



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zająć

Plastycznych WIL.

Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach.

Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz, tel. 783 993 915.

W tym numerze publikujemy obraz Leszka Żebrowskiego.

Urodził się w rodzinie lekarskiej w Zawierciu. Studia ukończył w AM w Łodzi w 1970 r.

Od 1971 r. pracuje w Grębaninie koło Kępna. Początkowo kierował oddziałem dla przewlekłe chorych. Uzyskał specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, a następnie rehabilitacji ogólnej. Utworzył oddział leczniczo-rehabilitacyjny, którym kieruje do dzisiaj. Maluje od 10 lat, najchętniej pejzaże techniką pasteli i akrylem.

termedia

Diagnoza wstępna

Spis treści

Nowa kadencja



Jesteśmy po zjeździe wyborczym. We władzach samorządu pojawili się nowi koledzy. Czy do końca zdają sobie sprawę, czym jest izba? Przede wszystkim zajmuje się biurokracją związaną z wykonywaniem zawodu: wydaje prawa wykonywania zawodu, prowadzi rejestry, szkolenia, nadzoruje pracę lekarzy, organizuje biuro rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu okręgowego. Niewątpliwie izba wrosła na stałe w świadomość społeczeństwa. Wszyscy wiedzą, że jest to reprezentacja lekarzy i lekarzy dentyków, i że ci z kolei wypełniają jeden z trzech podstawowych obowiązków państwa wobec swych obywateli, jakimi są edukacja, wyżywienie i właśnie ochrona zdrowia. Reprezentujemy zawód zaufania publicznego. Mamy codzienny kontakt z pacjentami i wiemy dokładnie, co niedomaga w ochronie zdrowia, co należałoby zmienić w organizacji i jakie potrzebne są pieniądze, aby szpitale i przychodnie funkcjonowały, jak trzeba. Mamy więc wiedzę i doświadczenie, których nie chce widzieć administracja. Nie pamięta, że opiniowanie organizacji służby zdrowia należy do obowiązków samorządu. Biurokracja zabezpieczyła się przed mieszaniem się lekarzy do pracy urzędów. Ustawowy wymóg, że taki czy inny dokument może powstać dopiero po konsultacji z samorządem, niewiele znaczy, bo konsultacje to nie uzgodnienia i na dobrą sprawę mogłoby ich nie być. Dzieje się tak dlatego, że pojęcia „uzgodnienia” brakuje w ustawie o izbach lekarskich. Przeprowadzenie nowelizacji ustawy w tym zakresie to zadanie dla kolegów wybranych do władz samorządowych. Zadanie trudne, ale przecież nie takie rzeczy się w tym kraju przeprowadzało...

Jedną z najbardziej bolesnych spraw, z którymi ma do czynienia izba lekarska, jest sytuacja materialna wielu kolegów, którzy są „stypendystami” ZUS. Liczba różnego rodzaju zapomóg zwrotnych i bezzwrotnych, pożyczek, stypendiów i zasiłków losowych rośnie (w całej kadencji przyznano ich w sumie 1 300 000 złotych). Mamy jednak świadomość, że ani ich liczba, ani wysokość nie zaspokajają potrzeb kolegów. Smutna to sprawa, że tylu kolegów po skończeniu aktywności zawodowej znajduje się w wielkiej potrzebie. Pamiętanie o nich – zabieganie o poprawę ich sytuacji życiowej – to kolejne ważne zadanie dla samorządu. Podobnie jak przypominanie o etyce zawodowej. O tym, że pacjent jest osobą, a nie przypadkiem chorobowym. O tym, że takt i kultura w kontaktach z pacjentem są równie ważne jak wiedza i fachowość. O tym, że chwila poświęcona na rozmowę z pacjentem bywa dla niego bezcenna. O tym, że czymś oczywistym powinna być lojalność wobec kolegów lekarzy, że należy zachować „szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza” i że do obowiązków izby lekarskiej należy zapewnienie wszelkiej możliwej pomocy lekarzowi broniącemu swojego dobrego imienia.

Obowiązkiem samorządu jest także integracja środowiska. Wydaje się, że w dzisiejszych czasach, gdy coraz częściej żyjemy i pracujemy razem, ale jednak osobno i obok, jest ona szczególnie ważna. W WIL mamy orkiestrę, chór, imprezy plenerowe, kółko malarskie, okolicznościowe koncerty. Są to inicjatywy, które warto polecić opiece nowych władz izbowych, a także zachęcić do organizowania innych.

Andrzej Baszkowski

Prosimy przyjąć najlepsze życzenia z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia, niech będą piękne, spokojne i rodzinne. A 2014 rok niech zadziwi Państwa swą przychylnością...

Moim zdaniem...	4
XXXV Sprawozdawczo- -Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL	5
Co sływać w izbie...	6
Reumatologia – tendencje i kontrowersje	6
Siwieje globalna społeczność	7
Publiczne dyskredytowanie innego lekarza	8
Radiologiczne szkolenie	9
Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności	10
Odpowiedzialność lekarza przed organami samorządu a odpowiedzialność karna	12
Wszyscy jesteśmy pacjentami	13
Pożegnania	14
Miejsca spoczynku lekarzy na Cmentarzu Zasłużonych na Wzgórzu św. Wojciecha	18
A co dolega lekarkom?	20
Jesienią o sercu	21
Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim	22
Koncert z okazji Dnia Niepodległości	23
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Akcja Senior – biała niedziela w Jarocinie	27
Onkologia – od profilaktyki do leczenia	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...są takie chwile w życiu, kiedy napisanie krótkiego tekstu staje się brzemieniem trudnym do udźwignięcia. Niestety, taka chwila nadeszła. I nie ukrywam, że nie wiem, czy nie sprawi mi takiej samej, jeśli nie większej trudności niż kilka zdań, które powiedziałem, a raczej starałem się powiedzieć, stojąc przy grobie Iwony Jakób. Była osobą, z którą przez niemal cztery lata najbliższej współpracowałem i z którą połączyła mnie przyjaźń. Jestem dumny, że w chwilach tak niezwykle dla niej i Ryszarda tragicznych mogłem być pomocny. Jeszcze nie ochłonęła po strasliwym ciosie, jaki zgotował Jej los, a już na tę drobną blondynkę spadł kolejny, z którym nie tylko Ona, ale nikt jeszcze sobie nie poradził.

Wiadomość o nowotworze dla lekarza mającego przecież wiedzę medyczną jest szczególnie trudna. W tym miejscu chcę podziękować wszystkim lekarzom i pielęgniarkom, którzy nieśli Jej pomoc. I nie są to podziękowania podyktowane obowiązkiem. Wiem, że sama to zrobiła. Dodawaliście Jej odwagi do walki z nieuchronną chorobą. Było to dla Niej

bardzo ważne. Odwiedziłem Iwonę cztery dni przed śmiercią i do końca mych dni będę pamiętał tę rozmowę, a zwłaszcza zdanie, jakie powiedziała do nas, kiedy z żoną wychodziliśmy. Powiedziała „ja się jeszcze nie poddałam”. Przekonała mnie, że jeszcze może się udać, bo siły miała nadzwyczajne. Kilka dni przed śmiercią przyjmowała pacjentów wśród współpracujących z nią pielęgniarek, o których mówiła – moje kochane panie. Z drugiej strony, widziałem, jak wygląda i jak cierpi. To prawda, że nadzieja umiera ostatnia, a głos serca w takich sytuacjach zagłusza głos rozumu...

W tym miejscu, w imieniu Ryszarda Jakóba i własnym, chcę podziękować wszystkim bez wyjątku, którzy towarzyszyli Iwoni w jej ostatniej drodze na „wieczny dyżur” i za nadesłane wyrazy współczucia od tych, którzy z nią zarówno na niwie zawodowej i samorządowej, jak i w życiu codziennym się spotykali. Odeszła osoba, z którą rozumiałem się bez słów, telepatycznie. Wiedziałem, że mam zatelefonować albo że za chwilę dostanę SMS-a. Wiem, że i teraz, kiedy będę potrzebował jej rady, znajdzie sposób, żeby jej udzielić...

Tak to już jest, że czasem dotykamy spraw ostatecznych, ale nasze życie doczesne niezmiennie toczy się nadal. Zbliżają się święta Bożego Narodzenia. W tym miejscu chcę wszystkim złożyć życzenia spokojnych świąt i szczęśliwego następnego roku. Obyśmy mogli leczyć tych wszystkich, którzy naszej pomocy potrzebują, bez patrzenia przez pryzmat pieniędzy płatnika i kryzysu. Jak będzie – czas pokaże.

XXXV Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL

7 grudnia 2013 r. na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich odbył się XXXV Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Mimo bardzo niesprzyjającej aury, na obrady przybyło ponad 220 delegatów. Część oficjalna rozpoczęła się o 9.00. Nie zabrakło przedstawicieli władz samorządowych i rządowych. Obecni byli I wicewojewoda wielkopolski Przemysław Pacia, wicemarszałek województwa wielkopolskiego Mateusz Klemenski, a prezydenta Poznania reprezentowała wicedyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Poznania Elżbieta Dybowska. Na I część zjazdu przybyli również reprezentanci władz i organów pozostałych samorządów zaufania publicznego. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu reprezentował prorektor ds. studenckich prof. dr hab. Edmund Grześkowiak.

Nie zabrakło wyróżnień dla przedstawicieli samorządu lekarskiego oraz członków izby. Obecny na zjeździe wicewojewoda Przemysław Pacia wręczył dr. n. med. Krzysztofowi Kordelowi Srebrny Krzyż Zasługi przyznany przez prezydenta RP. Prezes WIL otrzymał również Odznakę Honorową Wojskowej Izby Lekarskiej oraz Medal im. Jerzego Moskwy przyznany przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie w uznaniu szczególnych zasług dla środowiska lekarskiego.

Tradycyjnie podczas obrad przyznano tytuły Zasłużonego dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Na wniosek Kapituły ds. Odznaczeń otrzymali je dr Barbara Siwińska, dr Danuta Śmigiełska, dr Ilona Kamińska, dr n. med. Maciej Cymerys oraz dr Antoni Dmochowski. Po raz pierwszy w historii, na wniosek Komisji ds. Młodych Lekarzy, po akceptacji wniosków przez Kapitułę ds. Odznaczeń, przyznano Mentory. Są to wyróżnienia dla przedstawicieli środowiska lekarskiego zaangażowanych i zasłużonych w procesie kształcenia i doskonalenia zawodowego młodych adeptów zawodu lekarza i lekarza dentystry. Otrzymali je prof. dr hab. Irena Zimmermann-Górska oraz prof. dr hab. Jerzy Głuszek.

Część roboczą rozpoczęło przypomnienie sylwetek delegatów, którzy zmarli w trakcie VI kadencji. Ich pamięć uczczono minutą ciszy. Następnie wybrano prezydium zjazdu. Obradami kierowała dr Elżbieta Marcinkowska, a jej zastępcami byli prof. dr hab. Andrzej Obrębowski oraz dr Krzysztof Połec. Sekretarzem został natomiast dr n. med. Andrzej Baszkowski, który miał czterech zastępców. Zadaniem delegatów VII kadencji było przede wszystkim dokonanie wyboru władz izby i członków organów samorządu lekarskiego na lata 2013–2017, ale wybory musiały być poprzedzone przyjęciem sprawozdań z działalności organów izby w VI kadencji. Po wystąpieniach prezesa i przewodniczących pozostałych organów zatwierdzono kolejno sprawozdania kadencyjne Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego. W kolejnej części, po wysłuchaniu opinii przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej, XXXV OZL WIL udzielił absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej.

Po podsumowaniach nastąpił czas wyborów poprzedzony dyskusją nad liczebnością organów izby i sposobem wyboru do nich przedstawicieli z zachowaniem proporcjonalności.

Pierwsze wybory dotyczyły wyboru prezesa i Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Jedynymi kandyda-

tami były osoby dotychczas sprawujące te funkcje, a mianowicie prezes WIL dr n. med. Krzysztof Kordel oraz dr Artur de Rosier. Po podliczeniu wyników głosowania okazało się, że obaj kandydaci otrzymali wymaganą liczbę głosów i będą mogli dalej kierować dotychczasowymi organami, tj. dr n. med. Krzysztof Kordel – Okręgową Radą Lekarską, a dr Artur de Rosier jako Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej swoimi zastępcami.

Kolejne wybory przyniosły sporo emocji, ponieważ liczba kandydatów przewyższała niemal dwukrotnie liczbę miejsc do obsadzenia. Chodziło o członków Okręgowej Rady Lekarskiej i Delegatów WIL na Krajowy Zjazd Lekarzy. Do ostatecznego rozstrzygnięcia w zakresie delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy konieczna była dogrywka. Szczegółowe wyniki wyborów będą dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej izby.

Następne głosowania to wybory zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz Okręgowej Komisji Wyborczej. W wyborach do sądu lekarskiego również konieczna była dogrywka.

Szczegółowe omówienie posiedzenia i podjęte akty prawne dostępne będą w następnym numerze „Biuletynu WIL” oraz na stronie internetowej izby.

MAREK SAJ

W oczekiwaniu na wyniki poszczególnych głosowań zjazd zdecydował o zakupie siedziby dla Delegatury Ostrowsko-Krotoszyńskiej WIL oraz odbyła się dyskusja programowa. Podczas obrad bardzo owocną pracę prowadziła Komisja Uchwał i Wniosków, która opracowała i przedstawiła pod głosowanie następujące propozycje:

- stanowisko w sprawie standardów, jakie powinni spełniać członkowie Komisji Etyki Lekarskiej: ostatecznie nieprzyjęte;
- stanowisko w sprawie pogorszenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w Wielkopolsce na skutek błędnego systemu finansowania przez NFZ, które zostało przyjęte i zostanie przekazane ministrowi zdrowia, prezes NFZ, wojewodzie wielkopolskiemu i marszałkowi województwa;
- uchwała w sprawie wprowadzenia zapomóg losowych z tytułu urodzenia dziecka; uchwała przyjęta, a szczegółowe zasady przyznawania zapomóg określa Okręgowa Rada Lekarska i Komisja Socjalna;
- uchwała w sprawie poparcia działań izby mających na celu odzyskanie mienia przedwojennej izby lekarskiej – została przyjęta;
- uchwała w sprawie zobowiązania Okręgowej Rady Lekarskiej do podjęcia działań zmierzających do utworzenia Lekarskiego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych w celu wprowadzenia ubezpieczeń działalności lekarskiej – została przyjęta;
- apel do prezydenta Poznania o umieszczenie w budżecie miasta dotacji na szczepienia przeciw grypie dla pracowników i podopiecznych zakładów opiekuńczych oraz emerytów i osób z grup ryzyka – został przyjęty;
- apel do aktywnych członków izby o udostępnianie gabinetów w celu bezpłatnych porad i konsultacji oraz badań diagnostycznych dla seniorów WIL – został przyjęty;
- apel o przeanalizowanie możliwości stworzenia Domu Lekarza Seniora – został przyjęty;
- apel o zbadanie zgodności z prawem stosowania przy zawieraniu umów o zatrudnieniu klauzuli o zakazie konkurencji, który może ograniczać wolność wykonywania zawodu lekarza – również przyjęty;
- apel w sprawie konieczności zmiany warunku zawartej umowy z NFZ dotyczącego 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron bez podania przyczyny na rzecz zachowania takiego okresu jedynie do „ważnego powodu”; apel został przyjęty i zostanie skierowany do ministra zdrowia i prezesa NFZ;
- apel o zmianę przepisów na rzecz odstąpienia od wymogu podpisywania umowy na tzw. podwykonawstwo; apel został przyjęty;
- apel dotyczący propozycji zmiany finansowania operacji zaćmy w projekcie rozporządzenia prezesa NFZ, który został przyjęty i zostanie skierowany do ministra zdrowia i prezesa NFZ.

Co słychać w izbie...

Listopad był praktycznie ostatnim miesiącem funkcjonowania organów i komisji problemowych Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w VI kadencji, tj. w latach 2009–2013. Nic zatem dziwnego, że wszystko upływało pod znakiem przygotowań do XXXV Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Lekarzy, który został zwołany przez Okręgową Radę Lekarską na 7 grudnia 2013 r. Tym razem odbył się on na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich. Z tego powodu wiele komisji i organów skupiło się na podsumowaniu swojej pracy, zebraniu wskazówek dla swoich następców. Ale nie tylko. Obradowały Komisja Etyki Lekarskiej (6 listopada), Komisja ds. Młodych Lekarzy, która spotkała się również z delegatami na VII kadencję (13 listopada), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (14 listopada), Okręgowa Komisja Wyborcza (4 i 21 listopada) oraz Komisja Socjalna (27 listopada).

