



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



**Wspominamy lekarzy,
którzy odeszli w ostatnim roku**

ZOBACZ TO CO MY

VOLVO JUŻ OD 63 600 PLN

W zależności od modelu Volvo i rodzaju silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,4 do 13,5 l/100 km, emisja CO₂ od 115 do 322 g/km.

OBNIŻYLIŚMY CENY WSZYSTKICH MODELI VOLVO

Popatrz na wyjątkowy prestiż, otocz się wszechobecną elegancją, poznaj legendarne bezpieczeństwo. Poprowadź Volvo. W obliczu stale umacniającej się złotówki od początku 2008 roku obniżyliśmy ceny samochodów Volvo o ponad 16%. Od teraz i na zawsze możesz cieszyć się niezwykłym charakterem Volvo już od 63 600 złotych. Zobacz to, o czym inni tylko mówią.

Life is better lived together. Volvo. for life



Firma Karlik Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Kaliska 26 61-131 Poznań, Tel. 061 872 90 62, www.karlik.dealervolvo.pl

Diagnoza wstępna

Otwarcie drzwi ciemnicy...



30 lat minęło od początku pontyfikatu Jana Pawła II. Jubileusz obchodziliśmy bardzo uroczyście. Nie ulega wątpliwości, że był to wielki pontyfikat. Miał niepodważalny wpływ na wydarzenia końca XX wieku. Zgadza się z tym nawet niechętni „naszemu” papieżowi. Czy potrafimy jednak w pełni ocenić, co ten pielgrzymujący Ojciec Święty nam dał? Czego dokonał w naszych umysłach? Co wynika z jego nauk? Wspominamy go jako wspaniałą postać, człowieka, który zmienił oblicze świata, „najwyższy autorytet moralny na ziemi”, jak powiedział... Michaił Gorbaczow. Szczególne zmiany nastąpiły w naszym świecie. Tym zamkniętym za żelazną kurtyną, świecie komunizmu, który miał nie mieć końca. Trwają spory, w jakim stopniu działania papieża czy nawet sama jego obecność przyczyniły się do upadku komunizmu. Bo że się przyczyniły, nie ulega wątpliwości. Chciałbym więc przy okazji rocznicy powołania kardynała z Krakowa na Stolicę Piotrową przypomnieć słowa, jakie wypowiedział Václav Havel przy powitaniu papieża na praskim lotnisku 21 kwietnia 1990 r.

„Nie wiem, czy wiem, co to jest cud. Mimo to ośmielam się powiedzieć, że jestem w tej chwili uczestnikiem cudu: na ziemię zdewastowaną przez ideologię nienawiści przybywa zwiastun miłości, na ziemię zdewastowaną przez władzę barbarzyńców przybywa żywy symbol cywilizacji, na ziemię do niedawna niszczonej przez ideę konfrontacji i podziału świata przybywa zwiastun pokoju, dialogu, wzajemnej tolerancji, poszanowania i porozumienia w duchu miłości, zwiastun braterskiej jedności w różnorodności. Przez długie dziesięciolecia duch był wypędzany z naszej ojczyzny. Mam zaszczyt być świadkiem chwili, kiedy jej ziemię całuje apostoł duchowości”.

Nie spotkałem wypowiedzi, która trafniej oceniała istotę dokonań Ojca Świętego wobec komunistycznego świata... Ksiądz Adam Boniecki napisał, że ten wybór to było jak otwarcie drzwi ciemnicy, w której przez lata siedzieliśmy...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Zdaniem prezesa	4
Non omnis moriar	5
Żądanie weryfikacji wstecznie jest praktyką naganną	6
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	6
Prawo nakłada...	7
Urazy zębów u dzieci i Stan zdrowia dentystów	7
Otwarcie Zakładu Brachyterapii w Wielkopolskim Centrum Onkologii	8
Osiemdziesiąt lat ratują życie	10
Koszty postępowania przed sądami lekarskimi	12
Parlament Europejski pogorszy warunki pracy lekarzy na dyżurach?	14
Zdrowa, a może chora	16
Obrażeni	16
Marsz po zdrowie w Światowym Dniu Serca	18
Remonty i inwestycje w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	18
Wyniki Turnieju Tenisowego Lekarzy w Koninie	20
Szef	21
SHORT CUTS	22
Karykaturetka Tytusa	23
Dawka mediów	24
VII Forum Szpitali Klinicznych	25
Rozlicz punkty	25
XVI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii	26
Komisja Historii i Filozofii Medycyny PTPN	29
Wiersze	30

Zdaniem prezesa

Rozmowa z prezesem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Stefanem Sobczyńskim



STEFAN
SOBCZYŃSKI

Niedawny konwent prezesów Okręgowych Izb Lekarskich zbiegł się w czasie z niezwykle gorącą polityczną dyskusją wokół nowej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej...

Jak wiadomo, ten projekt przewiduje obligatoryjne przekształcenie ZOZ-ów w spółki prawa handlowego, z możliwością ich dalszej prywatyzacji. Zdaniem samorządu lekarskiego, w obecnym kształcie rozwiązanie to byłoby ewenementem wśród państw cywilizowanych, spotykanym jedynie w najbiedniejszych krajach Trzeciego Świata. Czegoś takiego w państwach cywilizowanych po prostu nie ma. Państwo musi bowiem ponosić odpowiedzialność za zdrowie całego społeczeństwa. To jest konstytucyjny obowiązek każdego rządu. Tymczasem władza tę odpowiedzialność próbuje od siebie odepchnąć.

Rząd stara się bronić, argumentując, że mowa jest tylko o komercjalizacji i o spółkach prawa handlowego. Szkopuł w tym, że nadal w projekcie ustawy o ZOZ-ach brakuje zapisu prawnego, który poprzez wprowadzenie wymogu większościowego udziału państwa czy organów samorządu zabezpieczyłby je przed całkowitą prywatyzacją i sprzeda-

żą w sposób niekontrolowany. Nie zgadzamy się przy tym z logiką rozumowania, każącą wysuwać pod adresem publicznych szpitali zarzuty, że nie zarabiają na siebie albo generują zbyt mały zysk. Oczywiście nie powinny to być jednostki deficytowe, ale nie są to też fabryki, w których robi się interesy. Szpital nie rządzi się w końcu jedynie rachunkiem zysków i strat, z założenia jest to przecież jednostka typu non profit.

Czy w tej sytuacji prywatne szpitale to lek na całe zło? Nie wydaje nam się to prawdą. Bo chociaż pięknie wyglądają, są czyściutkie, pachnące i powszechnie chwalone, to oferują jedynie te świadczenia, które przynoszą zyski. Natomiast w wypadku powikłań pacjenci nie trafiają do prywatnego szpitala, ponieważ ich leczenie byłoby zbyt długotrwałe, skomplikowane, a przez to kosztowniejsze. Oni trafiają do szpitali publicznych. Jeśli więc zostaną tylko prywatne jednostki, kto będzie leczył owe „deficytowe” powikłania?

Równie wiele emocji wywołała debata na temat szkolenia specjalizacyjnego lekarzy. Konwent jednoznacznie stwierdził, że przeżywa dziś ono olbrzymi kryzys...

Większość szkoleń – i podyplomowych, i specjalistycznych, i ustawicznych – jest nieskuteczna i niewłaściwie prowadzona. Trudno jednak, żeby było inaczej, skoro są one centralistyczne,

zarządzane ogólnie przez organy państwa praktycznie bez konsultacji i bez uwzględnienia realiów danego terenu.

Samorząd lekarski jest zaś gotów przejąć część uprawnień z tym związanych. Któż bowiem lepiej niż samorząd jest zorientowany w sytuacji danego województwa i w potrzebach czy możliwościach szkoleniowych poszczególnych szpitali i oddziałów? Na to nie ma jednak zgody państwa.

W efekcie lekarze nie garną się do kolejnych specjalizacji i powszechnie zwracają miejsca akredytacyjne, bo nie są zainteresowani podróżami po kraju na własny koszt, podczas gdy gros z tych szkoleń mogłoby się odbywać na miejscu, nawet w szpitalach powiatowych.

Nie może być też takiej sytuacji, że lekarz z powodu ogólnego ustalenia nie ma możliwości specjalizowania się w swoim szpitalu wojewódzkim, a jedynie w klinice. Bo takie szkolenia najczęściej sprowadzają się do biernego przypatrywania się innym, bez możliwości praktycznego doskonalenia wiedzy i umiejętności. Tylko co to ma wspólnego z wykształceniem chirurga specjalisty czy dobrego zabiegowca? W efekcie takiego „szkolenia” mamy więc armię niedouczonej „specjalistów”. Nie ma się zatem co dziwić, że część lekarzy wyjeżdża za granicę i tam szuka możliwości specjalizacji. Oczywiście, zdaję sobie sprawę, że to, co mówię, jest bar-

Kalendarium prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej

Październik 2008

- 02.10.08** Poznań – na zaproszenie Rektora Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu udział w uroczystości inauguracyjnej roku akademickiego 2008/2009.
- 03.10.08** Jedlec – udział w międzynarodowej konferencji naukowo-dydaktycznej, IV Forum Zdrowia Kobiety „O lepszą jakość życia kobiety” – zorganizowanym przez Państwową Wyższą Szkołę Zawodową im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu.
- 04.10.08** Poznań – udział w spotkaniu przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z eurodeputowanymi z Wielkopolski zorganizowanym przez WIL, w celu omówienia projektu zmiany dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej z dnia 4.11.2003 r. dotyczącej aspektów organizacji czasu pracy lekarzy.
- 10.10.08** Poznań – udział w posiedzeniu Prezydium ORL oraz Okręgowej Radzie Lekarskiej.
- 11.10.08** Poznań – na zaproszenie Dziekana Okręgowej Rady Adwokackiej w Poznaniu udział w uroczystości otwarcia Zgromadzenia Wielkopolskiej Izby Adwokackiej.
- 11.10.08** Poznań – udział w I Poznańskiej Konferencji i Biegu „Wyprzedzić raka” zorganizowanej przez Wielkopolskie Centrum Onkologii pod honorowym patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.
- 17.10.08** Wrocław – udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich.

dzo kontrowersyjne, ale na te problemy zwracają uwagę sami lekarze. Dlatego musimy w końcu coś z tym zrobić.

Naszym zdaniem, system szkoleń można połączyć – część specjalizacji mogłaby się odbywać w rodzimej jednostce szpitalnej danego lekarza, a część w placówkach wysoko wyspecjalizowanych. Jesteśmy przekonani, że takie rozwiązanie nie tylko podniosłoby poziom specjalizacji, ale nade wszystko upowszechniłoby je.

Problemów związanych ze szkoleniami lekarskimi jest jednak znacznie więcej...

Brakuje np. zapisu, który obowiązywałby pracodawcę do finansowania szkoleń dla pracowników. Taki pracownik najczęściej dokszałca się więc za własne pieniądze. Tymczasem niemal na całym świecie pracodawca jest zobowiązany do finansowania dalszego kształcenia swojego pracownika. To są rozwiązania przyjęte i stosowane na Zachodzie z powodzeniem od wielu, wielu lat. Bo przecież w ostatecznym rozrachunku zyskują na tym wszyscy, włącznie z pracodawcą.

I kolejna kwestia – wbrew zapewnieniom organów państwa, nadal istnieje ograniczanie dostępu do specjalizacji. Zdaniem samorządu lekarskiego, wynika to m.in. z gigantycznej biurokracji oraz z faktu, że testy egzaminacyjne kończące specjalizację są nazbyt wyśrubowane. Bardzo często nie mają wiele wspólnego z praktyczną wiedzą lekarską, a niektóre pytania testowe zasługują wręcz na miano „idiotyzmów”. Dzieje się tak, ponieważ pytania tworzone są najczęściej przez konkretną klinikę na podstawie jej specyfiki, która z kolei w egzaminie ogólnopolskim w ogóle może być nie znana. To zaś nie ma nic wspólnego z realnym sprawdzianem wiedzy. Niekiedy wydaje się wręcz, że te pytania mają odpowiadać raczej ambicjom poszczególnych klinik. I ta sprawa została bardzo mocno podkreślona przez konwent prezesów okręgowych izb lekarskich. Naszym zdaniem, potrzebna jest jak największa otwar-

tość naszego środowiska, ponieważ stale zwiększa się średnia wieku wykonywania lekarskiej profesji w Polsce. Lekarze specjaliści odchodzą, a następców zaczyna brakować.

W czasie konwentu po raz kolejny wróciła też propozycja uproszczonych oświadczeń zarobkowych, które mogliby składać emerytowani lekarze...

Rozważam w tej chwili wprowadzenie takiego rozwiązania w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

Emerytowani lekarze składaliby jedynie oświadczenia, w których stwierdzaliby, że poza świadczeniem emerytalnym nie osiągają dodatkowego przychodu większego niż wynosi uposażenie lekarza stażysty. Takie oświadczenie, które byłoby drukiem izbowym, znacznie uprościłoby biurokratyczne zobowiązania i zabezpieczałoby lekarzy emerytów pod względem prawnym, potwierdzając, że nie ma w stosunku do nich żadnych dodatkowych roszczeń.

Sprawa jest tym bardziej ważna, że dotyczy kilku tysięcy członków naszej izby. My chcemy im pomóc. Uważamy przy tym, że trzeba okazać naszym lekarzom pewną dozę wiary i zaufania.

Kwestię tę przedstawialiśmy na ostatnim posiedzeniu konwentu wspólnie z prof. Stasiewiczem z Białostockiej Izby Lekarskiej, która również zamierza wprowadzić taką formę oświadczeń. Pomysł został przyjęty z dużym zainteresowaniem, a po rozmowach z Naczelną Izbą Lekarską doszliśmy do wniosku, że jest on możliwy do realizacji.

A skoro już mowa o naszych sprawach organizacyjnych, dodam jeszcze, że do 10 listopada zostaną przeze mnie podpisane stosowne dokumenty poświadczające prawo wykonywania zawodu dla młodych lekarzy po studiach oraz po stażu. I po tym terminie będzie można je odbierać w poznańskiej siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Przypominam także, że w szczególnych wypadkach istnieje możliwość uzyskania czasowej promesy prawa wykonywania zawodu.

Non omnis moriar

Święto Zmarłych... Szczególne święto w naszej kulturze. Zapominamy o codziennym zaganianiu, o braku czasu na wszystko. Tym razem mamy czas na wspomnienia o tych, którzy odeszli. Myślimy o sprawach ostatecznych, a niepowtarzalny nastrój wieczoru na cmentarzach, gdy są pełne odwiedzających, gdy na grobach migoczą znicze i świeczki, misternie ułożone wśród kwiatów i wieńców, skłania do wspomnień. O najbliższych, o przyjaciółach, o kolegach ze szkoły i z pracy, których już nie ma, a przecież jeszcze wczoraj z nimi rozmawialiśmy...

Tego dnia pamiętamy także o naszych kolegach lekarzach, którzy zmarli w ostatnim roku. Ta lista przygotowana przez panie pracujące w rejestrze izbowym to hołd im złożony i potwierdzenie, że nie ze wszystkim umarli...

- † Piotr Chmura, 1 stycznia 2008
- † Alicja Zaremba-Budych, 8 stycznia 2008
- † Janusz Janicki, 24 stycznia 2008
- † Wiesława Sumińska, 28 stycznia 2008
- † Bogumiła Jaworska, 15 lutego 2008
- † Anna Bielecka, 19 lutego 2008
- † Jan Pancierz, 23 lutego 2008
- † Eligiusz Preisler, 24 lutego 2008
- † Aldona Ptaszyńska, 25 lutego 2008
- † Józef Krzyżaniak, 26 marca 2008
- † Henryk Oleszak, 3 kwietnia 2008
- † Wanda Stolarczyk, 7 kwietnia 2008
- † Włodzimierz Galus, 24 kwietnia 2008
- † Daniela Śniatała, 1 maja 2008
- † Ewaryst Jakubowski, 3 maja 2008
- † Marcin Hemerling, 12 maja 2008
- † Zdzisława Woś-Wójtowicz, 12 maja 2008
- † Ziemowit Skibicki, 20 maja 2008
- † Romuald Aksentowicz, 21 maja 2008
- † Henryk Dąbrowski, 28 maja 2008
- † Jan Kotecki, 18 czerwca 2008
- † Hieronim Dziedzic, 3 lipca 2008
- † Andrzej Ziajka, 3 lipca 2008
- † Ryszard Czarnecki, 8 lipca 2008
- † Małgorzata Gorzelany, 25 lipca 2008
- † Janusz Kunat, 29 lipca 2008
- † Maria Zamorska, 31 sierpnia 2008
- † Ewa Wojciechowska, 2 września 2008

Żądanie weryfikacji wstecznie jest

Stanowisko Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z 10 października 2008 r. w sprawie komunikatu Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczącego międzynarodowej klasyfikacji ICD-10.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej stoi na stanowisku, że żądanie weryfikacji wstecznie na końcu roku jest praktyką naganną, przeciwko której Wielkopolska Izba Lekarska wielokrotnie protestowała. Nie ma też umocowania prawnego warunkowanie dokonania bieżącej płatności przez płatnika poprzez skorygowanie przez świadczeniodawcę błędów w raportach wstecznych. W poprzednich, jak i obecnie obowiązujących Ogólnych Warunkach Umów (OWU) przy nieprawidłowościach dopuszczalne jest jedynie wstrzymanie części bądź całości płatności za

negowany okres, natomiast OWU nie mówią o wstrzymywaniu płatności za obecny okres, gdy zastrzeżenia dotyczą innego okresu. Zgodnie z OWU (§ 26 ust. 4) Narodowy Fundusz Zdrowia ma na zawiadomienie świadczeniodawcy o wstrzymaniu płatności tylko 5 dni od przyjęcia dokumentów rozliczeniowych. Ponadto zgodnie z § 27 ust. 2 OWU Narodowy Fundusz Zdrowia ma 45 dni od zakończenia okresu na rozliczenie danego okresu, tak więc żądanie dotyczące I i II kwartału są bezprawne.

