



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

W naszej galerii tym razem „Słoneczniki” autorstwa kolegi stomatologa, Bolesława Rakowskiego. Od początku działania Koła Plastycznego WIL był jego aktywnym członkiem. Dał się poznać nie tylko jako uzdolniony artysta, ale przede wszystkim jako nieskazitelny gentleman... Nestor ma 93 lata. Maluje farbami olejnymi. Zainteresowanie malowaniem przejął po ojcu. Do malowania zachęcali go także nauczyciele rysunku w gimnazjum i liceum. – *Nauczyciele byli mistrzami artystycznego warsztatu malarskiego i świetnymi pedagogami* – wspomina. Rozmowa z doktorem Rakowskim sprawia wielką satysfakcję, a jego sprawności intelektualnej chciałby doświadczyć każdy, kto dożyje równie podeszłego wieku...

TOP MEDICAL TRENDS

2015

POZNAŃ
20–22 marca

MIEJSCE

POZNAŃ, Centrum Kongresowe Międzynarodowych
Targów Poznańskich, pawilon 15

ORGANIZATORZY

Wydawnictwo Termedia,
wydawca czasopisma
Top Medical Trends
– Przewodnik Lekarza

termedia

Katedra i Zakład
Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



PATRONAT NAUKOWY

Polskie Towarzystwo
Medycyny Rodzinnej



WWW.TERMEDIA.PL

7th INTERNATIONAL CONFERENCE OF CONTEMPORARY ONCOLOGY

**PERSONALISED CANCER MEDICINE
& BIG DATA ANALYSIS**

POZNAŃ, 25–27 March 2015

PLACE OF CONFERENCE

IBB Andersia Hotel
pl. Władysława Andersa 3, Poznań

ORGANIZING COMMITTEE

Maciej Wiznerowicz, Andrzej Mackiewicz,
Salem Chouaib, Kelly Hakes

SCIENTIFIC COMMITTEE

Giulio Draetta, Alexander Eggermont,
Salem Chouaib, Jacek Jassem,
Jan Lubiński, Bożena Kamińska,
Andrzej Mackiewicz, Cezary Szczylik,
Wojciech Golusiński,
and Maciej Wiznerowicz

WWW.TERMEDIA.PL

V Międzynarodowa Konferencja
Naukowo-Szkoleniowa

OTOLOGIA 2015

TORUŃ, 16–18 kwietnia 2015 r.

MIEJSCE:

Copernicus Toruń Hotel,
Bulwar Filadelfijski 11, Toruń

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. med. Witold Szyfter

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Sekcja Otolologii i Neurootologii Polskiego
Towarzystwa Otolaryngologów,
Chirurgów Głowy i Szyi,
Klinika Otolaryngologii
i Onkologii Laryngologicznej
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu,

Stowarzyszenie Naukowe
„Lepiej Słyszeć – Better Hearing”

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

WWW.TERMEDIA.PL

Diagnoza wstępna

Spis treści

Minister wie swoje...



Nie chciałem pisać o służbie zdrowia, ale się nie da. Nie sposób uciec od kolejek, pakietów, narzekań. Nie jest najgorsze to, że przy okazji reformy robimy błędy. Błędów nie robi tylko ten, kto nic nie robi. Piszący na następnej stronie Krzysztof Kordel twierdzi jednak, że za wszystkie niepowodzenia winny będzie lekarz. Tak jak zawsze. Ale nie ma się co dziwić. Doktorom wiecznie coś się nie podoba, a tak się dziwnie dzieje, że najbardziej to, co wymyśli nieomylny Wielki Organizator, czyli ministerstwo. Konsultanci krajowi i wojewódzcy mają coraz mniej do powiedzenia i unikają jak mogą stanowisk. Podobnie jak samorządy, o zwykłych lekarzach nie mówiąc, bo ich od dawna nikt nie słucha. No i tak to jest. Minister Arłukowicz wie, jak postępować z doktorami. Stawia ich pod ścianą. Najpierw podpiszcie, potem możemy rozmawiać. W ostateczności napuszcza pacjentów na lekarzy. A to w Polsce idzie zawsze łatwo.

Niemal każda reforma czy zmiana organizacyjna zapowiadana jako dobrodziejstwo dla wszystkich, zwłaszcza pacjentów, dziwnym zrządzeniem losu obraca się na ich niekorzyść. Nikt mnie nie przekona, że likwidacja stażu podyplomowego jest zbawieniem dla służby zdrowia i chorych. Zawsze myślałem, że im więcej lekarz się nauczy, tym lepiej. A jak ma więcej praktyki, to już w ogóle super. Wielki Organizator twierdzi, że wcale nie, że takie myślenie to wszeteczeństwo, że teraz jest tak, że im krócej, tym lepiej. I zlikwidował staże podyplomowe. Wszyscy byli przeciwni tej decyzji. Uczelnie, profesorowie, konsultanci, studenci. Ale minister postawił na swoim i po 2017 r. staży nie będzie. Podstawowym argumentem za likwidacją były pieniądze. Bez stażu będzie taniej. No będzie. Jeżeli studia na uniwersytecie medycznym skrócilibyśmy do 3 lat, byłoby jeszcze taniej... Byliśmy jako samorząd przeciwni temu projektowi. Jestem zdania, że konsekwentnie powinniśmy domagać się przywrócenia stażu. W imię korzyści dla pacjentów i uczciwości nauczania dla studentów. Wiem, że były to decyzje polityczne, podejmowane na „najwyższym szczeblu”, że jest kryzys finansowy w państwie, więc nie ma o czym mówić. Otóż jest. Naszym obowiązkiem jest alarmować, że szkolenie studentów traci, że od dziesięcioleci staże były podstawą szkolenia praktycznego, że to fundament specjalizacji. Argumenty polityczne najmniej powinny ważyć w dziedzinie tak istotnej dla bezpieczeństwa społeczeństwa jak ochrona zdrowia. Nas nie powinien obchodzić kryzys. Naszym obowiązkiem jest alarmować, że zdaniem lekarzy nauczanie pozbawione stażu podyplomowego jest błędem. Ten błąd trzeba naprawić. Nawet jeżeli minister wie swoje i ma tak zwane poparcie polityczne...

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Czy prowokacja dziennikarska w gabinecie lekarskim może być legalna?	8
Prowadzenie list osób oczekujących na świadczenie	9
Spółka z o.o. i spółka komandytowa jako formy prawne prowadzenia gabinetu	10
Tak minął w Izbie luty	12
Obiecująca perspektywa finansowa	12
Nowe obowiązki nałożone na lekarzy prowadzących praktyki lekarskie	12
Nowy Rok w Lesznie zaczął się śpiewająco	13
Pożegnania	14
Drzwi otwarte i koncert psychologów	15
Dwa w jednym... czyli kolejne spotkanie Polskiej Orkiestry Lekarzy	16
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	18
Był bal...	20
Żądanie zwrotu refundacji nie znajduje uzasadnienia	22
Ważne zmiany w sprawie recept	23
Dawka informacji	24
Minister zdeterminowany, lekarze też	26
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...jest jeszcze zbyt wcześnie, by oceniać funkcjonowanie kolejnej reformy i tak już rozchwianej ochrony zdrowia. Osobiście nie wierzę, że w obecnym kształcie może być dobrze. Szczytne hasła skrócenia kolejek i szybszego rozpoznawania i leczenia nowotworów natrafiają na rafy i pola minowe. Historia pokazuje, że wojny wygrywa się nie pospolitym ruszeniem, ale logistyką i rezerwistami.

Czy rafy były dla środowiska lekarskiego zaskoczeniem? Oczywiście, że nie i co ciekawsze – były one przez nas wskazywane. No cóż, wódz postanowił inaczej. Zamiast planowania zastosowano rozpoznanie bojem, a że spowoduje to straty – to nic. Liczą się dobre chęci i dobro obywatela. Skoro plan wodza jest dobry, a realia nie przystają do planu, tym gorzej dla nich. Dobry strateg ma zawsze plan B. Już go wypróbowano i to z sukcesem. Lekarze zamknęli gabinety, a raczej ich nie otworzyli, więc pacjentów przyjęły SOR-y i świat się zawalił. A mógł się zawalić w dni wolne od pracy? Sukces planu B został odtrąbiony.

Dobry strateg ma również plan C na wypadek, gdyby wojna nie okazała się zwycięska i trzeba by się wytłumaczyć z klęski. Należy przekonać suwerena, że powodem porażki była wroga działalność V kolumny i wskazać winnego.

Moim zdaniem zaczęły się już działania osłonowe i przygotowania do szukania winnych. O tym, że winą za niepowodzenie zostanie obarczony stan lekarski, nikogo przekonywać nie trzeba. Przecież to są wyłącznie sabotażyści, którzy nie chcą zmian tylko i wyłącznie ze względu na swoje partykularne interesy. Ale w tej wrogiej masie są gorsi. To ci paskudni ordynatorzy, zwłaszcza ci z Wielkopolski. Mają czego bronić. Kto nie chciałby na etacie zarabiać średnio 16 600 zł na miesiąc? Szkopuł w tym, że mimo usilnych starań nie udało mi się takiego znaleźć, a może ci, z którymi na ten temat rozmawiałem, są mistrzami w kłamstwie? Strzał był skuteczny. Usłużne media, tak jak się tego należało spodziewać, szybko podchwyciły wyniki mitycznej ankiety przeprowadzonej przez centralę (sztab wodza).

Wskazano im kolejną wrogą organizację – konsultantów krajowych i wojewódzkich. Rezygnują, bo nie chcą ujawniać otrzymywanych od firm farmaceutycznych prezentów. To, że mają coraz mniej do powiedzenia, nie jest ważne. To, że część z nich przed rezygnacją złożyła stosowne oświadczenia, nie pasuje do obrazu i o tym się suwerenowi nie donosi.

Sabotażyści działają także na innym froncie. Nie chcą się szkolić. Przygotowano szkolenia w pigułce – kilka godzin i już wszystko wiesz. A oni nie chcą jechać do Warszawy. Na marginesie chcę postawić pytanie: czy po takim szkoleniu uczestnik na koniec roku dostanie stosowny PIT? Szkolenie to przecież korzyść. I to jaka.

Zawsze zostaje wypróbowana metoda wskazywania szkodnika. Oczywiście jest, że w pracy lekarza zdarzają się niepowodzenia. Zdarzają się też błędy i to tragiczne w skutkach. W dzisiejszych czasach, przy takim jak obecnie nastawieniu mediów, są one – i co gorsze będą – nagłaśniane. Z wielu miejsc słychać głosy, by coś z tym przekazem medialnym zrobić. Moim zdaniem szanse na zmianę wizerunku lekarzy w mediach mamy niewielkie. Błąd jest tematem nośniejszym niż pokazanie ciężkiej pracy. Kogo sumienna praca lekarza zainteresuje? Jaki można dać nagłówek, by wzrosła sprzedaż gazety lub zwiększyła się oglądalność? Płacząca matka lub mąż taki efekt gwarantuje. Media muszą szybko mieć winnego, a decyzje prokuratury czy sądu wymagają czasu. Jak się okaże, że lekarz jest winny, można znowu sprawę odgrzać i jest kolejna wierszówka. A jak okaże się, że jest niewinny, to po co o tym pisać. Kto by chciał o tym czytać. Prawdą zainteresowany jest pojedynczy człowiek, którego oczerniono. I może bezczelnie chciałby, aby go przeproszono. Jak ma takie fanaberie, to niech idzie po sprawiedliwość do sądu. Ma czas i pieniądze, to niech o to walczy.