W listopadzie odbyły się również ponowne wybory w rejonie wyborczym: DENT/06 Lekarze dentyści miasta Poznania. 21 listopada spotkali się delegaci wybrani w rejonie: POZNAŃ/64 Lekarze emeryci i renciści miasta Poznania.

Działalność administracyjna była zdominowana koniecznością wydania dokumentów potwierdzających uzyskanie prawa wykonywania zawodu, niezbędnego do rozpoczęcia pro-

cesu specjalizacji. Wszystko odbyło się w dniach 13–15 listopada i poprzedzone było posiedzeniem Prezydium oraz Okręgowej Rady Lekarskiej (13 listopada).

Niezmiennie organizowane były szkolenia doskonalące i podnoszące kwalifikacje zawodowe. Szczególnie dużym zainteresowaniem cieszy się cykl kursów komputerowych: 7 i 8 listopada (w Koninie), 9 i 23 listopada, 14 i 15 listopada, 25 i 26 listopada. Przez cały tydzień odbywają się szkolenia językowe, w tym z języka angielskiego dla lekarzy seniorów. 26 listopada odbyło się spotkanie z cyklu „Wyprzedź nowotwórn”.

Siedziba WIL była również miejscem spotkań podmiotów zewnętrznych; spotkania odbyły się 4 listopada, 9–11 listopada oraz 16 listopada.

Tradycyjna działalność kulturalna to spotkania koła plastycznego (5 i 19 listopada), spotkania chóru i orkiestry WIL. 10 listopada odbył się również drugi koncert z okazji Święta Niepodległości (szersze omówienie w innej części „Biuletynu”). 24 listopada WIL zorganizowała również wystawę w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym UMP.

MAREK SAJ

783 993 939 LUB ADMIN@WIL.ORG.PL

Reumatologia – tendencje i kontrowersje

stwa Reumatologicznego (ACR). Polska ma na nich swoją reprezentację i właśnie jej przedstawiciele relacjonowali w Poznaniu nie tylko najnowsze tendencje, lecz także kontrowersje w reumatologii.

Jedną z nich są na przykład leki biologiczne. Profesor Włodzimierz Samborski, przewodniczący Komitetu Naukowego poznańskiej konferencji, powiedział o nich wspomnianemu powyżej portalowi: „W reumatologii, niestety, nie możemy mówić o przełomie w kwestii przyczyny chorób reumatycznych. Pojawiają się wciąż nowe koncepcje na temat ich etiopatogenezy, ale podstawowe pytanie o przyczynę zachorowania pozostaje wciąż bez odpowiedzi. Mamy natomiast coraz więcej gotowych rozwiązań całej masy szczegółowych problemów, a zwłaszcza propozycje coraz skuteczniejszej terapii. A w przypadku leków biologicznych – ważna jest dla nas analiza doświadczeń przede wszystkim amerykańskich, a dalej europejskich. Amerykanie są najbardziej zaawansowani w stosowaniu takich terapii, doświadczenia zebrane przez nich są cenne, warte odnotowania przy podejmowaniu decyzji na gruncie polskim”.

Odbyły się cztery sesje specjalistyczne, a także dwie satelitarne firm MSD i Roche. Organizatorami konferencji byli: Klinika Reumatologii i Rehabilitacji Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego oraz wydawnictwo Termedia.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Konferencję Post Euler & ACR (15–16 listopada 2013 r.) portal eReumatologia nazwał wielką galą polskiej reumatologii. Do Poznania z całego kraju zjechali specjaliści tej dziedziny medycyny, a także lekarze rodzinni.

Na świecie są dwa prestiżowe kongresy, których ustalenia omawia się i dyskutuje w wielu krajach: Europejskiej Ligi Przeciwrheumatycznej (EULAR) i Amerykańskiego Towarzy-



Siwieje globalna społeczność

Profesor Zbigniew Woźniak:

Niestety, nie jesteśmy przygotowani instytucjonalnie do opieki nad starszymi

„W całej Unii seniorom żyje się lepiej. A w Polsce starym biada”. Takim tytułem *Gazeta Wyborcza* (3 października 2013 r.) opatrzyła informację o wynikach badań zleconych przez Organizację Narodów Zjednoczonych. O realiach, zagrożeniach i perspektywach jakości życia ludzi starszych debatowano w Poznaniu na międzynarodowej konferencji naukowo-szkoleniowej „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”. Jej organizatorem było Wielkopolskie Stowarzyszenie Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”.



Polska wypadła fatalnie – w Europie 7. miejsce od końca, w świecie – 62. Gdy idzie o samopoczucie psychiczne, Polak po pięćdziesiątce wypada najgorzej na świecie. Na pytanie: „Czy twoje życie ma sens?” – twierdząco odpowiedziało 60,4% respondentów. Pod względem jakości opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi Polska zajęła dopiero 87. miejsce.

Zdaniem Jerzego Owsiaaka, „nasze miejsce w rankingu – czytamy na łamach „Gazety Wyborczej” – pokazuje, że jesteśmy krajem okropnym i okrutnym, gdzie podejście do ludzi starszych jest fatalne. To nie jest wina rządu, to są lata zaniedbań wielu osób. Każdy z nas musi się zastanowić, co zrobić, by starszym ludziom żyło się w Polsce lepiej. Każdy kiedyś będzie stary. Prognozy demograficzne wskazują na to, że w Polsce w 2030 r. liczba osób powyżej 65 lat wyniesie 8,5 mln. Na świecie natomiast, jak wynika ze światowego rankingu *The Global AgeWatch Index*, w tym samym czasie osób po 60. roku życia będzie więcej niż dzieci poniżej 10. roku życia. Nie bez przyczyny mówi się zatem o procesie siwienia globalnej społeczności.

Nie mam wątpliwości, że tegoroczny finał Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wielu Polakom otworzył oczy na problemy geriatry, czyli medycyny wieku starszego. Wszak dowiedzieli się,

że przede wszystkim nie mamy armat. Liczba łóżek geriatrycznych przekracza ledwie 700, a specjalistów jest tylko 270. Tymczasem opieka zdrowotna nad ludźmi starszymi powinna programowo uwzględniać wielorakie aspekty zdrowia fizycznego, psychicznego i społeczno-ekonomiczne. One bowiem określać będą poziom jakości życia seniorów.

Cytowany we wspomnianej informacji dr Andrzej Józwiak, ordynator oddziału geriatrycznego Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Al. Piotrowskiego „Dziekanka” w Gnieźnie, uważa, iż „większość seniorów ma poczucie, że na emeryturze żyje na niskim poziomie, a złe samopoczucie może wynikać z ogólnego stanu zdrowia”.

W Wielkopolsce liczba osób powyżej 60. roku życia przekracza 650 000, a w Poznaniu – 100 000. I z każdym rokiem będzie ich przybywać. Wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”, dr Anna Jakrzewska-Sawińska, od lat z pasją działa także na rzecz osób starszych. Puka do wielu drzwi, szuka pieniędzy na finansowanie autorskich i nowatorskich programów. Problemy geriatryi spędzają jej sen z powiek. Młodszym zwykła mawiać: „Pamiętajcie: jesteście, kim byliśmy, będziecie, kim jesteśmy”. Nie da się stworzyć dobrej opieki geriatrycznej w systemie ochrony zdrowia z poniedziałku na wtorek. Co więcej, musi ona być kompleksowa i długofalowa, gdyż starzenie się jest procesem postępującym. Procesem, który – w istocie – powoduje kolejne uszkodzenia wszystkich funkcji organizmu. I skoro jest to nieuchronne,

trzeba pamiętać o uruchomieniu w odpowiednim momencie systemu profilaktyki i budowania świadomości nadchodzących zmian. Tym bardziej że, według prognoz, do 2050 r. liczba osób po 80. roku życia wzrośnie w Europie o 180%.

Na niektóre ważne pytania dotyczące tych problemów, a stawiane na co dzień w „Hospicjum Domowym”, odpowiedź przyniosła międzynarodowa konferencja naukowo-szkoleniowa „Wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii”. Odbywała się ona w Poznaniu 22 i 23 listopada. Uczestnicy wysłuchali wykładu plenarnego „Żywność, starzenie się i długowieczność” (prof. Jean Pierre Michel, prezes Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych), a tematyka sesji plenarnych była następująca:

- Problemy osób starszych – różne punkty widzenia,
- Testament życia,
- Medialne lustro starości,
- Multidyscyplinarne aspekty opieki nad osobami cierpiącymi na choroby otępienne,
- Osoba starsza pacjentem,
- Wybrane zaburzenia neuropsychologiczne w starości.

Jak widać, debata była wielowątkowa. Pokazała, że uczestnicy konferencji mają wiedzę, pomysły, energię i chęci. I gotowość do udziału w krótko- oraz długoterminowych programach budowania systemu opieki nad ludźmi starszymi. Chodzi o sensowną strategię senioralną, o warunki sprzyjające jak najdłuższemu utrzymaniu sprawności fizycznej i psychicznej.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Z medycznej wokandy



GRZEGORZ WRONA



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Publiczne dyskredytowanie innego lekarza

Odpowiednie stosowanie kpk, koszty postępowania, publikacja orzeczenia sądu lekarskiego w biuletynie izby lekarskiej

Wydaje się, że wskazane w tytule kwestie nie mają ze sobą nic wspólnego. W przywołanym poniżej orzeczeniu wydanym przez Naczelny Sąd Lekarski każda z tych instytucji postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy została w sposób interesujący wyjaśniona.

O rzeczeniem z 13 grudnia 2010 r. (sygn. akt. 35/07), OSŁ w X po rozpoznaniu sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prof. dr. hab. med. X obwinionego o to, że: a) od 2004 r. do maja 2006 r., pełniąc funkcję kierownika Katedry X Uniwersytetu Medycznego w X, wielokrotnie publicznie (w obecności lekarzy stażystów, studentów, średniego personelu i rodziców pacjentów) dyskredytował wiedzę i umiejętności lekarzy, w tym pięciu kierowników klinik i oddziałów szpitala w X: używając przy tym słów powszechnie uznanych za obraźliwe, gróźb wyrzucenia z pracy, a nawet przemocy fizycznej, tj. popełnienie przewinienia zawodowego z art. 52 ust. 1, 2 art. 53 ust. 2 w zbiegu z art. 1 ust. 1, 2, 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej; b) 30 maja 2006 r., nie będąc do tego upoważnionym, wystosował pismo do przewodniczącego Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów Naukowych w Warszawie, w którym zawarł swoją negatywną opinię dotyczącą rozprawy habilitacyjnej, dorobku naukowego, organizacyjnego i działalności lekarskiej dr. KK, dyskredytując tym samym jednogłośnie uchwałę rady wydziału lekarskiego uniwersytetu o nadaniu dr. KK stopnia naukowego doktora habilitowanego, jak również mające bezpośredni wpływ na treść uchwały pozytywne opinie recenzentów pracy habilitacyjnej oraz pozytywną opinię o całokształcie działalności dr. KK wystawione przez prof. AB, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 52 ust. 2 KEL. Okręgowy Sąd Lekarski umorzył postępowanie w zakresie czynu określonego w punkcie a) oraz niewinności obwinionego od czynu określonego w punkcie b) wniosku o ukaranie, kosztami postępowania obciążając Skarb Państwa. Od powyższego orzeczenia 28 kwietnia 2011 r. odwołanie złożył obrońca obwinionego prof. dr. hab. med. X i zaskarżył przedmiotowe rozstrzygnięcie

w części I orzeczenia, zarzucając: a) obrazę przepisów postępowania, która mogła mieć istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 78 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich poprzez jego niezastosowanie i prowadzenie postępowania przez OSŁ okręgowej izby lekarskiej, którego obwiniony w chwili wszczęcia postępowania ani też w toku jego trwania nie był członkiem, b) art. 89 ustawy o izbach lekarskich poprzez niewyjaśnienie w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia podstawy prawnej wyroku oraz zaniechanie wskazania, jakie fakty sąd uznał za udowodnione lub nieudowodnione i na jakich w tej mierze oparł się dowodach, c) art. 63 pkt 1 w zw. 2 art. 82 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich polegającą na wydaniu w zakresie pkt 1 wniosku o ukaranie, orzeczenia umarzającego postępowanie zamiast uniewinniającego obwinionego, w sytuacji, gdy z ustaleń faktycznych i oceny prawnej dokonanej przez OSŁ w pisemnym uzasadnieniu wynikało, że nie było danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie popełnienia zarzucanego czynu. Tym samym wniósł o zmianę orzeczenia w zaskarżonej części i uniewinnienie prof. dr. hab. med. X od zarzutu ujętego w pkt. I wniosku o ukaranie. Ponadto na podstawie 632 pkt. 2 kpk w zw. z art. 112 ustawy o izbach lekarskich wniósł o zwrot kosztów poniesionych z tytułu obrony ustanowionej z wyboru w wysokości wskazanej w piśmie procesowym z 28 września 2011 r. Jednocześnie na podstawie art. 109 ustawy o izbach lekarskich wniósł o opublikowanie orzeczenia uniewinniającego prof. dr. hab. med. X, w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej, na jej koszt. Zdaniem Naczelnego Sądu Lekarskiego (sygn. akt NSL Rep 69/OWU/11), odwołanie okazało się niezasadne. Ustalenia OSŁ w X dotyczące stanu faktycznego są w ocenie NSL prawidłowe i brak jest podstaw do ich skutecznego odwołania. Zarzut niewłaściwości OSŁ w X jest niezasadny. Kwestia ta była już przedmiotem rozważań NSL w ramach wniesionego w toku postępowania zażalenia. Stosowanie kpk „odpowiednio” oznacza, że różne przepisy stosuje się wprost, tj. bez zmian, inne z odpowiednimi zmianami dostosowanymi do specyfiki postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a innych nie stosuje się wcale. Sąd I instancji nie wskazał, jakie fakty uznał za udowodnione, ponieważ nie zakończył postępowania dowodowego, a w szczególności nie przesłuchał wszystkich świad-

ków. Przeszkodą do dalszego prowadzenia postępowania dowodowego okazał się upływ terminu przedawnienia. Wobec niezakończenia postępowania dowodowego i niemożności jego dokończenia przez sąd I instancji, z uwagi na upływ terminu przedawnienia karalności postępowania w sprawie, należało je umorzyć. Jak podkreślił NSL, z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że postępowanie należy umorzyć, gdy nastąpiło przedawnienie karalności, ale tylko wtedy, gdy nie ma podstaw do uniewinnienia oskarżonego z braku czynu lub braku znamion czynu, jako wykroczenia albo braku winy. Umorzenie z racji przedawnienia wchodzi w rachubę, gdy kwestie istnienia czynu, jego znamion i odpowiedzialności wymagały dalszego dowodzenia, gdyż postępowaniu w tej materii stoi na przeszkodzie przedawnienie karalności. Taka właśnie sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie, w zakresie zarzutu, co do którego postępowanie zostało umorzone. Sąd I instancji nie zdołał przeprowadzić wszystkich niezbędnych do ustalenia pełnego stanu faktycznego dowodów, w szczególności nie zdążyło przesłuchać wszystkich świadków ani przeprowadzić konfrontacji, by wyjaśnić ewentualne sprzeczności w ich zeznaniach. Brak wskazania podstawy prawnej umorzenia postępowania jest uchybieniem, które nie ma wpływu na treść orzeczenia i nie może stanowić skutecznej podstawy odwoławczej. Kosztami postępowania przed sądem II instancji Naczelny Sąd Lekarski obciążył Skarb Państwa. Naczelny Sąd Lekarski nie uwzględnił wniosku o zwrot kosztów obrońcy obwinionego. Zgodnie bowiem z treścią art. 112 ustawy o izbach lekarskich przepisy stosuje się odpowiednio, co zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego oznacza, że można stosować te przepisy wprost, z odpowiednimi zmianami lub nie stosować ich w ogóle. Należy przy tym podkreślić, iż odesłanie to ma zastosowanie jedynie do przepisów dotyczących postępowania uproszczonego, nie zaś do wszystkich przepisów kpk. W ocenie NSL w przedmiotowej sprawie nie zachodzi możliwość stosowania przepisów kpk w zakresie zwrotu kosztów. Przepisy regulaminu wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich nie regulują co prawda kosztów postępowania karnego, ale regulamin ten zgodnie z § 52 ściśle określa koszty postępowania przed sądem lekarskim. Do kosztów tych zalicza się jedynie koszty doręczenia wezwań i innych pism związanych z postępowaniem przed sądem, należności rzecznika i członków sądu związane z postępowaniem

w tym sądzie, a w szczególności zwrot ustalonych zarobków i kosztów przejazdu, należności świadków z tytułu zwrotu utraconych zarobków i kosztów przejazdu, należności biegłych za wydane opinie oraz z tytułu utraconych zarobków i kosztów przejazdu w razie wezwania przez sąd do uczestnictwa w rozprawie oraz inne koszty administracyjne, w tym koszt materiałów biurowych i piśmiennych. W ocenie NSL w zakresie wydatków poniesionych przez strony, rozwiązanie podniesione przez obrońcę obwinionego jest nieuprawnione i nieuzasadnione.