Zasady przypisywania rozpoznań, obecnie wymagane przez WOW NFZ nie są zamieszczone w żadnym z załączników do umowy ani w OWU. Okręgowa Rada Lekarska WIL apeluje więc do WOW NFZ o wskazanie podstawy prawnej stosowania tych zasad. Jeżeli WOW NFZ chce wprowadzić zmiany do umów, winien poprzedzić dokonanie tych zmian stosownymi aneksami do umów i to przed okresem, którego mają dotyczyć. W komunikacie podaje się przykłady

wymaganych kodów ICD-10 i często są to kody więcej niż trzyznakowe, a których to używanie reguluje:

Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 14 grudnia 2006 zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych: „kod przyczyny głównej, według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, który tworzą pierwsze trzy znaki, a jeżeli świadczenie zdrowotne zostało udzielone w oddziale szpitalnym – pięć znaków, przy czym po trzech pierwszych znakach czwarty znak stanowi znak kropki”.

Zarówno w tekście umowy na wykonywanie świadczeń AOS w 2008 r., jak i w OWU nie ma podanych kryteriów przypisywania rozpoznań, szczególnie w przypadkach opisywanych w komuni-

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

10 października odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził Przewodniczący, kol. Stefan Sobczyński.

PROGRAM EIB – BEZPIECZNY MEDYK, czyli nowe ubezpieczenia dla lekarzy, zgodne z nowymi przepisami, przedstawiła firma brokerska ENERGO INWEST BROKER SA z siedzibą w Toruniu. W następnym numerze Biuletynu zostanie zamieszczona pełna oferta ubezpieczeń, bo większość z nas z począt-

kiem roku zawiera nowe umowy ubezpieczeniowe.

Przewodniczący przekazał informację o dokonaniu zakupu siedziby dla delegatury w Kaliszu. Mieści się ona niedaleko Szpitala Wojewódzkiego. Składa się z: piętrowego budynku, pawilonu parterowego (o łącznej powierzchni ok. 300 mkw.) i garażu, położonych na wspólnej działce. Koszt zakupu wyniósł 515 000 zł, co jest ceną bardzo dobrą, gdyż jeszcze na zjeździe pod naciskiem wiceprzewodniczącego, kol. Krzysztofa Hajdo, delegaci uchwalili na zakup sumę 800 000 zł (bo taniej nie będzie na pewno! Jak widać, trzeba było lepiej szukać). Okręgowa Rada Lekarska w tajnych wyborach powołała na stanowisko Wiceprzewodniczącej ds. Stomatologii dr n. med. Annę Kurhańską-Flisykowską w miejsce kol. Andrzeja Cisko (złożył rezygnację 8 sierpnia br.).

Kol. Aldona Pietrysiak, przewodnicząca Komisji Kształcenia, przypomniała o obowiązku zgłaszania zdobytych punktów edukacyjnych. Za brak zaliczenia nie grozi żadna kara, ale nie wiadomo, czy nie okażą się potrzebne przy podpisywaniu nowych umów z NFZ na 2009 r. A to już blisko...

A Oddział Wielkopolski NFZ, jak mogliśmy się ostatnio przekonać, może żądać różnych rzeczy! Sprawą kontroli rozliczania podwyżki „wedlowskiej” w POZ zajęło się Porozumienie Zielonogórskie i wystosowało odpowiednie pismo do p. dyrektora Zbigniewy Nowodworskiej. Natomiast w sprawie żądań weryfikacji porad w AOS podjęła stanowisko nasza Rada. Przedstawiamy je w całości dalej w biuletynie, a pokrótce: NFZ nie ma prawa żądać zmian w dokumentacji porad z I, II i III kwartału, bo w systemie elektronicznym tego zrobić nie można, a poza tym dlaczego weryfikować wstecz rzeczy naprawdę mało istotne, jak zmiana Z01 na Z01.4. Wtajemniczeni wiedzą też, że kod 3-znakowy to poradnia, a 5-znakowy to szpital – jak określa Rozporządzenie MZ i ono się nie zmieniło!! Więc o co chodzi? Jeśli nie będzie weryfikacji, można będzie nie zapłacić specjalistom za październik, listopad i grudzień!!! Może pieniądze są gdzieś potrzebne i brakuje w budżecie? Nie wiadomo, czekamy na informacje.

Na zebraniu podjęto – jak zwykle – uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konsultantów wojewódzkich oraz na konkursy ordynatorskie i pielęgniarskie.

praktyką naganną

kacie, tj. gdy pacjent jest w trakcie diagnostyki lub gdy rozpoznanie ostateczne nie potwierdza rozpoznania wstępnego i dodatkowo nie mieści się w „kompetencji danego zakresu”. Odnosząc do tego ostatniego, załącznik nr 6 do zarządzenia 65/2007/DOZ Prezesa NFZ z dnia 20 września 2007 w sprawie określania warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne zawiera po każdym zakresie uwagę: „W uzasadnionych medycznie przypadkach NFZ dopuszcza leczenie pacjentów z jednostką chorobową, której nie uwzględniono w powyższym wykazie”. Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. 01.83.903) wpisy w niej są ostateczne i nie wolno ich zmieniać. Kodowania ICD-10 dokonuje lekarz podczas wizyty na podstawie swojej wiedzy. Okręgowa Rada Lekarska Wielko-

polskiej Izby Lekarskiej uważa, że domaganie się zmiany wpisów w dokumentacji medycznej według zaleceń NFZ to nic innego jak bezprawna ingerencja NFZ w zasady wykonywania zawodu lekarza. Ponadto osoby prowadzące dokumentację w formie elektronicznej po zamknięciu wizyty nic nie mogą zmienić. Każda nowa interwencja pozostawia ślad i może być wykonana w formie komentarza, ale już nie w polu „rozpoznania”. Należy też zauważyć, że obecnie kod ICD-10 nie ma praktycznie żadnego znaczenia dla wyceny usług przez NFZ (z wyjątkiem kodów ciężowych, onkologii i hematologii dziecięcej).

Reasumując, Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej domaga się zaprzestania tej akcji, jako bezprawnej i niezgodnej z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia. W przypadku braku pozytywnych działań ze strony WOW NFZ nie wyklucza zgłoszenia sprawy do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Prawo nakłada...

Wielkopolska zaniedbała opiekę nad obłożnie chorymi. Liczba miejsc dla takich osób stawia nasz region na jednym z ostatnich miejsc w kraju.

Prawo nakłada na samorządy obowiązek zadbania o los tych ludzi, te jednak nie do końca się z tego wywiązują. Nie ma gabinetów geriatrycznych, ale przede wszystkim dramatycznie brakuje łóżek dla osób starych i przewlekle chorych. To rażące zaniedbanie dziwi, tym bardziej że wielkopolski fundusz zdrowia przeznacza na ten cel więcej niż inne województwa. Dodatkowym kłopotem, który niespodziewanie pojawił się w sierpniu tego roku, jest likwidacja szpitalnych oddziałów dla przewlekle chorych. Zgodnie z zarządzeniem prezesa NFZ, można je prowadzić na obecnych zasadach tylko do 31 grudnia tego roku. Szpitale z ostrożności już od pewnego czasu nie przyjmują nowych pacjentów. Nie można się temu dziwić, bo lecznice nie chcą wejść w nowy rok z rachunkami, za które już nikt nie zapłaci.

DANUTA PAWLICKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

Uprzejmie zapraszamy na Konferencję Szkoleniową Komisji Stomatologicznej WIL, która odbędzie się 29 listopada 2008 r. (sobota) o godzinie 10.00 w sali konferencyjnej Wyższej Szkoły Hotelarstwa i Gastronomii przy ulicy Nieszawskiej 19 w Poznaniu.

Sesja I

- Sesja zatytułowana **Urazy zębów u dzieci** odbędzie się pod patronatem prof. dr hab. Marii Borysewicz-Lewickiej, kierownika Katedry Stomatologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- 10.00–11.30 – prof. dr hab. Maria Borysewicz-Lewicka: Dylematy stomatologa w diagnostyce i leczeniu urazów zębów u dzieci
- 11.30–12.15 – Dr n. med. Maria Kruszyńska-Rosada: Pierwsza pomoc w urazach zębów u dzieci
- Przerwa

Konferencja szkoleniowa dla stomatologów

Urazy zębów u dzieci i Stan zdrowia dentystów

- 12.30–12.45 – dr n. med. Tamara Pawlaczyk-Kamińska i lek. stom. Aneta Olszewska: Diagnostyka i profilaktyka urazów miazgi u dzieci
- 12.45–13.15 – lek. stom. Adam Zawadka: Leczenie endodontyczne zębów po urazach
- Dyskusja
- Przerwa

Sesja II

- **Stan zdrowia lekarzy stomatologów, cz. 1**
- 13.30–15.00 – dr hab. n. med. Alicja Sekula z Kliniki Audiologii i Foniatrii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu: Uszkodzenia słuchu u lekarzy stomatologów i ich pacjen-

tów, czyli jak daleko jest od układu przedsionkowo-ślimakowego do narządu żucia

- 15.15–16.00 – dr n. med. Krzysztof Tuszyński: Zagrożenie chorobami parazawodowymi w gabinecie dentystycznym

6 punktów edukacyjnych

Koszt uczestnictwa 50 zł. Prosimy o zgłoszenia mailowe do Pauli Filas w Biurze WIL i wpłaty na konto WIL z zaznaczeniem: Konferencja Stomatologów Poznań 29.11.08. Zapraszamy!

PRZEWODNICZĄCA
KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ
DR N. MED. ANNA KURHAŃSKA-FLISKOWSKA

Otwarcie Zakładu Brachyterapii w Wielkopolskim Centrum Onkologii

Nowoczesny Zakład Brachyterapii, jeden z pięciu w Polsce, wyposażony w aparaturę odpowiadającą najlepszym ośrodkom europejskim, otwarty po remoncie 10.10.2008 r.

Brachyterapia (po grecku *brachy* – z bliska) to metoda leczenia polegająca na napromienianiu tkanek nowotworowych przy użyciu energii promieniowania izotopu umieszczonego w guzie lub w jego bezpośrednim sąsiedztwie. W celu umieszczenia izotopu w guzie wykonuje się wiele procedur zabiegowych, takich jak bronchoskopia, gastroskopia, laparotomia, kraniotomia, zabiegi cytoredukcji guza. Oprócz wykazania się umiejętnościami zabiegowymi zastosowanie brachyterapii wymaga perfekcyjnego opanowania wiedzy klinicznej z zakresu radioterapii, fizyki medycznej i radiobiologii.

Od momentu odkrycia radu przez Marię Skłodowską-Curie na przełomie XIX i XX wieku brachyterapia ma swoje stałe miejsce w onkologii. Obecnie w leczeniu wykorzystuje się wiele sztucznych izotopów promieniotwórczych o coraz lepszych parametrach fizycznych, zapewniających większe bezpieczeństwo leczenia zarówno choremu, jak i medykowi. Właściwy dobór cech fizycznych izotopu i prawidłowe rozmieszczenie źródeł promieniowania umożliwia podanie wysokiej dawki promieniowania w obrębie tkanek zmienionych chorobowo, przy równoczesnym szybkim spadku dawki poza leczonym obszarem. Pozwala to na istotne ograniczenie rozmiaru uszkodzeń popromiennych w tkankach zdrowych otaczających nowotwór.

W Wielkopolskim Centrum Onkologii (WCO) wykorzystuje się metodę brachyterapii w leczeniu nowotworów złośliwych od wczesnych lat 50. Początkowo podstawową metodą brachyterapii było leczenie za pomocą radu. W latach 70. zakupiono pierwszy selektron LDR zawierający izotop cezu 137, umożliwiający automatyczne i bezpieczne stosowanie źródeł promieniotwórczych w ginekologii. W latach 90. po zakupie aparatów nowej generacji microselektronów HDR i PDR nastąpił istotny wzrost liczby leczonych chorych, poszerzono zakres leczonych nowotworów do poziomu odpowiadającego renomowanemu ośrodkowi Unii Europejskiej. W 2006 r. liczba leczonych wyniosła 1131, stanowiąc około 1/5 wszystkich chorych leczonych metodami radioterapii, w 2007 r. leczono 1299 chorych technikami brachyterapii. Jest to najwięcej w Polsce.

1 czerwca 2005 r. utworzono samodzielny Zakład Brachyterapii (www.wco.pl/zb) na I piętrze, w nowo wybudowanej części szpitala. 1 października 2008 r. otworzono część łóżkową Zakładu Brachyterapii.

W Zakładzie brachyterapii WCO wykonuje się:

- 1) brachyterapię śródtkankową nowotworów prostaty,
- 2) brachyterapię śródtkankową nowotworów piersi,
- 3) brachyterapię śródtkankową nowotworów penisa,
- 4) brachyterapię śródtkankową zaawansowanych nowotworów jamy brzusznej, w tym trzustki, wznów nowotworów jelita grubego, mięsaków zaotrzewnowych,

- 5) brachyterapię śródtkankową nowotworów wargi,
- 6) brachyterapię śródtkankową nowotworów mózgu,
- 7) brachyterapię śródtkankową i kontaktową nowotworów głowy i szyi,
- 8) brachyterapię śródtkankową i kontaktową nowotworów skóry,
- 9) brachyterapię endoluminalną nowotworów tchawicy i płuca,
- 10) brachyterapię endoluminalną nowotworów przełyku,
- 11) brachyterapię endoluminalną nowotworów dróg żółciowych,
- 12) brachyterapię endoluminalną i śródtkankową raka odbytu,
- 13) brachyterapię endoluminalną i śródtkankową nowotworów ginekologicznych (w Oddziale Radioterapii i Onkologii Ginekologicznej),
- 14) brachyterapię nowotworów gałki ocznej,
- 15) brachyterapię chorób układu naczyniowego: restenoz tętnic obwodowych,
- 16) hipertermię śródtkankową i powierzchniową w skojarzeniu z brachyterapią, teleradioterapią i chemioterapią,
- 17) bronchoskopię diagnostyczną i terapeutyczną.

Personel

Zabiegi brachyterapii wymagają zaangażowania wyspecjalizowanego zespołu medyków różnych specjalności. Brachyterapią w Wielkopolskim Centrum Onkologii zajmuje się zespół składający się z pięciu lekarzy radioterapeutów, czterech fizyków medycznych, technika rtg., 13 pielęgniarek i dwóch sekretarek. Zakład zatrudnia jako konsultanta specjalistę pulmonologa. Personel jest szkolony w najlepszych ośrodkach krajowych i zagranicznych.

Praca naukowa

W latach 1999–2007 pracownicy zakładu opublikowali ponad 40 publikacji naukowych, przygotowali i wygłosili ponad 60 wystąpień zjazdowych oraz wykładów dotyczących brachyterapii. Kierownik zakładu zakończył przewód habilitacyjny, prowadzone są kolejne przewody doktorskie. Co roku wszyscy pracownicy uczestniczą czynnie w zjazdach naukowych polskich i światowych.



Doktor hab. n. med. Janusz Skowronek

Zakład prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami Wydziału Lekarskiego, Wydziału Nauk o Zdrowiu i Wydziału Biotechnologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz ze studentami fizyki uniwersytetów w Poznaniu i Toruniu.

Współpraca

Swoje doświadczenie zawodowe pracownicy Zakładu Brachyterapii WCO poszerzają we współpracy z innymi ośrodkami polskimi i zagranicznymi, przede wszystkim z zakładami brachyterapii w Bydgoszczy, Gliwicach i Warszawie.

Nawiązana została współpraca m.in. z: Instytutem Onkologii w Barcelonie (Hiszpania), Uniwersytetem w Erlangen (Niemcy) i Uniwersytetem w Wiedniu (Austria).