Taki czarny PR musi się przełożyć na spadek zaufania do lekarza. Skoro polski lekarz to pazerny nieuk, to strach się u niego leczyć. Jak tu iść do szpitala, w którym zabijają i jeszcze trzeba na to cierpliwie czekać w długiej kolejce. Należy też mieć świadomość, że lekarze zapiszą dobry dla koncernu lek (im droższy, tym lepszy), a nie zechcą wydać zielonej karty (tutaj pojawia się pytanie, dlaczego nie jest zielonego koloru). Dlaczego stomatolog, podejrzewając raka w jamie ustnej, nie może tego zrobić, to już temat – jak mówią w Wielkopolsce – „na zaś”.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



SEKRETARZ
ORL WIL
WOJCIECH
BUXAKOWSKI

Posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej (ORL) Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (WIL) odbyło się 31 stycznia 2015 r.

Posiedzenie prowadził prezes Krzysztof Kordel. Po przyjęciu porządku obrad rozpoczęła się dyskusja na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia, a ściślej sytuacji w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), pakietu onkologicznego i kolejkowego. Koleżanka Bo-

żena Janicka szeroko omówiła warunki i zasady, na jakich pracuje od nowego roku POZ. Przedstawiła relacje z negocjacji z ministrem. Wynegocjowane warunki uważa za najlepsze, jakie można było wynegocjować. Nie walczyła o współczynnik 3,0, ponieważ dla większości lekarzy narzucony przez ministra zdrowia system dystrybucji środków jest lepszy. W nowym roku lekarze POZ nie powinni mieć gorzej. Czy będą mieli lepiej? Na to pytanie odpowiedzi na razie nie znamy. Ruszyły zielone karty. Według lekarzy rodzinnych wystawienie karty nie jest tak skomplikowane oraz czasochłonne, jak to pokazują media. Zabiera około 20 minut. W najbliższych miesiącach okaże się, czy będzie możliwe realizowanie świadczeń na podstawie karty w przewidzianych terminach. Za skandaliczne należy uznać, że do końca stycznia koledzy prowadzący AOS zmuszeni byli przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) pracować bez nowych umów, co w sposób istotny utrudniło im pracę. Oczywiście z tego tytułu NFZ nie poniósł

żadnych konsekwencji. Koleżanka Elżbieta Marcinkowska omówiła spotkanie z dyrekcją oddziału wielkopolskiego NFZ. Szeroka relacja z tego spotkania ukazała się w poprzednim numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Kolega Sobczyński jako reprezentant prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraził ubolewanie z powodu pomijania przez ministra zdrowia udziału przedstawicieli izby lekarskiej w dyskusji na temat kluczowych problemów ochrony zdrowia. Jest to zresztą szerszy problem braku jednolitej reprezentacji lekarskiej jako rzecznika naszych interesów oraz ustalenia wspólnych celów w negocjacjach z ministerstwem. O tym pisał Krzysztof Ożegowski w poprzednim numerze – polecam.

Kolega Andrzej Cisło zwrócił uwagę, że zapisy ustawy o świadczeniach zdrowotnych dotyczące listy oczekujących są złe i powodują, że listy oczekujących w poradniach mogą wykazywać znaczną rozbieżność z terminarzem przyjęć. Wynika to z tego, że na listę oczekujących nie można wpisywać pacjentów będących w trakcie leczenia, którzy muszą być uwzględnieni w terminarzu poradni. W informatorze NFZ może zatem wystąpić sytuacja, że kolejka oczekujących będzie stosunkowo krótka, a pierwszy wolny termin będzie bardzo odległy, co zapewne wzbudzi podejrzliwość i pretensje pacjentów. W tej sprawie Rada Okręgowa uchwaliła przygotowane przez Andrzeja Cislę stanowisko. Otrzymałem wiadomość, że prezydium NRL przyjęło ten apel do realizacji.

W dalszej części Rada Okręgowa wytypowała kandydatów do komisji konkursowych na stanowiska ordynatora kilku oddziałów Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych





w Gnieźnie oraz oddziału neurologii i reumatologii Szpitala Miejskiego im. J. Strusia.

Przedłużono ważność prawa wykonywania zawodu dwóm obywatelom Kenii, obywatelowi Białorusi oraz obywatelowi Jordanii, który uzyskał status rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej.

W trybie poufnym podjęto uchwałę w sprawie zdolności do wykonywania zawodu lekarza. Przypomnę, że z tytułu art. 12 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry Rada Okręgowa ma prawo i obowiązek powołać komisję orzekającą w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza, jeśli uzyska uzasadnione podejrzenie. Najczęściej jest to choroba psychiczna lub jakaś forma uzależnienia. Tym razem przed komisją, której przewodniczyłem, stanął kolega od roku mający ograniczone prawo wykonywania zawodu z powodu choroby psychicznej. Pod presją utraty prawa wykonywania zawodu zweryfikował swoje nastawienie do choroby i poddał się systematycznemu leczeniu. Nastąpiła ewidentna poprawa, aktualnie jego stan psychiczny komisja oceniła jako stabilny, co pozwoliło Radzie Okręgowej uchylić mu ograniczenia w wykonywaniu zawodu. Wszyscy członkowie Rady Okręgowej nie ukrywali satysfakcji z tak pozytywnie zakończonych postępowań. Przykład ten świadczy, że pomimo pozornie restrykcyjnego charakteru komisje orzekające Rady Okręgowej w ostatecznym rozrachunku działają dla dobra kolegów.

Zgodnie z decyzją Rady Okręgowej od stycznia w siedzibie WIL dla członków samorządu pełnione są codziennie dyżury prawników lub doradcy podatkowego. Nadal trwa jednak poszukiwanie jak najlepszej formuły poszerzonej pomocy prawnej. W tym celu został powołany doraźny zespół, którego zadaniem jest analiza

potrzeb i negocjacje dotyczące zakresu i finansowania pomocy prawnej dla lekarzy.

To tylko najważniejsze zagadnienia omawiane na ostatnim posiedzeniu Rady Okręgowej. Szczegółowe protokoły są dostępne w sekretariacie WIL.

Następnie odbyła się uroczysta część posiedzenia z udziałem zaproszonych gości: Jego Ekscelencji biskupa Zdzisława Fortuniaka, wojewody wielkopolskiego Piotra Florka, członka zarządu województwa wielkopolskiego Leszka Wojtasiaka, zastępcy dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Miasta Elżbiety Dybowskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Grzegorza Wrony oraz Przemysława Daroszewskiego – dyrektora naczelnego SP ZOZ MSW w Poznaniu.

Przedstawiciele władz państwowych i samorządowych wykazali się w oficjalnych przemowach i rozmowach kulturalnych dużą znajomością ważnych dla ochrony zdrowia tematów. Podkreślali również, że wiedzą, jak ciężka i źle oceniana przez media jest nasza praca. Pozostaje zatem pytanie: Dlaczego, jeśli wszyscy wszystko wiedzą, to ciągle jest jak jest...

Na koniec trochę z przymrużeniem oka.

Pierwszy przemawiał wojewoda. Doceniając nasz trud i zaangażowanie w pracę, przestrzegł nas jednak, że lepiej nie będzie, bo „cudów nie ma”. W swoim przemówieniu arcybiskup Fortuniak odniósł się do tych słów, mówiąc, że dowiedział się tu wprawdzie, że cudów nie ma, ale nie zgadza się z tym, bo one są, choć bardzo rzadko. Jednak jeśli chodzi o ochronę zdrowia, na cud by nie liczył i stanowczo przestrzegł przed doprowadzeniem do sytuacji, kiedy służbie zdrowia będzie już tylko mogła pomóc ingerencja boska.





VOLVO ZAPROJEKTOWANE Z MYŚLĄ O TOBIE



Specjalna oferta na modele Volvo dla zrzeszonych w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Tylko dla Państwa wyjątkowa propozycja finansowania:

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

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

Szczegółowe informacje u opiekuna handlowego:

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

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

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

Firma Karlik
Autoryzowany Dealer Volvo

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

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

www.karlik.dealervolvo.pl

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Czy prowokacja dziennikarska w gabinecie lekarskim może być legalna?

Niekiedy prowokację dziennikarską określa się także jako tzw. dziennikarstwo wcieleniowe, tzn. żurnalista wciela się w rolę innej osoby, niekiedy nawet posługując się, w celu uwiarygodnienia swojej sytuacji, podrobionymi dokumentami. Instytucja ta budzi ogromne wątpliwości i zastrzeżenia. Z jednej strony, wskazuje się, że dziennikarz nie może stawiać się ponad prawem, a z takimi przypadkami mamy do czynienia. W takich sytuacjach bowiem bez zgody zainteresowanej osoby dokonuje się utrwalenia, a potem rozpowszechnia jej wizerunku lub wypowiedzi, często także narusza się sferę prywatności.

Znane są także wypadki, gdy dziennikarz dopuszczał się przestępstwa, aby zdemaskować określone zachowania (np. poświadczyl nieprawdę, aby dostać się do ośrodka dla uchodźców, w innym wypadku zakupił materiał promieniotwórczy i przez kilka dni przechowywał go w redakcji albo posłużył się sfałszowanym dowodem, aby uzyskać kredyt bankowy). Z drugiej strony, podkreśla się, że jest to często jedyny środek, by napiętnować publicznie niegodziwe bądź patologiczne zachowanie. Wszystkie powyższe przypadki miały służyć ujawnieniu określonych patologicznych zachowań w sferze publicznej. Stąd też w doktrynie trwa dyskusja, czy mamy do czynienia z odrębnym pozaustawowym kontratypem, a więc przypadkiem wyłączającym odpowiedzialność prawną. Taki pogląd nie znajduje z reguły uznania w judykaturze.

A co to wszystko może mieć wspólnego z zawodem lekarza? „Ofiarą” takiej prowokacji może być właśnie medyk. Z pewnością pamiętacie Państwo przynajmniej kilka takich sytuacji, o których informowały media także w Po-

znaniu. Zawsze wtedy pojawia się pytanie o legalność takich działań, a zwłaszcza, czy tak uzyskany materiał może być dowodem w postępowaniu sądowym.