W odniesieniu do wniosku o publikację orzeczenia, NSL przekazał zgodnie z kompetencją wyżej wymieniony wniosek, na podstawie treści art. 109 ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz § 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 lipca 2010 r. w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, przewodniczącemu okręgowemu sądu lekarskiego, którego orzeczenie stało się prawomocne w zakresie uniewinnienia do podjęcia stosownych działań. Zgodnie z treścią § 9 ww. rozporządzenia w wypadku złożenia przez uniewinnionego lekarza wniosku, o którym mowa w art. 109 ustawy, przewodniczący sądu lekarskiego wydaje zarządzenie o przekazaniu prezesowi właściwej okręgowej izby lekarskiej orzeczenia do opublikowania, z wyłączeniem danych osobowych pokrzywdzonego.

Z tej ostatniej instytucji korzysta się rzadko, a łamy niniejszego „Biuletynu” mogą właśnie temu celowi służyć.

Nie pierwszy i zapewne nie ostatni raz na łamach „Biuletynu” poruszamy kwestie naruszeń art. 52 KEL. No właśnie: czy naruszeń? Stanowisko sądów lekarskich, orzecznictwa powszechnego ewoluuje. Jeszcze kilka lat temu nasze środowisko nie miało wątpliwości, iż konflikty pomiędzy lekarzami powinniśmy rozstrzygać sami w zgodzie z naszym rozumieniem i „wycuciem” zapisów KEL. Chyba nie do końca potrafiliśmy sobie z tym poradzić. Muszą o tym świadczyć odwołania naszych koleżanek i kolegów do sądownictwa powszechnego. Z drugiej strony, potrafiliśmy przyjąć oceny zewnętrzne, w tym Trybunału Konstytucyjnego, i staramy się najlepiej, jak umiemy, te wytyczne implementować do naszych orzeczeń. Tak się przynajmniej nam wydaje. Do kolejnych krytyk, a takie – w postaci postanowień kasacyjnych Sądu Najwyższego – są już w drodze.

Radiologiczne szkolenie

Wielkopolska Izba Lekarska wraz z firmą Pozytron Radiologia w Medycynie zaprasza na szkolenia z zakresu: „Ochrona Radiologiczna Pacjenta”.

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, m.in. dla: lek. stomatologów, lek. radiologów, lek. wykonujących procedury z zakresu radiologii zabiegowej, techników elektroradiologii. Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w RMZ

18.02.2011 r. (Dz.U. z 2013 r., Nr 0, poz. 1015). Szkolenie odbywa się drogą korespondencyjną. Kurs zakończony jest egzaminem i otrzymaniem certyfikatu ważnego przez okres 5 lat.

Dla wszystkich członków WIL udział w szkoleniach na preferencyjnych warunkach – obniżka kosztów szkolenia o 50%. Wszelkie informacje o szkoleniu wraz z harmonogramem dostępne są na stronie www.pozytron.pl oraz na stronie internetowej izby.

Kontakt: Daria Stempin
tel. 505 440 173
szkolenia@pozytron.pl

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK** | KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny
e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.pl



Bartosz Pawelczyk
radca prawny
e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl



Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

Problematyka poszanowania praw pacjenta w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy do żywo dyskutowanych, szczególnie w kontekście coraz większej świadomości prawnej pacjentów, ich rosnącej roszczeniowości, a co z tym związane – zwiększającej się liczby postępowań w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej oraz zawodowej. Grudniową rubrykę prawną poświęcamy krótkiemu omówieniu tych praw, które w oczach pacjentów konsekwentnie nabierają dużego znaczenia, a które mają charakter mniej „uchwytny” aniżeli np. prawo do tajemnicy lekarskiej czy do dokumentacji medycznej. Mowa mianowicie o prawach pacjenta do poszanowania intymności i godności.

Podstawę prawną przywołanych praw stanowią zasadniczo przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, choć pewne szczegółowe kwestie uregulowane są też w innych aktach normatywnych, jak w ustawie o działalności leczniczej.

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Pojęcie „intymności” nie zostało w przepisach zdefiniowane, wobec czego przy jej interpretowaniu należy się odwoływać do znaczenia nadawanemu temu pojęciu w języku powszechnym. Tak rozumianą intymność niewątpliwie należy odnosić zarówno do osoby pacjenta i jego relacji z innymi osobami, jak i do sfery życia osobistego, która obejmuje pewne poufne informacje czy czynności odbierane powszechnie jako wstydlive. Odczuwanie wstydu ma oczywiście charakter wysoce subiektywny; wpływa na to wiele czynników, takich jak wiek pacjenta, jego doświadczenia czy indywi-

dualne cechy charakteru, wrażliwość. Z pewnością troska o poszanowanie tego prawa ma szczególne znaczenie w przypadku tych dziedzin medycyny i tych świadczeń zdrowotnych, które z założenia dotyczą obszarów życia uznawanego powszechnie za intymne. Biorąc pod uwagę, że relacja lekarza z pacjentem w bardzo istotny sposób oparta jest na wzajemnym zaufaniu, a sukces terapeutyczny nierzadko zależy od psychicznej kondycji i nastawienia pacjenta, do poszanowania omawianego prawa pacjenta powinno się przykładać należyłą wagę.

Z omawianym prawem bardzo ściśle wiąże się także prawo pacjenta do poszanowania godności. „Godność” stanowi nie tylko kategorię filozoficzną, lecz ma także konkretny wymiar prawny. Zgodnie z art. 30 konstytucji godność ma charakter przyrodzony i nie-

szego artykułu; wymaga jednak podkreślenia, że obowiązkiem lekarza niezależnie od etapu życia pacjenta jest troska o zwalczanie bólu.

Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta wymaga także zapewnienia ochrony przed nadmierną liczbą osób jednocześnie obecnych przy pacjencie. Przepisy stanowią w tym względzie, że osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, mogą uczestniczyć przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Jeżeli jednak z medycznego punktu widzenia uzasadniona jest obecność np. osób obsługujących urządzenie, za pomocą którego lekarz udziela świadczenia zdrowotnego, osoby te mają prawo

- **Pojęcie „intymności”** nie zostało w przepisach zdefiniowane, wobec czego przy jej interpretowaniu należy się odwoływać do znaczenia nadawanego temu pojęciu w języku powszechnym.
- **Godność** ma charakter przyrodzony i niezbywalny, stanowi fundament wszystkich praw człowieka, w tym praw pacjenta.

zbywalny, stanowi ona fundament wszystkich praw człowieka, w tym również praw pacjenta. Co istotne, jest to jedyne prawo zagwarantowane konstytucyjnie, które nie może podlegać żadnym ograniczeniom. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Pogłębienie trudnej problematyki granic podejmowania przez lekarza działań terapeutycznych w stosunku do pacjentów znajdujących się w stanach terminalnych przekracza ramy niniej-

być obecne, nawet bez potrzeby pytania pacjenta o zgodę.

Oprócz osób, o których mowa powyżej, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby bliskie. W rozumieniu analizowanych przepisów przez osobę bliską rozumie się małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Pacjent może zatem domagać się, aby wskazane przez niego osoby bliskie uczestniczyły przy podejmowanych działaniach medycznych. Mimo to wola pacjenta nie ma tu zna-

czenia przesądającego, ponieważ osoba wykonująca zawód medyczny, udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej w sytuacji istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę taką należy jednak odnotować w dokumentacji medycznej.

Obecność (przy udzielaniu świadczeń) innych osób aniżeli osoby bliskie lub osoby niezbędne do udzielenia konkretnego świadczenia zdrowotnego wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Przepisy wprowadzają zatem w tym zakresie wymóg tzw. zgody podwójnej – pacjenta i lekarza. Brak zgody którejkolwiek z tych osób sprawia, że inne osoby nie mogą być obecne przy udzielaniu świadczenia. Kim potencjalnie mogą być takie „inne osoby”? Na przykład studentami medycyny, zainteresowanymi obecnością ze względów edukacyjnych. Zasadą jest zatem, że na obecność studentów pacjent musi wyrazić zgodę. Od zasady tej istnieje jednak wyjątek, odnoszący się do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. W tego typu placówkach na obecność studentów pacjent nie musi bowiem wyrazić zgody; co więcej, mogą być oni obecni także w razie wyraźnego sprzeciwu pacjenta. Taka regulacja budzi uzasadnione kontrowersje, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę, iż przepisy nie precyzują kwestii takich, jak maksymalna dopuszczalna liczba studentów czy warunki techniczne zapewnienia poczucia intymności w zakresie możliwym do osiągnięcia przy jednoczesnej obecności wielu osób. Wydaje się, że w sytuacji braku przepisów lekarze powinni kierować się zdroworozsądkowymi zasadami, uwzględniając to, że cel dydaktyczny nie powinien uzasadniać zbyt szerokiego ograniczania poczucia intymności.

Omawiane w niniejszym artykule prawa pacjenta stanowią równocześnie tzw. dobra osobiste każdego człowieka, chronione przepisami kodeksu cywilnego (art. 23, art. 24, art. 448 kodeksu cywilnego). W przypadku bezprawnego naruszenia takiego dobra pacjent może żądać podjęcia przez naruszcziela działań niezbędnych do usunięcia jego skutków, na przykład poprzez opublikowanie przeprosin o odpowiedniej treści. Jeżeli naruszenie tego dobra miało zawiniony charakter, poszkodowany może dodatkowo domagać się zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, na jego rzecz bądź na wskazany przez niego cel społeczny.

Naruszenie praw pacjenta stanowi również podstawę do pociągnięcia lekarza, który dopuścił się takiego naruszenia, do odpowiedzialności zawodowej. Należy bowiem pamiętać, że członkowie izb lekarskich podlegają tej odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (tzw. przewinienia zawodowe). Zgodnie z art. 12 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. Zatem gdyby konkretne działanie lekarza stanowiło naruszenie omawianych przepisów ustawowych lub Kodeksu etyki lekarskiej, wówczas lekarz będzie mógł zostać za to działanie pociągnięty do odpowiedzialności przed sądem lekarskim.

Warto pamiętać, że odpowiedzialność cywilna (m.in. zadośćuczynienie pieniężne) i odpowiedzialność zawodowa nie wykluczają się, a więc postępowania w obu tych trybach mogą być prowadzone równolegle.

Podstawa prawna:

- Ustawa z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz.U. z 2012 roku, poz. 159, ze zm.);
- Ustawa z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j.: Dz.U. z 2011 roku, Nr 277, poz. 1634, ze zm.);
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2013 roku, poz. 217);
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 roku, Nr 219, poz. 1708, ze zm.);
- Ustawa z 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 roku, Nr 16, poz. 93, ze zm.).

Darmowy program prawny

Wykonujący zawód lekarza i lekarza dentystry coraz częściej zmagają się z problemami prawnymi, interpretacyjnymi poszczególnych przepisów, które wpływają na codzienną pracę. Często stanowią one istotne przeszkody. Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej od 2 lat mają możliwość bezpłatnego korzystania z serwisu prawnego „Prawo i zdrowie” przeznaczonego przede wszystkim dla podmiotów leczniczych. Jest to internetowa aplikacja, dzięki której każdy członek izby może otrzymać:

- Dostęp do aktualnych treści przepisów prawnych wraz z komentarzami i orzecnictwem,
- Możliwość śledzenia aktualnych zmian stanowiących w prawie,
- Wzory dokumentów i deklaracji urzędowych,
- Elektroniczną możliwość zadania pytania ekspertom współpracującym z serwisem „Prawo i zdrowie”.

Jak skorzystać z bezpłatnego dostępu?

Na stronie www.wil.org.pl w „Pomocniku lekarskim” jest zakładka „Serwis prawny dla lekarzy”. Wystarczy wypełnić formularz i przesłać go na adres admin@wil.org.pl.

Szczegółowe informacje:
Marek Saj 783 993 939

Doktor Maciej Frąckowiak zaprasza w niedzielę 12 stycznia 2014 r. na wieczór autorski książki *Reset*. Spotkanie odbędzie się w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 o godz. 16.00.



Odpowiedzialność lekarza przed organami samorządu a odpowiedzialność karna

Pierwsze spotkanie merytoryczne oraz spotkanie wyborcze Koła Naukowego Prawa Medycznego „Lege Artis”.

22 października 2013 r. odbyło się pierwsze w tym sezonie spotkanie Koła Naukowego Prawa Medycznego „Lege Artis”, które zainaugurowało działalność w roku akademickim 2013/2014. Pierwsza część obrad miała charakter merytoryczny, a druga została poświęcona wyborom nowych władz, przedstawiono też krótkie sprawozdanie z projektów zrealizowanych w zeszłym roku. Nastąpiło także powitanie nowych, licznych członków koła (ok. 20 osób). Na to wydarzenie przybyli nie tylko studenci prawa, gościliśmy również studentów medycyny, absolwentkę farmacji i aplikantkę adwokacką, co potwierdza wyjątkowość naszego koła, jego interdyscyplinarność i merytoryczność, mającą wymiar zarówno naukowy, jak i praktyczny.

W ramach części merytorycznej członkowie koła, a zarazem asystenci Kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL w Poznaniu, Michał Puk i Mikołaj Maśliński, wygłosili referat „Lekarska odpowiedzialność karna i jej stosunek do odpowiedzialności za przewinienie zawodowe. Analiza orzecznictwa”. Należy zauważyć, że temat ten przedstawiany był już 5 października 2013 r. w czasie szkolenia Naczelnego Sądu Lekarskiego w Płocku oraz 19 października 2013 r. na zjeździe Okręgowego Sądu Lekarskiego WIL w Poznaniu. Tym razem jego odbiorcami byli studenci, dla których postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a w szczególności przewidziana w jego zakresie procedura, jest zagadnieniem nieodkrytym, zupełnie nowym. Również podstawy odpowiedzialności przed organami samorządowymi i ich stosunek do odpowiedzialności karnej nie są powszechnie znane. Biorąc pod uwagę



powyższe, wystąpienie wzbudziło duże zainteresowanie, a po jego zakończeniu rozpoczęła się ciekawa dyskusja, w trakcie której prelegenci wraz z opiekunem naukowym koła mgr Julią Jabłońską (nota bene pierwszą studentką prawa, która rozpoczęła pracę w OSL) odpowiadali na liczne pytania publiczności. Głos w dyskusji zabrała także Lena Matyjasik, członkini koła i zarazem asystentka w kancelarii sądu od czerwca 2013 r. Odnosząc się do treści referatu, należy pokrótce przybliżyć najważniejsze zagadnienia. Po pierwsze, odpowiedzialność zawodową lekarz ponosi za popełnienie tzw. przewinienia zawodowego, tj. za naruszenie zasad etyki i przepisów traktujących o wykonywaniu zawodu (zawartych w ustawach i rozporządzeniach). Pogwałcenie zasad etyki i deontologii zawodowej stanowi najczęstszą przyczynę wszczęcia przeciwko lekarzowi postępowania przez organy samorządu. Też referatu jest, że katalog norm etycznych,

obowiązujących medyków, nie ma charakteru *numerus clausus* (katalogu zamkniętego), lecz normy te nie tylko sformułowane są w Kodeksie etyki lekarskiej ale wynikają także z ogólnych zasad etyki (art. 1 ust. 1 KEL), z zasad ustanowionych w uchwałach samorządu i orzeczeniach sądów lekarskich, czy z dobrych obyczajów przyjętych w środowisku lekarskim (art. 76 KEL). Lekarz, uprawiający zawód zaufania publicznego, pełniący swoistą misję społeczną, odpowiada także (podobnie jak np. adwokat) za obiektywnie naganne zachowanie, a zwłaszcza za ekscesy alkoholowe, narkomanię, skandaliczne życie rodzinne czy wreszcie za niewypełnianie obowiązku alimentacyjnego. Jak widać, podstawy tej odpowiedzialności są niezwykle szerokie, ich zasięg jest zdecydowanie szerszy od podstaw odpowiedzialności karnej, przed sądem powszechnym medyk odpowie bowiem wyłącznie wtedy, kiedy jego czyn wypełniać będzie w ścisły sposób znamiona danego przestępstwa, sformułowane w kodeksie karnym. Po drugie, należy pamiętać o zasadzie samodzielności jurysdykcyjnej, zgodnie z którą zarówno sąd karny, jak i sąd lekarski dokonuje samodzielnie wszelkich ustaleń faktycznych i prawnych w danej sprawie, a nadto nie jest związany orzeczeniem innego sądu. Wobec powyższego, rozstrzygnięcia sądu karnego i sądu lekarskiego w tożsamej sprawie mogą się skrajnie różnić. Częste są sytuacje uniewinnień lekarzy przez sąd powszechny, przy jednoczesnym skazaniu ich przez sąd korporacyjny za ten sam czyn. Wynika to bezpośrednio z zasięgu tych dwóch rodzajów odpowiedzialności, o czym pisałem powyżej. Jednakże zasada samodzielności jurysdykcyjnej ma ograniczenia. Dotyczy to orzeczenia innego sądu, w którym ukształtowano określone prawo lub stosunek prawny. I tak na przykład wyrokiem uniewinniającym sąd karny nie uchyla kary (w postaci np. kary finansowej czy zawieszenia wykonywania zawodu na rok) wymierzonej przez sąd lekarski w orzeczeniu. Analogicznie orzeczenie uniewinniające sąd lekarskiego nie uchyla kary czy środka karnego wymierzonego przez sąd karny.