Brachyterapia HDR i PDR nowotworów układu nerwowego kontynuowana jest we współpracy z Kliniką Neurochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, brachyterapia PDR nowotworów dróg żółciowych we współpracy ze Szpitalem Miejskim przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu, brachyterapia HDR i PDR nowotworów głowy i szyi we współpracy z Oddziałem Nowotworów Głowy i Szyi WCO oraz Kliniką Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Wprowadzanie metod leczenia

Do szczególnych osiągnięć pracowników Zakładu Brachyterapii WCO (wprowadzenia metod leczenia po raz pierwszy w Wielkopolsce) można zaliczyć:

1. Rozwój nowoczesnej metody pulsacyjnej brachyterapii (PDR) różnych nowotworów złośliwych od 1 lipca 2000 r. (leczenie wykonywane w czterech ośrodkach w Polsce).
2. Rozwój brachyterapii HDR i PDR śródtkankowej nowotworów układu nerwowego (we współpracy z Kliniką Neurochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu).
3. Brachyterapię restenoz tętnic wieńcowych (we współpracy z Kliniką Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Pracownią Hemodynamiki Szpitala Miejskiego im. Strusia, leczenie było wykonywane w trzech ośrodkach w Polsce) oraz restenoz tętnic obwodowych (we współpracy z Kliniką Chirurgii Naczyń Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu).
4. Brachyterapię śródtkankową HDR raka gruczołu krokowego.
5. Brachyterapię HDR i PDR nowotworów dróg żółciowych (we współpracy ze Szpitalem Miejskim przy ul. Szwajcarskiej w Poznaniu, leczenie rutynowo stosowane po raz pierwszy w Polsce).



Pracownicy jednostki

6. Brachyterapię HDR i PDR nowotworów głowy i szyi (we współpracy z Kliniką Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu).
7. Brachyterapię HDR i PDR raka gruczołu piersiowego.
8. Brachyterapię raka prostaty za pomocą implantów stałych (po raz pierwszy w Polsce).

Wyposażenie

W Wielkopolskim Centrum Onkologii wykorzystujemy w leczeniu cztery aparaty do brachyterapii:

1. Dwa microselectrony HDR (High Dose Rate, z użyciem źródła o wysokiej mocy dawki).
2. Microselectron PDR (Pulsed Dose Rate, do brachyterapii pulsacyjnej).
3. Selectron LDR (Low Dose Rate, z użyciem źródła o niskiej mocy dawki).

Planowany jest zakup następnego aparatu PDR.

Zakład dysponuje nowoczesnym komputerowym systemem planowania leczenia PLATO, systemami Oncentra Masterplan, Anatomy Modelling, zintegrowaną linią terapeutyczną IBU (Integrated Brachytherapy Unit), aparatem weryfikacji radiologicznej Philips Endura, dwoma systemami planowania w czasie rzeczywistym SWIFT do brachyterapii raka prostaty.

Nowoczesny sprzęt do brachyterapii HDR raka prostaty (system SWIFT firmy Nucletron®) umożliwia jednoczesowe wykonanie implantacji igieł do mięszu prostaty, przygotowanie planu leczenia oraz napromienianie chorego w ramach jednego zabiegu, dlatego nazywany jest systemem real-time, systemem planowania w czasie rzeczywistym.

Jako jeden z dwóch ośrodków w Polsce Zakład Brachyterapii WCO wykorzystuje w leczeniu chorych nowoczesny aparat do hipertermii nowotworów firmy BSD Medical. Hipertermia nowotworów złośliwych jest stosowana w skojarzeniu z brachyterapią śródtkankową oraz powierzchowną, np. w leczeniu nowotworów piersi, głowy i szyi, skóry, narządu rodnego.

W 2008 r. planuje się rozpoczęcie leczenia raka prostaty za pomocą implantów stałych. Zakład Brachyterapii WCO będzie pierwszym ośrodkiem w Polsce stosującym tę metodę leczenia.

Tego typu wyposażenie zakładu nie odbiega od wyposażenia najlepszych ośrodków onkologicznych w Europie.

DR HAB. N. MED. JANUSZ SKOWRONEK





Karetka pogotowia ze stacji przy ulicy Grunwaldzkiej



Karetka pogotowia Nysa



Karetka pogotowia marki Warszawa



Pierwszy zarząd Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego

80. rocznica powstania Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Poznaniu

Osiemdziesiąt lat ratują życie

W porozumieniu z władzami miejskimi Poznania Stację Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego im. Marszałka Józefa Piłsudskiego umieszczono w gmachu Straży Ogniowej przy ul. Grunwaldzkiej 16a i przydzielono numer telefonu 6666. Uroczyste otwarcie nastąpiło 11 listopada 1928 r.

Wydarzenie to tak opisał „Dziennik Poznański”:

Karetka Pogotowia Ratunkowego czeka na wezwanie... Wczoraj odbyło się uroczyste otwarcie pożytecznej placówki. Brak pogotowia ratunkowego miasto nasze odczuwa już od wielu lat. Wreszcie dzięki energicznej inicjatywie grona naszych lekarzy i poparciu pana wojewody Dunina-Borkowskiego obchodziliśmy wczoraj w Poznaniu uroczyste otwarcie pierwszej stacji Lekarskiego Pogotowia Ratunkowego im. Marszałka Piłsudskiego w gmachu Straży Ogniowej przy ul. Grunwaldzkiej 16 (tel. 6666).

Uroczystość zgromadziła w południe na dziedzińcu gmachu straży pożarnej przedstawiciele władz, świata lekarskiego i społeczeństwa. Wśród obecnych zauważyliśmy pp. wojewodę Dunin-Borkowskiego, generała Dzierżanowskiego, prezydenta Ratajskiego, kuratora dr. Namysła, prezesa Kaźmierskiego, delegata uniwersytetu prof. Różyckiego, inspektora dr. Hassa, prezesa Związku Lekarzy prof. Karwowskiego, reprezentanta Izby Lekarskiej dr. Dymińskiego, ks. kanonika Dymka, prezesa komitetu regionalnego B.B. dr. Surzyńskiego, nadkomisarza Bączkowskiego, naczelnego redaktora „Dziennika Poznańskiego” dr. Brzega, członków zarządu pogotowia z wiceprezesem dr. Węckowskim oraz wielu, wielu innych. Przecięcia wstęgi zagrządzającej wejście do garażu, mieszczącego karetkę pogotowia, dokonał przy dźwiękach orkiestry wojskowej wojewoda Dunin-Borkowski, poczem zebrani weszli do dwóch pokoi, w których mieści się ambulatorium stacji. Tutaj ks. Budaszewski poświęcił wnętrze, a w krótkich słowach przemówił wiceprezes pogotowia dr. Węckowski, wskazując na program pracy nowej placówki charytatywnej. Wspólna fotografia zakończyła tę miłą uroczystość. Karetka pogotowia wraz z swoją załogą czeka na wezwanie i już od wczoraj południa stanęła do służby dla dobra obywateli Poznania. Mamy nadzieję, że ofiarność społeczeństwa umożliwi Lekarskiemu Pogotowiu Ratunkowemu uruchomienie dalszych stacji i karetek, aby wreszcie zorganizowano w naszym mieście należycie służbę niesienia pomocy w doraźnych wypadkach.



Najnowsze karetki Mercedes Sprinter

Naczelnym lekarzem stacji został dr Zygmunt Słoniński. Pogotowie dysponowało karetką sanitarną. Zatrudniono lekarza, dwóch sanitariuszy i szofera. Już w dniu otwarcia pogotowie interweniowało w dwóch wypadkach.

W latach 1928–1939 stacja pogotowia zmieniała swoją siedzibę. Początkowo karetki znajdowały się przy ulicy Stolarskiej, a od 1932 r. w budynku Starej Maszalnarni przy ulicy Fredry 7.

W ostatnich dniach sierpnia 1939 r. duża grupa personelu została wcielona do wojska w ramach powszechnej mobilizacji, a pozostali wraz ze sprzętem wyjechali z miasta w kierunku Warszawy. 5 września na terenie pogotowia ratunkowego przy ul. Fredry 7 pozostała tylko uszkodzona karetka. Wszystkie polskie instytucje zostały przez okupanta zamknięte.

Pod egidą Niemieckiego Czerwonego Krzyża utworzono niemiecką stację początkowo przy ul. Chudoby, a później pogotowie przeniesiono do Szpitala Przemienienia Pańskiego przy placu Bernardyńskim.

W styczniu 1945 r., jeszcze podczas działań wojennych, rozpoczęło pracę pogotowie PCK z pierwszą siedzibą w pomieszczeniach szkoły przy ul. Głogowskiej 95, następnie przy ul. Śniadeckich, by na dłużej zatrzymać się na ul. Chełmońskiego 20.

W styczniu 1951 r. Wydział Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Poznaniu przejął od PCK agendy pomocy doraźnej, w wyniku czego powstała Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego przy ul. Chełmońskiego 20 i tu pozostała do końca grudnia 2005 r.

Zmiany systemowe spowodowały konieczność przekształcenia od 1 stycznia 1999 r. Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej. Od 8 listopada 1999 r. przyjęto nową nazwę – Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego. 1 lipca 2000 r. połączono Rejonową Stację Pogotowia Ratunkowego z Wielkopolską Kolumną Transportu Sanitarnego.

Z uwagi na nieprzystosowanie budynku siedziby RSPR do potrzeb pogotowia (nie spełniał wymagań pod względem fachowym i sanitarnym jako zakład służby zdrowia), jego niekorzystne usytuowanie wśród gęstej zabudowy mieszkalnej, trudności z wyjazdem karetok, wysokie koszty utrzymania itp., zrodził się pomysł rozbudowy budynków przy ul. Rycerskiej 10 i przeniesienie tam stacji z ul. Chełmońskiego 20.

15 grudnia 2005 r. odbyło się uroczyste otwarcie nowej siedziby Rejonowej Stacji Pogotowia Ratunkowego w obecności władz wojewódzkich i miejskich, a obiekt poświęcił biskup Grzegorz Balcerk.

Rejonowa Stacja Pogotowia Ratunkowego dysponuje 19 dobokaretkami wchodzącymi w skład jednostek systemu ratownictwa medycznego. Medyczne czynności ratunkowe świadczy dziewięć zespołów specjalistycznych (z lekarzami systemu) i 10 zespołów podstawowych (z ratownikami), rozlokowanych w siedmiu punktach miasta Poznania oraz w Bolechowie, Luboniu i Swarzędzu.

WITOLD DRABER
DYREKTOR RSPR W POZNANIU



HONDA
The Power of Dreams

COMPOL SATORI
Autoryzowany Dealer
Poznań-Plewiska, ul. Grunwaldzka 50
SPRZEDAŻ: tel. (061) 650 14 50
www.honda-satori.pl

Z medycznej wokandy

Koszty postępowania przed sądami lekarskimi



JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



GRZEGORZ WRONA

Ostatnio w kilku sprawach zgłaszano wątpliwości dotyczące kosztów postępowania przed sądami lekarskimi. W jednej ze spraw ukarany lekarz dziwił się i protestował, że są one takie wysokie (rzeczywiście sięgnęły kilku tysięcy złotych),

w innej przegrywający proces kwestionował poszczególne pozycje kosztów. Wydaje się zatem, że problem jest na tyle istotny, aby zainteresować nim czytelników. Materia to dość obszerna, zatem przedstawimy ją w odcinkach.

Na początku warto podkreślić, że odpowiedzialność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków jest zadaniem zleconym samorządowi zawodowemu przez organy administracji publicznej. Dlatego częściowo w utrzymaniu rzecznika i sądów powinien partycypować budżet państwa. Czy tak się dzieje, to temat na inną dyskusję i odrębny artykuł. Ponadto trzeba rozróżnić koszty utrzymania tych organów i koszty postępowania. Pierwsza pozycja, na którą składają się przede wszystkim koszty utrzymania biur i kancelarii tych organów, pokrywana jest z budżetu izby i nie obciąża lekarzy, przeciwko którym toczy się postępowanie. Zatem poniżej skupimy się na kosztach postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Co należy do kosztów postępowania precyzyjnie określają przepisy. Otóż zgodnie z § 65 ust. 3 rozporządzenia ministra zdrowia i opieki społecznej z 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy do kosztów tego postępowania należą oprócz wydatków związanych z doręczeniem wezwań i innych pism należności rzeczników odpowiedzialności zawodowej i członków sądu lekarskiego związane z postępowaniem (zwłaszcza zwrot utraconych zarobków i przejazdów), należności biegłych, a także świadków.

Dlatego najpierw zajmijmy się właśnie kosztami stawienia świadków. W myśl § 64 ust. 3 cytowanego rozporządzenia należności przypadające świadkom lub biegłym wypłaca właściwa izba lekarska na zasadach obowiązujących w postępowaniu sądowym. Skoro tak, to należy się odwołać do dekretu z 26 października 1950 r. o należnościach świadków, biegłych i stron w postępowaniu sądowym. Jak stanowi art. 3 ust. 1 tego aktu normatywnego, świadek zamieszkały w miejscowości oddalonej ponad 10 km

od miejsca wykonywania czynności urzędowej, do której został wezwany, może żądać wypłaty tzw. strawnego, czyli diety i zwrotu kosztów podróży od miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania czynności i z powrotem.

W ust. 2 tego przepisu stanowi się, że właściwy sąd może przyznać zwrot kosztów podróży także temu świadkowi, który zamieszkuje bliżej niż 10 km, wszakże w odległości nie mniejszej niż 4 km od miejsca wykonywania czynności urzędowej, jeżeli przemawiają za tym względy słuszności.

Z kolei w art. 4 dekretu wyjaśniono, iż pod pojęciem „koszty podróży” należy rozumieć koszty przejazdu środkiem transportu masowego (koleją, autobusem itp.) w klasie najniższej, w braku zaś takiego środka koszty przejazdu najtańszym z dostępnych środków lokomocji. W wypadku, gdy kilku świadków korzystało z jednego pojazdu na wspólny koszt, przyznaje się każdemu z nich część kosztów na niego przypadającą.

Na marginesie jedynie warto odnotować, że zgodnie z art. 5 cytowanego dekretu, świadkowi, jeżeli nie zostanie zwolniony przez sąd w dniu, na który został wezwany (co w praktyce OSL jeszcze się nie zdarzyło), służy także prawo do zwrotu poniesionych faktycznie kosztów noclegu. Dodać tu należy, że prawo żądania powyższych należności przewidzianych służy osobie wezwanej w charakterze świadka, jeżeli się stawiła, choćby przesłuchana nie została (bo np. nie stawił się obwiniony lekarz i nie można było bez jego udziału prowadzić rozprawy). Wreszcie zgodnie z art. 7 dekretu, właściwy sąd może przyznać powyższe należności także osobie towarzyszącej świadkowi, jeżeli świadek ze względu na stan zdrowia nie mógł przybyć do sądu bez opieki i to nawet osobom zamieszkałym bliżej niż 4 km od miejsca wykonywania czynności urzędowej.

Dodatkowo kwestie szczegółowe w tej sprawie reguluje rozporządzenie ministra sprawiedliwości z 4 sierpnia 1990 r. w sprawie wysokości należności świadków i stron w postępowaniu sądowym. Zgodnie z treścią § 1 górną granicę należności za utracony dzienny zarobek, którą sąd może przyznać, ustala się w wysokości 4,6 proc. tzw. kwoty bazowej, której wysokość, ustaloną według odrębnych zasad, określa ustawa budżetowa. Z kolei zgodnie z treścią § 2 tego rozporządzenia, określone w dekrecie strawne (dieta) i koszty noclegu ustala się według przepisów w sprawie diet i innych należności z tytułu podróży służbowych na obszarze kraju.

Jak wynika z powyższego, w zależności od liczby świadków, miejsca zamieszkania, liczby rozpraw w danej sprawie, koszty postępowania mogą już w tej pozycji być spore. A przecież na tym nie koniec.



db kredyt gotówkowy

Dla lekarzy wyjątkowa propozycja kredytowa!

Zapraszamy po gotówkę bez zaświadczeń!



Weź gotówkę!

Przy okazji zamienimy Twoje stare kredyty w jeden z niższą ratą.
Wystarczy dyplom lekarza lub dyplom ukończenia studiów medycznych.

Placówki db kredyt:

Kalisz, ul. Rynek Główny 2, tel. (062) 767 92 70

Konin, ul. Chopina 17, tel. (063) 240 20 60

Ostrów Wielkopolski, ul. Rynek 25, tel. (062) 737 64 60

Poznań, ul. Głogowska 65, tel. (061) 886 49 80

Poznań, ul. Półwiejska 25, tel. (061) 858 46 20

Tę bank dobrych kredytów

Grupa Deutsche Bank



Peryskop

Janusz Skowronek

(doniesienia opracowane na podstawie Internetu z serwisu – www.onet.pl)

Pompy insulinowe potrzebne przy planowaniu ciąży

Kobiety z cukrzycą powinny mieć możliwość korzystania z pomp insulinowych już w okresie planowania ciąży. Zmniejsza to bowiem znacznie ryzyko wad wrodzonych i zgonów ich dzieci, mówili lekarze na konferencji w Warszawie. Teraz NFZ częściowo pokrywa koszty korzystania z pomp jedynie ciężarnym.