Biorąc pod uwagę powyższe, na szczególną uwagę zasługuje sprawa, którą zajmowały się najpierw sądy lekarskie, a następnie Sąd Najwyższy rozpatrujący kasację ukaranego lekarza (patrz szerzej „Medyczna Wokanda” 2013, nr 5), a dotyczyła następującej sytuacji. Do gabinetu lekarza ginekologa zgłosiła się pacjentka, która była w rzeczywistości dziennikarką i za pomocą ukrytej kamery zarejestrowała przebieg wizyty. Można tylko domniemywać, że zainteresowanie dziennikarki działalnością doktora było wynikiem sygnałów uzyskanych od jego pacjentek. Eufemistycznie można powiedzieć, że zachowanie obwinionego podczas badania ginekologicznego odbiegało od przyjętych standardów, a przeprowadzane przez niego podczas badania czynności zdecydowanie wykroczyły poza jego kompetencje zawodowe. Na przykład obwiniony posługiwał się między innymi wulgarnym słownictwem na określenie narządów płciowych itp. Co ciekawe, bronił się, twierdząc, że chciał w ten sposób dopasować swój język do percepcji pacjentki (*sic!*).

Jak podkreślił Sąd Najwyższy, w tym postępowaniu nigdy nie budziło wątpliwości to, że głównym dowodem były materiały uzyskane w następstwie zastosowania prowokacji dziennikarskiej. Sąd Najwyższy zajął w tej kwestii stanowisko, że prowokacja ta – jako taka – nie stanowi naruszenia prawa i co więcej, jej przedmiotem nie było kreowanie zdarzeń, a jedynie zarejestrowanie zachowania obwinionego podczas badania pacjentki. Zapis w takim kształcie, w jakim został wyemitowany, nie nasuwał jakichkolwiek wątpliwości, że zachowanie obwinionego podczas badania ginekologicznego co najmniej odbiegało od przyjętych dla tej czynności standardów. Na tej podstawie bezdyskusyjnie stwierdzono, że obwiniony posługiwał się wulgarnym słownictwem, dla którego to zachowania – w opinii Sądu Najwyższego – nigdy żadnego usprawiedliwienia nie może stanowić poziom intelektualny pacjenta, a przeprowadzane przez niego podczas badania czynności zdecydowanie wykroczyły poza jego kompetencje zawodowe. Jednocześnie obwiniony w istocie nigdy nie zakwestionował, że zdarzenie miało taki przebieg, jak zostało zarejestrowane, a jedynie wskazywał, iż ocenione powinno ono być w szerszym kontekście, a więc z poznaniem

Na wstępie wyjaśnijmy, że pod pojęciem prowokacji dziennikarskiej rozumie się takie działania dziennikarzy, które mają charakter podstępny, a ich celem jest skłonienie innej osoby do podjęcia działań mogących postawić taką osobę w złym świetle czy nawet stanowiących czyn zabroniony.

całego przebiegu badania. Dodatkowo Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że pełnomocnik obwinionego, stawiając zarzuty w tym przedmiocie, nie dostrzegł również i tego, że ów zapis nie jest jedynym dowodem w sprawie, ponieważ na te same okoliczności przesłuchana w sprawie została w charakterze świadka sama M.F. i złożyła zeznania zgodne z tym, co wynika z dokonanego przez nią zapisu. Wiarygodność tych zeznań nigdy w sprawie nie była kwestionowana. Podsumowując, Sąd Najwyższy stwierdził, że nawet gdyby stawiany obwinionemu zarzut ograniczyć do prostackiego i wulgarnego słownictwa, jakim posługiwał się obwiniony w stosunku do pacjentki, byłoby to wystarczające do przyjęcia, że swym zachowaniem naruszył on art. 12 Kodeksu etyki lekarskiej (KEL). Przypomnijmy, że zgodnie z art. 12 ust. 1 KEL lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. Sąd Najwyższy stwierdził nadto, że obwiniony podczas prowadzonego badania wykonał czynności zastrzeżone dla specjalisty z zakresu seksuologii (nie będziemy wnikać w szczegóły), do czego nie miał żadnych kompetencji, a to z kolei stanowiło naruszenie art. 10 KEL, który stanowi, że lekarz nie powinien wykroczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzeczniczych.

Jak z tego płynie wniosek? W dobie miniaturyzacji sprzętu można i należy się spodziewać, że każdy może użyć takiego urządzenia, tym bardziej że nie są one drogie. Może je mieć zatem każdy. Nie tylko dziennikarz. Ten ostatni ma tylko tę przewagę, że łatwiej jest mu taki materiał upublicznić. Ale w dobie tzw. dziennikarstwa obywatelskiego właściwie i na tej płaszczyźnie każdy ma równe możliwości. Czy jest to zgodne z prawem? Zapewne nie, nie oznacza to jednak, że nie może posłużyć jako dowód w sprawie, jak wyżej opisano. A co z odpowiedzialnością prawną dziennikarzy? To temat na inny artykuł. Zatem radzić można tylko takie zachowanie, które zawsze korzystnie wypadać będzie w nagraniu audio lub wideo.

Zmiany od 1 stycznia 2015 r.

Prowadzenie list osób oczekujących na świadczenie

Znowelizowane przepisy*, obowiązujące od początku tego roku, wprowadziły wiele zmian dotyczących prowadzenia list oczekujących (na udzielenie świadczenia) przez podmioty mające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Zmianie uległ zakres informacji przekazywanych do NFZ, a także sposób oraz częstotliwość ich sprawozdawania.

Nowy sposób obliczania średniego czasu oczekiwania

Poprzednio czas ten obliczany był na podstawie informacji o liczbie pacjentów skreślonych z listy oczekujących z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 6 miesiącach. Obecnie – od 1 stycznia – średni czas oczekiwania obliczany jest dla tej samej kategorii pacjentów skreślonych w ciągu ostatnich 3 miesięcy. Analogicznie w sprawozdaniach podaje się liczbę osób skreślonych z powodu wykonania świadczenia w ostatnich 3 miesiącach (a nie skreślonych w ostatnich 6, jak to było w dotychczasowej sprawozdawczości).

Obowiązek prowadzenia list oczekujących w formie elektronicznej

Jest to związane z wymogiem przekazywania wykazów PESEL pacjentów oczekujących, ze stanem na ostatni dzień miesiąca, oraz skreślonych w danym okresie sprawozdawczym wraz z podaniem daty i powodu skreślenia. Listy te mają być utworzone i uzupełnione (w trakcie I kwartału) o informacje o osobach oczekujących, wg stanu na 31 marca 2015 r. Należy pamiętać, że od kwietnia 2015 r. (czyli w sprawozdaniu za kwiecień – przekazanym w maju) w sprawozdaniach przekazywanych komunikatami XML – należy przekazywać co miesiąc oprócz danych statystycznych informacje o: imieniu (imionach), nazwisku i nr PESEL każdej osoby oczekującej, wg stanu na ostatni dzień miesiąca.

Odrębne listy oczekujących na wybrane świadczenia

Placówki udzielające świadczeń wymienionych w załączniku nr 11 do rozporządzenia Ministra Zdrowia** m.in. z zakresu leczenia stomatologicznego: leczenie aparatem ortodontycznym oraz leczenie protetyczne – zobowiązane są do prowadzenia odrębnych list oczekujących na te świadczenia. Listy te mają być utworzone i uzupełnione w trakcie I kwartału, czyli pierwsze sprawozdanie zgodnie z nowymi przepisami będzie za kwiecień złożone w maju.

Raporty o pierwszym wolnym terminie

Pierwsze w tym roku sprawozdania od placówek medycznych przesyłane były w plikach Excel. Konieczność taka wynikała z braku dostosowania systemów informatycznych NFZ. Począwszy od lutego 2015 r., raporty można już przekazywać w postaci otwartego komunikatu XML, generowanego przez aplikacje posiadane przez świadczeniodawców i przekazywanego do oddziału funduszu za pośrednictwem kont SZOI. Przypominamy, że zgodnie z przepisami raporty należy przekazywać co najmniej raz w tygodniu. W wypadku przekazywania informacji raz w tygodniu należy podać stan na ostatni dzień roboczy każdego tygodnia i przekazać do oddziału funduszu najpóźniej następnego dnia roboczego od ostatniego dnia roboczego tygodnia. Co ważne, terminy te odnoszą się do dni roboczych świadczeniodawcy, a nie NFZ.

MAGDALENA ROZUMEK-WENC

* Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014 r., poz. 1138 ze zm.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. 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 (Dz. U. 2014 r., 1986).

** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2014 r. 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 (Dz. U. 2014 r., 1986).

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

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



dr n. praw. Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Poprzednią „Pigułkę prawną” poświęciliśmy problematyce sukcesji i zmiany formy prawnej gabinetu. Pośród różnych form wymieniliśmy wówczas między innymi spółkę komandytową oraz spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Tym dwóm typom spółek, coraz powszechniej wykorzystywanym do prowadzenia działalności leczniczej, chcielibyśmy przyrzeć się trochę bliżej w tym wydaniu „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Jak założyć spółkę?

Każda z tych spółek może powstać zarówno wskutek zarejestrowania jej jako zupełnie nowego podmiotu, jak i w wyniku przekształcenia przedsiębiorcy działającego dotychczas w innej formie prawnej, tj. jako spółka innego rodzaju (w tym cywilna), ponadto spółka z ograniczoną odpowiedzialnością może powstać także z przekształcenia przedsiębiorcy prowadzącego jednoosobowo działalność gospodarczą.

Utworzenie każdej z tych spółek wymaga najpierw sporządzenia umowy spółki w formie aktu notarialnego (wyjątkiem od tej zasady jest zakładanie spółki przy wykorzystaniu wzorca umowy w trybie art. 157(1) Kodeksu spółek handlowych). Każda z tych spółek podlega również obowiązkowemu wpisowi do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), prowadzonego przez sądy rejonowe, do których trzeba złożyć wnioski na urzędowych formularzach wraz z wymaganymi załącznikami (np. wzorami podpisów). Spółka komandytowa powstaje dopiero z chwilą wpisania jej do rejestru, a więc do skutecznego jej założenia nie jest wystarczające samo zawarcie umowy przez współników. Z kolei w wypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością ustawodawca przewidział instytucję spółki w organizacji, z którą mamy do czynienia w okresie pomiędzy zawarciem umowy spółki a jej rejestracją. W tym czasie spółka może zaciągać zobowią-

Spółka z o.o. i spółka komandytowa jako formy prawne prowadzenia gabinetu

zania (np. podpisywać umowy), które automatycznie przejdą na spółkę po jej zarejestrowaniu w KRS.

W wypadku powstania tych spółek wskutek przekształcenia procedura jest bardziej skomplikowana, jednak korzyści stąd płynące są istotne. Spółka powstała z przekształcenia przejmuje bowiem z mocy prawa (automatycznie), z chwilą zarejestrowania przekształcenia w KRS, wszelkie prawa i obowiązki swego poprzednika (z bardzo nielicznymi wyjątkami), w tym kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), bez potrzeby dokonywania cesji zawartych wcześniej umów. Z punktu widzenia właścicieli gabinetu, dla których często kontrakt z NFZ jest najistotniejszą umową, przekształcenie jawi się jako rozwiązanie bezpieczne.