Druga część spotkania rozpoczęła się od zaproszenia nowych osób do przystąpienia do koła. Michał Puk, zeszłoroczny wiceprezes koła, przedstawił naj-

ważniejsze aspekty i benefity działalności w tym kole naukowym. Następnie przystąpił do krótkiego omówienia zrealizowanych w zeszłym roku projektów. Wskazał, że na łamach koła referat wygłaszali tacy goście, jak dr n. med. Krzysztof Kordel, dr hab. Joanna Habberko prof. UAM i dr Artur de Rosier (Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej WIL w Poznaniu). Spotkania te charakteryzowały się wysoką jakością merytoryczną i cieszyły dużym zainteresowaniem ze strony studentów prawa i medycyny (także psychologii). Każdemu towarzyszyła owocna debata z prelegentem. Ponadto każdego niemal miesiąca odbywały się prezentacje studentów.

Za duży sukces uznano zorganizowaną w kwietniu 2013 r. Ogólnopolską Konferencję Prawa Farmaceutycznego, która wzmocniła współpracę koła z Wielkopolską Izbą Lekarską, Wielkopolską Okręgową Izbą Aptekarską i z Wielkopolskim NFZ. Wynikiem zeszłorocznych prac było również nawiązanie relacji z Instytutem Allerhanda w Krakowie, gdzie referat wygłosiła nasza opiekun mgr Julita Jabłońska (Polski Kongres Prawa Farmaceutycznego i Ochrony Zdrowia 2013). Dzięki wyłożonym wysiłkom w roku akademickim 2012/2013 powstała oficjalna strona internetowa koła pod adresem: www.legeartisum.wordpress.com, gdzie komentujemy na bieżąco naszą działalność.

Na koniec spotkania przeprowadzono wybory do władz koła (3-osobowy skład zarządu i 3-osobowy skład Komisji Rewizyjnej). Po krótkim przedstawieniu się każdego kandydata (było ich 10) nastąpiło tajne (pisemne) głosowanie. W tym miejscu zwrócić uwagę wypada na niezachwiany autorytet, jaki posiadają asystenci Okręgowego Sądu Lekarskiego w Poznaniu wśród członków koła. Michał Puk został wybrany (po raz drugi już) na stanowisko prezesa, Lena Matyjasik na stanowisko wiceprezesa, natomiast Mikołaj Maśliński został członkiem Komisji Rewizyjnej. W nowych władzach koła pokładane są spore nadzieje.

MICHAŁ PUK
PREZES KOŁA NAUKOWEGO
PRAWA MEDYCZNEGO „LEGE ARTIS”
ASYSTENT W KANCELARII OKRĘGOWEGO
SĄDU LEKARSKIEGO W POZNANIU

Wszyscy jesteśmy pacjentami

Powyższe motto widnieje na okładce najnowszego numeru czasopisma „Respublica Nowa” poświęconego medycynie i władzy. Czy lekarze mają władzę nad pacjentami? Czy ta władza w skali społecznej jest nadużywana? Czy pod pretekstem postępu wiedzy medycznej, odkrywania nowych jednostek chorobowych społeczeństwo jest zniewalane lekarskimi rozpoznaniem, zaleceniami i czy ta medyczna dyktatura przyjmuje powoli formę nowej religii?

Powyższe pytania, na które odpowiedzi szukali autorzy „Republiki Nowej”, były stawiane także na kolejnym seminarium Katedry Historii Nauk Medycznych z cyklu Pogranicza Medycyny, które odbyło się 8 listopada w czytelni katedry przy ulicy Przybyszewskiego w Poznaniu.

Gospodarzem spotkania był dr Marcin Moskalewicz – redaktor RPN oraz adiunkt katedry. Do dyskusji zaproszono dr. Szczepana Coftę – pulmonologa oraz naczelnego lekarza Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego, dr. Jana Domaradzkiego z Pracowni Socjologii Zdrowia i Patologii Społecznych Wydziału Nauk o Zdrowiu, dr hab. Anitę Magowską – kierownika Katedry Historii Nauk, oraz dr Katarzynę Pękacką-Falkowską, autorkę jednego z artykułów w RPN, socjologa i historyka medycyny.

Najważniejszą, esencjonalną sytuacją w medycynie jest spotkanie lekarza z pacjentem, jak pisał prof. Szczekliki – wołanie chorego, które staje się lekarza powołaniem. W ostatnich dwustu latach ta fundamentalna relacja została jednak zmieniona poprzez oddziaływanie dwóch innych podmiotów – polityki i biznesu. Wywieranie wpływu na społeczeństwo – zasadniczy cel polityki, maksymalizacja zysku – cel każdego przedsiębiorstwa są także narzucane medycynie i lekarzom i przez to zmieniają oblicze współczesnej sztuki lekarskiej. Co więcej, medycyna w szerokim sensie tego słowa jest wykorzystywana do osiągnięcia celów przez tych społecznych „graczy”. Narzucenie społeczeństwu zdrowia jako wartości nadrzędnej jest podstawą i początkiem kapłaństwa lekarzy, które



jako jeden z pierwszych zidentyfikował i opisał Tomas Szasz, amerykański psychiatra węgierskiego pochodzenia. (Patrz: wywiad w RPN).

Wartym zauważenia i refleksji jest brak lekarzy zarówno na omawianym spotkaniu, jak i często w podobnych dyskusjach. Dlaczego jedynym wyrazem tak ważnego lekarskiego humanizmu jest indywidualna, osobista postawa lekarza, która nie jest ani przedmiotem nauczania, ani elementem oceny? Humanizm lekarza wydaje się obecnie zbyt drobnym dodatkiem, luksusem, nadmiarem, na który nikt nie ma prawa liczyć ani go oczekiwać. Tymczasem wielką jego wagę podkreślali zarówno mówcy, jak i uczestniczący w spotkaniu studenci medycyny.

LEK. MED. H. BOGUSZ

PERYSKOP onet.pl

doniesienia opracowane
na podstawie internetu z serwisów
– www.onet.pl i www.rp.pl)

Złote lekarstwo na raka

Jest nadzieja na lepszą terapię groźnego nowotworu mózgu. Naukowcy z *Northwestern University* przygotowali nanocząsteczkę wyłączającą geny w zmutowanych komórkach. To na razie tylko eksperyment. Terapię przetestowano jedynie na zwierzętach laboratoryjnych. Jednak mechanizm okazał się skuteczny i obecnie badacze czekają na rozpoczęcie prawdziwych testów klinicznych. A sprawa jest pilna – dotyczy glejaka wielopostaciowego. To jeden z najgroźniejszych nowotworów złośliwych. Na czym polega pomysł na niszczenie glejaka? Zespół Chada Mirkina opracował specjalną cząsteczkę złożoną ze złotej nanokulki oraz dołączonych do niej fragmentów RNA. Te fragmenty mogą „wyciszać” aktywność genów. Inaczej mówiąc – ich wprowadzenie do komórki może przerwać działanie wybranych genów jak za pstryknięciem przełącznika. W tym takich genów, które odpowiadają za złośliwość choroby.

– *To piękne połączenie nowej technologii i terapii genowej niezwykle groźnego nowotworu* – mówi Chad Mirkin. – *Wykorzystując odpowiednio uformowane kwasy nukleinowe, wycelowaliśmy w geny glejaka i je wyciszaliśmy.*

Naukowcy już w 2007 r. odkryli, że jeden z genów szczególnie aktywnych w komórkach glejaka to Bcl2Like12. Ich zdaniem odpowiada on za odporność guzów na konwencjonalne terapie. Opracowali więc RNA, która wycisza ten gen. Przy mocowali takie nici do nanocząsteczki ze złota, która może swobodnie przenikać przez barierę krew–mózg. Kulka ze złota ma zaledwie 13 nanometrów średnicy. Nici oplatają ją ciasno, dzięki czemu może wnikać do wnętrza komórki. Badacze pomysł sprawdzili na laboratoryjnych myszach z glejakiem. Okres przeżycia wydłużył się o 20%. Rozmiar guzów zmniejszył się nawet czterokrotnie.

Pożegnania



Śp. lek. med. Iwona Jakób

Trudno pogodzić się z tą wiadomością, chociaż po cichu wszyscy się z nią liczyliśmy. Jak zawsze jesteśmy bezradni wobec spraw ostatecznych. Pozostają wspomnienia o dzielnej Iwonie, która walczyła, nie poddawała się, do końca starała się być obecna... Zapamiętam, jak celną, pryncypialną uwagę potrafiła ostudzić rozemocjonowane głowy na posiedzeniu prezydium czy rady... Była w tym mistrzynią. Gdy była w szpitalu i wydawało się, że da sobie radę z chorobą – napisałem do Niej e-maila, żeby się nie wygłupiała i uciekała z tego szpitala, bo przecież wiadomo, że szpital to nic dobrego... Odpisała mi, że nie chce, bo ma bardzo przystojnego rehabilitanta. Taka była. Dowcipna, inteligentna, oddana temu, co robiła, zawsze warto było słuchać tego, co miała do powiedzenia. Iwonko, czy to znaczy, że już Cię nie będzie!? Dlaczego tak musi być?

Andrzej Baszkowski

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że z grona Naczelnej Rady Lekarskiej odeszła Pani Doktor Iwona Jakób, serdeczna, mądra, pełna ciepła i skromności Koleżanka. Rodzinie, Bliskim oraz Współpracownikom składamy wyrazy szczerego współczucia. Iwonko, będzie nam Ciebie bardzo brakowało...

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
Maciej Hamankiewicz
wraz z Naczelną Radą Lekarską**

*Drogi Krzysztofie,
z wielkim bólem przeczytałem informację o śmierci naszej Koleżanki Iwony, proszę, przyjmij nasze szczerze kondolencje ze Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej, smutno i płakać się chce...*

January Lewandowski

„Są osoby, które się pamięta, i osoby, o których się śni”

*Carlos Luis Zafon
Cień wiatru*

Pogrążony w zadumie

Igor Chęciński

*„Jest gdzieś kres cierpienia...
Jest też kres rozpacz i wątplenia...
Jest i czas spokoju, pogodzenia...”*

Nina Szmyt

Los nie oszczędził Tobie rozpacz i cierpienie.

*Dla nas miałaś zawsze jasny uśmiech,
mądre i życzliwe słowo.*

Ela Marcinkowska

*Zapamiętam Cię taką, jaką byłaś –
pełną energii, mądrą i radosną.*

Mariusz Witczak

*W imieniu lekarzy Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej składam głębokie wyrazy
współczucia.*

Non omnis moriar

Igor

Wieczny odpoczynek racz Jej dać Panie...

Jurek Jakubiszyn



Z wielkim żalem przyjęliśmy informację o śmierci

ś. † p.

dr Iwony Jakób

Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej,
członka Naczelnej Rady Lekarskiej,
która zmarła w dniu 27 października 2013 r.

Pograżonym w bólu Mężowi oraz Rodzinie

składam,
w imieniu lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
i pracowników biura,
wyraży głębokiego współczucia.

Prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Krzysiu!
Bardzo, bardzo jest mi przykro.
Dzielna Kobieta!

Jolanta Orłowska-Heitzman

Krzysiu, także ode mnie szczerze kondolencje. Rozmawialiśmy kilka razy. Była mądrą, rozważną, odpowiedzialną za słowa osobą. Cześć Jej pamięci.

Jarek Wanecki

Zdziwienie, że miejsce puste pozostało, Żal, że już się nie spotkamy, a tak wiele można by jeszcze powiedzieć, Zaduma nad naszym losem, każdego z nas.

W imieniu swoim, Haliny Porębskiej, i Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku składam serdeczne wyrazy współczucia i podziękowania za Jej pracę dla naszego wspólnego dobra.

Roman Budziński

Iwonko! Dlaczego?
Jestem głęboko wstrząśnięty
i zasmucony...

Wojciech Łacki

To bardzo smutna wiadomość. Mnie dotknęła mocno, tak jak i Ciebie. Przekaż kondolencje wszystkim jej bliskim, rodzinie, przyjaciółom, koleżankom i kolegom, szczególnie tym z naszego samorządu.

Maciej Hamankiewicz

Na Twoje ręce, Krzysztofie, w imieniu Koleżanek i Kolegów ze Śląskiej Izby Lekarskiej, przesyłam wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy Najbliższemu, Rodzinie, Przyjaciołom śp. Iwony oraz Wam Wszystkim z osieroconej wielkopolskiej rodziny lekarskiej.

Jacek Kozakiewicz

...zapalam płomyk pamięci dla śp. Iwony... choć tak trudno przyjąć tę smutną i jakże niespodziewaną wiadomość... przecież tak niedawno była pośród nas. Jeszcze gdzieś blisko mam Jej jasne oblicze, pełne skromności i jakże często mądrych słów. Łączę się w bólu z Wami...

Grzesiek M.

Wyniki eksperymentu publikuje „Science Translation Medicine”.

– Naszym zadaniem było odkrycie sekretów raka i co ważniejsze powstrzymanie choroby – mówi Alexander Stegh, pracujący wspólnie z Mirkinem specjalista od leczenia nowotworów mózgu.

– Glejak to podstępny przeciwnik. W wielu przypadkach chemioterapia zawodzi. Piękno naszego pomysłu polega na tym, że wyciszony gen odgrywa wielką rolę w odporności glejaka na leczenie. Konwencjonalne terapie powinny zatem zacząć działać skuteczniej.

Nieleczony glejak wielopostaciowy zabija w ciągu zaledwie kilku – kilkunastu miesięcy od diagnozy. Nie ma obecnie skutecznego leku na ten typ raka. A ze względu na umiejscowienie bardzo trudno poddaje się zabiegom chirurgicznym. Lekarze obawiają się zbyt radykalnych operacji mogących upośledzać pacjentów w dużym stopniu, stąd glejak często nawraca. Nowa metoda może się przydać również przy leczeniu innych typów raka.

– To na razie tylko dowód, że nasz pomysł działa. Może stać się platformą do opracowania terapii innych typów raka – płuc czy jelita, a nawet chorób tak odległych od nowotworów jak łuszczyca czy reumatoidalne zapalenie stawów – zapewnia Mirkin.

Dziecko urodzone z HIV wolne od infekcji

Szybkie podanie silnych leków okazało się skuteczną terapią dla dziewczynki, którą zakaziła jej matka. Dziecko urodziło się już zakażone wirusem HIV. Doktor Hannah Gay z Centrum Medycznego Uniwersytetu Missisipi zdecydowała o natychmiastowym rozpoczęciu leczenia. Pierwszą dawkę podano 30 godzin po porodzie. Ale po półtora roku matka z córeczką zniknęły – terapia została przerwana. Zwykle w takich przypadkach dochodzi do wznowienia choroby.

Gdy wiele miesięcy później udało się małą pacjentkę odnaleźć, była już zdrowa. W jej organizmie nie ma śladu wirusów. Obecnie trzyletnia

PERYSKOP **onet.pl**

dziewczynka nie musi brać żadnych leków. To pierwszy przypadek potwierdzający możliwość wyleczenia HIV/AIDS u tak małego dziecka.

– Nasze badania potwierdzają, że ten przypadek to nie jakieś wahnięcie, ale rezultat bardzo agresywnej terapii, która uniemożliwiła wirusom opanowanie układu odpornościowego dziecka – mówi dr Deborah Persaud z Johns Hopkins Children's Center. Rezultaty jej analiz publikuje najnowsze wydanie „New England Journal of Medicine”.

– Jesteśmy szczęśliwi, że pacjentka nie musi już przyjmować żadnych leków, a w jej ciele nie ma śladów zakażenia – podkreśla dr Hannah Gay. – Oczywiście będziemy ją bacznie obserwować. Pierwsze informacje o sukcesie amerykańskich specjalistów pojawiły się w marcu tego roku. Potwierdzają one taktykę jak najszybszego rozpoczęcia leczenia stosowaną również u dorosłych zakażonych. Metoda ta będzie w przyszłym roku sprawdzana w przypadkach innych noworodków z HIV.