Jak przypomniał prof. Jacek Sieradzki, diabetolog z *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego, cukrzyca jest chorobą metaboliczną, która objawia się zbyt wysokim poziomem glukozy we krwi. Jeśli nie jest on kontrolowany, z czasem uszkadza ważne narządy i tkanki (nerki, układ krążenia, siatkówkę oka), prowadząc do groźnych powikłań. Wysoki poziom cukru we krwi jest bardzo groźny nie tylko dla ciężarnej, ale i dla płodu, zwłaszcza w początkowych dniach i tygodniach ciąży, gdy formują się organy, podkreśliła prof. Katarzyna Cypryk z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wtedy nawet pojedynczy gwałtowny skok w stężeniu glukozy może grozić nieodwracalnymi zmianami u dziecka. Dlatego chore na cukrzycę zamierzające zajść w ciążę lub będące w ciąży powinny dokonywać codziennie bardzo częstych (nawet 20 razy na dobę) pomiarów glikemii (poziomu glukozy we krwi). Według prof. Czajkowskiego, ginekologa z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, u ciężarnej nie znajdującej się pod kompleksową, specjalistyczną opieką lekarską ryzyko urodzenia dziecka z wadami, m.in. centralnego układu nerwowego, serca i układu kostnego, jest kilkakrotnie wyższe niż w wypadku kobiety zdrowej. Ryzyko zgonu noworodka przy porodzie wynosi w grupie kobiet z cukrzycą 10 proc., podczas gdy w całej populacji od 0,7 do 0,8 proc. Cukrzyca zwiększa ponadto ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu i innych powikłań ciąży oraz urodzenia bardzo dużego dziecka (co powoduje większe ryzyko

Spotkanie kierownictwa WIL z wielkopolskimi europostami

Parlament Europejski pogorszy warunki pracy lekarzy na dyżurach?

Trwają prace zmierzające do zmiany Europejskiej Dyrektywy Czasu Pracy, która reguluje także czas pracy lekarzy. Rada EPSCO (Rada Unii Europejskiej ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych, Zdrowia i Konsumentów) przyjęła stanowisko w kwestii korekty Dyrektywy, wychodząc naprzeciw propozycji Komisji Europejskiej, której głównymi założeniami w odniesieniu do lekarzy są: podział na aktywną i nieaktywną część dyżuru, możliwość przyznania okresu równoważnego odpoczynku w rozsądnym terminie ustalonym w ustawodawstwie krajowym. 20 października 2008 r. raport dotyczący nowelizacji trafił do Komitetu Ekonomiczno-Społecznego, ma on zostać tam poddany głosowaniu 24–25 listopada br., a ostatecznie ma być przyjęty przez Parlament Europejski 16–17 grudnia br.

Temat jest bardzo istotny z punktu widzenia lekarzy, którzy świadczą pracę na dyżurach. Zdaniem Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich oraz innych europejskich organizacji medycznych proponowane zmiany Dyrektywy narażą pacjentów i lekarzy na niebezpieczeństwo.

W tej sprawie wypowiadał się także Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł w piśmie do posła do Parlamentu Europejskiego Krzysztofa Hołowczyca, a Naczelna Rada Lekarska w dniu 27 czerwca 2008 r. przyjęła stanowisko. Także Wielkopolska Izba Lekarska postanowiła aktywnie zająć się sprawą nowelizacji Dyrektywy. Mając na uwadze fakt, iż ostateczną decyzję w tej niezwykle ważnej dla pacjentów i lekarzy sprawie podejmie Parlament Europejski, i to, że samorząd lekarski powinien zrobić wszystko w obronie zagrożonych interesów pacjentów i lekarzy, Przewodniczący ORL dr Stefan Sobczyński zaprosił do Izby wielkopolskich posłów do Parlamentu Europejskiego w celu kompleksowego omówienia zagadnienia, w tym zagrożeń, jakie niosą zmiany Dyrektywy. Zaproszenie spotkało się z dużym odzewem. Spotkanie odbyło się 4 października 2008 r., uczestniczyło w nim 3 spośród 6 posłów z naszego regionu: Marcin Libicki, Filip Kaczmarek, Jan Masiel. Posła Marka Siwca reprezentowała dyrektor biura poselskiego Elwira Bowers. Poseł Jan Kułakowski i poseł Witold Tomczak z ważnych powodów nie mogli uczestniczyć w spotkaniu. Spośród zaproszonych przedstawicieli Wielkopolskiej Izby Lekarskiej obecni – obok prezesa Sobczyńskiego – byli: zastępca Przewodniczącego ORL dr Stanisław Dzieciuchowicz, zastępca Przewodniczącego ORL dr Wiesław Wawrzyniak, sekretarz ORL dr Iwona Jakób, skarbnik ORL Mieczysław Musiałek, przewodniczący komisji ds. lekarzy zatrudnionych w ZOZ dr Piotr Śliwiński i dyrektor Biura WIL Przemysław Markowski.



Goście w gabinecie prezesa WIL



Organizatorzy spotkania

Prezes Sobczyński przedstawił najważniejsze założenia zmiany Dyrektywy i wynikające z nich zagrożenia. Posłowie pytali, czy spotkania takie jak to zorganizowane przez Wielkopolską Izbę Lekarską odbywają się w całym kraju. Wskazywali także na fakt, że najprawdopodobniej stanowisko Rady Ministrów RP będzie zgodne ze stanowiskiem Komisji Europejskiej, a więc dążące m.in. do podziału czasu spędzanego na dyżurze przez lekarzy na czas aktywny i czas nieaktywny, ponieważ obecne rozwiązanie jest za drogie dla budżetu.

Posel Masiel potwierdził, że zmiana Dyrektywy była omawiana na posiedzeniu komisji PE, której jest członkiem, i że sam występował o to, aby całkowity czas dyżuru lekarskiego był liczony jako czas aktywny pracy. Dr Musiałek wskazywał na to, że złe warunki pracy są jednym z powodów opuszczania naszego kraju przez lekarzy i rozpoczynania pracy na Zachodzie.

Dr Wawrzyniak również zwracał uwagę na niebezpieczny trend emigracji lekarzy, podając dane dotyczące średniego wieku lekarzy specjalistów (ok. 54–56 lat), oraz na fakt, że ci, którzy pozostali w Polsce, wykazują do ok. 500 przepracowanych godzin. Wszyscy zebrani zgodnie podkreślali, że zawód lekarza jest w niebezpieczeństwie, na co wskazuje choćby przytoczony przez dr. Śliwińskiego jego rekord 13 operacji w ciągu dnia. Posel Libicki stwierdził, że obecny system ochrony zdrowia jest źle zorganizowany. Według posłów stanowisko Rządu RP jest niejako wytyczną, którą kierują się polscy posłowie w czasie głosowania bez względu na przynależność we frakcjach Parlamentu Europejskiego. Podobne do Polski stanowisko w tej sprawie będzie miał także rząd brytyjski. Wśród zebranych pojawiały się głosy, że NFZ posiada wystarczająco dużo środków finansowych, jednakże nie są one wykorzystane efektywnie i szwankuje monitoring wydatków i faktycznych potrzeb.

Wszyscy zebrani podkreślali, że Dyrektywa powinna chronić przede wszystkim pacjenta, którego zdrowie i życie zależy od tego, czy leczy go lekarz wypoczęty czy przemęczony. Zmiana Dyrektywy zaproponowana przez Komisję Europejską może natomiast zagrozić poważnie bezpieczeństwu tak pacjentów, jak i lekarzy. Przybyli goście – posłowie Marcin Libicki, Filip Kaczmarek i Jan Masiel wyrazili uznanie dla zaproszenia ich przez Prezesa dr. Stefana Sobczyńskiego na tak ważne spotkanie i jednocześnie zapewnili, że z radością będą uczestniczyć w podobnych debatach organizowanych w przyszłości przez Wielkopolską Izbę Lekarską.

Warto dodać, że spotkanie samorządu lekarskiego z wielkopolskimi europarlamentarzystami zostało obszernie przedstawione przez poznańską telewizję WTK jako wiadomość dnia, a szczególny nacisk w informacji prezentowanej w materiale filmowym położono na aspekt zagrożeń, jakie dla pacjenta niosą planowane zmiany Dyrektywy.

PRZEMYSŁAW MARKOWSKI

DYREKTOR BIURA WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Peryskop

urazów podczas porodu). Jeszcze do niedawna kobiety cierpiące na cukrzycę miały małe szanse, by urodzić zdrowe dziecko. Obecnie, dzięki postępom medycyny, jest to możliwe, ale wymaga kompleksowej opieki zespołu diabetologów i ginekologów – podkreślali specjaliści.

– Propagujemy stosowanie pomp insulinowych u kobiet z cukrzycą, które są w ciąży lub ją planują. Ta metoda pozwala bowiem odtworzyć fizjologiczny rytm wydzielania insuliny, poprawia efekty leczenia cukrzycy i komfort życia pacjentek, pozwalając im na bardziej elastyczny tryb życia i żywienia – podkreślił diabetolog.

– Normalnie, aby to osiągnąć, trzeba podawać insulinę kilka razy dziennie, najlepiej przed każdym posiłkiem. Problemy pojawiają się jednak, gdy wypada nieprzewidziana aktywność. Problem cukrzycy w ciąży jest bardzo poważny, a my mamy narzędzie, które może pomóc go rozwiązać – stwierdził prof. Sieradzki. – W Polsce są problemy z finansowaniem pomp. Kobietom ciężarnym NFZ refunduje korzystanie z pomp i częściowo sprzęt, który jest do tego potrzebny. Jednak pacjentki zamierzające zajść w ciążę nie mogą korzystać z takich możliwości. Tymczasem dobre wyrównanie cukrzycy ma ogromne znaczenie już od pierwszych dni życia dziecka – podkreśliła prof. Cypryk.

Od 2004 r. z pomocą przyszła Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, dzięki której do dziś udało się stworzyć w Polsce 11 ośrodków wypożyczających pompy insulinowe ciężarnym lub planującym ciążę. Jak ocenił prof. Sieradzki, współpraca z WOŚP przyczyniła się do tego, że pod koniec 2007 r. wskaźniki dotyczące zgonów oraz wad wrodzonych noworodków matek chorych na cukrzycę były zbliżone do wyników światowych (odpowiednio 3,7 proc. oraz 5,9 proc.). Prof. Cypryk przypomniała, że słabym ogniwem w systemie opieki nad ciężarnymi z cukrzycą są same pacjentki i ich świadomość. Często nie planują one ciąży i zgłaszają się do specjalistów za późno, gdy ryzyko wad u dziecka czy powikłań ciąży jest bardzo duże. Z inicjatywy prof. Sieradzkiego polscy diabetolodzy, położnicy, anestezjologzy i neonatolodzy roz-

Peryskop

poczęli ostatnio pracę nad stworzeniem jednolitego systemu opieki nad ciężarnymi z cukrzycą. Jest to kolejna inicjatywa polskich diabetologów. Wcześniej Polskę uznano za światowego lidera w zakresie nowoczesnego leczenia cukrzycy u dzieci, w czym również pomogło zaangażowanie WOŚP.

Co czwarty człowiek ma zaburzenia psychiczne

Co czwarty mieszkaniec Ziemi może cierpieć na zaburzenia psychiczne. Takie alarmujące statystyki przedstawiła w najnowszym raporcie Światowa Organizacja Zdrowia.

Z dokumentu wynika, że stan zdrowia psychicznego ludzi jest znacznie gorszy, niż przypuszczano. – Takie choroby, jak depresja, schizofrenia czy zaburzenia wynikające z nadużywania alkoholu, to epidemia globalna – sugerował Shekhar Saxena z WHO. – Co czwarty człowiek w którymś momencie swojego życia doświadczy jakiegoś problemu psychicznego. To dotyczy osób obu płci we wszystkich krajach i w każdym wieku – uważa ekspert. Saxena dodaje, że prawie 75 proc. chorych nie otrzymuje żadnej pomocy. Z okazji Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego WHO wzywa do zwiększenia nakładów na leczenie, szerzenia świadomości i tolerancji oraz do przestrzegania praw człowieka osób cierpiących.

Badania na obecność HIV nie będą anonimowe?

– Przepisy proponowane przez Ministerstwo Zdrowia likwidują lub znacznie ograniczają możliwość wykonywania anonimowych badań na obecność wirusa HIV – powiedziała dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, Anna Marzec-Bogusławska.

Chodzi o rządowy projekt ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, który przyjęła Sejmowa Komisja Zdrowia. Zgodnie z projektem, szpitale będą miały obowiązek zgłaszania i rejestracji zakażeń. Kontrowersje wzbudza brak zapisu, że osoby przystępujące do badania dotyczącego wirusa HIV mogą zastrzec swoje dane osobowe (taki

Profilaktyka

Pacjentka musi mieć pewność!

Zdrowa, a może chora?

Media i pacjentki mówią jednym głosem, kategorycznie, z wielkim niepokojem: wyniki ubiegłorocznej kontroli jakości zdjęć mammograficznych są wstrząsające. Domagamy się ujawnienia przez Ministerstwo Zdrowia pełnego audytu klinicznego.



ANDRZEJ PIECHOCKI

I mają rację. W niektórych wypadkach, bynajmniej nie rzadko, nie ma teraz, niestety, pewności, która kobieta jest zdrowa, a która chora. Co trzecia w Polsce i co druga w Wielkopolsce placówka, uczestnicząca w Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, nie zapewnia wykrycia nowotworu. Maria Bielicka, powołując się na zdanie specjalistów, pisze na łamach „Gazety Wyborczej” o zdjęciach, „na których niczego nie było widać”. Nie znajduję innego słowa, jak przerażające!

Zdaniem dr. Janusza Medera, prezesa Polskiej Unii Onkologii, zarazem członka Rady ds. Zwalczania Chorób Nowotworowych przy Ministerstwie Zdrowia, „tak prowadzony program nie ma sensu, bo ważniejsza jest przecież jakość badań niż ich liczba”. Proponuje on nie ograniczać kontraktów dużym ośrodkom, bo im łatwiej utrzymać odpowiedni standard, a zrezygnować z tych, które mają z tym kłopot. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia, iż zmieni warunki kontraktów na bardziej rygorystyczne.

Tak ma być jutro. A dzisiaj? Badania pacjentek, którym wykonano kiepskie zdjęcia i na tej podstawie zdiagnozowano ich stan zdrowia, uważam, muszą (!) być powtórzone. Nie widzę innego wyjścia. I nie można z tym zwlekać. Centralny Ośrodek Koordynujący w najkrótszym możliwie czasie powinien dostarczyć

Obrażeni

Na początek trzy scenki z gabinetu lekarza rodzinnego.

Dialog pierwszy. Pacjentka: – Panie doktorze, poproszę skierowanie na oznaczenie cukru, trójglicerydów, cholesterolu, frakcji tłuszczowych... Lekarz: – Czyżby panią coś zaniepokoiło? Pacjentka: – Nie, ale czytałam w internecie, że trzeba to kontrolować, żeby zapobiegać miażdżycy, udarowi, cukrzycy i zawałowi. Lekarz: – A czy nie było tam napisane, że podstawą zapobiegania tym chorobom jest zwalczanie otyłości? Bo ja mówię to pani od lat. Pacjentka: – Pan się mnie znów czepia, a prawda jest taka, że po prostu nie chce mi pan wydać tych skierowań. Lekarz: – Od poprzedniej wizyty przybrała pani kolejne dwa kilo... Jak to się ma do pani szlachetnych zamiarów? Pacjentka: wzdycha, obrażona.

Dialog drugi. Pacjent: – Panie doktorze, chciałbym sobie zrobić zdjęcie RTG klatki piersiowej. Na to lekarz: – A czy coś się dzieje? Pacjent: – Nie, ale przecież lepiej zapobiegać, niż leczyć. Lekarz: – Słusznie. Więc rozumiem, że w ramach tej profilaktyki rzucił pan już palenie? Pacjent: – Hm...

Dialog trzeci. Pacjentka: – Panie doktorze, proszę o skierowanie do dietetyka. Przecież ja nic nie jem, a znów przytyłam! Lekarz: – Proszę pani, to jest chemicznie niemożliwe, tłuszcz nie może powstać z samego powietrza. Widocznie wciąż nie potrafi pani sobie odmówić placka, ciastek i słodczy. Pacjentka: – No, może czasami, ale właśnie dlatego proszę pana o skierowanie do dietetyka. Lekarz: – Wydałem pani już trzy różne broszurki z gotowymi zestawami żywieniowymi. Teraz trzeba się poświęcić i tę dietę faktycznie sobie narzucić! Od samego chodzenia do dietetyka nikt jeszcze nie schu-

ministerstwu kompletny raport z audytu, aby można było przystąpić do tworzenia list pacjentek z budzącym zastrzeżenia wynikiem badania.