Czym różnią się te spółki?

Różnic jest wiele, skupimy się na tych, które z punktu widzenia działalności leczniczej wydają się mieć najważniejsze znaczenie.

Po pierwsze, wprawdzie oba omawiane rodzaje spółek zalicza się do tzw. spółek prawa handlowego (są one uregulowane w Kodeksie spółek handlowych), ale spółka komandytowa należy do kategorii spółek osobowych (obok spółki jawnej, partnerskiej i komandytowo-akcyjnej), a spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zalicza się do spółek kapitałowych (obok spółki akcyjnej). W spółkach osobowych istotniejsze są więzi między współnikami i ich osobiste zaangażowanie w działalność spółki. Natomiast w spółkach kapitałowych następuje wyraź-

ny rozdział między sferą właścicielską (udziałowcy) a zarządczą (zarząd spółki).

Po drugie, spółka komandytowa musi mieć co najmniej dwóch współników, a spółka z ograniczoną odpowiedzialnością może funkcjonować również z jednym współnikiem.

Po trzecie, kwestia odpowiedzialności za zobowiązania. W spółce komandytowej występują współnicy dwojakiego rodzaju: komplementariusze, którzy odpowiadają wobec wierzycieli za zobowiązania spółki bez ograniczenia, całym swoim majątkiem, w tym prywatnym (a więc tak, jak odpowiadają np. jednoosobowi przedsiębiorcy), oraz komandytariusze, których odpowiedzialność za zobowiązania spółki jest ograniczona do określonej kwoty (tzw. sumy komandytowej) ustalonej przez współników i wpisanej do KRS (np. tysiąc złotych). Pozwala to na zróżnicowanie odpowiedzialności osób tworzących spółkę w zależności od ustaleń między samymi współnikami. Z kolei w wypadku spółki z ograniczoną odpowiedzialnością jej współnicy nie odpowiadają za zobowiązania spółki, a ich odpowiedzialność majątkowa w rzeczywistości ograniczona jest do wysokości wniesionych przez siebie wkładów (w razie problemów egzekucja będzie bowiem prowadzona w pierwszej kolejności z majątku spółki, a więc m.in. z wkładów wniesionych uprzednio przez współników). Jeżeli majątek spółki nie wystarczyłby na zaspokojenie wszystkich długów, wówczas odpowiedzialność za nie będą musieli ponieść członkowie zarządu.

Po czwarte, jeśli chodzi o opodatkowanie, trzeba zwrócić uwagę, że co do zasady jest ono korzystniejsze w wypadku spółki komandytowej, ponieważ ma ono pojedynczy charakter, co oznacza, że dochód opodatkowany jest wyłącznie na poziomie wspólników. Z kolei w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością mamy do czynienia z tzw. podwójnym opodatkowaniem podatkiem dochodowym – po raz pierwszy na poziomie samej spółki, a następnie po raz drugi, na etapie wypłaty dywidendy na rzecz poszczególnych wspólników.

Po piąte, w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością występuje kapitał zakładowy, który nie może być niższy niż 5000 zł, a dla spółki komandytowej nie przewidziano wymogu minimalnego kapitału.

Jakie podobieństwa?

Poza wspomnianym wyżej obowiązkiem sporządzenia umowy spółki w formie aktu notarialnego oraz obowiązkiem rejestracji w KRS w wypadku obu spółek wkłady wnoszone przez wspólników mogą mieć zarówno charakter pieniężny (gotówka), jak i niepieniężny (tzw. aport). Obie te spółki wymagają prowadzenia tzw. pełnej księgowości (nie jest prawem dopuszczalne prowadzenie książki przychodów i rozchodów).

Jakie korzyści dla lekarzy?

Jak wskazano, oba omawiane typy spółek stają się coraz powszechniejsze na rynku usług medycznych. Dlaczego? Przyczyny są rozmaite, zależą od sytuacji majątkowej i rodzinnej konkretnego gabinetu. Właściwy dobór formy prawnej umożliwi korzystanie z dobrodziejstw danej spółki i wpłynie na optymalizację działalności. Dlatego też dobierając formę prawną gabinetu, wspólnicy powinni wziąć pod uwagę korzyści, które w ich wypadku mają największe znaczenie. Podejmując jednak próbę pewnego uogólnienia zalet, po pierwsze, z punktu widzenia kontraktów z NFZ, w sytuacji gdy stroną takiego kontraktu jest spółka – a nie konkretny lekarz, będący jej wspólnikiem, wówczas lekarz ten ma możliwość jednoczesnej pracy w innej placówce (np. szpitalu) mającej kontrakt z NFZ (zatem nie obejmuje go zakaz płynący z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; pisaliśmy o tym szerzej w poprzedniej „Pigułce prawnej”). Po drugie, założenie spółki komandytowej lub spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, jak i przekształcenie działalności jednoosobowej (CEIDG) w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, sprawia, że w wypadku śmierci lekarza – właściciela, spółka trwa nadal, nie umiera więc wraz z człowiekiem. Rozwiązanie to zdecydowanie chroni nie tylko przyszłość firmy, lecz także interesy spadkobierców (rodziny).

Na marginesie należy również wspomnieć, że ustawodawca dopuszcza połączenie zalet obu spółek poprzez utworzenie spółki komandytowej, w której funkcję komplementariusza pełni właśnie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością. Takie rozwiązanie pozwala na pojedyncze opodatkowanie i bardzo ograniczoną odpowiedzialność komandytariuszy, którymi ustanawia się lekarzy prowadzących firmę.

Podstawa prawna:

Ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (t.j.: Dz.U.2013.1030, ze zm.)

Wielopolska Izba Lekarska

zaprasza

na trzydniową wycieczkę do Warszawy

Zakwaterowanie:

HOTEL GROMADA CENTRUM – DOM CHŁOPA***

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

PROGRAM RAMOWY

Plac Zamkowy, Kolumna Zygmunta, Zamek Królewski (z zewnątrz), archikatedra św. Jana, Rynek Starego Miasta, pomnik Syrenki, panorama Wisły z Gnojnej Górki, pomnik Powstania Warszawskiego, Mały Powstaniec, Barbakan, barokowy pałac królewski w Wilanowie, który został zbudowany na polecenie Jana III Sobieskiego – zwiedzanie z przewodnikiem. Następnie spacer po parku Łazienkowskim, podeście pod pomnik Fryderyka Chopina. Przejazd do Pałacu Kultury i Nauki – wjazd na taras widokowy, wizyta w Muzeum Powstania Warszawskiego, teatr.

420 zł/os. – grupa min. 45 osób

445 zł/os. – grupa min. 40 osób

UWAGA:

cena nie zawiera biletów wstępu – 60 zł/os.

cena nie zawiera biletu wstępu do teatru
dopłata do pokoju 1-osobowego – 160 zł

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

Szczegóły programu dostępne na stornie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w dziale: Wydarzenia Kulturalne i Sportowe.

Dodatkowe pytania oraz zapisy proszę kierować do Jana Skrobisza; tel. 783 993 900
lub na adres e-mailowy: biuro@wil.org.pl

Zapisy przyjmowane są do 10 kwietnia 2015 r.

Tak minął w Izbie luty

- 02.02 – spotkanie komisji konkursowej
- 02.02 – kurs komputerowy II dzień
- 03.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 04.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 04.02 – posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 05.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 06.02 – kurs dla stażystów w zakresie prawa medycznego
- 06.02 – warsztaty Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępców
- 07.02 – szkolenie w Poznaniu „Rentgenodiagnostyka – interpretacja obrazu” (współorganizacja z firmą Pozytron)
- 07.02 – warsztaty interpersonalne „Trudne sytuacje interpersonalne w pracy lekarza/ lekarza dentysty”
- 07.02 – kurs komputerowy II dzień
- 09.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 10.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 10.02 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
- 11.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 12.02 – posiedzenie Komisji ds. Zasad Działalności Leczniczej i Warunków Wykonywania Zawodu Lekarza
- 14.02 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 19.02 – posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów WIL
- 19.02 – szkolenie zorganizowane przez firmę zewnętrzną
- 23.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 24.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 25.02 – kurs dla stażystów w zakresie bioetyki
- 25.02 – kurs medyczny „Czy można zapobiegać chorobom zawodowym narządu głosu?”
- Wtorki i piątki – Spotkania Chóru WIL
- Środy – spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Czwartki – zajęcia rekreacyjno-gimnastyczne
- Poniedziałki, wtorki, czwartki, piątki – kursy językowe

Obiecująca perspektywa finansowa



W ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007–2013 Wielkopolska otrzymała unijne fundusze w łącznej kwocie 1,3 miliarda euro. Perspektywa finansowa do 2020 r. jest obiecująca. W kolejnym programie znajdują się zamierzenia związane z ochroną zdrowia.

– *Ważnym segmentem WPRO jest informatyzacja w bardzo wielu dziedzinach – mówi dziennikarzowi „Monitora Wielkopolski” (luty 2015) marszałek województwa wielkopolskiego Marek Woźniak. – By budowana nowoczesna sieć światłowodowa mogła być dobrze wykorzystana, trzeba stworzyć szeroką cyfrową sferę usług administracyjnych, medycznych, edukacyjnych, kulturalnych; ucyfrowić dostęp do usług i informacji. Istotnym elementem WPRO będą inwestycje w opiekę zdrowotną, oczywi-*

ście na czele z nowym szpitalem pediatrycznym. Musimy też zdecydowanie wzmocnić i rozwinąć możliwości opieki psychiatrycznej, włącznie ze stworzeniem nowego oddziału w Poznaniu. Istotne byłoby podjęcie dyskusji w gronie wszystkich graczy na rynku medycznym, jak ma wyglądać system opieki zdrowotnej w województwie, by nie dublować usług, nie konkurować ze sobą, ale mądrze, racjonalnie się uzupełniać.

Szybki internet zapewni Wielkopolska Sieć Szerokopasmowa, której budowa już się zakończyła. Liczy ona 4600 kilometrów i dotarła do 5500 miejscowości w regionie. W jej zasięgu będzie 3,2 miliona mieszkańców; WSS umożliwi wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej w szpitalach podległych Wielkopolskiemu Urzędowi Marszałkowskiemu, a także zespolenie ich w sieci.

(AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Nowe obowiązki nałożone na lekarzy prowadzących praktyki lekarskie

15 listopada 2014 r. weszła w życie nowelizacja ustawy o działalności leczniczej i nałożyła na lekarzy nowe obowiązki. Aktualne informacje:

- o rodzaju działalności leczniczej oraz zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne

naależy umieścić w sposób widoczny w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej.