Białko z ludzkich włosów pomoże w leczeniu czerniaka

Odpowiednio przetworzone białka z ludzkich włosów mogą chronić przed tworzeniem komórek nowotworowych czerniaka. Polscy naukowcy opracowali preparat, który już wkrótce będzie można znaleźć w kremach, maściach, a później w lekach.

Włosy są zbudowane z mieszaniny różnych białek, m.in. keratyny, które nadają włosom giętkość, a jednocześnie zapewniają odporność na działanie czynników chemicznych i fizycznych. Dla człowieka nie ma to takiego znaczenia, ale np. psu w zimie sierść zapewnia ciepło, a latem chroni go przed upałami.

– Doszliśmy do wniosku, że włosy mogą zapewniać nam też ochronę biologiczną. Założyliśmy, że peptydy, czyli uwalniane z włosów fragmenty białkowe, mogą chronić np. przed tworzeniem komórek nowotworowych – powiedział prof. Andrzej Lipkowski z Instytutu Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossa-

W imieniu Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, składam wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

lek. med. Iwony Jakób

Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu,
Członka Naczelnej Rady Lekarskiej

prof. nadzw. dr hab. med. Andrzej Grzybowski
prezes
Wielkopolskiego Związku Pracodawców
Ochrony Zdrowia w Poznaniu

W imieniu Okręgowej Rady Lekarskiej
Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku-Białej,
składam wyrazy najgłębszego żalu i prawdziwego smutku
z powodu śmierci

lek. Iwony Jakób

Sekretarza Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu,
Członka Naczelnej Rady Lekarskiej
Łączymy się z Rodziną w nieutulonym bólu.

Zyta Kaźmierczak-Zagórska
prezes
Okręgowej Rady Lekarskiej
Beskidzkiej Izby Lekarskiej w Bielsku-Białej

Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,
że w dniu 27 października br. zmarła

śp. dr Iwona Jakób

pełna mądrości, życzliwości i skromności,
Sekretarz Okręgowej Rady Lekarskiej w Poznaniu,
Członek Naczelnej Rady Lekarskiej.

Rodzinie, Bliskim, Współpracownikom oraz Koleżankom i Kolegom
z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

składamy
wyrazy głębokiego współczucia

Jacek Kozakiewicz
wraz z Okręgową Radą Lekarską w Katowicach

Ostatnie pożegnanie doktora Jarosława Dziurdy

Droga Rodzino, Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy! Chcielibyśmy pożegnać naszego kolegę, lekarza Jarosława Dziurdę. Jego przedwczesna śmierć zaskoczyła nas wszystkich w słoneczny poranek Święta Zmarłych.

Jarek odszedł za wcześnie, w pół słowa, w pół drogi, zanim osiągnął wszystko, co osiągnąć mógł. Urodził się 12 kwietnia przed 50 laty w Turku. Po ukończeniu śremskiego Liceum Ogólnokształcącego, idąc śladami ojca dr. Jana Dziurdy, wybrał medycynę. Dyplom Akademii Medycznej w Poznaniu uzyskał w 1989 r. Swoje zawodowe życie związał ze szpitalem w Śremie, gdzie pod kierunkiem dr. Mariana

Twardowskiego w 1993 r. uzyskał specjalizację I stopnia z chirurgii ogólnej, a w 1998 r. specjalizację II stopnia z urologii. Organizował wspólnie z dr. Donatem Sidorakiem oddział urologiczny naszego szpitala. W 2013 r. został jego ordynatorem. Pracował także w poradniach urologicznych w Śremie i Jarocinie.

Jarek zawsze tryskał humorem. Nie pamiętam Go smutnego, może smutki skrywał w zakamarkach duszy. Nawet w trudnych chwilach, kiedy los boleśnie Go doświadczał, potrafił żartować. Oddany i bezpośredni w stosunku do pacjentów, zjednywał sobie ich szacunek i uznanie. Pacjenci lubili Jarka. On zaś lubił swoją pracę z nimi. Nawet ograniczenia ruchowe, po ciężkim wypadku motocyklowym, nie przeszkodziły Mu w pracy. Jeszcze na krótko przed śmiercią operował.

My, lekarze, zawsze mogliśmy liczyć na Jego pomoc i życzliwość.

Był bardzo dumny ze swoich synów: Szymona, który jak ojciec wybrał urologię, Mateusza studiującego na politechnice i najmłodszego, Tomka, pieszczołliwie nazywanego Ziutasem, którego rozwój uwieczniał na krótkich filmikach i cieszył się każdym jego postępem.

Marzenko. Ciebie podziwiał za anielską cierpliwość dla swoich czterech chłopaków i wyrozumiałość dla Jego pasji – motocykli.

Śmierć bliskiej osoby zawsze jest ciosem, szczególnie gdy jest to śmierć przedwczesna, u szczytu możliwości zawodowych i życiowych. Nie ma takich słów, które mogłyby opisać żal, jaki wtedy czujemy, i takich, które mogłyby nas w takiej chwili pocieszyć, dlatego możemy jedynie łączyć się w tym ogromnym smutku z rodziną, wiedząc, że Jarek był wśród nas i musiał nagle odejść do wieczności, gdzie nie ma pośpiechu, bólu ani smutku, ale pozostanie w sercach tych, którzy Go kochali.

Dzisiaj żegnam Cię, Jarku, w imieniu koleżanek i kolegów ze śremskiego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Dziękujemy Ci, że choć tak krótko, ale byłeś z nami.

Nasza noblistka, Wisława Szymborska, tak pisała:

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią się im płaci”.

Postaramy się być dla Ciebie hojni.

Żonie, synom, rodzicom, siostrze, szwagrowi i rodzinie składamy szczerze wyrazy współczucia.

dr Ewa Kapala – w imieniu członków śremskiego Koła PTL

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszego Kolegi

ś. † p.

dr. Mariusza Fischbacha

aktywnego działacza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
wyróżnionego przez naszą korporację
Odnaczeniem „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej”.

Żegnamy ogromnego społecznika, człowieka prawego
i szlachetnego o wielkiej skromności
osobistej, lekarza z powołania o wysokiej etyce zawodowej.

Rodzinie śp. Zmarłego wyrazy głębokiego współczucia
łącząc się ze wszystkimi pogrążonymi w smutku

składają
koleżanki i koledzy z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
oraz pracownicy Biura WIL

PERYSKOP onet.pl

kowskiego PAN w Warszawie. Jego zespół, aby zweryfikować przyjętą hipotezę, nawiązał współpracę z onkologami i sprawdził ją na liniach komórkowych.

– *Chodziło nam o to, aby odtworzyć sytuację, która w naturze dzieje się na skórze. Choć tego nie widać, to wydziela ona cały szereg enzymów. Żyją też na niej bakterie, które pomagają skórze funkcjonować, degradując białka obce, jednak czasem – przy okazji – niszczą też białka własne* – opisał rozmówca PAP. Dla człowieka największym zagrożeniem ze strony skóry jest czerniak, dlatego naukowcy chcieli sprawdzić, czy odpowiednio przetworzone peptydy (rodzaj białek) hamują rozwój tego nowotworu.

– *Okazało się, że wszystkie testowane linie komórkowe czerniaka hamowane były przez opracowaną przez nas mieszaninę peptydów. Działała ona nie tylko spowalniająco na rozwój typowych komórek nowotworowych, lecz także na komórki wyjątkowo złośliwe* – wyjaśnił prof. Lipkowski. By włos stanowił ochronę dla naszej skóry, trzeba go odpowiednio przetworzyć. – *My taki proces opracowaliśmy. Chodzi o to, żeby bez dramatycznych modyfikacji chemicznych można było wydzielić z włosów fragmenty białkowe. Opracowaliśmy kombinację delikatnych metod aktywacji i biochemicznego przetwarzania symulujących naturalne procesy na skórze* – opisał uczony. Wytworzony przez naukowców preparat to „rozpuszczalna mieszanina peptydów po strawieniu enzymatycznym fragmentów włosów”.

– *Wymyśliliśmy, że najlepszym układem enzymatycznym będzie zwykła pepsyna – enzym, który w naszym żołądku trawi białko pokarmowe* – powiedział prof. Lipkowski. Początkowo naukowcy sądzili, że do hamowania ludzkich komórek nowotworowych można wykorzystać dowolne włosy, np. owcze. Jednak nowotwory są charakterystyczne dla danego gatunku. Okazało się, że pomimo podobieństwa składu chemicznego włosów ludzkich i owczej wełny, peptydy z włosów mają bardzo specyficzne działanie. Dlatego, choć nie

PERYSKOP onet.pl

przeprowadzono jeszcze badań klinicznych na ludziach, na nowotwory człowieka najlepiej działają peptydy z włosów ludzkich.

Teraz naukowcy w opracowanej mieszaninie różnego rodzaju peptydów będą poszukiwali substancji najbardziej aktywnych. Staną się one kluczem do poszukiwania nowych leków przeciwnowotworowych. To najważniejszy i długoterminowy cel ich projektu.

– *Jednocześnie myślimy o innych zastosowaniach. Tego rodzaju peptydy można wykorzystywać w maściach i kremach do ochrony skóry i profilaktyki* – powiedział prof. Lipkowski, który ma nadzieję, że pierwsze kosmetyki, a później maści, zawierające substancje do zewnętrznego stosowania, pojawią się na rynku w ciągu najbliższego roku. Naukowcy metodę przetwarzania białek włosów już opatentowali. Na swoje badania, warte blisko 7 mln złotych, otrzymali grant w ramach Mazowieckiego Klastra Peptydowego. Działają w nim Instytut Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN, Uniwersytet Warszawski i przedsiębiorstwa zainteresowane przekształceniem pomysłu w produkt handlowy.

W ludzkim kolanie odkryto nieznane więzadło

Belgijscy chirurdzy opisali nieznane wcześniej więzadło w ludzkim stawie kolanowym – informuje „Journal of Anatomy”. Węzadła to mocne pasma tkanki łącznej, które wzmacniają stawy – ruchome połączenia pomiędzy kośćmi. Staw kolanowy łączący kość udową z piszczelą jest największym ze stawów w ludzkim organizmie. Jest też bardzo obciążony, co sprawia, że często dochodzi do kontuzji związanych z uszkodzeniem otaczających go więzadeł – zwłaszcza więzadła krzyżowego przedniego. Zdaniem prof. Johana Bellemansa oraz dr. Claesa, „nowe” więzadło – nazwane więzadłem przednio-bocznym (ALL) – ma duże znaczenie w przypadku typowych urazów kolana. Biegnie ono od zewnętrznej strony kości udowej do kości piszczelowej.

Miejsca spoczynku lekarzy na Cmentarzu Zasłużonych na Wzgórzu św. Wojciecha

Cmentarz na Wzgórzu św. Wojciecha w Poznaniu powstał w XIX w. jako cmentarz kolegiaty św. Marii Magdaleny (obecnie już nieistniejącej, a znajdującej się dawniej na dzisiejszym pl. Kolegiackim), głównego kościoła parafialnego ówczesnego Poznania. W 1948 r. cmentarz został uznany za Cmentarz Zasłużonych, jednak przez wiele kolejnych lat nie udało się zachować i odrestaurować licznych znajdujących się tam grobów. To miejsce spoczynku pierwszych prezydentów Poznania: Szymona Wronieckiego (1754–1833), Jarogniewa Drwęckiego (1875–1921) i Cyryla Ratajskiego (1875–1942) oraz wielu wybitnych naukowców, działaczy społecznych i politycznych. Znajdują się tam też groby znakomitych wielkopolskich lekarzy.

Oto lista osobistości, których groby udało mi się tam znaleźć:

- Stanisław Chachamowicz (1863–1920), wieloletni aktywny członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk;
- Tomasz Zachariasz Drobnik (1858–1901), wybitny chirurg, ordynator oddziału w Szpitalu św. Józefa (obecnie szpital im. B. Krysiewicza);
- Leon Drożyński (1881–1948), lekarz dermatolog, długoletni przewodniczący Wydziału Lekarskiego PTPN;
- Paweł Gantkowski (1869–1938), profesor Uniwersytetu Poznańskiego;
- Ludwik Gąsiorowski (1807–1863), historyk medycyny i uczestnik powstań niepodległościowych;
- Antoni Józef Jagielski (1792–1865), ordynator oddziału wewnętrznego i chirurgicznego w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu (obecny Szpital Kliniczny przy ul. Długiej);
- Teofil Kaczorowski (1830–1889), ordynator oddziału wewnętrznego Szpitala Miejskiego (obecnie szpital im. J. Strusia) w Poznaniu, a także jego lekarz naczelny; twórca teorii zakażenia odogniskowego;
- Klemens Koehler (1840–1901), laryngolog, historyk i archeolog, prezes

Izby Lekarskiej Wielkiego Księstwa Poznańskiego;

- Bolesław Krysiewicz (1862–1932), pediatra i działacz społeczno-narodowy, lekarz naczelny szpitala św. Józefa;
- Teodor Teofil Matecki (1810–1886), działacz społeczny, uczestnik powstania listopadowego, chirurg naczelny Szpitala Sióstr Miłosierdzia w Poznaniu;
- Celestyn Rydlewski (1875–1940), działacz polityczny i społeczny, powstaniec wielkopolski (przewodniczący poznańskiej Rady Robotników i Żołnierzy);
- Ireneusz Wierzejewski (1881–1930), ortopeda, profesor Uniwersytetu Poznańskiego, powstaniec wielkopolski szef sanitarny armii polskiej), senator;
- Ksawery Faustyn Zakrzewski (1876–1915), dermatolog i urolog, działacz narodowy i społeczny;
- Bogdan Wicherkiewicz (1855–1924), okulista, kontynuator działalności brata, Bolesława, w Poznaniu po objęciu przez niego Katedry Okulistyki na UJ w Krakowie.

Z przykrością muszę przyznać, że większość grobów tych znakomitych wielkopolskich lekarzy znajduje się w opłakanych stanie, czego dowodzą fotografie wykonane na cmentarzu w zaduszki. Kwiaty na grobach Drobnika i Krysiewicza od szpitala im. B. Krysiewicza są pięknym dowodem pamięci dyrekcji szpitala. Jednak same groby zasłużonych lekarzy są w złym stanie, a groby Mateckiego i Gąsiorowskiego wręcz w ruinie. Czy możemy coś z tym zrobić? Marzę, by instytucje, z którymi związani byli nasi zasłużeni lekarze, czyli szpitale im. B. Krysiewicza, im. J. Strusia, Szpital Kliniczny nr 1 oraz Uniwersytet Medyczny, zadbały o remont ich grobów. Pozostałymi zajęłyby się izba lekarska i oczywiście my, lekarze. Gdyby udało się to zrealizować, byłaby to piękna wizytówka lekarzy oraz znakomity przykład dla innych grup zawodowych.

PROF. NADZW. ANDRZEJ GRZYBOWSKI
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM


PERYSKOP **onet.pl**

wej. Stabilizuje staw na przykład przy zmianie kierunku ruchu. Nikt wcześniej nie opisał budowy i funkcjonowania tego więzadła z taką dokładnością, jednak już w 1879 r. francuski chirurg Paul Segond twierdził, że je znalazł. Belgowie znaleźli więzadło w 40 z 41 pobranych ze zwłok preparatów kolana.

Ćwiczenia szybko mogą poprawiać pamięć

Regularny trening ruchowy szybko poprawia nie tylko wydolność fizyczną, lecz także zdolności pamięciowe i ogólne funkcjonowanie mózgu u starzejących się osób – wynika z badań, które publikuje internetowe wydanie pisma „Frontiers in Aging Neuroscience”. Naukowcy z *University of Texas* w Dallas (USA) doszli do takich wniosków po przebadaniu grupy 37 osób w średnim i starszym wieku (57–75 lat) prowadzących siedzący tryb życia. Podzielono ich na dwie grupy. Jedna miała trzy razy w tygodniu przez godzinę wykonywać ćwiczenia aerobowe (tj. takie, w których mięśnie uzyskują energię z procesów spalania tlenowego), jak np. jazda na rowerku stacjonarnym czy bieganie na bieżni. Osoby z drugiej grupy, tzw. kontrolnej, miały czekać na dostanie się na zajęcia ruchowe z listy rezerwowej. Doświadczenie trwało 12 tygodni. Przed rozpoczęciem cyklu treningów, po 6 tygodniach oraz na zakończenie eksperymentu jego uczestnicy przeszli testy oceniające sprawność umysłową, wydolność układu krążenia oraz przepływ krwi przez naczynia mózgu (za pomocą nowoczesnej, nieinwazyjnej techniki obrazowania, określanej jako *arterial spin labeling*). Po 12 tygodniach u osób ćwiczących naukowcy zaobserwowali wyraźną poprawę spoczynkowego przepływu krwi w części mózgu nazywanej przednią częścią zakrętu obręczy, która bierze udział w różnych procesach poznawczych. Oznacza to wyższą aktywność neuronów i tempa metabolizmu w tym rejonie mózgu – tłumaczą badacze. Po zakończeniu badań w grupie aktywnej fizycznie odnoto-

PERYSKOP onet.pl

wano też poprawę wyników w testach pamięciowych – na tzw. pamięć krótkotrwałą i długotrwałą. Jeszcze wcześniej, bo już po 6 tygodniach, stwierdzono lepszy przepływ krwi w hipokampie, który odgrywa ważną rolę w procesach zapamiętywania i uczenia się. Hipokamp jest jedną z głównych struktur mózgu, w których zachodzą zmiany u osób z chorobą Alzheimera. Dzięki ćwiczeniom zwiększyła się również wydolność fizyczna, co oceniano na podstawie zdolności pochłaniania tlenu przez organizm oraz subiektywnego zmęczenia odczuwanego przez badanych. Jak komentuje współautorka pracy dr Sandra Bond Chapman, ćwiczenia fizyczne mogą być jedną z najbardziej korzystnych, ekonomicznych i łatwo dostępnych dla każdego metod poprawiających zdolności pamięciowe. – *Nasze wyniki powinny dać motywację osobom dorosłym, niezależnie od wieku, do rozpoczęcia regularnych ćwiczeń fizycznych* – zaznacza badaczka. Doktor Chapman przypomina też, że wcześniejsze badania jej zespołu wykazały, iż złożona aktywność umysłowa poprawia przepływ krwi w całym mózgu. Dlatego połączenie ćwiczeń fizycznych z intelektualnymi może być najlepszym sposobem na usprawnienie funkcjonowania mózgu.