Szefowa resortu, Ewa Kopacz, jest zdeterminowana i publicznie zapewniła, iż ujawni oficjalną listę pracowni, niepotrafiących poprawnie wykonać zdjęć. Wśród przyczyn tego zatrważającego stanu rzeczy wymienia się, oprócz wątpliwej jakości sprzętu, także niewystarczające umiejętności niektórych radiologów i techników. A skoro tak, to również w ich interesie leży opublikowanie tych wyników.

Tymczasem wkrótce mają być kolejne. Jesienią rozpoczęła się rekontrola. Czy zasadne są spekulacje mediów, że tym razem pracowni przyłożą się i wybiorą najlepsze zdjęcia? Tak czy inaczej, kontrolujący powinni mieć to na uwadze. Pacjentki poddające się badaniom mammograficznym muszą mieć bowiem pewność, że dobry wynik jest taki w rzeczywistości.

W ogólnopolskim Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi uczestniczy 287 pracowni. Co by było, gdyby szef poznańskiego Ośrodka Profilaktyki i Epidemiologii Nowotworów, dr Dariusz Godlewski, nie zdecydował się pierwszy ujawnić, o czym mówi audyt? Cisza przed burzą czy też udałoby się jej uniknąć? Jak to możliwe, że taki dokument ma klauzulę tajności? Wobec zatrważających ustaleń kontroli pełna jawność powinna być od momentu jego sporządzenia. I pierwsze pomysły, jak wybrnąć z tej sytuacji z pożytkiem dla kobiet, które poddały się badaniom mammograficznym. Dla mnie to oczywiste.

Wiele wysiłku i pieniędzy kosztowały różne kampanie od lat zachęcające do udziału w badaniach. Ich prekursorem w Wielkopolsce był właśnie dr Dariusz Godlewski, z którym, reprezentując „Głos Wielkopolski”, współpracowałem w latach dziewięćdziesiątych. Poszukiwaliśmy, pamiętam, sponsorów pierwszych programów badań w Wielkopolsce, pierwszych mammoibusów, pierwszych ich wyjazdów do miast, miasteczek i wsi. Takie były początki. Wnet wszystko ruszyło, rzec można, z kopyta. Szczyciliśmy się rzeczywiście świetną profilaktyką. I musi ona taką pozostać. A kobiety muszą mieć pewność, że jej techniczny poziom jest bez zarzutu. Że prawidłowo odczytywane są najwyższej jakości zdjęcia. Po prostu – ostre.

dł, więc nie wydam pani takiego skierowania. Pacjentka: wściekła wychodzi.

Trzy sytuacje, trzy próby samooszukiwania się, trzy scysje... I we wszystkich trzech przypadkach oczyszczanie własnego sumienia: przecież ja chcę dbać o zdrowie, ale lekarz mi to uniemożliwia. Ktoś powie: no tak, ale skoro oni już palą, skoro się obżerają, to tym bardziej są narażeni... Więc tym bardziej powinni często się badać. Słusznie! Tylko dlaczego za pieniądze nas wszystkich? Dlaczego np. osoba niepaląca ma fundować badania komuś, kto 20 razy dziennie (albo i więcej) ś w i a d o m i e się naraża, w dodatku płacąc za to nie małe pieniądze? Skoro stać cię na papierosy, fastfoody, chipsy, słodczyce i słodkie napoje, krótko: skoro stać cię na ryzyko, no to niech cię będzie stać na opłacenie skutków tego ryzyka! Niech NFZ płaci za ciebie wspólną forsą – ale wtedy, gdy nie jesteś sam sobie winien.

Jest projekt, aby nie dopuszczać do pracy tych kobiet, które w ramach pracowniczych badań okresowych nie poddadzą się pobraniu wymazów do badania cytologicznego. Pomysł zatem jest logiczny. I powinien ucieszyć panie, szczególnie te zatroskane o swe zdrowie: dostaną bezpłatne (dla nich) badania, bez proszenia się, bez kolejek... Tymczasem już odezwały się pełne oburzenia protesty przeciw naruszaniu wolności osobistej.

O dziwo: nie zaskoczyły mnie te głosy. I wiem, że na pewno wśród protestujących są również te grubasy, które obrażają się na swego lekarza za to, że wymaga od nich konkretnych – a nie pozorowanych – działań. Grubasy z własnego wyboru, które w dodatku pomiędzy drożdżówką a zapiekanką po prostu muszą sobie zapalić! Z tych nerwów. Przez lekarzy. Bo oni przeszkadzają w dbaniu o zdrowie.

MACIEJ R. HOFFMANN

Peryskop

zapis znajduje się w dotychczasowej ustawie). – Zaproponowany projekt ustawy, niestety, nie daje możliwości kontynuowania anonimowych badań w kierunku HIV lub znacznie ogranicza tę możliwość. To bardzo utrudni walkę z chorobą AIDS w naszym kraju – oceniła Marzec-Bogusławska. Dodała, że przyczynią się do tego zapisy mówiące o tym, że zarówno rejestracja zakażenia HIV, jak i przekazanie danych z laboratorium do powiatowego inspektora sanitarnego muszą zawierać dane takie, jak imię nazwisko pacjenta, adres i PESEL. Jak mówiła dyrektor Krajowego Centrum ds. AIDS, taka sytuacja sprawi, że osoby, które dopuszczają się ryzykownych zachowań, nie będą zgłaszać się na badania z obawy przed wyciekiem ich danych, bo to grozi im stygmatyzacją i napiętnowaniem społecznym.

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Wojtyła, reprezentujący resort zdrowia, powiedział PAP, że w ustawie zapewniono dobrowolność i dyskrecję badań dotyczących HIV. – Nikt nigdzie nie zapisał, że osoby badające się muszą podawać swoje dane – zaznaczył Wojtyła. Podobnie ocenił krajowy konsultant epidemiologii prof. Andrzej Zieliński. – Zastrzeżenia pani dyrektor są już uwzględnione w ustawie o ochronie danych osobowych – powiedział PAP.

Przeciwnego zdania jest przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia Bolesław Piecha (PiS). – Obawiam się, że jeżeli nie uda się w trakcie dalszych prac nad projektem powrócić do zapisów chroniących chorych przed koniecznością podawania danych, mogą nastąpić przecieki (danych nosicieli wirusa HIV) i może być obawa przed wykonywaniem tych badań. To nie leży w naszym interesie – podkreślił Piecha w rozmowie z dziennikarzami.

Posel Aleksander Soplński (PSL) powiedział dziennikarzom, że podczas drugiego czytania ustawy w Sejmie zgłosi poprawkę, podkreślając możliwość zachowania anonimowości przy badaniach HIV. Poprawka będzie spójna z przepisami ustawy. (...) Podczas prac podkomisji posłowie mieli obawy co do anonimowości. Dzisiaj nie można było ad hoc zmienić zapisu, ale anonimowość pozostanie – oświadczył Soplński.

Peryskop

Projekt ustawy o zwalczaniu zakażeń zakłada realizację programu nadzoru epidemiologicznego, obejmującego szerokie badania (wraz z oceną aktualnej sytuacji), monitorowanie zachorowalności i umieralności z powodu zakażeń, kompleksową realizację profilaktyki oraz nowoczesnej diagnostyki i terapii. W projekcie uwzględniono również zmiany w sposobie prowadzenia systemu rejestracji zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne. Autorzy projektu podkreślają, że w ostatnich latach sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie staje się coraz trudniejsza ze względu na zwiększające się zagrożenia nowymi i powracającymi zakażeniami i chorobami, przeciwko którym nie ma skutecznych leków ani szczepionek. Choroby mogą być przeniesione do Polski z odległych geograficznie regionów świata lub rozprzestrzenione w drodze aktów terroru z użyciem czynników biologicznych. Realizacja przepisów nowej ustawy ma pozwolić na koordynację działań służb sanitarnych, organów administracji publicznej odpowiedzialnych za bezpieczeństwo oraz podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, mające na celu zapobieganie, wczesne wykrywanie ognisk zachorowań i ograniczanie rozprzestrzeniania się epidemii. Umożliwi także racjonalizację i standaryzację diagnostyki laboratoryjnej do celów nadzoru epidemiologicznego, wprowadza ponadto jako obowiązujące w szpitalach monitorowanie zakażeń i stosowanie procedur zapobiegających ich występowaniu. W ocenie resortu zdrowia powinno to sprzyjać ograniczeniu częstości występowania zakażeń w szpitalach, a tym samym zmniejszeniu zagrożeń z nimi związanych.

Leki przeciwbólowe pomagają w walce z rakiem

Regularne stosowanie środków przeciwbólowych i przeciwzapalnych, takich jak aspiryna czy ibuprofen, zmniejsza ryzyko raka piersi – informuje „Journal of the National Cancer Institute”. Jak wynika z przeprowadzonej przez specjalistów z University of British Columbia analizy 38 badań dotyczących 2,7 mln kobiet, aspiryna zmniejsza



Marsz po zdrowie w Światowym Dniu Serca

W tym roku po raz trzeci obchodziliśmy Światowy Dzień Serca wspólnie z naszymi przyjaciółmi leśnikami. Dzięki niezrównanemu Jurkowi Flisykowskiemu, łącznikowi między naszymi profesjami, mogliśmy w najlepszy możliwy sposób odpocząć na moment od chorób i pomyśleć choć trochę o naszym zdrowiu. Chyba wszystkim z nas, którzy spotkali się na skąpanej w jesiennym słońcu polanie w Porążynie, nasunęła się prosta i jakże naturalna refleksja – piękne jest zdrowie, pozwalające się cieszyć chwilą w gronie przyjaciół i pięknej przyrody.

Nasze spotkania są coraz atrakcyjniejsze i jest nas coraz więcej. Coraz więcej jest ponadto stałych bywalców, przyjeżdżających z własnymi kijami do Nordic Walking. Ale obojętnie, czy z kijkami, czy bez, marsz w lesie jest niezastąpioną formą aktywności fizycznej. Do maratonu czy biegu po zdrowie trzeba mieć końskie zdrowie. Do marszu wystarczą tylko dobre chęci, a z pewnością pomaga grono przyjaciół, z którymi spotkanie jest dodatkową motywacją do wyrwania się z domu.

Remonty i inwestycje w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Tegoroczne lato było dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, a szczególnie dla jej biura, bardzo intensywne. Rozpoczęły się bowiem prace remontowe i inwestycyjne w poznańskich nieruchomościach. Przede wszystkim w budynku przy ul. Nowowiejskiego 51. Związane było to m.in. z koniecznością przeniesienia tam kancelarii okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej

i odświeżeniem wnętrza tej pięknej willi, aby w jak najlepszy sposób oddawała swój niepowtarzalny klimat i umożliwiała sprawną pracę w komfortowych dla wszystkich warunkach. Nie było łatwo, gdyż w trakcie prac biuro musiało funkcjonować normalnie. Należało ponadto przeprowadzić roboty uciążliwe i hałaśliwe, a także prace nocne. Rezultaty są już widoczne. Wszystkie

Gospodarzami tegorocznego spotkania byli nadleśnicy z nadleśnictwa Grodzisk Andrzej Ratajczak (prywatnie 9-krotny zwycięzca Wielkiej Gry...) i Agnieszka Zarebska.

Tym razem leśnicy wyznaczyli trzy trasy spacerowe różnej długości. Wymarsz poprzedził wspólny rozruch prowadzony przez zespół fizjoterapeutów ze szpitala w Kiekrzu. Trasy o długości od 3 do 9 km pokonali wszyscy uczestnicy w wieku od 7 do 88 lat. Przebyty dystans i wydatek kaloryczny mierzyliśmy za pomocą miniaturowych akcelerometrów – prezentu dla uczestników od Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (prezes oddziału poznańskiego Andrzej Wykrętowicz był tradycyjnie z nami). Przed startem odbyło się wyznaczanie BMI – wskaźnika masy ciała, który, niestety, u większości uczestników pozostawiał dużo do życzenia, dlatego też skrupulatnie odmierzano spalone w trakcie marszu kalorie. Część kalorii (ale nie wszystkie stracone) odbudowaliśmy w trakcie tradycyjnego posiłku myśliwych i zbieraczy, przygotowanego w przybliżeniu zgodnie z zaleceniami Mayo Clinic. Nasi gospodarze, leśnicy, przygotowali także inne niespodzianki – wśród nich niezwykle sympatyczny wykład o budkach dla ptaków, łącznie z demonstracją zawartości niektórych luksusowych egzemplarzy.

Marsz kończyliśmy przy dźwiękach poloneza Wojciecha Kilara, którym przywitał nas Big Band uczniów Państwowej Szkoły Muzycznej z Poznania, z ul. Solnej. Orkiestra dyskretnie towarzyszyła nam w dalszej części spotkania. Podziwialiśmy wspaniałą akustykę polany otoczonej pomnikowymi okazami drzew. Do zobaczenia za rok.

PIOTR DYLEWICZ



pomieszczenia i klatka schodowa zostały pomalowane i odświeżone. Dokonana została renowacja i wymiana okien. Odnowiono i pomalowano stolarkę drzwiową. Stare i zużyte wykładziny zostały zamienione na nowe i bardziej odporne na ścieranie. Stylowy parkiet został zakonserwowany i cyklinowany. Położona została również nowa sieć komputerowa i telefoniczna, a kancelaria okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej już funkcjonuje na parterze budynku przy ul. Nowowiejskiego 51. W najbliższym czasie zosta-

nie również zakończona praca nad wykończeniem sterowni elektronicznej. Wszystko po to, aby poprawić komfort i warunki załatwiania wszystkich spraw. Co dalej? Rozpoczęły się już prace budowlane w budynku przy al. Niepodległości 37. Tam front robót jest znacznie większy. Liczymy więc na Państwa wyrozumiałość, prace bowiem potrwać kilka miesięcy. Będziemy na bieżąco informować o postępach w realizacji tych trudnych, jednak jakże ważnych przedsięwzięć.

BIURO WIL

Peryskop

sza ryzyko raka piersi o 13 proc., ibuprofen zaś o 20 proc. Wydaje się, że przeciwnowotworowe działanie aspiryny i ibuprofenu wynika z ich właściwości przeciwzapalnych (których nie ma na przykład paracetamol). Substancje odpowiedzialne za zapalenie COX 1 i COX 2 wpływają na dzielenie się i obumieranie komórek nowotworowych oraz powstawanie nowych naczyń krwionośnych, które odżywiają guzy, a także na reakcje odpornościowe organizmu.

Naukowcy ostrzegają jednak, że długotrwałe przyjmowanie środków przeciwbólowych może mieć szkodliwe następstwa – wzrasta ryzyko wrzodów żołądka, udaru, astmy oraz problemów z wątrobą i nerkami. Dlatego zamiast samowolnie brać reklamowane w telewizji tabletki, lepiej spytać o radę lekarza.

50-lecie wielkiego medycznego przełomu

W październiku obchodzimy 50. rocznicę pierwszego wszczepienia rozrusznika serca, elektrycznego urządzenia, które reguluje rytm serca milionom ludzi na świecie, a w Polsce ponad 100 tys. osób.

Tej operacji dokonał 8 października 1958 r. szwedzki kardiochirurg dr Ake Senning w sztokholmskim szpitalu akademickim Instytutu Karolińskiego. Koncepcja podobnego urządzenia, zwanego też stymulatorem serca lub kardio-stymulatorem, narodziła się wcześniej. Ale dopiero szwedzkiemu inżynierowi Rune Elmqvistowi, namówionemu do tego przez dr. Senninga, udało się ją zrealizować i zbudować aparat. Pacjentem, który pierwszy otrzymał rozrusznik, był 43-letni wówczas Arne H.W. Larsson. Tego pierwszego modelu rozrusznika nie można było jeszcze wszczepić pod skórę, jak się to robi obecnie. Aparat miał bowiem wymiary krążka hokejowego (średnica ok. 8 cm, grubość 2,5 cm). Ponadto jego baterie działały tylko przez dwie godziny. Dlatego Larssonowi wprowadzono do wnętrza ciała jedynie kable łączące urządzenie z elektrodami umieszczonymi na nasierdziu. Następny model rozrusznika opracowany przez Elmqvista miał już baterie wystarczające na dwa tygodnie pracy, a rozmiary aparatu udało się znacznie

Peryskop

zmniejszyć. Ten stały postęp w udoskonalaniu urządzenia spowodował, że pierwszemu pacjentowi wymieniano go aż 26 razy. Ale dzięki kardiostymulatorowi żył jeszcze ponad czterdzieści lat i zmarł jako 86-latek w 2001 r., przeżywając zarówno dr. Senninga, jak i twórcę urządzenia inżyniera Elmqvista. Obecne wszczepiane rozruszniki serca mają wymiary pudełka zapalek, a baterie pozwalają na ich wymianę co 10 lat. Są też ich różne rodzaje. Najnowsze potrafią reagować np. na fizyczny wysiłek, przyspieszając w miarę potrzeby rytm serca. Pierwszy zabieg wszczepienia stymulatora serca w Polsce przeprowadzono w Gdańsku w 1963 r.; dokonali tego prof. Zdzisław Kieturakis oraz dr Wojciech Kozłowski.