Na wniosek pacjenta lekarz ma obowiązek udzielić mu:

- szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod;
- niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia;
- informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącym tego podmiotu.

Nowy Rok w Lesznie zaczął się śpiewająco

W sobotę 24 stycznia w sali koncertowej Galerii Sztuki Muzeum Okręgowego w Lesznie wystąpił dla nas Chór Kameralny Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pod dyrekcją dr n. med. Justyny Chełmińskiej z koncertem noworocznym w ramach cyklu koncertów tego chóru „Recepta na Boże Narodzenie”. Wyjątkowy nastrój tego wydarzenia zapewniło nam wszystko – piękne kolędy, rozśpiewani artyści na scenie, dyrygent budząca naszą ciekawość każdą kolejną zapowiedzią, a także – rozemocjonowana koncertem widownia, prof. Edmund Waszyński ze zniewalającą elegancją prowadzący to spotkanie, obecność na sali prezydenta miasta Leszna, piękna sala koncertowa, choinka, mrugające w tle światła świeczek. Sprzyjała nam nawet pogoda, bo właśnie tego dnia zrobiło się mroźno i z nieba zaczęły wreszcie spadać płatki śniegu.

Koncert noworoczny chóru uświetnił dwie nasze leszczyńskie rocznice, a mianowicie 25 lat powołania do istnienia delegatury w Lesznie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oraz 20 lat od rozpoczęcia działalności Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Lesznie w nowym budynku szpitalnym przy ul. Kiepury 45.

Delegatura leszczyńska wydała z tej okazji broszurę „Historia szpitali w Lesz-



nie” opracowaną na podstawie publikacji prof. dr n. med. Edmunda Waszyńskiego i dr n. med. Andrzeja Kuczковского „Zarys historii lecznictwa w Lesznie w latach 1555–1999”, która wraz z programem koncertu rozdawana była wszystkim gościom. Niezwykle nas ucieszyła obecność wielu lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek, którzy pojawili się z najbliższą rodziną i grodem znajomych.

Trudno było się rozstać. Okazuje się, że ciężko nam znaleźć czas, żeby się spotykać, ale jak już jesteśmy znowu razem – to wspomnieniom, opowieściom,

wzajemnym życzeniom nie ma końca. Na zakończenie spotkania byliśmy zgodni co do dwóch spraw. Tego, że zapewniwszy sobie tym znakomitym koncertem śpiewająco początek roku, liczymy na to, że również śpiewająco się on dla nas skończy oraz że dużo prawdy jest w powiedzeniu, iż „Muzyka jest kąpielą duszy” – a oderwanie się, choć na krótko, od codziennych trosk – jest bezcenne.

LEK. LIDIA DYMALSKA-KUBASIK,
PRZEWODNICZĄCA
DELEGATURY LESZCZYŃSKIEJ WIL



PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Pierwszy w Polsce przeszczep krzyżowy nerek od żywych dawców

Pierwszy w Polsce tzw. przeszczep krzyżowy nerek od żywych dawców niespokrewnionych przeprowadzili specjaliści Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus w Warszawie. Operacje pobrania nerek i ich przeszczepienia wykonali prof. Andrzej Chmura, prof. Artur Kwiatkowski oraz dr Rafał Kieszek. Koordynatorem transplantacyjnym całego przedsięwzięcia była Aleksandra Tomaszek. Nerki od dwóch dawców pobrano przy użyciu retroperitoneoskopii, mało inwazyjnej metody wżernikowania jam ciała z użyciem kamery. Profesor Kwiatkowski wyjaśnił w rozmowie z dziennikarzem PAP, że jest to metoda trudniejsza technicznie, ale bezpieczniejsza dla pacjenta. Pozwala uzyskać bezpośredni dostęp do takich narządów, jak nerki, nadnercza, moczowody i prostata bez otwierania jamy otrzewnowej. Dzięki temu zminimalizowany jest ewentualny przypadkowy uraz narządów jamy otrzewnowej, szybszy jest również proces gojenia.

Profesor Chmura powiedział, że zabieg przeprowadzono u dwóch par, w których mężczyźni chcieli oddać nerkę swym partnerkom, ale nie mogli tego zrobić z powodu niezgodnej grupy krwi lub próby krzyżowej, która wykazała, że nie można między nimi wykonać przeszczepu. Jeden z nich ma grupę krwi 0, a jego partnerka – grupę A. W drugiej parze były te same grupy krwi, ale w układzie odwrotnym: biorczyni z grupą krwi A, a dawca – z grupą 0.

– *Osoba z grupą krwi A zwykle może otrzymać nerkę od partnera, który ma grupę 0, ale tylko wtedy, gdy tzw. próba krzyżowa jest negatywna, czyli taka, że biorca nie wytwarza przeciwciał przeciwko tkankom*

Pożegnania**Wspomnienie o Hance Pytlakowskiej**

W dniu 27 października 2014 r. pożegnaliśmy na cmentarzu junikowskim śp. lekarza stomatologa Annę Pytlakowską, specjalistkę stomatologii zachowawczej, chorób błon śluzowych i przyzębia. Wiadomość o Jej śmierci bardzo nas zaskoczyła, gdyż wiedzieliśmy, że miesiąc wcześniej brała udział w Zjeździe Koleżeńskim z okazji 50-lecia uzyskania dyplomu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i była jego współorganizatorką. Tak ładnie wyglądała i tak dobrze bawiła się na zjeździe, że do dzisiaj trudno uwierzyć, iż w parę dni po zabiegu chirurgicznym odeszła na zawsze.



Po studiach parę lat pracowała w Koninie. Wróciła do Poznania i rozpoczęła pracę w Przychodni Przemysłowej, obejmując nadzór nad pracą stomatologów w poradniach przemysłowych i szkołach przyzakładowych. Przechodząc następnie do pracy w Zespole Specjalistycznych Poradni, objęła stanowisko kierownika Sekcji i współpracowała z działem Metodyczno-Organizacyjnym. Jednocześnie pracowała w Poradni Chorób Błon Śluzowych i Przyzębia. Wnikliwa i obiektywna praca Hani została wysoko oceniona zarówno przez Wydział Zdrowia, jak i konsultantów krajowych. W 1990 r. objęła stanowisko kierownika Przychodni Stomatologicznej Wieku Rozwojowego, wchodzącej wtedy w skład Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem. Tu pracowała do emerytury. Dodatkowo pracowała w starołęckim poprawczaku, troskliwie opiekując się trudnymi, ale wdzięcznymi wychowankami i ich wychowawcami.

Wspominać Ją będziemy jako niezmiernie pracowitą, koleżeńską Hanię.

CYRYLA ROJEK

II WIELKOPOLSKIE SPOTKANIE CHIRURGÓW Z PEDIATRAMI

Szanowni Państwo!

Drogie Koleżanki i Koledzy!

Z ogromną przyjemnością pragnę zaprosić Państwa do udziału w II Wielkopolskim Spotkaniu Chirurgów z Pediatrami w Ostrowie Wielkopolskim. Organizowana konferencja służy wymianie myśli klinicznej i naukowej w pediatrii i chirurgii dziecięcej. Jednocześnie w trakcie naszego spotkania odbędzie się I Forum Młodych Pediatrów i Chirurgów, przeznaczone dla koleżanek i kolegów przed ukończeniem specjalizacji. Jako przewodniczący Komitetu Organizacyjnego z zespołem pragnę zapewnić, iż dołożymy wszelkich starań, aby kontynuacja II Wielkopolskich Spotkań w pełni spełniła wszelkie Państwa oczekiwania.

Pozdrawiam i do zobaczenia w Ostrowie Wielkopolskim

dr hab. med. Przemysław Mańkowski

kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej

Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu.

Blizsza informacja dotycząca programu i rejestracji znajduje się na stronie Szpitala w Ostrowie Wlkp.

<http://www.szpital.osw.pl> zakładka konferencje



Drzwi otwarte i koncert psychologów

Tego dnia (7 lutego) we wszystkich placówkach onkologicznych w Polsce była szczególna okazja, aby zadbać o profilaktykę, skorzystać z porad specjalistów. Nie inaczej było i w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Tuż przy wejściu, w ogrodzie zimowym i na VI piętrze rozstawione zostały stoiska firm i stowarzyszeń. W gabinetach czekali chirurdzy onkologscy i ginekolodzy onkologscy. Organizatorzy drzwi otwartych proponowali także:

- badania przesiewowe w Programie Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi (program skierowany do osób w wieku 40–65 lat), Populacyjnym Programie Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (program skierowany do kobiet w wieku 50–69 lat),
- porady w ramach programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe (program skierowany do osób z rodzin

obciążonych ryzykiem zachorowania na nowotwory złośliwe piersi i raka jajnika oraz jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy).

Stoiska edukacyjne przygotowały między innymi: Poznańskie Towarzystwo Amazonki, Stowarzyszenie Chorych na Czerniaka, Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty Gladiator, Stowarzyszenie Osób z Nowotworami Głowy i Szyi, Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ. W programie konferencji prasowej były wystąpienia dotyczące zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce, a także nowotworów różnych narządów.

Następnego dnia, w ogrodzie zimowym, pacjenci Wielkopolskiego Centrum Onkologii mieli okazję posłuchać 7-osobowego żeńskiego Zespołu Wokalnego Psychologów. Frekwencja dopisała, w repertuarze znalazły się znane przeboje i standardy. Tutejsza Pracownia Psychologii Klinicznej na różne sposoby wspiera pacjentów. (AP)

FOT (2X) ANDRZEJ PIECHOCKI



PERYSKOP onet.pl

dawcy. Niestety, w przypadku drugiej pary mimo kompatybilnej grupy krwi okazało się, że dawczyni wytwarza przeciwciała przeciwko tkankom partnera. Konieczny był przeszczep krzyżowy – podkreśla koordynator Aleksandra Tomaszek. Obie pary musiały się wymienić nerkami, żeby skorzystać z możliwości wykonania przeszczepu od żywych dawców niespokrewnionych. Prawo w Polsce dopuszcza takie zabiegi. Według art. 13 ustawy transplantacyjnej musi być to jednak uzasadnione „szczególnymi względami osobistymi”.

– Przeszczepy krzyżowe wykonywane są wtedy, gdy potencjalni biorcy, którzy mają wśród swoich bliskich osoby, które chcą i mogą być dawcą nerki, ale z przyczyn immunologicznych (niezgodność grup krwi, przeciwciała anty-HLA u biorcy – przyp. PAP) nie mogą być dawcą dla swojego bliskiego – powiedział PAP prof. Artur Kwiatkowski. Dawca taki może oddać nerkę biorcy z innej pary w zamian za przeszczepienie nerki od dawcy żywego z tej pary, która jest w podobnej sytuacji. Dobry dobór porównywalnych par, różniących się wyłącznie immunologicznie, wymaga jak największej liczby kandydatów do takiej procedury, czyli koordynacji centralnej.