Genetyczny zegar ludzkiego ciała

Piersi kobiet starzeją się szybciej niż inne tkanki. Odkrycie naukowców pozwoli wyjaśnić przyczyny występowania raka sutka. Mechanizm starzenia się zakodowany jest w ludzkim genomie i przebiega w różnych tkankach w innym tempie – odkrył prof. Steve Horvath z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles (UCLA). Wyniki badań opublikowane w najnowszym numerze magazynu „Genome Biology” pomogą naukowcom w badaniach nad różnymi rodzajami nowotworów, m.in. mogą wyjaśnić, dlaczego rak piersi jest najczęstszym nowotworem u kobiet. Badania przyczynią się także do lepszego zrozumienia działania komórek macierzystych.

– *Aby walczyć ze starzeniem się, musimy najpierw znaleźć obiektywne*

A co dolega lekarkom?

Ognisty język czerwieni przypominający dłoń albo trąbę powietrzną. Formy plastyczne uwalniające muzykę w postaci nut, które na innym obrazie dryfują uwolnione od konieczności formy. Prace nawiązujące do tradycji *stained* abstrakcyjnego malarstwa *color field*, pozwalające usłyszeć zestrojenia barwne dalekie od naśladownictwa zdefiniowanych kształtów. Malarstwo z konceptualnym zacięciem, skłaniające się w stronę filmowego plakatu, raczej intelektualnego i precyzyjnego jak skalpel. Obraz dystansujący banalne przedstawienia uciekającej w głąb zalesionej drogi, na którą spoziera słońce – typowego motywu dla wielu twórców nieprofesjonalnych. Prace, na których pojawiają się wizualne aluzje do małżowin usznych, jak gdyby były nie tylko obrazami do oglądania, ale i do słuchania. Ich autorkami są Ewa Smogulecka, Więcesława Poprawska, Katarzyna Bartz-Dylewicz, Danuta Korytowska-Mikusieńska, Aleksandra Berezowska, Jolanta Silska-Hałupka, Elżbieta Dąbrowska, Grażyna Szukalska, Anna Ludwiczak-Kruszewska, Barbara Żyła, Maria Bicz-Kubiatiowicz.

Impulsem do osiągnięcia efektu syntezy stała się muzyka Krzysztofa Komedy, towarzysząca malującym paniom doktor podczas warsztatów artystycznych, prowadzonych przez Lidię Kot. W ich efekcie powstała recenzowana tu wystawa prac plastycznych: „Impresja malarska do muzyki Krzysztofa Komedy” (24–29.11.2013), którą można było zobaczyć w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu przy muzyce zespołu wokalnego Neo Vox oraz Kameralnego Zespołu Muzycznego Operacja Muzyka pod dyrekcją Dobrochny Martenki. Ekspozycja obrazów malujących lekarek zwiabiła mnie tym, że na chwilę odwracając role, pozwoliła zajrzeć w dusze, czy – jak kto woli – w psyche, osobom, którym na co dzień powierzamy nasze zdrowie, raczej nie podejrzewając tkwiących w nich pokładów plastycznej muzyczności. Po tej wystawie, do słów, które wypowiedział Wassily Kandinsky: „Kolor to klawiatura, oczy to młoteczki, dusza to fortepian ze strunami. Artysta to ręka, która gra, dotykając jednego klawisza za drugim, by wywołać wibracje duszy”, dodać należałoby również akord medycyny.

EWELINA JAROSZ
KRYTYCZKA SZTUKI





Jesienią o sercu

Tegoroczne VI Jesienne Spotkanie Kardiologów w Poznaniu było bardzo pracowite. Dwa dni (25–26 października) organizatorzy wypełnili interesującymi konferencjami, transmisjami i warsztatami. Dopisała frekwencja, liczba uczestników przekroczyła 600.

W liście powitalnym prof. dr hab. n. med. Stefan Grajek (na zdjęciu po lewej) napisał m.in.: „Jak zwykle obok kontrowersyjnych tematów z zakresu farmakoterapii klinicznej będziemy prezentowali w bezpośrednich transmisjach z pracowni hemodynamicznych (Szpital im. Przemienienia Pańskiego i Szpital im. Strusia) zabiegi z zakresu kardiologii inwazyjnej. Wszystkie będą stanowiły ilustrację do problemów klinicznych, z którymi borykają się lekarze w codziennej ambulatoryjnej pracy. Zastosowanie agresywnego leczenia farmakologicznego we wtórnej profilaktyce w celu istotnego zmniejszenia śmiertelności 30-dniowej i rocznej w populacji polskiej jest najważniejszym zadaniem obecnej chwili. Obok sesji poświęconych wadom strukturalnym serca, chorobie niedokrwiennej, chorobom aorty wiele spotkań będzie podejmowało trudne tematy z zakresu farmakoterapii kardiologicznej. Zamierzamy zaprezentować najnowsze doniesienia i wyniki leczenia nadciśnienia tętniczego metodą denerwacji tętnic nerkowych. Niezależnie od

różnorodności poruszanych tematów zasadniczym motywem przewodnim będzie ich kontrowersyjność”.

W debatach uczestnicy VI JSK koncentrowali uwagę m.in. na sprawach dotyczących ostrej niewydolności serca, leczenia przeciwkrwotkowego i metabolicznego, kardi toksyczności nowoczesnej terapii nowotworów. Z kolei transmisje dotyczyły m.in. nowych rozwiązań w leczeniu przeciwzakrzepowym, stentów bioabsorbujących, nowych technologii w kardiologii interwencyjnej. Równolegle odbywały się II Poznańskie Warsztaty Transplantacji Serca, których uczestnicy skupili się na zapaleniu mięśnia sercowego, transplantacji serca, oraz III Ogólnopolska Konferencja Sekcji Wad Wrodzonych Serca u Młodocianych i Dorosłych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, której tematem przewodnim były wady wrodzone u ciężarnych i mechanizm ich dziedziczenia. VI JSK zakończyło spotkanie prof. Romualda Ochotnego (na zdjęciu po prawej), dr. Przemysława Mitkowskiego oraz dr. Tomasza Smukowskiego z pacjentami z wszczepionym urządzeniem stymulującym i/lub kardiowerterem defibrylatorem.

Organizatorami szóstej edycji spotkania kardiologów byli Klinika Kardiologii, Katedra Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Oddział Poznański Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Stowarzyszenie Serce dla Serca.

TEKST I FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

PERYSKOP **onet.pl**

sposób mierzenia tego procesu. Zidentyfikowanie zestawu biomarkerów, które odmierzają czas w całym organizmie, było dla mnie wyzwaniem na cztery lata – powiedział prof. Steve Horvath pracujący w David Geffen School of Medicine UCLA. – Moim celem jest pomoc naukowcom w lepszym zrozumieniu tego, co przyspiesza i spowalnia proces starzenia się człowieka.

Horvath przebadł 8 tys. próbek z 51 rodzajów tkanek i komórek pobranych z całego ciała ludzkiego – od wieku prenatalnego do 101 lat. Badacz skoncentrował się na 353 markerach, które są obecne we wszystkich komórkach organizmu i zmieniają się z wiekiem.

– Większość próbek była zgodna z wiekiem, jaki wskazywały markery – powiedział prof. Horvath. – Ale zdrowa tkanka piersi kobiet jest o dwa do nawet trzech lat starsza od reszty jej ciała. Jeśli kobieta ma raka piersi, zdrowa tkanka obok guza jest średnio o 12 lat starsza od niej samej.

Sposób na tysią głowę

To może być przełom w walce z nękającą mężczyzn przypadłością. Całkiem nowe włosy udało się wyhodować w laboratorium. Koniec z przerezedzającym się owłosieniem na czubku głowy. Brytyjsko-amerykański zespół odtworzył włos z próbki tkanki pobranej od człowieka. I nie chodzi tu o udoskonalenie obecnie dostępnych terapii – przeszczepu, czy metod spowalniających wypadanie włosów. Naukowcom udało się owłosienie odtworzyć. Osiągnięcie jest dziełem specjalistów z Uniwersytetu Durham i Centrum Medycznego Uniwersytetu Columbia. Badacze „przekonali” komórki wewnątrz mieszków włosowych do podjęcia pracy. Dotąd komórki tzw. brodawki mieszka włosa po przeszczepieniu zamieniały się w zwykłe komórki skóry. Naukowcy odkryli, że zbitcie tych komórek w odpowiednio uformowane kuleczki pomaga zachować ich zdolność do produkcji włosów.

Łysienie typu męskiego dotyka panów już przed 35. rokiem życia oraz mniej więcej co drugiego 50-lątka.

Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim

W związku z wieloma zapytaniami dotyczącymi opracowania polityki bezpieczeństwa w gabinetach lekarskich przedstawiamy wyciąg z opinii prawnej sporządzonej przez prawnika Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, adwokat Urszulę Nowaczyk.

Zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2013, poz. 217 t.j.), działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1). Z kolei świadczenie zdrowotne to działania, które służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10). Stosownie zaś do art. 4 ust. 1 tej ustawy podmiotami leczniczymi są:

- przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
- samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
- instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,
- fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
- kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

W związku z działalnością leczniczą przetwarzane są dane osobowe oraz tworzone zbiory danych osobowych pacjentów. Na podstawie art. 40 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 j.t.), administrator danych jest obowiązany zgłosić zbiór danych do rejestracji generalnemu inspektorowi, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w jej art. 43 ust.1. Zgodnie zaś z art. 43 ust. 1 pkt 5, z obowiązku rejestracji zbioru danych zwolnieni są administratorzy danych dotyczących osób korzystających z ich usług medycznych.

Zatem nie podlega obowiązkowi zgłoszenia do rejestracji zbioru danych pacjentów, którym udzielane są świadczenia zdrowotne przez podmioty wymienione w ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 5 ustawy o ochronie danych osobowych, zbiór danych osób korzystających z usług medycznych świadczonych przez konkretnego admi-

Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim

W związku z licznymi pytaniami oraz aktywnością wielu firm zapraszamy członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na spotkanie informacyjne dotyczące ochrony oraz przetwarzania danych osobowych w gabinetach lekarskich i dentystycznych. Spotkanie odbędzie się 14 stycznia 2014 r. o godz. 18.00 w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Program spotkania:

1. Dane osobowe i ich przetwarzanie w gabinecie lekarskim oraz dentystycznym.
2. Zbiory danych osobowych w gabinetach lekarskich.
3. Czym jest polityka bezpieczeństwa dla gabinetu lekarskiego? Instrukcja zarządzania systemem informatycznym. Jak go opracować?
4. Jak przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych w gabinetach lekarskich.

Spotkanie poprowadzi administrator bezpieczeństwa informacji Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Spotkanie jest bezpłatne i potrwa ok. 90 minut.

Zapisy: admin@wil.org.pl lub 783 993 939

nistratora danych jest wyłączony spod obowiązku zgłaszania do GODO. Należy jednak pamiętać, że wyłączenie z obowiązku zgłaszania zbioru danych do rejestracji nie oznacza wyłączenia spod obowiązku odpowiedniego zabezpieczenia danych oraz ujęcia takiego zbioru w wewnętrznej dokumentacji przetwarzania danych osobowych.

Odnosząc się do obowiązku sporządzania polityki bezpieczeństwa, należy także zauważyć, że ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia w art. 2 pkt 1 posługuje się definicją „administratora danych” zaczerpniętą wprost z ustawy o ochronie danych osobowych.

Danymi osobowymi są także dane zatrudnianych pracowników – i choć nie trzeba zbioru danych osobowych pracowników zgłaszać do GODO (z uwagi na wyłączenie zawarte w art. 43 ust. 1 pkt 4 ustawy o ochronie danych osobowych), to taki zbiór również należy przetwarzać zgodnie z ustawowym trybem, a więc odpowiednio zabezpieczyć oraz ująć w polityce bezpieczeństwa.

Do najważniejszych dokumentów, jakie musi posiadać i prowadzić każdy administrator danych osobowych, należy zaliczyć:

- politykę bezpieczeństwa,
 - instrukcję zarządzania systemem informatycznym (służącą do przetwarzania danych osobowych),
 - ewidencję osób upoważnionych do przetwarzania danych.
- Jeżeli chodzi o politykę bezpieczeństwa, powinna ona zawierać, zgodnie z § 4 rozporządzenia do art. 39a ustawy (bezpo-

średnio w tekście dokumentu lub jako odesłanie do oddzielnego załącznika) takie elementy jak:

- wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń, tworzących obszar, w którym przetwarzane są dane osobowe;
- wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do przetwarzania tych danych;
- opis struktury zbiorów danych wskazujący zawartość poszczególnych pól informacyjnych i powiązania między nimi;
- sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami;
- określenie środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych do zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

Politykę bezpieczeństwa należy przygotować, opierając się na przepisach zawartych w ustawie z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych oraz rozporządzeniu do art. 39a tej ustawy Ministra Spraw Wewnętrznych i administracji z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji i przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

Jeśli zaś chodzi o sankcje karne przewidziane w ustawie o ochronie danych osobowych, należy wskazać, iż istnieje także ryzyko odpowiedzialności finansowej na podstawie decyzji administracyjnej wydanej przez GODO – w wypadku gdy administrator danych nie wykona decyzji wzywającej do usunięcia uchybień przy procesie przetwarzania danych osobowych, GODO jest uprawniony do nałożenia grzywny przymuszającej do wykonania decyzji w trybie przepisów ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Wysokość grzywien nie może przekroczyć 10 000 zł za każde uchybienie (ale łącznie nie więcej niż 50 000 zł) w przypadku osoby fizycznej oraz 50 000 zł za każde uchybienie (ale łącznie nie więcej niż 200 000 zł) w przypadku osoby prawnej.



Koncert z okazji Dnia Niepodległości

10 listopada w Muzeum Archidiecezjalnym po raz trzeci odbyło się spotkanie izbowe melomanów. Koncert pod patronem prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztofa Kordela był okazją do uczczenia śpiewem Narodowego Dnia Odzyskania Niepodległości.

Byla to już druga edycja wspólnego śpiewania pieśni narodowych z okazji Dnia Odzyskania Niepodległości. Zebranych na sali w nastrój towarzyszący obchodom tego święta wprowadził prof. Roman Meissner, który podzielił się refleksjami na temat powstania styczniowego, jego rozmiarów i genezy. Ukazał również rolę służby zdrowia oraz następstwa walk o niepodległą Polskę.

W drugiej części spotkania wystąpił Jacek Kowalski z zespołem Monogramista JK. Jacek Kowalski jest sarmatą, pisarzem, poetą, tłumaczem literatury starofrancuskiej. W dorobku artystycznym ma m.in. monotematyczny koncert o powstaniu styczniowym z okazji obchodzonego w tym roku 150-lecia tego wydarzenia. Artysta swoje piosenki, przekłady oraz „odkurzone” polskie pieśni śpiewa wraz z publicznością – tak było też w tym wypadku.

Koncert z okazji Dnia Odzyskania Niepodległości w ubiegłym roku był próbą stworzenia tradycji w środowisku lekarskim. Patrząc na frekwencję oraz zaangażowanie zebranych gości, można powiedzieć, że spotkania te mają już stałą pozycję w kalendarzu imprez organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Konferansjerem był lekarz chirurg Błażej Szufalak.

JAN SKROBISZ



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.