Leczenie nowotworów układu pokarmowego

Dzięki postępowi medycyny można już skutecznie leczyć rzadkie, złośliwe nowotwory układu pokarmowego GIST. W Polsce ciągle jest jednak problem z finansowaniem leczenia najtrudniejszych przypadków tych guzów – mówili lekarze na piątkowej konferencji prasowej w Warszawie.

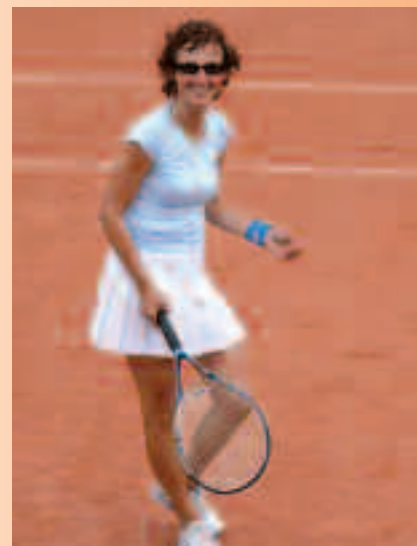
Według dr. Czesława Osucha z *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego nowotwory podścieliskowe układu pokarmowego (GIST) są nowotworami rzadkimi. W Polsce wykrywa się co roku średnio 15 nowych przypadków GIST na milion mieszkańców (czyli 500–600). GIST może się rozwinąć w każdym wieku, ale przeważnie (w trzech czwartych przypadków) dotyka osób po 50. roku życia. Pochodzenie tych nowotworów jest inne niż raków układu pokarmowego. GIST wywodzą się z komórek odpowiadających za jego motorykę. Ich przyczyną są głównie mutacje w genach kontrolujących podziały komórek. GIST przeważnie powstają w żołądku (50–70 proc.) oraz w jelicie cienkim (20–30 proc.), a rzadziej w jelicie grubym czy przełyku.

Związek otyłości z rakiem okrężnicy

Wariant genu, który reguluje przemianę materii, może wpływać na ryzy-

Na sportowo

Wyniki Turnieju Tenisowego Lekarzy w Koninie



W ostatni weekend wakacji na kortach przy ul. Sosnowej w Koninie odbył się kolejny Konińsko-Kalisko-Ostrowsko-Krotoszyński Turniej Lekarzy w Tenisie. Rywalizowano w czterech kategoriach. W grze pojedynczej mężczyzn pierwsze miejsce zajął Jarosław Urban (Konin), pokonując w finale Wiesława Steinke (Konin). Na trzecim miejscu uplasował się Marcin Michalak (Konin), który zwyciężył Andrzeja Kałużnego (Konin). W grze podwójnej finał rozegrały między sobą pary Marcin Michalak i Krzysztof Ciepłucha (Koło) oraz Wiesław Steinke i Lechosław Dereń (Koło). Zwyciężyła pierwsza para, a trzecie miejsce zajęli Jarosław

Urban i Andrzej Kondratowicz (Konin). W kategorii kobiet zwyciężyła Iwona Ciepłucha (Koło) przed Renatą Miałkiewicz (Ostrów) i Katarzyną Piotrowską (Konin). Turniej dzieci wygrała Aleksandra Urban, pokonując Łukasza Miałkiewicza oraz Natalię Kiser. Lekarskie Turnieje tenisowe odbywają się już nieprzerwanie od 15 lat. Z okazji jubileuszu głównego organizatora imprezy Wiesława Steinke uczestnicy nagrodzili pamiątkowym albumem. Cykliczna impreza odbywa się pod patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz Związku Zawodowego. Służy ona głównie integracji środowiska lekarskiego.





Szef

Doktor Andrzej Ziajka. Szef. Wszyscy tak o nim mówiliśmy, tak się do niego zwracaliśmy. Kiedy my rozpoczynaliśmy pracę, on był doświadczonym, w pełni ukształtowanym anestezjologiem. Rozpoczął swą życiową pasję – anestezję – w Poznaniu pod okiem ludzi, którzy tę dziedzinę medycyny tworzyli w Polsce od podstaw. Może to od nich przejął przekonanie, że tak młoda specjalizacja musi cały czas się rozwijać, badać, poznawać, a może po prostu była to jego cecha charakteru.

My wszyscy w jego zespole mieliśmy komfort, mieliśmy jego. A Szef cierpliwie przyglądał się młodym adeptom medycyny, patrzył, kto chce razem z nim iść przez zawodowe życie. Potem, jak ojciec, zaczynał nas usamodzielniać. Nie przepytował jak w szkole z zadanego materiału. Rozmawiał na temat znieczuleń, prowadzenia pacjenta, korygował delikatnie i wiedział, na ile można pozwolić nam działać. W tej specjalizacji lekarz często jest sam i często ma problemy. Szef w jakiś wspomniał, ale niezrozumiały przez nas sposób pojawiał się zawsze, gdy nasze możliwości, umiejętności się wyczerpywały. Wystarczyło kilka rad, podpowiedzi, jakieś korekty i byliśmy spokojni, że dzięki niemu dla pacjenta zostało zrobione to, co potrzeba. Uczyliśmy się dzięki temu bardzo intensywnie, bo żadna teoria nie zastąpi Mistrza w działaniu.

Szef pokazywał nam, że intensywna terapia to przede wszystkim człowiek w potrzebie, bezbronny, którego bez odpowiedniego działania może za chwilę nie być. Nieważne nazwisko, ubezpieczenie, ważny jest człowiek. Szef pokazywał, jak leczyć najcięższe, najtrudniejsze choroby, ale uczył nas też, że na IOM-ie ważne jest wszystko, nawet drobiazgi, bo każde przeoczenie może się skończyć porażką. Miał wspaniałą cechę, którą mają tylko niektórzy – lekarski nos. To jest to, co różni artystę od rzemieślnika. Szef był artystą. Widział człowieka w całości, myślał, potrafił być krytyczny wobec badań dodatkowych, gdy nie były one jednoznaczne. Pokazywał, że pamiętanie o sprawach podstawowych jest wielokrotnie początkiem sukcesu w walce o pacjenta.

Rozwijaliśmy się przy nim i dzięki niemu. Zaczynaliśmy dyskutować, mieć swoje zdanie. Szef był z tego dumny i szczęśliwy, wiedział, że jest to warunek naszego rozwoju. Nie wiem, skąd brał dla nas cierpliwość. Nasz indywidualizm, nasze odraagowywanie stresów po ciężkim dyżurze. Było nam wolno bardzo wiele, pod warunkiem że pamiętaliśmy o tym, że pacjent jest najważniejszy.

Ale były też luźniejsze chwile, wtedy można było sobie pozwolić na żart, uśmiech, dowcip. Sam potrafił w ten sposób wspaniale rozładowywać trudne sytuacje. Dla pacjentów, dla ich rodzin był osobą, która koła strach, ból, cierpienie.

Często mieliśmy do niego pretensje, że nie rozstrzyga niektórych dyskusji w sposób jednoznaczny. Dziś myślę, że robił to celowo. Uczył nas w ten sposób samodzielności myślenia, umiejętności słuchania drugiej osoby, sztuki zawierania kompromisów. Przygotowywał nas do świata bez niego.

Szef odszedł. Ale my jesteśmy częścią niego. Obyśmy to, co on posiadał – mądrość, dobroć, zdolność do poświęcenia siebie dla drugiego człowieka – potrafili udźwignąć i nieść dalej.

Dziękujemy Ci, Szefie, za to wszystko, co nam dałeś, nam, lekarzom i pielęgniarkom, pracownikom OAiIT w Koninie.

Peryskop

ko raka jelita grubego – poinformowano w „Journal of the American Medical Association”.

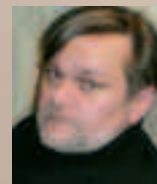
Rak okrężnicy jest jednym z najczęstszych nowotworów złośliwych na świecie i drugim pod względem występowania w Polsce. Wśród przyczyn jego rozwoju wymienia się dietę ubogą w warzywa, owoce i błonnik, a bogatą w tłuszcze zwierzęce; nadużywanie alkoholu; brak aktywności fizycznej. Wiadomo też, że w jego rozwoju udział biorą czynniki genetyczne – około jednej trzeciej chorych na raka okrężnicy jest obciążonych rodzinnym ryzykiem tego raka. W swojej najnowszej pracy badacze z Uniwersytetu Stanu Alabama w Birmingham wykazali, że zachodzi związek między genem, który wpływa na masę ciała, a ryzykiem raka jelita grubego.

Chodzi o gen ADIPOQ, kodujący hormon adiponektynę. Wpływa ona na metabolizm glukozy i tłuszczów, a jej niedobory mogą prowadzić do otyłości, cukrzycy typu 2 i chorób układu krążenia. Naukowcy przeprowadzili testy genetyczne w grupie 1497 osób zarówno zdrowych, jak i chorych na raka jelita grubego. Okazało się, że osoby mające częsty wariant genu ADIPOQ były około 30 proc. mniej narażone na ten nowotwór niż inni badani. Na razie nie wiadomo, czy profilaktyka raka okrężnicy, w postaci zdrowej diety i aktywności fizycznej, może być skuteczna u osób posiadających mniej korzystne warianty genu adiponektyny – podkreślają autorzy pracy. Liczą jednak, że ich odkrycie pomoże identyfikować osoby bardziej narażone na raka jelita grubego.

Lekarze zwracają uwagę, że warunkiem skutecznego leczenia tego nowotworu jest jego wczesne wykrywanie. W Polsce każda osoba po 50. roku życia ma prawo do bezpłatnego, profilaktycznego badania kolonoskopowego, które pozwala wykryć i usunąć łagodne zmiany nowotworowe w okrężnicy, tzw. polipy. Z czasem grożą one pojawieniem się raka, dlatego trzeba je wycinać. Kolonoskopię powinny częściej wykonywać osoby z rodzinnym ryzykiem raka okrężnicy. Poza tym pacjenci sami mogą zwracać uwagę na różne niepokojące objawy, jak zmiany rytmu wypróżnień czy krew w stolcu, i gdy się pojawią, udać się do lekarza.

SHORT CUTS

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



„Szorty”, mimo że czasami niezupełnie stąpające po ziemi, zauważyły, że dotknął nas kryzys bankowo-giełdowy (a może odwrotnie?). Co prawda nadal w reklamach banków i innych instytucji finansowych nie widać kryzysu (vide reklama w obecnym biuletynie), to jednak rzeczywistość skrzeczy (no może nie w stosunku do lekarzy, ale w stosunku do tzw. zwykłych obywateli) i coraz trudniej dostać kredyt na dotychczasowych warunkach bądź w oczekiwanej sumie. Na giełdzie się nie znam (co przyznaję z bólem), jakieś akcje posiadam, ale traktuję je po macoszemu, tak że nie wzruszają mnie tzw. krótkoterminowe trendy. Jednakże gdy usłyszałem opisy niektórych transakcji, np. „kupno akcji z przyszłości, do przeszłości” lub inne równie dziwne (przynajmniej dla laika), to tak zdroworozsądkowo myśląc, każdy doszedłby do wniosku, że na dłuższą metę to nie może się utrzymać. Zresztą część tzw. fachowców (specjalnie napisałem „tzw.”, gdyż życie pokazało, iż „fachowcem” łatwo być w czasach hossy, natomiast klasę FACHOWCA poznaje się w czasach bessy lub jeszcze lepiej krótko przed nią), do niedawna utrzymywało, że te „zawierania” dotyczą tylko rynku amerykańskiego, a Europa może spać spokojnie. Jak jest, obecnie każdy sam może zaobserwować. Sytuacja nie jest co prawda nowa, gdyż „świat” już parokrotnie przeżywał podobne kryzysy, ale w „nowożytnych” czasach (cokolwiek by to nie znaczyło) takiego kryzysu jeszcze nie było. Z przykrością należy stwierdzić, że do jego pogłębienia niewątpliwie przyczyniają się wszechobecne media, które muszą mieć „newsy” i w efekcie publikują „samosprawdzające się” przepowiednie. A ludzie zamiast włączyć myślenie, działają w myśl instynktu stadnego i w jego efekcie „katar” zamienia się w „zapalenie płuc”.



W kontekście kryzysu finansowego, gdy media podają, że fortuna tego czy

owego skurczyła się do połowy lub nawet do 30 proc., że instytucje, często z wielowiekową tradycją, upadają, są przejmowane przez inne lub w „najlepszym razie” są dofinansowane przez rządy państw, czyli de facto są w całości bądź w części nacjonalizowane, pojawia się pytanie: Gdzie się podziały te wszystkie pieniądze?! Że to pytanie nie jest nowe, świadczy anegdota naszych braci starszych w wierze (spisana zresztą przed wojną przez Juliana Tuwima). Podam ją w wersji skróconej, gdyż cierpliwość słuchaczy, tudzież objętość „szortów”, wystawiona byłaby na zbyt dużą próbę. A rzecz się miała tak:

Do Moszega przyszedł Icek i mówi:

– Pożycz mi 1000 zł.

Na to Mosze: – Nie mogę, gdyż muszę oddać 1000 zł Tewjemu.

Wtedy Icek pyta się Moszega:

– To może Tewje mógłby mi pożyczyć ten 1000 zł?

– Nie, nie może, gdyż musi oddać 1000 zł Szmulowi – odpowiedział na to Mosze.

– No to może Szmul mógłby mi pożyczyć? – spytał się ponownie Icek.

– Nie, gdyż Szmul jest winny 1000 zł Abrahamowi – odpowiedział ponownie Mosze.

– No to może Abraham? – znowu spytał Icek.

– Nie, gdyż Abraham jest winien 1000 zł Saulowi i musi je oddać – odpowiedział Mosze.

– No to może Saul pożycz mi ten 1000 zł? – spytał się Icek.

– Nie, gdyż Saul jest mi winien 1000 zł i musi go mi teraz oddać – odpowiedział Mosze.

W tym momencie Icek spytał się:

– No, to gdzie jest ten 1000 zł?

Niestety, choć w owych czasach pieniądze były jak najbardziej realne, a dzisiaj są bardzo często wirtualne, to pytanie nadal pozostaje aktualne. Choć osobą, która jak zawsze zarabia „żywą gotówkę”, pozostaje, jak zawsze, Warren Buffet.



Wielu narzeka, że Narodowy Fundusz Zdrowia jest instytucją oderwaną od życia i kreującą własną rzeczywistość niezupełnie przystającą do realnego świata. Jednym z przejawów oderwania od życia NFZ jest wycena świadczeń i to niezależnie od ich rodzaju. Co prawda ostatnimi czasy NFZ, przymuszony niekorzystnymi wyrokami sądowymi, obiecywał urealnienie stawek i podanie ich kalkulacji, czyli realizację jednego z nałożonych na niego przez ustawę obowiązków, którego to do tej pory nie zauważał (no bo, że lekceważył, to nawet mi przez myśl nie przeszło!!!). Najbardziej cieszyli się stomatolodzy (a mój Naczelny zmarnował – o, przepraszam – spędził wiele prywatnego czasu na negocjowaniu „urealnionych stawek”), niestety, o czym świadczą wyniki ubiegłorocznego kontraktowania, wyszło jak zwykle, czyli sporo poniżej kosztów. A tu proszę! Czytam sobie wywiad z panem prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia i co widzę?! Otóż pan prezes zauważył kryzys w światowych finansach! Mało tego, mimo iż nie jest ani „finansistą”, a tym bardziej FINANSISTĄ, to już wie, że w przyszłym roku Fundusz będzie miał mniej pieniędzy, bo „po raz pierwszy od lat” nie wzrośnie składka, a i polska gospodarka będzie się rozwijała gorzej. Muszę przyznać, że wdusiła mnie w fotel przenikliwość analizy prezesa. Jednakże wrażenie to szybko minęło, gdy poczytałem sobie dalej. Dalej, a jakżeby inaczej, była informacja, że w związku z tymi „faktami” nie będzie podwyżki stawek za świadczenia, czyli jak to skomentował mój znajomy (a zapewne i inni) – aby zarobić więcej, będziesz musiał więcej pracować (znajomy użył co prawda innego słowa na „z”, ale my takowych to nawet nie znamy, o stosowaniu nie wspominając). I jednak w efekcie wyszło jak na początku: życie a rzeczywistość Funduszu to jednak dwa zupełnie niezazębiające się światy.