Lepsza insulina

Opracowany przez naukowców z Uniwersytetu Utah lek działa dłużej i sam reaguje na stężenie cukru we krwi. Eksperymentalny preparat przetestowano na razie tylko na zwierzętach. Będzie gotowy do testów klinicznych z udziałem pacjentów za dwa lata, jak zapowiada prof. Danny Chou, biochemik z Uniwersytetu Utah, jeden z autorów pomysłu. Z informacji przedstawionych przez naukowców na łamach magazynu „PNAS” wynika, że „inteligentna insulina” działa co najmniej 14 godzin po wstrzyknięciu, a maksymalnie do 24 godzin. Samoczynnie aktywuje się, gdy poziom cukru we krwi wzrośnie. To przełomowa cecha preparatu, znacznie ułatwiająca prawidłową kontrolę cukrzycy. Lek o nazwie Ins-PBA-F dokładnie odwzorowuje to, co dzieje się w organizmie po jedze-

PERYSKOP

onet.pl

niu. „Preparat wielokrotnie i całkowicie automatycznie uaktywniał się, obniżając poziom cukru u myszy z cukrzycą typu 1 po tym, gdy karmiliśmy je dietą zawierającą tyle cukru, ile normalnie jedzą” – opisuje prof. Chou. To bardzo ważne osiągnięcie w leczeniu cukrzycy. Nowy lek kontroluje poziom cukru lepiej, niż jakkolwiek inna dostępna obecnie terapia. Jak twierdzą naukowcy, efekty działania Ins-PBA-F porównywano z tymi, jakie uzyskuje się, stosując insulinę detemir (dostępną pod handlową nazwą Levemir). To tzw. wolno działający analog ludzkiej insuliny o wydłużonym czasie działania. Eksperymentalny lek działał szybciej, skutecznie redukując stężenie cukru we krwi. Zdaniem naukowców profil działania substancji jest zbliżony do profilu działania insuliny u osób zdrowych.

Genetyczny zegar odmierza życie

Badając chemiczne zmiany w DNA, naukowcy są w stanie określić „zużycie” organizmu. A tym samym przewidzieć, jak długo człowiek będzie żył.

To tylko na pozór brzmi jak kiepski internetowy quiz w rodzaju „sprawdź swoją datę śmierci”. Badaczom z Uniwersytetu w Edynburgu analizowanie tego mechanizmu zajęło 14 lat. W ramach czterech niezależnych badań przyglądali się przez ten czas życiu 5 tys. starszych osób. Sprawdzano ich wyniki krwi, dokumentację medyczną, tryb życia.

Okazało się, że z badań krwi można wywnioskować, jak długo jeszcze dana osoba będzie żyć. Szybciej chodzący biologiczny zegar oznaczał, że dana osoba ma przed sobą krótsze życie.

– *Te badania wskazują na związek między zegarem biologicznym a zgonami z każdej przyczyny. Nie wiemy, jakie czynniki genetyczne i środowiskowe wpływają na osobisty zegar biologiczny* – mówi dr Riccardo Marioni z Centrum Geriatrii Uniwersytetu w Edynburgu. To on koordynował badania, które prowadzili również specjaliści z australijskiego Uniwersytetu Queensland, Uniwersytetu Harvarda, Uniwersytetu Kalifornij-

Dwa w jednym... czyli kolejne spotkanie Polskiej Orkiestry Lekarzy

Początek roku zapowiadał się dla lekarzy muzyków obiecująco. Pierwsze informacje na temat planowanego kolejnego koncertu napływały do nas kilka miesięcy wcześniej. Z biegiem czasu klarowało się miejsce koncertu i repertuar. Pomimo początkowych trudności organizacyjnych ustalono ostatecznie, że tym razem wyjątkowo zagramy aż dwa koncerty! Przyznam, że do tej pory spotkania Polskiej Orkiestry Lekarzy (POL) odbywały się w konwencji: zjeżdżamy się na 3 dni do jednego miasta z całej Polski, ćwiczymy, a w niedzielę gramy koncert. Tym razem czekała nas niespodzianka! Program naszego spotkania przewidywał dwa koncerty: 4 stycznia mieliśmy gości w bazylice Mariackiej w Krakowie, a 5 stycznia w Auli Akademii Muzycznej w Katowicach.

Zatem... czym jest POL?

Polską Orkiestrę Lekarzy tworzą osoby, które łączy pasja medycyny i wspólnego muzykowania. Pochodzimy z całej Polski, mamy różne temperamenty, zajmujemy się odmiennymi dziedzinami medycyny i przywozimy ze sobą instrumenty, które pozwalają nam stworzyć pełną orkiestrę symfoniczną. Spotykamy się raz lub dwa razy do roku, by wspólnie wykonać dzieła orkiestrowe podczas koncertu charytatywnego. To nasza odskocznia od codziennej pracy

na oddziałach neonatologii, pediatrii, interny, chirurgii, ginekologii i... długo by jeszcze wymieniać. Najważniejsze jest to, że z wyęsknieniem czekamy naszych kolejnych spotkań, bo stanowimy wielką rodzinę i radujemy się z wspólnego muzykowania.

Dyrygent i chór

Okiełznanie muzyków amatorów, którzy na dodatek ćwiczą raczej rzadko ze względu na zabieganie, wymaga nie lada charyzmy i odwagi. Cóż, lekarze to zwykle osoby niezależne, a 43 lekarzy w jednym miejscu grozi co najmniej opracowaniem kilku nowych wytycznych, napisaniem dwóch książek i przeprowadzeniem wielu debat. Na szczęście był ktoś, dzięki komu całe nasze towarzystwo zasiadło grzecznie za pulpitemi i poddało się czarowi batuty. Do współpracy z POL-em zaprosiliśmy Huberta Kowalskiego, dyrygenta, kompozytora, producenta muzycznego, absolwenta Akademii Muzycznej w Krakowie.

W wykonaniu koncertu wsparł nas Chór Stypendystów Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia. Śpiewało z nami 17 stypendystów: licealistów i studentów, którzy dzielą się swoim darem głosu. Oni, podobnie jak członkowie POL-u, pochodzą z różnych miast Polski, a spotykają się, by ćwiczyć i koncertować. Trzeba jednak przyznać, że widują się częściej niż my. Ach, te szczęśliwe lata, gdy zamiast urlopu miało się wakacje...





Repertuar

Z uwagi na bardzo entuzjastyczne przyjęcie „Oratorium na Boże Narodzenie” w ubiegłym roku w Poznaniu postanowiliśmy sięgnąć do tego repertuaru raz jeszcze. Oratorium napisane przez dyrygenta, początkowo rozbrzmiewa tajemniczo i majestatycznie. Kotły zwiastują nadejście dużej zmiany. Oto narodził się Zbawiciel! Chór wyśpiewał radosne „Dzieciątko się narodziło”. Opowieść snuje się dalej, „Światło, chwała” objawiły się światu, bo w niegodnych warunkach narodził się Bóg! Jakiś anioł zastanawia się „Dlaczego dzisiaj” właśnie przyszedł Pan. Tymczasem inny „Anioł pasterzom mówił” o cudzie narodzin. Pastuszkowie wyśpiewali „Chodźmy do Betlejem”. A gdy dotarli, zastali Maryję śpiewającą Jezusowi „Śpij, Dziecię, śpij”. Także „Mędrce świata, monarchowie” dotarli do groty, by złożyć pokłon Chrystusowi. I my, orkiestra, i chór składaliśmy dary, jakie z serca i talentów możemy złożyć. Muzyką i śpiewem podzieliliśmy się z publicznością. A „Dar miłości” z dedykacją dla wszystkich popłynął na zakończenie oratorium zarówno w Katedrze Mariackiej w Krakowie, jak i w Auli Akademii Muzycznej w Katowicach.

Kraków

Oba koncerty, choć o takim samym repertuarze, były dla nas odmiennym przeżyciem. Koncert w Krakowie w temperaturze bliskiej tej z zewnątrz (a za witrażami padał śnieg) był wyzwaniem. Akustyka katedry sprawiała, że każdy

dźwięk rozbrzmiewał z wielokrotnioną, zatem mobilizacja, by zagrać wyśmienicie w tak prestiżowym miejscu, była pełna, choć brakowało miejsca na swobodne rozstawienie instrumentów. Pełna katedra słuchaczy sprawiła, że grało się przyjemnie i z dumą, a oklaski rozbrzmiewające długo po zakończeniu koncertu wynagrodziły nam nasz trud. Przedstawiciele Fundacji Dzieło Nowego Tysiąclecia, dla której charytatywnie graliśmy koncert, dziękowali nam za jego wykonanie, a publiczności za hojność.

Katowice

Jeszcze nie opadły emocje po koncercie w Krakowie, a my udaliśmy się do Katowic. Tam, w Auli Akademii Muzycznej, przygotowaliśmy się do koncertu. Nowa akustyka, nagłośnienie oraz nowe, tym razem prawidłowe, ułożenie orkiestry symfonicznej, wymagało kilku drobnych zmian w dynamice poszczególnych utworów. Koncert również zaliczamy do bardzo udanych. Ze sceny nie dano nam zejść bez bisu!

To jeszcze nie koniec!

Polska Orkiestra Lekarzy spotka się w październiku 2015 r. Co zagramy? Jeszcze do końca nie jest „nagrane”... Rozważamy różne propozycje. Jeśli grasz na instrumencie i masz ochotę dołączyć do naszej PO-owej rodziny, serdecznie zapraszamy! Szczególnie instrumenty smyczkowe i dęte blaszane. Poniżej podaję adres e-mail:

polska.orkiestra.lekarzy@gmail.com
KATARZYNA PIĄTEK

PERYSKOP onet.pl

skiego w Los Angeles, Uniwersytetu Bostońskiego oraz Johns Hopkins University.

Jak badacze opisują na łamach magazynu „Genome Biology”, najważniejszym znacznikiem odgrywającym rolę „biologicznego zegara” jest tzw. metylacja DNA. To proces modyfikacji łańcucha kwasu dezoksyrybonukleinowego prowadzący do wyciszenia niektórych genów. To właśnie metylacja decyduje, które geny w danej chwili są włączane, a które nie. Co istotne – proces ten nie zmienia samej sekwencji DNA, a zatem nie ingeruje w zapis genetyczny. Niektóre geny pozostają w tym procesie nietknięte – to te, które decydują o podstawowych funkcjach życiowych organizmu. Jednak aktywność innych – na przykład odpowiadających za kształtowanie tkanek – jest sterowana przez ten proces. Wiadomo również, że miejsca metylacji i jej poziom zmieniają się z wiekiem.

