska
 tel. 601 576 160 adres e-mail: eychmielewska@wp.pl
Kamila Sidor biuro OIL w Szczecinie
 tel. 91 48 74 936 wew. 116, adres e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl
- Wpłaty (wpisowe) należy dokonać na konto:
 ING Bank Śląski 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034
 z dopiskiem „REGATY – OIL”



Muzeum Regionalne w Środzie Śląskiej w dniach
10.04.–7.05.2015 r. będzie gościło będzie

Wystawę prac malarskich inspirowanych magiczną atmosferą Dolnego Śląska.

Członkinie Koła Plastycznego WIL już dwukrotnie spędzały czas na warsztatach i plenerach w Świeradowie Zdroju, co zaowocowało zbiorem obecnie wystawianych obrazów. Komisja Kultury WIL zaprasza na Wernisaż Wystaw 10 kwietnia 2015 r. godz. 17.30.

Piotrkowski Nocny Półmaraton Wielu Kultur

26.06.2015.

Patronat – Prezydent Piotrkowa Trybunalskiego Krzysztof Chojniak
 Przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego Marek Mazur
 Organizator – Ośrodek Sportu i Rekreacji w Piotrkowie Trybunalskim
 Współorganizator – Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
 Bieg główny – półmaraton, jednocześnie I Otwarte Mistrzostwa OIL w Łodzi.
 start – godz. 21.00, limit czasu 3 godziny,
 4 pętle w obrębie Traktu Wielu Kultur w scenarii późnowieczornej
 Zapisy poprzez stronę internetową Maratonów Polskich oraz stronę biegu:
www.polmaratonpiotrkowski.pl

Absolwenci rocznika 1959–65

Uroczystość Odnowienia Dyplomów Lekarskich po 50 latach

Uprzejmie przypominamy Koleżankom i Kolegom absolwentom Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii z lat 1959–65, że w roku 2015 mija 50 lat od uzyskania przez nas dyplomu lekarza. Zgodnie z tradycją naszej Alma Mater organizujemy uroczystość odnowienia dyplomu po 50. latach pracy.

Uroczystość odbędzie się 12 września 2015 r. w Zamku z udziałem Władz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Kontakt telefoniczny 618 61414 150
 pon. czw. w godz. 13–19
 Jerzy Sowiński

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Sushi w Wielkim Poście

Kiedy już mocno cię przydusi,
Wina, żeś uległ diabłu, gdy kuśił,
To w piątek należy zjeść sushi –
Dla pokuty. Wtedy już nie musisz
Lękać się wiecznej śmierci – kostusi
Dla swojej duszy i żal cię nie dusi.
Boś odpokutował – jesteś lekkusi.

Stąd uległem i dałem się skusić
Majce – drugiej naszej wnuczusi
Do skosztowania tego sushi
W Jej wykonaniu. Ona w kartelusik
Zielonych alg musiała wdusić
Z surową rybą taki ryż miękusi,
Zrolować ręką i jeszcze dodusić
(Wyglądało toto jak gołony kaktusik,
Rulonik krepki lub rybi korpusik).
Pokroić wdzięcznie i... do gębusi
Dziadka weisnąć! Na oczach Jagusi –
Dla Majki – babci, dla mnie – żonusi.
Przeżułem i przełknąłem to sushi!
Wiadomo: słowo dziadka to musik...
Przeżyłem.

Jednak mocna trwa we mnie wiara,
Że Maja w ten zielony arkusik
Dla dziadka kiedyś weisnie TATARA!
Bez ryżu. Wiem, że to nie jest proste
I jeszcze ten problem: co z postem?

**wnuczce Mai
dziadek Rysiek, 22.02.2015**

**Wynajmę
gabinet
stomatologiczny
na Górczynie
tel. 609 459 602**

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, Elżbieta Konopiata
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

ŚLÓWA: ŚW. JAN PAWEŁ II MUZYKA: PIOTR PAŁKA

TRYPTYK RZYMSKI

NIEDZIELA
20 KWIECIEŃ 2015 KOLEJ: GODZ. 15:00
TARA POZNANSKA



WYKONAWCY:
ZBIGNIEW GROCHAL - NARRATOR
ANNA BUDZYŃSKA - SOPRAN
PIOTR PAŁKA - DYRYGENT

ORKESTRA KAMERALNA OPERA POLSKA
CHÓR CASTELLEM GANTANE
CHÓR KAMERALNY ARS
CANTABILI DIO

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE
ZAPRASZA ŚPIEWAJĄCYCH LEKARZY DO SZCZECINA
NA

V MIĘDZYNARODOWY PRZEGLĄD LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH „MUSICA MORES CONFIRMAT”

08–10.05.2015r.

W pierwszy dzień Przeglądu zaplanowane są koncerty dla chorych w szczecińskich szpitalach. Po koncertach odbędzie się sympozjum naukowe w sali konferencyjnej hotelu Focus na tematy związane z muzykoterapią. Drugi dzień Przeglądu rozpoczyna rejs po Odrze.

Szczegółowe informacje: tel. 91 48 74 936 wew. 116 (Pani Kamila Sidor)
e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl, www.oil.szczecin.pl zakładka: Sport, kultura i rekreacja

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

**Poszukujemy
specjalisty laryngologa
do współpracy
w Poradni Laryngologicznej
w ramach NFZ,
w Poznaniu
i/lub w Niepruszewie k. Buku.
Bardzo dobre warunki finansowe**

Kontakt:
e-mail: aleksandra_d@wp.pl
tel. 604 620 139

**ZPLR GOS-MED
w Gostyniu
zatrudni
lekarza
do pracy
w przychodni POZ.**

**Warunki finansowe
do uzgodnienia.
Kontakt:
tel. 501 624 888
501 627 900**



dental CARE

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. Słowacka 36
tel. (62) 760-75-88
kom. 505-110-200
www.dentalcare.kalisz.pl

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu
pilnie zatrudni

- lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii lub będących w trakcie specjalizacji z nefrologii do pracy w Oddziale Nefrologicznym ze Stacją Dializ
- lekarzy specjalistów w dziedzinie otolaryngologii

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

**Wynajmę
urządzone
gabinety
lekarskie
lub
całą przychodnię
w Poznaniu,
centrum Jeżyc**
tel. 509 497 480

BIURO RACHUNKOWE SALDO od 1990 r.
ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16, 603 096 750

PROWADZIMY

- NZOZ
- IND. PRAKTYKI
- SP. Z O.O.
- SP. KOMANTYDOWE
- ZUS
- PODATKI
- KADRY
- WYPROWADZAMY ZALEGŁOŚCI

ODBIÓR DOKUMENTÓW U KLIENTA

**Sprzedam
gabinet STOMATOLOGICZNY
w centrum Czempinia
LUKSUSOWY KOMPLEKS POMIESZCZEŃ 60 m²
602 662 992**

opis i zdjęcia: tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny

**SPRZEDAM
podmiot leczniczy
w Poznaniu**

działający od 2011 r.
110 m²

**stomatologiczny
kontrakt z NFZ**

tel. 601 734 463