Na koniec, ku pokrzepieniu, mały obrazek zza okna, bo przecież mamy jesień, czasami nawet złotą

KARYKATUROTEKA TYTUSA

Uczestnicy zjazdu lekarzy na wesoło! Na zjeździe byli poważni, czasem zacietrzewieni, rozdiskutowani. Tu pokazują inną twarz, odrobinę przerysowaną, pozbawioną codziennej i zawodowej powagi. A twarz jest odbiciem duszy i charakteru człowieka. Jacy naprawdę jesteście? Dziś drukujemy kolejne dwie karykatury.

Autorem jest Tytus Byczkowski

**Andrzej
Baszkowski**



**Wojciech
Buxakowski**



Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.

Jedno pytanie

Prezydent Lech Kaczyński chce, aby referendum w sprawie prywatyzacji służby zdrowia odbyło się w dniach 10–11 stycznia 2009 r. – poinformował szef Kancelarii Prezydenta Piotr Kownacki. Według niego, w referendum Polacy będą mieli zadane jedno pytanie: Czy jest Pani/Pan za komercjalizacją jednostek służby zdrowia, która może prowadzić do ich prywatyzacji?

Zgodnie z konstytucją prezydent ma prawo zarządzić ogólnokrajowe referendum za zgodą Senatu wyrażoną bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby senatorów. W uzasadnieniu Lech Kaczyński napisał m.in.: – Kierując się dobrem ogółu, jakim jest zagwarantowanie równego dla wszystkich obywateli prawa do ochrony zdrowia stanowiącego zarazem sprawę o szczególnym znaczeniu dla Państwa jako jednej z najważniejszych dziedzin życia społecznego, uważam za niezbędne zarządzenie referendum w sprawie przyszłości polskiej służby zdrowia. Każdy obywatel Rzeczypospolitej będzie mógł, dzięki merytorycznej debacie, jaka poprzedzi referendum, wyrobić sobie zdanie i świadomie podjąć decyzję w tej jakże istotnej sprawie – podkreślił prezydent.

WWW.ONET.PL

Mówią fakty

Już 65 szpitali funkcjonuje jako spółki prawa handlowego i nie było z nimi problemów – twierdzi minister zdrowia Ewa Kopacz. Żaden nie został sprzedany – uspokaja w „Sygnałach Dnia” w rozmowie, którą prowadził red. Mariusz Nowik. Chęć sprzedania szpitali pod przykrywką prywatyzacji zarzuca rządowi Prawo i Sprawiedliwość. Zdaniem minister, politycy muszą wybrać między źle funkcjonującym systemem zdrowia a reformą proponowaną przez rząd Donalda Tuska. – Służba zdrowia działa

tylko dzięki 20 milionom złotych wpomaganym z budżetu na oddłużenie placówek – twierdzi Ewa Kopacz.

Prawo i Sprawiedliwość ostrzega, że proponowana przez Platformę Obywatelską i Polskie Stronnictwo Ludowe prywatyzacja szpitali oznacza ich sprzedaż i brak gwarancji, że prywatny właściciel będzie chciał leczyć pacjentów. Były minister zdrowia Zbigniew Religa tłumaczył w Sejmie, że lekarze z prywatnego szpitala będą nastawiać się przede wszystkim na zysk. To oznacza, że ucierpią na tym przede wszystkim pacjenci.

Obecna szefowa resortu zdrowia jest jednak innego zdania. – 65 polskich szpitali przeszło na formę funkcjonowania jako spółki prawa handlowego – tłumaczy w Polskim Radiu Ewa Kopacz. Czy któryś z tych właścicieli sprzedał ten budynek, zamienił na inną działalność niż leczniczą? Odpowiedź brzmi: nie. – Opierajmy się na faktach, nie przypuszczeniach – podsumowuje minister zdrowia.

WWW.DZIENNIK.PL

Bo ciężko pracują

Posłowie Platformy Obywatelskiej wycofali złożony wcześniej wniosek o odwołanie Bolesława Piecha (PiS) z funkcji szefa sejmowej Komisji Zdrowia. Wcześniej Piecha przekazał prowadzenie obrad komisji wiceprzewodniczącej Beacie Małeckiej-Liberze (PO). Jak powiedział, po konsultacjach z marszałkiem Sejmu Bronisławem Komorowskim (PO), szefem klubu PO Zbigniewem Chlebowskim i kierownictwem klubu PiS, udało się ustalić pewien kompromis. – Ten kompromis rysuje się następująco: ja nie chcę i nie miałem nigdy zamiaru blokować prac Komisji Zdrowia, te prace mają się posuwać normalnie, natomiast rozumiem, że w tej sytuacji, kiedy jest po pierwsze ogromny brak zaufania, są różnego rodzaju oskarżenia i przeważają emocje, jestem w sta-

nie przekazać prowadzenie komisji w sprawie poprawek zgłoszonych do tych ustaw – mówił Piecha. Wiceszefowa klubu PO Elżbieta Łukacijewska podkreśliła, że wycofuje wniosek o odwołanie szefa sejmowej Komisji Zdrowia z szacunku do posłów, którzy ciężko pracują nad ustawami zdrowotnymi.

Są zdrowsi, żyją dłużej

Andrzej Bobrowski, dyrektor Departamentu Rolnictwa i Rozwoju Wsi Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego: – Od kilku lat wyraźnie widzimy potrzebę zdecydowanego wspierania rolnictwa naturalnego. Oceniamy, że ten rynek w Polsce na razie kształtuje się na poziomie dwustu, trzystu milionów złotych, czyli jednego procenta ogólnych obrotów w handlu artykułami spożywczymi. Ale jest on perspektywiczny. Produkt finalny jest droższy od trzydziestu do stu procent i często, w porównaniu z genetycznie modyfikowanym, wygląda mniej efektownie. Ale przecież, pamiętajmy, bogatszy w witaminy, zdecydowanie lepiej skomponowany pod względem składników odżywczych, aktywny biologicznie i posiada nieporównywalnie lepsze walory smakowe. Tak zwana zdrowa żywność w codziennym naszym menu to w efekcie zdrowsze społeczeństwo. Eksperci są tutaj zgodni, wskazują na zalety powszechnego spożywania naturalnych produktów, bogatszych nie tylko we wszelkie dobre składniki, ale i pożyteczne bakterie.

Samorząd województwa wielkopolskiego aktywnie wspiera także procedury odnajdowania, promowania produktów przygotowanych wedle tradycyjnych receptur, inicjuje i organizuje konkursy, kiermasze. Przypisując kulinarne mu dziedzictwu szczególne znaczenie, uczestniczy w Europejskiej Sieci Regionalnego Dziedzictwa Kulinarne, skupiającej producentów oferujących naturalną żywność o wyjątkowym, lokalnym charakterze. W naszym menu za mało jest na przykład jagnięciny czy gęsiny, które mają lepsze walory żywieniowe niż wieprzowina.

EWA STASIAK

„WELCOME TO POZNAŃ & WIELKOPOLSKA”

VII Forum Szpitali Klinicznych

Tradycyjnie w Poznaniu w porze jesiennej spotykają się dyrektorzy szpitali klinicznych w gronie osób zainteresowanych zarządzaniem w służbie zdrowia, szczególnie w zakresie szpitali, dla których organem założycielskim są uczelnie medyczne. Już po raz siódmy, w dniach 23 i 24 października, zgromadziło się w Poznaniu około dwustu uczestników spotkania, w tym dyrektorzy około dwóch trzecich spośród szpitali klinicznych z niemalże wszystkich ośrodków kraju.

W odbywającym się w Aula Nova Akademii Medycznej forum w trakcie pięciu sesji plenarnych oraz trzech warsztatowych przedstawiono „gorące tematy” naszych szpitali. Szczególną uwagę poświęcono zmianom legislacyjnym dotyczącym szpitalnictwa, związanym ze spodziewaną – w przypadku uchwalenia zapowiadanych ustaw – obligacją przekształcenia szpitali w spółki prawa handlowego. Wiceprezes ds. medycznych, dr Jacek Grabowski, zmagął się z pytaniami dotyczącymi wprowadzonego nowego systemu sprawozdawczości. Oba tematy wzbudziły gorącą dyskusję. Ważnym wątkiem spotkania były wykłady i dyskusja dotyczące spraw jakości oraz bezpieczeństwa, a także budowania kultury organizacyjnej (czy też kultury współdziałania) w szpitalach klinicznych. Duże zaciekawienie oraz emocje wzbudziły prezentacje kazuistyczne ukazujące zmiany organizacyjne dokonujące się w wybranych szpitalach klinicznych w ostatnich latach. Śledziliśmy losy radykalnych zmian – co prawda wymuszonych dramatyczną sytuacją – we Wrocławiu, Gdańsku czy w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie. Sztuką jednakże pozostaje zarządzanie szpitalami bez doprowadzania do tak katastrofalnych sytuacji.

Dyskusji grona gości przewodniczyli m.in.: dr hab. Maciej Kowalczyk, dr Wojciech Bieńkiewicz, prof. Tomasz Opala oraz dr. Jan Talaga – reprezentujący dyrektorów szpitali klinicznych. Obecnością swoją zaszczylił nas rektor poznańskiej Uczelni, prof. Jacek Wysocki, a w sposób czynny w spotkaniu uczestniczyli: prorektor ds. klinicznych – prof. Grzegorz Oszkinis, oraz kanclerz Bogdan Poniedziałek.

Spotkaniu towarzyszyło odbywające się w tych dniach spotkanie Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych, a także wieczór św. Łukasza – coroczna już poznańska tradycja świętowania dnia patrona Służby Zdrowia.

Podczas tego wieczoru refleksją swoją podzielił się prof. Wojciech Łączkowski podczas wykładu: Etyczno-prawno-ekonomiczne dylematy współczesnej Europy – w czym prawnik może pomóc medykom. Z życzeniami dla środowiska medycznego zwrócił się dr Włodzimierz Bednorz, szef Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej, reprezentujący dr. Konstantego Radziwiłła. Wręczono ponadto tradycyjnie wyróżnienia Boni Serviamus wraz z medalami wybitymi w 185 rocznicę funkcjonowania Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. Wieczór uświetniła gala wokalnoinstrumentalna w wykonaniu wykładowców oraz studentów Akademii Muzycznej, prowadzona przez panią prorektor, prof. Halinę Lorkowską. Spotkanie zakończono tradycyjnym napojem przygotowanym przez farmaceutów klinicznych – świętołuskówką.

Ewolucja poznańskich spotkań potwierdza nieustanny wzrost zainteresowania tematyką oraz wzrost świadomości związanej z wyzwaniem szpitali klinicznych. Ukazują one konieczność nowych regulacji prawnych zapewniających bezpieczeństwo szpitali, przed którymi stoi trojaki wyzwanie: służba, nauczanie, nauka. Prawodawstwo w tym zakresie wydaje się niespójne i krzywdzące.

W wypełnianiu tej misji dominować powinno zaufanie, wspólna troska oraz stworzenie odważnej i rozważnej osi: rektor z władzami uczelni, ordynator – kierownik kliniki, pracownicy (współtworzący przecież to dzieło) oraz dyrekcja szpitala. Szpital kliniczny ma szansę wypełniać swoją misję, będąc i narzędziem uniwersytetu, i sprawnie zarządzanym przedsiębiorstwem. By sprostać konkurencji i wypełnić swe działanie, musi być i jednym, i drugim. Jak podkreślano podczas dyskusji – kluczową kwestią jest znalezienie równowagi między odpowiedzialnością a uprawnieniami.

Rozlicz punkty

Zbliża się pierwszy okres rozliczenia punktów edukacyjnych (Dz. U. 2004 nr 231 poz. 2326 z późn. zm.), dlatego przypominam Koleżankom i Kolegom zasady naliczania tych punktów.

Pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczął się 6 listopada 2004 r. – zakończy się 5 listopada 2008 r. W tym czasie każdy lekarz powinien uzyskać 200 punktów edukacyjnych (PU) na zasadach określonych w rozporządzeniu ministra zdrowia (RMZ).

1. Do pierwszego okresu rozliczeniowego zalicza się również wszystkie właściwie udokumentowane wydarzenia edukacyjne, w których lekarz uczestniczył między 14 kwietnia 2000 r. i 5 listopada 2004 r. W przypadku braku dokumentów określających liczbę godzin szkolenia (1 godz. = 1 PU) przyjmujemy:

- każdy dzień udziału w kursie medycznym = 6 godzin szkolenia = 6 PU,
- każdy dzień udziału w zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym = 5 godz. = 5 PU.

2. Wydarzenia, o których wyżej mowa, punktowane są na podstawie załącznika nr 3 RMZ (jego tekst zamieszczony jest na ostatnich stronach indeksu).

3. Każdy z nas powinien przygotować w formie pisemnej zestawienie dotyczące swojej aktywności edukacyjnej na podstawie posiadanych dokumentów oraz przypisać zgodnie z ww. załącznikiem każdej z wymienionych pozycji należną liczbę punktów edukacyjnych (integralną częścią dokumentacji każdego szkolenia jest jego szczegółowy program).

4. Zestawienie powinno obejmować oddzielnie:

- a) okres od 14 kwietnia 2000 r. do 5 listopada 2004 r.,
- b) okres od 6 listopada 2004 r. do 5 listopada 2008 r.

5. Po zakończeniu „inventaryzacji” posiadanych dokumentów należy porozumieć się telefonicznie z Działem Kształcenia Podyplomowego WIL (tel. 061/8518758 w. 220) w celu ustalenia terminu spotkania w siedzibie izby, podczas którego zostaną dopełnione niezbędne formalności, a mianowicie:

- pracownik sprawdzi przygotowane zestawienie,
- dokona ewentualnej korekty i udzieli wyjaśnień.

OPRAC. DR MED. MAREK POPIELARZ
(KKM WIL)

XVI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii



MAREK
WALKIEWICZ

Czy Państwo wiecie, skąd się wziął drut? Z tego, że Poznańiak z Krakusem ciągnęli złotówkę, każdy w swoją stronę...

Taki żart usłyszałem od pani kelnerki, gdy płacąc za śniadanie w Hotelu Cracovia, skwitowałem, że w Krakowie „szwedzki stół” kosztuje tyle, co w Poznaniu obiad.

W przerwie obrad Sejmowej Komisji Zdrowia udało mi się gościć na XVI Międzynarodowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W dniach 24–27 września na zaproszenie Komitetu Organizacyjnego pod przewodnictwem prof. Janusza Andresa, do Krakowa, na ulicę Krupniczą, do Auditorium Maximum Uniwersytetu Jagiellońskiego przyjechało około



Duch Sejmu czuwał nawet podczas zjazdowego lunchu – tutaj z dr. Wojciechem Obojskim z Ciechanowa

dwa tysięcy uczestników. Sporo młodych twarzy, jak na specjalność, z któ-



Profesorowie: Krzysztof Kusza, Janusz Andres i Andrzej Kübler



Nad Wisłą nadal króluje Wawel

rej mamy najwięcej lekarzy pracujących za granicą; niezawodni wykładowcy; szeroki przekrój tematów (zainteresowanych odsyłam do stron internetowych zjazdu); zdecydowana obecność firm wystawienniczych; smaczna kuchnia; ciekawe imprezy towarzyszące: wycieczki, a zwłaszcza spektakle teatralne. Ciekawa sesja o nowych technikach anestezji wziewnej (z udziałem konsultanta krajowego prof. Krzysztofa Kuszy), pękająca w szwach sala z tematyką anestezji regionalnej (niezawodna prof. Ewa Mayzner-Zawadzka zapraszała na wiosnę do Pułtuska, na kolejną edycję ESRA), interesująco przedstawione obserwacje z pracy za granicą (np. w Niemczech i Holandii). Kolejki zainteresowanych widziałem nie tylko przy stoisku rozdającym zabawne torby plażowe, ale również przy stoisku warszawskiej Polfy prezentującej swój nowy wyrób, a spora grupa kolegów oblegała prof. Krzysztofa Kuszę i przypuszczała atak w związku ze zbliżającym się egzaminem specjalizacyjnym (po raz pierwszy w systemie europejskim, według części kolegów z tematyką zbyt techniczną, zbyt zagłębioną w nauki podstawowe). Kiedy reportaż będzie już w druku, wyniki egzaminu będą już znane. Oby rezultaty nie były podobne jak w przypadku słynnego egzaminu aplikacyjnego u młodych prawników...