Wyniki badań krwi – wiek biologiczny – naukowcy porównywali z rzeczywistym wiekiem uczestników badania. Te osoby, u których biologiczny wiek był wyższy niż rzeczywisty, umierały wcześniej niż ludzie, których „zużycie biologiczne” wynioskowane z metylacji DNA pokrywało się z wiekiem rzeczywistym. Różnica pięciu lat w tych badaniach przekładała się na 21-procentowy wzrost śmiertelności. Utrzymywała się nawet wtedy, gdy badacze uwzględnili płeć, wykształcenie, poziom IQ, edukację, zamożność oraz choroby, takie jak cukrzyca, nadciśnienie i choroba wieńcowa.

Oporność na antybiotyki

Do 2050 r. odporne na antybiotyki bakterie mogą stać się przyczyną większej liczby zgonów niż choroby nowotworowe, o ile nie zostaną podjęte działania zapobiegawcze – informuje serwis BBC News/Health. Obecnie na całym świecie odporne na leki drobnoustroje zabijają ok. 700 tys. ludzi rocznie, z czego co najmniej 50 tys. zgonów przypada na Stany Zjednoczone i Europę. Liczba ta może wzrosnąć ponad 10-krotnie do 2050 r. Jak wynika z raportu, przygotowanego na zlecenie premiera

PERYSKOP

onet.pl

Wielkiej Brytanii Davida Camerona pod kierunkiem ekonomisty Jima O’Neilla, do 2050 r. infekcje spowodowane przez bakterie odporne na leki będą zabijały ponad 10 mln ludzi – więcej niż obecnie nowotwory (8,2 mln), a związane z lekoopornością koszty sięgną 100 bilionów dolarów. Analiza została oparta na scenariuszach modelowanych przez naukowców z Rand Europe oraz audytorów z firmy KPMG. Zdaniem ekspertów największe znaczenie będą miały odporne na leki bakterie *Escherichia coli*, prątki gruźlicy oraz zarodźce malarii (te ostatnie nie są bakteriami, ale pierwotniakami, jednak także uodparniają się na leki). Zdaniem O’Neilla odporne bakterie uderzą szczególnie w kraje rozwijające się. – *W Nigerii do 2050 r. więcej niż jeden na cztery zgony można będzie przypisać infekcjom opornym na leki, podczas gdy Indie co roku utracą dodatkowe dwa miliony istnień* – powiedział. Bez działających osłonowo antybiotyków, które zapobiegają zakażeniom, przeszczepy narządów, wszczepianie sztucznych stawów, cięcia cesarskie czy chemioterapia będą znacznie bardziej ryzykowne, a w wielu przypadkach wręcz niemożliwe. Autorzy raportu obliczyli, że cięcia cesarskie przyczyniają się obecnie do 2% produktu światowego brutto, wszczepianie sztucznych stawów daje 0,65%, leki przeciwnowotworowe – 0,75%, a przeszczepy narządów 0,1%. Szacunki te oparte są na liczbie osób w wieku produkcyjnym, którym udaje się uratować życie lub zapobiec pogorszeniu stanu zdrowia. Zespół O’Neilla ma się teraz zająć znalezieniem skutecznych środków zaradczych. W grę wchodzi zmiana w podawaniu leków zmniejszające ryzyko powstania oporności, przyspieszenie badań nad nowymi lekami oraz międzynarodowa współpraca dotycząca stosowania leków u ludzi i zwierząt. Jak zaznaczają naukowcy, rozwiązanie problemu oporności będzie znacznie tańsze niż niepodjęcie żadnych działań, stąd nadzieja, że odpowiednie kroki zostaną podjęte.

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Łopuskiej

Izabela Łopuska (1908–1944),
dr medycyny, chirurg, harcerka,
kurierka Armii Krajowej

Na sesji Rady Miasta Konina radni podjęli uchwałę w sprawie nadania oraz zmiany nazw ulicom i nadania nazw niektórym osiedlom. W ten sposób zrealizowany został postulat wielu mieszkańców, aby nowo powstające ulice nosiły nazwy naszych rodzimych bohaterów i ludzi godnych takiego miana.

Patronką jednej z ulic lewobrzeżnej części miasta została dr Izabela Łopuska. Wiadomo o niej niewiele. Była wychowanką Gimnazjum w Koninie, po którego ukończeniu wstąpiła na Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego.

Po ukończeniu studiów pracowała na stanowisku asystenta na oddziale chirurgicznym Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Od pierwszych dni okupacji niemieckiej działała w konspiracji. Po czterech latach niebezpiecznej i wyczerpującej walki została aresztowana 15 maja 1944 r. na punkcie VII Oddziału Komendy Głównej Armii Krajowej, z dr. Andrzejem Bieńskim. Przetrwiała nieludzkie przesłuchania przy Al. Szucha, nie zdradzając nic i nikogo.

W 1964 r. nakładem Spółdzielni Wydawniczej „Czytelnik” ukazała się książka pt. „Pamiętniki lekarzy”. Laureat pierwszej nagrody dr Felicjan Loth z Warszawy w swoim pamiętniku zatytułowanym „Byłem lekarzem na Pawiaku” tak wspomina dr Izabelę Łopuską: „Kiedyś zawiadomiono nas, że jakaś więźniarka w czasie spisywania personaliów połknęła coś i natychmiast straciła przytomność. Wpadłem do kancelarii, nachyliłem się nad nią. Uderzył mnie zapach migdałów. Cyjanek – bez wątpliwości. Mimo to przenieśliśmy ją natychmiast do



szpitala. Cyjanek, jaki zażyła, musiał być stary i rozłożony, bo udało się ją uratować. Dopiero po dwóch dniach, gdy odzyskała przytomność, okazało się, że ta tęga blondynka, ubrana brudno i niechlujnie, robiąca wrażenie handlarki z targowiska – to dr. Izabela Łopuska. Znałem ją jako przystojną brunetkę, asystenta oddziału chirurgicznego szpitala Dzieciątka Jezus. Ukrywała się już od szeregu lat, od czasu aresztowania dr. Motza, asystenta tego samego oddziału w 1940 r., pracując cały czas w konspiracji. Nasza interwencja naraziła ją na szereg ciężkich przesłuchań, po których została rozstrzelana”.

W muzeum na Pawiaku jest jej potret – na honorowym miejscu.

Ojciec dr Izabeli Łopuskiej był także lekarzem. W latach 1921–1935 pracował jako chirurg w konińskim szpitalu. Praktykował także w Słupcy.

LEK. MED. TADEUSZ ŁASIŃSKI

Skarzyńskiego

Stanisław Skarzyński (1894–1972),
patriota, społecznik,
wszechstronny lekarz

Stanisław Skarzyński urodził się 7 maja 1894 r. w Obolu na Ziemi Witebskiej, nieopodal Smoleńska. Pochodził z rodziny ziemiańskiej posiadającej mały majątek w miejscowości Zasielk. Po ukończeniu liceum w Smoleńsku i otrzymaniu świadectwa maturalnego w języku rosyjskim rozpoczął studia na wydziale matematyczno-przyrodniczym uniwersytetu w Moskwie. Po roku przeniósł się na wydział medyczny. Z powodu wybuchu rewolucji październikowej wraz z rodziną zmuszony był uciekać do Wilna, a później do Warszawy. Wtedy też ukończył kurs sanitarny i zgłosił się ochotniczo do 10. Pułku Ułanów. Po demobilizacji został zwolniony ze służby 1 kwietnia 1921 r. w stopniu plutonowego. Mimo trudnej sytuacji materialnej ostatni żołd przekazał w formie obligacji na rzecz pożyczki narodowej. Studia kontynuował na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie. Podczas studiów pracował jako magazynier w stołówce studenckiej, a w wolnych chwilach naprawiał kolegom buty. Studia ukończył w 1925 r., uzyskując dyplom doktora wszech nauk medycznych.

W owym czasie w Wielkopolsce brakowało lekarzy, ponieważ uniwersytet w Poznaniu działający w zaborze pruskim nie przyjmował na studia Polaków. W 1925 r. po wstawiennictwie doktora Henryka Tomkiewicza Skarzyński został przyjęty na staż lekarski w Krobi. Po rocznym stażu podjął pracę lekarza ubezpieczalni społecznej oraz praktykę prywatną w Krzywiniu. W 1928 r. przeniósł się do Czempinia, gdzie w 1930 r. ożenił się z córką miejscowego aptekarza Marią Płoszyńską. W 1937 r. wraz z żoną i czworgiem dzieci przeniósł się do Śmigła. Pracował tam jako lekarz kasy chorych oraz prowadził Stację Opieki nad Matką i Dzieckiem. Właśnie w Śmiglu na świat przyszła

kolejna trójka dzieci. W czasie okupacji dr Skarzyński był lekarzem Niemieckiej Kasy Chorych. Jego obowiązki obejmowały wszystkie działy medycyny z małą chirurgią, położnictwem i opieką stomatologiczną włącznie. Jego teren obejmował 84 miejscowości, do których docierał rowerem, a czasem powózkami. 22 października 1939 r. Stanisław Skarzyński został aresztowany przez Niemców. Wraz z innymi zakładnikami obecny był przy rozstrzelaniu szczególnie niebezpiecznych dla III Rzeszy Polaków na śmigielskim rynku. 11 listopada 1939 r. więźniowie zostali zwolnieni. Według relacji rodziny Stanisław Skarzyński w trakcie pobytu w areszcie całkowicie osiwił. Po wejściu wojsk radzieckich do Śmigła organizował opiekę szpitalną dla rannych żołnierzy. Udzielił pomocy 33 żołnierzom. Po wojnie początkowo pracował w szpitalu, a następnie do 1969 r. w Miejskim Ośrodku Zdrowia i Przychodni Kolejowej.

Stanisław Skarzyński pomimo wielu obowiązków zawodowych udzielał się społecznie. Mieszkając w Czempiniu, przez krótki czas pełnił funkcję wiceburmistrza. Z kolei w Śmiglu był aktywnym członkiem PCK, Towarzystwa Budowy Szkół Podstawowych, Koła Przyjaciół Harcerzy, Parafialnej Akcji Katolickiej, Ochotniczej Straży Pożarnej, Towarzystwa Śpiewu „Harmonia”, Klubu Sportowego Pogoń, Towarzystwa Gimnastycznego Sokół oraz Związku Lekarzy RP. Prowadził liczne kursy szkoleniowe dla siostr PCK i ratowników, wygłaszał pogadanki w szkołach oraz założył medyczne punkty dojazdowe w Machcinie, Wonieściu, Buczu oraz Wilkowie Polskim.

Doktor Skarzyński interesował się malarstwem, muzyką, historią oraz filatelistyką. Lubił majsterkować, wieczorami naprawiał zabawki swoich dzieci i pacjentów.

Przed II wojną światową Stanisław Skarzyński otrzymał Srebrny Krzyż Zasługi „Za



zasługi na polu pracy społecznej”. W 1977 r. Rada Narodowa gminy Śmigiel przemianowała ulicę Stodolną na ulicę Doktora Medycyny Stanisława Skarzyńskiego. W 1990 r. z inicjatywy społeczeństwa Śmigła ufundowano tablicę pamiątkową i nadano imię Stanisława Skarzyńskiego miejscowej przychodni.