Znamy zwycięzców

Po 44 dniach trwania plebiscytu Eskulap 2013, najbardziej emocjonujące były jego ostatnie godziny. Dzisiaj znamy już zwycięzców! Najsympatyczniejszym lekarzem okazał się Michał Kukulski z Poznania (1045 głosów), ulubioną pielęgniarką jest Elżbieta Ptak (2332 głosów), a najlepszym dentystą został Marek Śmielecki z Gniezna (1305 głosów). Najbardziej przyjazną dla pacjentów apteką jest, według czytelników oraz internautów, apteka „Pofarma” znajdująca się w Mosinie (455 głosów). Na pierwszym miejscu w swojej kategorii znalazła się również przychodnia „Hipokrates” w Skokach (636 głosów), natomiast najlepszym szpitalem okazał się Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu (908 głosów).

KD

WWW.GLOSWIELKOPOLSKI

Większa zdolność manewrowa

Termin 1 sierpnia 2014 r. dla EDM przestał straszyć. – Po stronie Ministerstwa Zdrowia jest ewentualne podjęcie decyzji, czy w ramach [...] nowelizacji nie nastąpi przesunięcie terminu obowiązkowego prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej – ta wypowiedź dyrektora CSIOZ Marcina Kędzierskiego napawa otuchą z wielu powodów. Została, jak wiadomo, odebrana zgodnie z wyrażoną intencją autora, zdecydowanie pragmatycznie.

Tę intencję potwierdza kolejna wypowiedź dyrektora: „właściwe byłoby mówienie o ewentualnym wydłużeniu okresu przejściowego, w którym oprócz dokumentacji elektronicznej będzie też prowadzona dokumentacja w tradycyjnej formie. Oczywiście, czasu zostało bardzo mało

i niepokój wielu zarządzających placówkami jest uzasadniony”.

Nie wywołało to trzęsienia ziemi. Raczej ulgę. To sygnał, że wdrożenie uwarunkowane może być już nie tyle lękiem politycznym czy presją administracyjną, ile postępowaniem w przygotowaniach zarówno CSIOZ, jak i jego partnerów – szpitali i przychodni. Termin nabrał znaczenia orientacyjnego. Można rozpocząć inną rozmowę. Można, ale pod warunkiem że będzie to robione inaczej niż w latach poprzednich.

Sprzyjająca sytuacja i czynnik pragmatyzmu dały głównym aktorom w ochronie zdrowia większą zdolność manewrową niż dotychczas. Źle byłoby, gdyby ta szansa została zmarnowana, tym bardziej że zagadnienie elektronicznej dokumentacji medycznej, co nie wszyscy widzą, warunkuje rozmowę na temat jakości leczenia, warunków pracy w zawodach medycznych, liczenia kosztów i – temat ostatnio gorący – współpracy transgranicznej.

WIKTOR GÓRECKI
„MENEDŻER ZDROWIA”

W stałym komitecie

Uprzejmie informujemy, iż w trakcie 17 Kongresu ECCO (*European Cancer Congress*) w Amsterdamie pracownik Wielkopolskiego Centrum Onkologii – dr hab. med. Dawid Murawa został wybrany do stałego Komitetu Egzaminacyjnego europejskich egzaminów z zakresu chirurgii onkologicznej. Egzaminacje chirurgiczne są realizowane w kilku dyscyplinach szczegółowych, w tym w chirurgii onkologicznej. Jest to inicjatywa wspólna UEMS (*European Union of Medical Specialists*) *Section of Surgery* oraz *European Board of Surgery*.

WWW.WCO.PL

Na platformie na tyłach szpitala?

Ładowisko dla helikopterów miało powstać w parku Jana Pawła II. Prawdopodobnie jednak nie powstanie. Szpital szuka nowego rozwiązania. – *Widzimy duży opór społeczny, dlatego szukamy nowego rozwiązania* – mówi Lesław Lenartowicz, prezes zarządu szpitala przy ul. 28 Czerwca o budowie ładowiska. Miało ono powstać w parku Jana Pawła II – po prote-

stach mieszkańców szpital szuka jednak innego miejsca. Prezes dodaje, że nowa propozycja ma być korzystna zarówno dla mieszkańców, jak i szpitala.

Decyzja o budowie ładowiska dla helikopterów medycznych w parku zapadła w marcu ubiegłego roku. Pomysł ten oburzył jednak mieszkańców i Radę Osiedla Wilda. Chcą oni, aby park pozostał miejscem rekreacji. Jak twierdzą, plany placówki są dla nich niezrozumiałe. Park oddalony jest od szpitala o 1,5 km, więc pacjentów trzeba by było przywozić z ładowiska karetką. Przede wszystkim jednak hałas śmigłowców utrudniłby korzystanie z parku.

NATALIA DOLACKA, KRYSZTOF LURKA
WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

200 razy na dobę

25 października 2013 roku na terenie Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, przekazał placówce trzy nowe ambulanse i sprzęt medyczny. Wartość dotacji przekazanej przez Urząd Marszałkowski Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu na ten cel to około 1 milion złotych.

Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu posiada 22 zespoły wyjazdowe, które funkcjonują w Systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Do pacjentów wyjeżdżają około 200 razy na dobę.




WWW.UMWWW.PL

Dane, których wymaga KE

W celu zapewnienia pacjentom na terenie Unii Europejskiej prawa do otrzymania leku wystawionego na receptę, Komisja Europejska zaproponowała wprowadzenie jednolitego systemu wystawiania recept lekarskich, który gwarantowałby pacjentowi, że wystawiona w jednym państwie członkowskim recepta lekarska zostanie prawidłowo rozpoznana i zrealizowana na terenie innego państwa. System wystawiania „krajowych” recept nie zmienia się, natomiast, gdy pacjent zgłosi wolę realizacji recepty w innym kraju członkowskim Unii, należy zamieścić dane, których wymaga Komisja Europejska (szczegóły na www.mz.gov.pl).

WWW.MZ.GOV.PL

Kredyt firmowy dla lekarzy i NZOZ do 300 000 PLN!

-  korzystne oprocentowanie
-  bez zabezpieczeń i poręczycieli
-  minimum formalności
- wystarczy oświadczenie

Zapraszamy do placówek FM Banku:

Kalisz, ul. Kazimierzowska 10 ☎ 62 767 65 94

Poznań, ul. Emilii Szanieckiej 8B/102 ☎ 61 855 04 88
(wejście od ul. Kasprzaka)

Poznań, ul. Dąbrowskiego 62 ☎ 61 841 00 22

Konin, ul. Północna 2 ☎ 63 245 10 32
(wejście od ul. Kleczewskiej)

Gniezno, ul. Chrobrego 14/4 ☎ 693 885 951

**UWAGA! Obniżymy dla Ciebie oprocentowanie kredytu,
jeśli zgłosisz się do nas z tym numerem BIULETYNU**

**WSKAZUJEMY NAJLEPSZE
ROZWIĄZANIA DLA TWOJEJ FIRMY**

„Świadczenia zdrowotne dla mieszkańców Wielkopolski na rok 2014 zabezpieczone”(?!)

Na stronie internetowej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) pojawiła się informacja prasowa: „Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ informuje, iż w dniu 29.11.2013 zakończył negocjacje ze świadczeniodawcami, a tym samym świadczenia zdrowotne dla mieszkańców Wielkopolski na rok 2014 zostały zabezpieczone”.

Niestety, wygląda mi to na urzędowy optymizm. Oczywiście, zapewne prawdą jest, że zakończono tzw. negocjacje z podmiotami leczniczymi (co za okropna nowomowa – brrr). Nie oznacza to jednak, że potrzeby mieszkańców „zostały zabezpieczone”, tylko że świadczeniodawcy przystali na dyktat NFZ. Zapewne pamiętają państwo wcześniejsze informacje, że szpitalom zaproponowano kontrakty o kilka procent niższe od tegorocznych. Przedstawiciele szpitali stwierdzili, że nie mogą się zgodzić na warunki dyktowane przez fundusz, gdyż brak tych kilku procent spowoduje dalsze nasilenie kłopotów finansowych tych placówek, co może skutkować pogorszeniem dostępności świadczeń dla pacjentów. Prawdopodobnie, gdyby dyrektorzy tych placówek nie byli ubezwłasnowolnieni, nie przystaliby na dyktat NFZ i nie podpisaliby umów w zaproponowanej wysokości. Wtedy fundusz nie mógłby ogłosić, że „zabezpieczył potrzeby mieszkańców”. Problemem jest to, że dyrektorzy są zależni od swoich właścicieli, czyli samorządów różnych szczebli, a w nich nie rządzi zdrowy rozsądek, tylko polityka. I podpisują niekorzystne umowy, gdyż w przeciwnym wypadku zapewne przestaliby być dyrektorami. Wiem, wielu się obruszy, że to uproszczenie, ale w istocie na tym polega problem. Funduszowi z kolei należą się gratulacje za prowadzenie tzw. negocjacji. Mistrzostwem świata jest bowiem zaproponowanie niższych kontraktów w sytuacji, gdy świadczeniodawcy spodziewali się uzyskać wzrost przynajmniej o procent inflacji, nie wspominając o zapłacie za nadwykonania, by potem „łaskawie” przystać na kontrakt w dotychczasowej wysokości finansowej w wypadku „bardziej eksponowanych”

SHORT CUTS

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



placówek lub utrzymać obniżkę, tylko nieco niższą w tych „mniej ważnych”. Przy okazji za „równowartość” finansową placówki muszą zapłacić zwiększeniem liczby wykonywanych procedur.

Niestety, wygląda na to, że w ubiegłomiesięcznych ścinkach wykrakałem. Otóż NFZ wpadł na pomysł zwiększenia dostępności leczenia zaćmy. Ale nie poprzez zwiększenie funduszy na te zabiegi, tylko poprzez obniżenie ich wyceny niemal o 35%. Równocześnie – informuje NFZ – placówki wykonujące te zabiegi mają utrzymane kontrakty w dotychczasowej wysokości, czyli aby dotrzymać warunków umowy, będą musiały zrobić więcej procedur. Według NFZ, wszystko jest w porządku, ponieważ operacje zaćmy były dotychczas przeszacowane. Jednakże zapomniano podać, w jaki sposób fundusz dokonał kalkulacji nowych cen tych procedur, a także w jaki sposób doszedł do tego, że dotychczasowa cena jest za wysoka. Mało tego, w jednej z wypowiedzi rzecznik NFZ „chlapanął”, że podstawą obniżki były informacje prasowe, ile taka procedura kosztuje w innych krajach, zwłaszcza w Czechach. Informacje o obniżonej wycenie zaniepokoiły nie tylko okulistów, lecz także pacjentów. Zaprotestował Polski Związek Niewidomych, stwierdzając, że taka zmiana wyceny spowoduje ograniczenie dostępności do leczenia „lepszymi” soczewkami, a konsekwencją będzie konieczność finansowania tych zabiegów przez pacjentów w całości, bowiem równocześnie NFZ przypomniał o zakazie dopłat pacjentów do takich soczewek, zamiast standardowych, za które płaci NFZ. Według związku, spowoduje to niekonstytucyjny podział pacjentów na bogatszych, mogących sfinansować zabieg w placówce bez kontraktu z NFZ, i biedniejszych, którzy będą musieli się zgodzić na gorszy zabieg tylko dlatego, że zabrania im się dopłaty do lepszej soczewki. Problem dopłat nie dotyczy zresztą tylko tych zabiegów,

a i innych dziedzin medycyny. Jednakże władz państwowym, zamiast spróbować znaleźć rozsądne rozwiązanie problemu, utrzymują tę dyskryminację, chociaż łamie ona prawa pacjenta. Oczywiście w kontekście propozycji umożliwienia dopłat pojawiają się głosy w ministerstwie i NFZ, że lekarze pobierają dopłaty za rzeczy, za które już raz zapłacił NFZ, ale zdaje się, że jest to zupełnie inny problem, a i sposób jego rozwiązania nie powinien polegać na wylaniu dziecka z kąpielą, czyli zabronieniu jakichkolwiek dopłat w sytuacjach, gdy fundusz nie opłaca najnowocześniejszej technologii, tylko tę, na którą go stać.

Z kontraktowaniem nierozzerwalnie związana była groźba niezawarcia umów przez lekarzy POZ wskutek zapowiedzi NFZ, że „zestnie” przyszłoroczne kontrakty automatycznie o 7,5%, ponieważ na tyle szacuje liczbę osób, którym nie przysługują świadczenia, a które są na listach lekarzy rodzinnych. Podstawą tych twierdzeń były informacje uzyskane za pomocą słynnego systemu eWUŚ. Ponieważ spokój w służbie zdrowia jest najwyraźniej priorytetem rządu, ostatnio triumfalnie w prasie ogłoszono, że NFZ wycofuje się ze swoich pomysłów na wyraźne żądanie Ministerstwa Zdrowia. W efekcie lekarze rodinni podpisali kontrakty na przyszły rok. Zapewne z tej radości, że NFZ – „ludzkie panisko” – nie wykreślił każdemu z nich 7,5% pacjentów, zapomnieli najwyraźniej o tym, że po raz kolejny nie podwyższył im stawki kapitacyjnej, chociażby o procent inflacji. Mnie z kolei zastanawia szybka zgoda NFZ na żądanie ministerstwa. I nie chciałbym po raz kolejny krakać, ale wydaje mi się to za piękne, aby było prawdziwe. Powiem więc, w zarządzeniu prezesa NFZ widzę ukryte niebezpieczeństwo, że może zrealizować swój pomysł. Ale na razie w kraju spokój i tylko to się dla rządzących liczy. A potem... potem się zobaczy, a i podpi-

Akcja Senior – biała niedziela w Jarocinie

Biała niedziela została zorganizowana przez NZOZ MEDICUS A.A. Pajdowski, Wielkopolską Izbę Lekarską oraz Szpital Powiatowy w Jarocinie 20 października.

Inicjatorem charytatywnych badań oraz konsultacji lekarskich dla lekarzy emerytów był dr Andrzej Pajdowski z Jarocina przy akceptacji prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordela oraz pomocy dr. Stanisława Macieja Dzieciuchowicza (zajmował się logistyką akcji). Promocja tego przedsięwzięcia została ogłoszona we wrześniowym numerze „Biuletynu WIL”. Pragnę zaznaczyć, że była to trzecia Akcja Senior zorganizowana przez dr. Pajdowskiego – poprzednie trzydniowe obejmujące wyłącznie przesiewowe badanie w kierunku osteoporozy odbyły w 2005 i 2006 r. w Poznaniu. Przeprowadzono wtedy każdorazowo po 150 badań. Po akcjach dr A. Pajdowski otrzymał od WIL piękne dyplomy.

Podczas tegorocznego wyjazdu do Jarocina po drodze cieszyliśmy się pięknem jesiennego krajobrazu, odcieniami żółci, tu i ówdzie czerwieni i resztkami ściemniałej zieleni. Dla niektórych z nas wyjazd stanowił okazję do wyrwania się z szarej codzienności i do niespodziewanych spotkań.

W Jarocinie w swojej przychodni powitał nas dr Pajdowski. Przestrzeń i elegancja w subtelnych beżach, dekoracjach i bukietach pięknych kwiatów stwarzają niezwykle przyjazny klimat dla przebywających tu pacjentów. Akcja badań przebiegała niezwykle sprawnie – rejestracja, pobieranie prób krwi, USG, przesiewowe badanie w kierunku osteoporozy, konsultacje dermatologiczne i endokrynologiczne. Podczas naszych badań przyjeżdżały również grupy lekarzy seniorów z Jarocina, Kalisza, Konina i innych miejscowości. Przestronne gabinety działającej od roku przychodni wyposażone są w nowoczesną aparaturę.

Badania laboratoryjne zostały wykonane bezpłatnie w Laboratorium Analitycznym Szpitala Powiatowego w Jarocinie. Ultrasonografię tarczycy, piersi i jamy brzusznej oraz badanie gęstości mineralnej kości w obrębie stawu biodrowego wykonano w NZOZ MEDICUS. W imie-



niu wszystkich koleżanek i kolegów seniorów serdecznie dziękuję za charytatywną pracę w niedzielę 20 października wszystkim pracownikom – pielęgniarkom i rejestratorkom z NZOZ MEDICUS, laborantkom i magistrom Szpitala Powiatowego w Jarocinie, dr Annie Pajdowskiej za kilkadziesiąt konsultacji dermatologicznych, dr. Andrzejowi Pajdowskiemu za organizację całości oraz wykonywanie badań USG i konsultacje endokrynologiczne. Podziękowania składamy lekarzom radiologom, którzy wykonali nam badania USG – dr Magdalenie Andrzejczyk z Jarocina oraz dr. Wojciechowi Łapuciowi z Ostrowa. Po badaniach, które z konieczności musiały być przeprowadzone na czczo, można było się posilić cateringowi ufundowanemu przez WIL. Na wieczór zaplanowane zostało spotkanie integracyjne. Przed spotkaniem, dzięki uprzejmości Tomasza Klause, właściciela neobarokowego pałacu i dworu w Witaszycach nieopodal Jarocina, mogliśmy zwiedzić usytuowane w dworze muzeum napoleońskie – jedyne w Polsce. Podziwialiśmy zgromadzone w salach wystawowych pamiątki, m.in. ponad 10 tys. figurek żołnierzy na specjalnie przygotowanych makietach. Szczególne zainteresowanie budzi maska pośmiertna Napoleona oraz jego włos, którego autentyczność jest potwierdzona certyfikatem. Warto wspomnieć, że jedna z sal została poświęcona pamiątkom polskich powstań narodowych.