Kiedy byłem na podobnej imprezie dobrych dziesięć lat temu, wrażenia były zgoła inne. Wtedy przydzielono mi pokój w remontowanym hotelu robotniczym na peryferiach, zajęcia odbywały się na ciasnych salach hotelu Forum, nad Wisłą, po drugiej stronie Wawelu (dziwne – ten zrujnowany obiekt nadal straszy przejeżdżających swoją ponurą sylwetką). Gospodarzem spotkania był również Janusz Andres, wtedy świeżo po habilitacji, ciupasem ściągnięty po stypendium w krajach Beneluksu (po niespodziewanej śmierci Profesora Marka Zycha – najwyższy „szarż” anestezjolog na tym terenie). Tylko z samego Poznania przyjechało wtedy pięciu czy sześciu profesorów tej specjalności. Wśród skromnego cateringu brylowała dr Alicja Orkiszewska z Uniwersytetu Medycznego w Kalifornii – „łowca głów białego personelu” – próbowała zarzucić swoje sieci na sfrustrowanych, skromnie zarabiających lekarzy.



Kobiecość powraca.

Zakochaj się od pierwszej jazdy. Nowa generacja Klasy A.



Mercedes-Benz

Już od **20 800 zł***

* Klasa A 150 (wersja Classic, 3-drzwiowa) w kredycie 1/3, 1/3, 1/3 Mercedes-Benz Bank. Oprocentowanie nominalne 0%, rzeczywista roczna stopa procentowa wynosi 2,58%. Dodatkowo proponujemy ubezpieczenie pojazdu po preferencyjnej stawce już od 3,7%, płatne w trzech ratach zintegrowanych z ratami kredytu.

Już od pierwszej jazdy zakochasz się w nowej generacji Klasy A. Zaprojektowaliśmy ją z myślą o delikatności kobiecej natury. Przyjemne wnętrze dzięki klimatyzacji, poduszki powietrzne dla większego bezpieczeństwa na drodze i system aktywnego parkowania*, który pozwoli z wdziękiem zatrzymać się, gdziekolwiek zechcesz.

Zużycie paliwa – Klasa A 150: 6,4 l/100 km, emisja CO₂: 154 g/km.
www.mercedes-benz.pl

* Dostępny jako opcja.

Duda-Watin SA Autoryzowany Dealer Mercedes-Benz

ul. Ptasia 4 (przy Stadionie Lecha), 60-319 Poznań, tel. 0-61 864 44 44

www.duda-watin.mercedes-benz.pl

Spotkajmy się w Filharmonii



7 listopada 2008 (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

NIEPODLEGŁEJ NA 90. URODZINY

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Daniel Stabrawa – dyrygent
Piotr Szychowski – fortepian
Kwartet Śląski:
Szymon Krzeszowiec – I skrzypce
Arkadiusz Kubica – II skrzypce
Łukasz Syrnicki – altówka
Piotr Janosik – wiolonczela

8 listopada 2008 (sobota)
godz. 15, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY

NIEPODLEGŁEJ NA 90. URODZINY

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Marcin Sompoliński – dyrygent
Piotr Szychowski – fortepian
Antoni Hoffmann – lektor

8 listopada 2008 (sobota)
godz. 17, Aula Uniwersytecka

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ BŁĘKITNY

NIEPODLEGŁEJ NA 90. URODZINY

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Daniel Stabrawa – dyrygent
Piotr Szychowski – fortepian
Kwartet Śląski:
Szymon Krzeszowiec – I skrzypce
Arkadiusz Kubica – II skrzypce
Łukasz Syrnicki – altówka
Piotr Janosik – wiolonczela
Antoni Hoffmann – lektor

10 listopada 2008 (poniedziałek)
godz. 20, Centrum Kultury Komedo,
Ostrów Wielkopolski

W 90. ROCZNICĘ POWOŁANIA REPUBLIKI OSTROWSKIEJ

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Marcin Sompoliński – dyrygent
Piotr Szychowski – fortepian

15 listopada 2008 (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

NIEMIECCY ROMANTYCY

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Michael Sanderling – dyrygent
Benedict Klóckner – wiolonczela

16 listopada 2008 (niedziela)
godz. 18, Aula Nova Akademii
Muzycznej

MISTRZOWSKIE DZIEŁA, MISTRZOWSKIE INTERPRETACJE

INAUGURACJA VIII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU ALTÓWKOWEGO IM. JANA RAKOWSKIEGO

Kwintet Warszawski:
Konstanty Andrzej Kulka – I skrzypce
Andrzej Gębski – II skrzypce
Stefan Kamasa – altówka
Rafał Kwiatkowski – wiolonczela
Krzysztof Jabłoński – fortepian

Współorganizatorzy:
Akademia Muzyczna
im. I.J. Paderewskiego
Towarzystwo Muzyczne
im. H. Wieniawskiego

22 listopada 2008 (sobota)
godz. 18, Aula Uniwersytecka

Z TBILISI DO PARYŻA

389. KONCERT POZNAŃSKI

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Wojciech Rodek – dyrygent
Jakub Jakowicz – skrzypce
Sławomir Kamiński – organy
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie
koncertu

28 listopada 2008 (piątek)
godz. 19, Aula Uniwersytecka

SYMFONICZNE PRZEBOJE

Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Marek Pijarowski – dyrygent
Wioletta Chodowicz – sopran

Komisja Kultury zaprasza

Nowa przychodnia lekarska
w Swarzędzu zatrudni do pracy
**lekarzy ze specjalizacją
z medycyny rodzinnej
lub chorób wewnętrznych**
oferujemy atrakcyjne warunki
wynagrodzenia
kontakt: 601 70 88 92, 602 23 26 94

Poszukuję do współpracy
**lekarza
stomatologa**
W prywatnym gabinecie
na Ratajach w Poznaniu
Kontakt: 505-143-649 malesz@wp.pl

GABINET STOMATOLOGICZNY
W ŚRODZIE WLKP.
nawiąże współpracę
**z lekarzem
stomatologiem**
(bardzo dobre warunki)
tel. 508 297 430

P.U.W. Medical sp. z o.o.
zatrudni
**w Swarzędzu
lekarza
stomatologa**
tel. 061 81-74-110

Rodzinne Centrum Medyczne
ESKULAP **PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ Z**

- STOMATOLOGIEM
- ORTODONTĄ
- OKULISTĄ

WWW.ESKULAP-MOSINA.PL

Wielkopolskie Centrum Medyczne REMEDIUM

zaprasza do współpracy w Poznaniu
lekarzy specjalistów:

LARYNGOLOGA, NEUROLOGA,
ALERGOLOGA, PULMONOLOGA,
CHIRURGA NACZYNIOWEGO,
KARDIOLOGA, OKULISTĘ.

Gabinety prywatne od zaraz, a w ramach
umowy z NFZ od stycznia 2009.

Tel. kontaktowy 0-61 82 17 600
we wt. śr. pt. 14.00–20.00

NZOZ zatrudni

kardiologa
neurologa
urologa
laryngologa
dermatologa
pulmunologa

Tel.: 0607 432 009

Zatrudnię LEKARZA STOMATOLOGA

w nowoczesnej praktyce
stomatologicznej
50 km od Poznania
tel. 061 424 32 09

SPZOZ Środa Wlkp.
zatrudni lekarzy
w oddziale:
**położniczo-ginekologicznym
chorób wewnętrznych i dziecięcym**

Tel. 0-61 285 40 31

Centrum Stomatologii i Implantologii HERCULES

w Poznaniu
(Smochowice)
podejmie współpracę

z lekarzem dentystą

Oferty zawierające CV, list motywacyjny
prosimy przesyłać na adres:
hercules@vp.pl, tel. 0-61 849 98 54

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

KA-DENT
STOMATOLOGIA

Wschowa - 19 km od Leszna

ZATRUDNI

LEKARZA STOMATOLOGA

UMOWA Z NFZ ORAZ PRYWATNIE
(OFERUJEMY BARDZO DOBRE
WARUNKI PRACY)

kontakt z kierownikiem - 0509 502 611

POMOC DORAŻNA
„GRUNWALD” S.C.
ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań

**zatrudni
na umowę o pracę
lub umowę zlecenie**

**LEKARZY
INTERNISTÓW
I PEDIATRÓW**
(albo w trakcie specjalizacji)

dobrze warunki płacowe

tel. kont. 509 800 202, 0-61 866 00 19

Do wynajęcia w Kaliszu

- ▮ gabinet ogólnolekarski
- ▮ wyposażony gabinet ginekologiczny
- ▮ sala zabiegowa z możliwością wykonywania zabiegów w znieczuleniu ogólnym
- ▮ całodobowa rejestracja telefoniczna

Kontakt: 0-784 785 082

Przychodnia przy pl. Kolegiackim i na ul. Opolskiej posiada wolne godziny w gabinetach lekarskich.

Zapraszamy chętnych lekarzy do współpracy, szczególnie z zakresu:

**ALERGOLOGII
GASTROLOGII
DIABETOLOGII
ENDOKRYNOLOGII
PULMONOLOGII**

KORZYSTNE WARUNKI.

Możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej, a także wystąpienia o kontrakt z NFZ.

Telefon 0 502 622 144

NZOZ JUDYM
Poznań, os. Przyjaźni
zatrudni
**SPECJALISTĘ
MED. RODZINNEJ
lub INTERNISTĘ**
tel. 607 174 706

**Do wynajęcia
w pełni wyposażony,
zaprowadzony
gabinet stomatologiczny.
Dla lekarza stomatologa
– praca w Londynie**
0-503 17 12 18

NZPOZ
MED-COR
Sp. z o.o.
64-410 Sieraków
ul. Wroniecka 26

Zatrudni lekarzy
medycyny rodzinnej

**internistę
i pediatrę**

tel. kontakt.: 604 268 065

Komisja Historii i Filozofii Medycyny PTPN



6 października odbyło się kolejne posiedzenie komisji. Na początku spotkania jej przewodniczący, prof. Roman Meissner, przekazał kilka ważnych informacji:

☐ 2 października na walnym zebraniu PTPN uroczystie podziękowano członkom szczególnie wyróżniającym się w pracy na rzecz towarzystwa. Wśród nich znaleźli się prof. dr hab. Ludwik Malendowicz i dr Włodzimierz Maciej Stolzmann z Uniwersytetu Medycznego;

☐ odbywają się wykłady Wszechnicy Piastowskiej przy PTPN;

☐ tegoroczne Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny przyznano Haraldowi zur Hausenowi za udowodnienie, że raka szyjki macicy wywołuje wirus HPV, oraz Francoise Barre-Sinoussi i Luc Montagnier za identyfikację wirusa HIV;

☐ pojawiły się nowe wydawnictwa związane z historią medycyny i farmacji;

☐ „Polski dorobek naukowy XIX wieku w zakresie badań anatomii, fizjologii oraz patologii siatkówki z uwzględnieniem struktur otaczających” to tytuł referatu, jakiego wysłuchali zebrani. To ciekawe wystąpienie przygotował dr Andrzej Grzybowski, sekretarz komisji. Przedstawiamy jego fragmenty, przygotowane przez autora. „Sytuacja polityczna Polski w XIX wieku była niezwykle trudna, co przejawiało się licznymi szykanami i ograniczeniami ze strony zaborców wobec rozwoju polskiego życia naukowego. Brak możliwości studiowania medycyny i konieczność posługiwania się językiem zaborcy doprowadzały do bieżącej ówczesnie znajomości przez polskich lekarzy wielu języków (zwykle był to rosyjski, francuski i niemiecki) oraz konieczności podejmowania studiów za granicą. Prowadziło to do stałego kontaktu polskich lekarzy z najlepszymi ośrodkami zagranicznymi i bezpośredniego transferu wiedzy do Polski. Równocześnie kontakty nawiązane podczas studiów na zagranicznych uczelniach oraz zagranicznych staży, publikacje w czasopiśmie zagranicznych i obecności na międzynarodowych konferencjach medycznych, umożliwiały polskim lekarzom funkcjonowanie w środowiskach europejskich bez kompleksów na równorzędnych pozycjach. Doświadczenia i wiedza zdobyte przez nich podczas pracy za granicą przenoszone były do Polski. Powstały wybitne ośrodki okulistyki w Warszawie, Krakowie, Poznaniu i Lwowie. Należy jednak zaznaczyć, że przy bardzo niesprzyjającej polityce władz zaborczych ośrodki te na ziemiach polskich wypełniały przede wszystkim obowiązki kliniczne, natomiast działalność naukowa, szczególnie ta o charakterze doświadczalnym, wymagająca specjalnych narzędzi badawczych, była bardzo ograniczona.

Duża część potencjału naukowego polskich okulistów została rozproszona za granicą. Pomimo wielu lat tam spędzonych i wysokiej rangi naukowej, żaden z nich nie był w stanie stworzyć na obczyźnie szkoły naukowej, dorównującej ówczesnym europejskim ośrodkom okulistycznym”.

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Samo życie

W głowie huczy – wzburzone fale...

Przeróżne racje – potop, słów zalew.

A gdzie rozum – gdzie go tropić?

Nadal pływać? – Czy się topić?

Glorietta

Gdy zmruszały już piedestał,

może czas by show zaprzestać?

Finis coronat opus?

Finis coronat opus – koniec wieńczy dzieło –

była euforia, ale ją „wciąło”.

Latają kruki i inne ptaki –

nastrój jesienny, byle jaki.

Skróty

Menażer – lew na żer.

Potworek – do Tworek.

Dyktator – dykta to?



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

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

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

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. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Poleć
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
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 (067) 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL
redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisko, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,
Wiesław Wawrzyniak
zdjęcie na okładce: DiGiTouch

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>
druk: drukarnia Interak

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu,
Polskie Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej,
Polskie Towarzystwo Angiologiczne,
Polskie Towarzystwo Flebologiczne
oraz wydawnictwo Termedia

zapraszają na



**Top Angiological
Trends**

Bydgoszcz 9–10 stycznia 2009 r.

Top Angiological Trends

Opera Nova,
ul. Marszałka Focha 5, Bydgoszcz

Oplata konferencyjna
(cena zawiera podatek VAT):
do 10 grudnia 2008 r. – 150 zł
po 10 grudnia 2008 r. – 200 zł

Prosimy o wpłaty na konto:
30 1090 1359 0000 0001 0559 9169
(z dopiskiem *Top Angiological Trends*).

Biurow organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel./faks: +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Wykłady przedstawiają m.in.:

prof. dr hab. Rajmund Adamiec, dr Paweł Alexiewicz, prof. dr hab. Piotr Andziak,
dr Dorota Bednarska-Chabowska, prof. dr hab. Paweł Chęciński,
dr hab. Marcin Gabriel, prof. dr hab. Arkadiusz Jawień, dr hab. Jacek Jawień,
lek. Rafał Małecki, prof. dr hab. Marek Maruszyński, dr Arkadiusz Migdałski,
prof. dr hab. Maciej Skórski, prof. dr hab. Walerian Staszkiwicz,
prof. dr hab. Andrzej Szuba, prof. dr hab. Witold Tomkowski,
prof. dr hab. Tomasz Urbanek, dr Krystyna Zdrojowy

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne.

UWAGA! Osoby zgłaszające udział w konferencji,
które dokonają rejestracji na stronie
www.konferencje.termedia.pl, otrzymają 5% rabatu.

www.termedia.pl

termedia
wydawnictwa
medyczne

Organizatorzy:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej,
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Akademii Medycznej we Wrocławiu



oraz

wydawnictwo Termedia

termedia
wydawnictwa
medyczne

Liderzy opinii partnerami lekarza praktyka

Priorytetowe dla każdego lekarza problemy
omawiać będą wybitni wykładowcy uznani
za autorytety w swoich specjalnościach.

Wykłady inauguracyjne wygłoszą:

Hilary Koprowski i Zenon Stęplewski
profesorowie Biotechnology Foundation Laboratories
Uniwersytetu Thomasa Jeffersona w Filadelfii, USA
prof. dr hab. Andrzej Steciwko
Akademia Medyczna, Wrocław
prof. dr hab. Andrzej Zoll
Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Biurow organizacyjne:
Termedia sp. z o.o.
ul. Wenedów 9/1
61-614 Poznań
tel./faks: +48 61 656 22 00
szkolenia@termedia.pl
www.termedia.pl

Zapraszamy!

lekarzy POZ, lekarzy medycyny rodzinnej,
internistów wszystkich specjalności, pediatrów,
lekarzy specjalistów z różnych dziedzin medycznych,
menedżerów, pielęgniarki środowiskowo-rodzinne
oraz studentów wydziałów medycznych

Uczestnicy otrzymują
25 punktów edukacyjnych

www.topmedicaltrends.pl

III Kongres

**TOP
MEDICAL
TRENDS**



2009

Poznań, 13–15 marca

Centrum Kongresowe
Międzynarodowych Targów Poznańskich
pawilon 15C

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

Aktualne informacje o pracach izby
Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie
Zmiany w przepisach
Przegląd prasy
Newsletter
Serwis stomatologiczny
Giełda ogłoszeń (praca, sprzęt)