Spotkanie integracyjne odbyło się w leżącym ok. 5 km od Jarocina Pałacu Tarce



zbudowanym w stylu neorenesansowym, wokół którego rozciąga się rozległy park krajobrazowy. Elementem kulminacyjnym wieczoru był koncert śpiewaczki Izabeli Kopeć. Przed koncertem powitaliśmy burmistrza Jarocina, Stanisława Martuzalskiego, Jana Grzeška, prezesa Jarocińskiego Banku Spółdzielczego, który sponsorował koncert, dr. Tomasza Rymera, przedstawiciela Powiatowego Szpitala w Jarocinie, którego dyrektorem jest Marcin Jantas, oraz osoby towarzyszące. Po powitaniach delektowaliśmy się ucztą muzyczną zaserwowaną nam przez Izabelę Kopeć dysponującą pięknym mezosopranem. Artystka zaprezentowała nam repertuar składający się z pieśni hiszpańskich i południowoamerykańskich, które w ten zimny wieczór przeniosły nas w gorące klimaty.

Po koncercie w pięknej sali oświetlonej wspaniałym kandelabrem i udekorowanej okazałymi bukietami kwiatów odbyła się kolacja integracyjna zafundowana przez WIL, podczas której omawialiśmy wydarzenia mijającego dnia, kłopoty lekarzy seniorów w dostępie do lekarzy specjalistów i badań. Mamy nadzieję, że tego rodzaju akcje będą coraz częstsze.

Jarosław Iwaszkiewicz mówi w wierszu: „Plejady to gwiazdozbiór już październikowy”, lecz przez szybę autokaru wiozącego nas do Poznania na niebie nie migotały gwiazdy, widać tylko było niebo zasnuwane chmurami, z których siąpił lekki jesienny deszcz.

DANUTA KORYTOWSKA-MIKUSIŃSKA

**NZOZ Ars Medical prześle odpłatnie
Poradnię Kardiologiczną w Poznaniu (Piątkowo).**

Gabinet po kapitalnym remoncie. Poradnia Kardiologiczna z pełnym zapleczem diagnostycznym oraz kontraktem z NFZ, wartość roczna kontraktu 94 125,20 PLN.

Zaplecze diagnostyczne poradni kardiologicznej:

- aparat ultrasonograficzny Aloka SSD 4000 z głowicą kardiologiczną
- holter ciśnienia ABPM-TM-2430 pc, Bosh+Sohn
- system wysiłkowy, Reynolds
- system komputerowy Impresario Holter Analysis, Reynolds
- rejestrator holterowski EKG, Reynolds
- aparat EKG, Aspel

Warunki finansowe do ustalenia

Oferty i zapytania proszę kierować:

e-mail: biuro@arsmedical.pl i/lub tel.: 601 94 50 74

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach
zatrudni**

SPECJALISTĘ CHORÓB WEWNĘTRZNYCH
do pracy na oddziale
wewnętrznym
w ramach umowy o pracę lub kontrakt
oraz na dyżury.

**Kontakt z ordynatorem oddziału
tel. 61 29 73 635**

lub z dyrekcją szpitala 61 29 73 617

Stowarzyszenie "Polska Orkiestra Lekarzy"
Wielkopolska Izba Lekarska
Naczelna Izba Lekarska
zapraszają na

V KONCERT

POLSKIEJ ORKIESTRY LEKARZY

fortepian
prof. Przemysław Mikołajczak
organy, chór, soliści

w programie:
premiera symfonicznego wykonania
"Oratorium na Boże Narodzenie"
Huberta Kowalskiego
pod batutą kompozytora

Niedziela, 5.01.2014r.
godz. 17:00

Poznań, Aula Szkoły Muzycznej
ul. Solna 12

**Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
w Grodzisku Wlkp.,
ul. Mossego 17
zatrudni lekarzy
specjalistów
w dziedzinie
anestezjologii
i intensywnej terapii**

Kontakt: 61 44 36 501 sekretariat
email: Szpital@spzoz-grodzisk.pl

**Pediatria
Lekarz Rodzinny**

poszukuje pracy
na terenie miasta Poznania
603 503 585

**Wynajmę gabinetów lekarskie w Pile
na bardzo dobrych warunkach.**

**Powierzchnia gabinetów wraz
z pomieszczeniami socjalnymi 98,14m².**

Zainteresowanych proszę
o kontakt, tel. 603 619 621
barbara.benke@grupasokal.pl

**Nowo otwarta
Przychodnia Medyczna
Denturo
na Piątkowie
zaprasza do współpracy
lekarzy specjalistów
w zakresie:**

- psychologii
- okulistyki
- dermatologii
- diabetologii
- nefrologii
- ortopedii
- neurologii

tel. 534 700 122

Onkologia – od profilaktyki do leczenia

Z okazji 60-lecia działalności Wielkopolskie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Poznaniu wraz z Polskim Towarzystwem Radioterapii Onkologicznej zaprosiły do Poznania specjalistów z kraju i z zagranicy na konferencję „Wyzwania w onkologii – od profilaktyki do leczenia”.

W programie naukowym położono nacisk na interdyscyplinarny charakter wykładów, na sesje wspólne oraz wystąpienia uczestników konferencji. Debata toczyła się w kilku salach Centrum Kongresowo-Dydaktycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, także w ramach VI Konferencji Naukowej Polskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej, II Wielkopolskiej Konferencji Uro-Onkologicznej, sesji Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii, Forum Młodych Naukowców, sesji pielęgniarek oddziałowych oraz warsztatów „Teleradioterapia 3D w ginekologii onkologicznej” i konferencji „Rozliczenia z NFZ”. Przewodniczącym Komitetu Naukowego konferencji jubileuszowej 60-lecia WCO w Poznaniu „Wyzwania w onkologii – od profilaktyki do leczenia” był dr hab. Andrzej Roszak prof. UM. Komitetowi organizacyjnemu przewodniczył prof. dr hab. Julian Malicki. Obrady trwały trzy dni (14–16 listopada 2013). Przy tej okazji warto zapoznać się z historią początków WCO. Podajemy ją za www.wco.pl:

W 1952 r. powołano komitet, którego jednym z zadań było stopniowe tworzenie sieci regionalnych ośrodków onkologicznych na terenie całego kraju. Przewodniczącym komitetu został prof. Tadeusz Koszarowski. Zadanie organizacji ośrodka powierzono chirurgowi dr. n. med. Czesławowi Wojnerowiczowi, do którego wkrótce dołączyli radioterapeuci dr n. med. Irena i dr n. med. Stefan Skowrońscy.

W marcu 1952 r. zapadła decyzja o przeznaczeniu gmachu Szpitala Ubezpieczalni Społecznej w Poznaniu przy ul. Raczyńskich 15 (obecnie ul. Garbary) na cele leczenia onkologicznego. W grudniu 1952 r. dr n. med. Czesław Wojnerowicz (dziś już profesor) został pierwszym etatowym pracownikiem Wojewódzkiego Ośrodka Onkologicznego. W 1953 r. utworzono Ośrodek Onkologiczny w Poznaniu (obecnie Wielkopolskie Centrum Onkologii).

W styczniu 1953 r. Instytut Onkologii w Warszawie w porozumieniu z Ministrem Zdrowia zaproponował obsadę kadrową Ośrodka Onkologicznego w Poznaniu. Na dyrektora szpitala powołano dr. n. med. Stefana Skowrońskiego pełniącego jednocześnie obowiązki ordynatora oddziału ginekologicznego. Ordynatorem oddziału chirurgicznego został dr n. med. Czesław Wojnerowicz, ordynatorem oddziału ogólnego – dr n. med. Irena Skowrońska, kierownikiem działu patologii – dr n. med. Łucjan Przybora, a kierownikiem Wojewódzkiej Poradni Onkologicznej – dr n. med. Janina Gumowska-Przybora. AP

Kanonizacja

bł. Jana Pawła II

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kanonizację bł. Jana Pawła II, która odbędzie się 27.04.2014 r.

Planujemy zorganizować wycieczkę autokarową i lotniczą, połączoną z weekendem majowym na terenie Włoch (zwiedzanie m.in. Asyżu, San Giovanni Rotondo, Florencji czy Wenecji).

Szczegółowe informacje ukażą się w kolejnym „Biuetynie WIL” i na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (<http://www.wil.home.pl/>) w dziale „Po pracy/Wycieczki”

Lekarz

internista pulmonolog

podjął pracę
w ramach NFZ 1 raz w tygodniu
lub prywatnie
509 080 950

Gabinety Lekarskie Zatorze

Leszno

Do wynajęcia gabinetu (w tym ginekologiczny)

Standard europejski.
Klimatyzacja. Bezpłatny parking.
Tel. 605661447



UNIWERSYTET MEDYCZNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU,
WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA oraz WYDAWNICTWO TERMEDIA
ZAPRASZAJĄ NA

CHARYTATYWNY KONCERT NOWOROCZNY

MEDYCY DZIECIOM

12 STYCZNIA 2014 r. O GODZINIE 17.00

Jest to kolejne noworoczne spotkanie wielkopolskiego środowiska medycznego połączone z działalnością Sztabu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy.

Jak co roku wystąpią muzykujący medycy, a wśród nich:
CHÓR UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W POZNANIU
ZESPÓŁ WOKALNY NEONATOLOGII UMP
GOERSERR GRZANKA KONIECZNY TRIO
STANISŁAW BUTOWSKI

W trakcie koncertu odbędzie się aukcja obrazów autorstwa malujących medyków oraz licytacja i kwesta na rzecz Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Serdecznie zapraszamy do udziału w naszym koncercie wielkopolskie środowisko medyczne wraz z rodzinami.

Koncert odbędzie się w Auli Centrum Kongresowo-Dydaktycznego UMP przy ul. Przybyszewskiego 37 A w Poznaniu.

Wiersze

Memento

Ojciec Święty patrzy z Nieba
z troską, czego nam potrzeba.
Pracowałeś z wszystkich sił,
aby naród wierny był
Kościołowi i historii –
by rozkwitał w pełnej glorii.
Kiedy dzisiaj myśli o Nim –
nieraz łzę uroni.
Złość i pychę daruj, Boże –
idźmy ufnie i w pokorze.
Żadna fala nienawiści
nic dobrego nam nie ziści.
Usta milczą, dusza śpiewa –
nie przepadnie słowo rewanz.
Tu nasz Dom (nasza Przystań)
Z rewerencją myślmy o Nim –
Zgoda to rzecz oczywista –
aby był to Dom Harmonii
Cicha Noc – Święta Noc –
w opatrności jest nasz los.
Miałem wątpliwości, czy jest
to właściwy moment na wiersz świąteczny.

Alojzy Adamski

Boże Urodziny

(zamiast credo?)

Przed nami kolejne Boże Narodzenie-
Choinki, prezenty, spotkania rodziny...
A mnie pytanie takie dręczy szalenie:
Czy Jezus w Niebie obchodzi swoje
URODZINY?

Happy birthday Mu śpiewają czy sto lat?
Kolędy? I czy można Jemu liczyć lata?
Odwiecznemu, który był dla nas jak brat,
Odkupił, i z ludźmi swoje życie spletał?

Czy jest TAM cicha szopka albo żłóbek,
Grota pod palmami – a może pod śniegiem?
Zwierzęta i Trzej Królowie, których lubię
Oraz pastuszkowie zdążający biegiem?

Po tragicznej Męce On dzisiaj jest w Niebie.
Jak On – Najwyższy teraz TAM się czuje
Gdy na życzenie Ojca poświęcił nam siebie?
Czy tych Narodzin dla nas czasem nie żałuje?

Na te piękne Święta myśli mamy czyste,
Radosne uśmiechy, życzenia, słowa miłe...
W DNIU TWYCH URODZIN dziękuję
Ci Chryste
Że byłeś, że jesteś. I że się dla nas narodziłeś.
Ryszard Krawiec



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. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
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
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
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 – Teresa Kwiecińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, 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. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

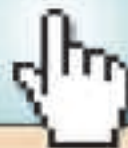
członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki

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.

ultrasonografy.pl



OBIEKT DO WYNAJĘCIA



Nowoczesny obiekt do wynajęcia pod centrum medyczne lub gabinety lekarskie.
Przystosowany do osób niepełnosprawnych, wszystkie kondygnacje obsługuje winda.
Parking samochodowy. Piętro 155 m, parter 140 m podpiwniczenie 100 m.
Bydgoszcz, ul. Szubińska

Nowoczesny dobrze wyposażony gabinet stomatologiczny zatrudni

lekarza dentystę

prywatnie i na NFZ
(ok. 60 km od Poznania)
tel. 500 787 602

Praca dla lekarza POZ

(z uprawnieniami do listy)
od lutego 2014 r.
Wschodnia Wielkopolska
M I E S Z K A N I E
tel. 509 779 124

Szpital Miejski
im. Franciszka Raszei
w Poznaniu

**zatrudni specjalistę
chorób wewnętrznych,
anestezjologii
i intensywnej terapii
oraz
medycyny ratunkowej.**

Informacje dostępne
w dyrekcji szpitala
tel. 61 848 10 11
wew. 233 lub 321

Szpital
Rehabilitacyjno-Kardiologiczny
w Kowanówku
ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki
przyjmie do pracy

**specjalistów
rehabilitacji
medycznej**

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:
tel. 61 297 34 32 w godzinach od 7.00 do 14.35
od poniedziałku do piątku
tel. 607 088 992 – całą dobę

BIURO RACHUNKOWE**mgr Zofia Szczerkowska**

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

Kompleksowa obsługa oprogramowania **KAMSOFT**
Podstawowy Program Świadczeniowy KS-PPS:

- instalacja
- konfiguracja
- serwis



digitaldog
consulting & software

www.digitaldog.pl
tel. 531 67 67 67

**Z GWARANCJĄ
DOBREJ CENY!**

Firma

**P.H. SASMAN
ADAM SASSEK
TRANSPORT
MEDYCZNY**

**zatrudni
lekarzy**

tel. 506 157 585

**Praca w POZ
60 km od Poznania**
(zach. Wlkp).

Zarobki 8–10 tys. zł brutto.
Mieszkanie 3-pokojowe
Informacje 697 998 298

**Udostępnię
gabinet lekarski**

kilka godzin w tygodniu/miesiącu
Poznań, os. Jana III Sobieskiego
tel. 501 405 968

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

we Wschowie

ZATRUDNI
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

SP ZOZ w Wolsztynie
zatrudni

**lekarza z I lub II stopniem
specjalizacji
z chirurgii ogólnej
do pracy
na oddziale chirurgicznym
i w poradni chirurgicznej**

**Zapewniamy
mieszkanie**

Adres e-mail: e.pietruszynska@spzowolsztyn.pl
Nr tel. kontaktowego: 68 347 73 70



oznacza wiarygodność

Szeroki zakres badań analitycznych, mikrobiologicznych, specjalistycznych, genetycznych i patomorfologicznych.

Nowości w ofercie badań genetycznych:

- ◆ Diagnostyka genetyczna przyczyn bezpłodności
- ◆ Diagnostyka genetyczna w zakrzepicy
- ◆ Diagnostyka predyspozycji do chorób
- ◆ Farmakogenetyka
- ◆ Panele badań (Zapobiegaj, Odżywianie, Nosicielstwo)

Zapraszamy do kontaktu z naszym Przedstawicielem:

Sandra Schmidt: tel. 519 842 359

Dział handlowy: tel. 22 349 60 01

Laboratorium Analiz Medycznych ALAB Poznań

ul. 28 Czerwca 1956 nr 194, 61-485 Poznań
tel. 61 831 25 90, fax: 61 890 82 31

15 Punktów Pobrań na terenie Wielkopolski.

Adresy punktów dostępne na stronie: www.alablaboratoria.pl.

ogólnopolska sieć laboratoriów

ponad **60** laboratoriów w całej Polsce

ponad **130** Punktów Pobrań

ponad **20 000 000** badań rocznie

ponad **1000** rodzajów badań

ALAB laboratoria Sp. z o.o.

ul. Stępińska 22/30, 00-739 Warszawa
tel. 22 349 60 60, fax: 22 349 60 23
e-mail: info@alab.com.pl

www.alablaboratoria.pl