Ryszard Bibersztajn w książce „Zielone cukierki” z 1998 r. w następujący sposób opisał postać doktora Skarzyńskiego: „zawsze był na tak zwane zawołanie, zawsze pod ręką – o każdej porze dnia i nocy. Przychodził śpiesznie, tym swoim lekko kołyszącym się krokiem, obszerną swoją posturą, drażąc tunel w mroku słabo oświetlonych śmigielskich ulic. Zakładał słuchawki, osłuchiwał chorego, w charakterystyczny sposób układając palce obu dłoni stukał w korpus, zaglądał do gardła. Po czym najczęściej stawiał diagnozę: lekka grypka”.

W Śmiglu i okolicy doktor Skarzyński zapamiętany został jako „doktor Staś”, który przemierzał okolicę na swoim rowerze z charakterystyczną torebką na szyi, w której miał podstawowe leki. Jego kieszenie pełne były cukierków, które rozdawał dzieciom. Nigdy nikomu nie odmówił pomocy niezależnie od pory dnia czy nocy.

Spośród siedmiorga dzieci Stanisława Skarzyńskiego troje związanych było z medycyną. Lekarzem został syn Antoni, córka Maria pielęgniarką, a Krystyna laborantką medyczną.

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

Autorzy dziękują dr Antoniemu Skarzyńskiemu i jego żonie Marii za udostępnienie materiałów.

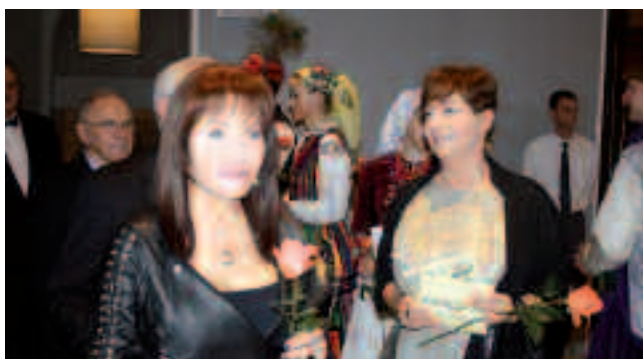
Był bal...

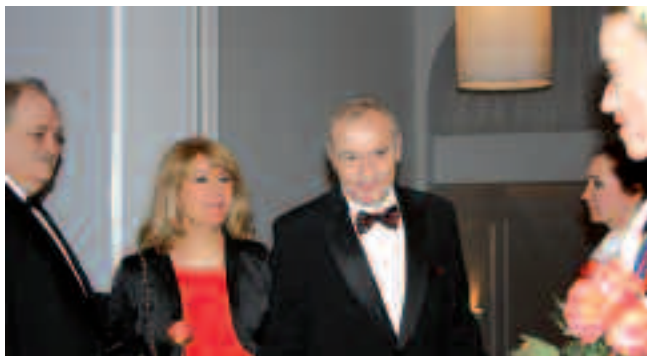
W 130. rocznicę Wielkiego Balu Lekarzy i Przyrodników pod patronatem Wielkopolskiej Izby Lekarskiej odbył się 24 stycznia 2015 r. Bal Lekarzy, Przyrodników i Przyjaciół w Sali Białej Bazaru Poznańskiego.

Staraniem izbowych komisji: historycznej, kultury i emerytów, przeprowadzono licytację obrazów wykonanych przez malujących lekarzy z Koła Plastycznego WIL. Wystawiono obrazy koleżanek Barbary Żyły, Ewy Smoguleckiej, Roberty Marcinkowskiej, Danuty Korytowskiej-Mikusińskiej i Katarzyny Bartz-Dylewicz.

Zebrane pieniądze z licytacji, 4600 zł, zapoczątkowały zbiórkę funduszy na renowację nagrobków zasłużonych lekarzy poznańskich na cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan.

PRZEWODNICZĄCA KOMISJI KULTURY I SPORTU
W WIELKOPOLSKIEJ IZBIE LEKARSKIEJ
KATARZYNA BARTZ-DYLEWICZ





Żądanie zwrotu refundacji nie znajduje uzasadnienia

Lekarz karany jest przez Narodowy Fundusz Zdrowia za błąd na receptce z lekami refundowanymi, natomiast aptekarz za jej realizację. Izby lekarskie i aptekarskie wielokrotnie interweniowały w tej sprawie. Teraz jest szansa, że ich apele i oświadczenia mogą przynieść oczekiwane zmiany. A to dzięki wyrokowi Sądu Najwyższego z 14 listopada 2014 r. Zarówno sądy pierwszej, jak i drugiej instancji uznały, że racja jest po stronie NFZ. Opinii tej nie podzielił wszakże Sąd Najwyższy. Uwzględnił on wszystkie zarzuty ze skargi kasacyjnej ukaranego lekarza.

Z roszczeniami na łączną kwotę 3 300 000 zł wystąpił Narodowy Fundusz Zdrowia wobec lekarzy i placówek medycznych (w tym aptek) za ujawnione w 2013 r. nieprawidłowości związane z receptami. Uznano, że większość z nich to pomyłka, a nie świadome działanie.

„Lekarzom – informował portal doz.pl – zarzucono m.in. przepisywanie leków ze zniżką bez ważnej umowy z NFZ, niewłaściwe oznaczenie poziomu odpłatności, brak podstaw do przepisania środków i przekroczenie dawki dobowej. Wykryto również próby wyłudzenia, m.in. przy receptach na drogie leki dla inwalidów wojennych, którzy mają prawo do bezpłatnego leczenia. W większości przypadków należność zostanie potrącona z pieniędzy wypłacanych placówkom na podstawie kontraktu”.

Wcześniej głośna była sprawa aptekarza, któremu NFZ zakwestionował wypłaconą za recepty refundację i zażądał zwrotu w ciągu siedmiu dni 135 000 zł. Zastrzeżenie dotyczyły m.in. braku dokładnego adresu pacjenta, identyfikatora płatnika, dawkowania środków odurzających. W następstwie tej decyzji aptekarz musiał zamknąć aptekę i ogłosić upadłość.

W swoim raporcie M. Jędrzejowski z Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie (www.oil.org.pl) wskazał jedenaście najczęstszych błędów popełnianych przy wypisywaniu recept. Oto one:

- brak adnotacji o wystawieniu recepty w dokumentacji medycznej (warunki umowy z NFZ na wystawianie recept),
- brak danych w dokumentacji na temat ilości leku oraz schematu stosowania (warunki umowy z NFZ na wystawianie recept),
- przepisanie leku w ilości przekraczającej 3-miesięczną (90-dniową) terapię (rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie recept),
- brak medycznych wskazań do wystawienia leku (np. wystawienie leku na prośbę pacjenta dla członka jego rodziny),
- kontynuacja leczenia przez lekarza POZ bez stosownego upoważnienia od specjalisty dołączonego do historii choroby,
- wystawienie leku niezgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia ws. chorób przewlekłych (obecnie: obwieszczeniami ws. wykazów leków),
- pomyłka przy wpisaniu danych pacjenta lub nazwy leku na receptę, błąd w numerze PESEL (warunki umowy z NFZ na wystawianie recept),
- zamienne korzystanie z recept szpitalnych i indywidualnej praktyki lekarskiej,

- nieuzasadnione wpisanie uprawnień szczególnych lub brak weryfikacji dokumentu potwierdzającego uprawnienia,
- wystawienie recepty refundowanej bez wizyty lekarskiej (art. 42 ustawy o zawodzie lekarza),
- brak weryfikacji aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Izby lekarskie i aptekarskie wielokrotnie interweniowały w tej sprawie. Teraz jest szansa, że te apele i oświadczenia mogą przynieść oczekiwane zmiany. Otóż Sąd Najwyższy orzekł 14 listopada 2014 r., że nie można karać lekarza za drobny błąd w dokumentacji medycznej dotyczącej refundacji leków. Jego zdaniem, NFZ nie ma prawa żądać zwrotu pieniędzy od lekarza za przepisane leki, jeśli były one niezbędne do ratowania życia, zdrowia pacjenta i zostały mu wydane.

Zenon Wasilewski, ekspert ds. prawa medycznego Bussines Centre Club, uważa, że teraz konieczna byłaby uchwała Sądu Najwyższego, która rozstrzygnie, w jakich przypadkach można ukarać lekarza i aptekarza za błędne recepty. „Cele umowy refundacyjnej, wskazuje on w informacji autorstwa BCC, msx na stronie www.rynekapteki.pl, często dowolnie interpretowane przez NFZ, nie mogą być sprzeczne z art. 65 Kodeksu cywilnego, który stwierdza:

§ 1. Oświadczenie woli należy tak tłumaczyć, jak tego wymagają okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje.

§ 2. W umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu”.

Z kolei Natalia Łojko, ekspert w Kancelarii Kieszkowska, Rutkowska, Kolasiński, w rozmowie opublikowanej na stronie www.termedia.pl komentuje:

„Już w ustnym uzasadnieniu Sąd Najwyższy bardzo dobitnie wskazał, że umowy z lekarzami nie mogą być przez NFZ traktowane jako źródło dochodu – bo służą one konkretnemu celowi, jakim jest zabezpieczenie systemu refundacji przed tym, by refundacja nie trafiała w ręce osób nieuprawnionych. W uzasadnieniu pisemnym Sąd bardzo jednoznacznie to powtórzył. Nie mogę oprzeć się, żeby nie przytoczyć słów samego Sądu Najwyższego, bo nie pozostawiają żadnych wątpliwości: «żądanie zwrotu wartości refundacji przepisanych przez lekarza leków tylko z powodu stwierdzonych wad w dokumentacji medycznej prowadzonej przez niego, nie znajduje żadnego uzasadnienia ani w literalnej wykładni postanowień takiej umowy, ani nie wynika z celu, w jakim takie umowy są zawierane. Bez wykazania, że leki i świadczenia medyczne, ze względu na nienależyte wykonanie umowy przez lekarza trafiły do osoby nieuprawnionej do otrzymania ich ze środków publicznych, żądanie zwrotu kosztów refundacji przepisanych przez lekarza leków nie znajduje uzasadnienia. Skoro leki otrzymała osoba uprawniona do ich uzyskania ze środków publicznych, to ich koszty obciążają z mocy prawa NFZ. Należy wobec tego powtórzyć, że żądanie w takiej sytuacji refundacji od lekarza nie ma żadnej podstawy prawnej.»”.

Ważne zmiany w sprawie recept

Zmiany te weszły w życie 4 października 2014 r. Okazuje się jednak, że nie do wszystkich kolegów dotarły i niektórzy popełniają błędy. Dlatego zmiany przypominamy.

1. Możliwość wypisywania ilości leku na 120-dniowy okres stosowania. Dotychczas było to 90 dni.
2. Na jednej receptce można przepisać podwójną ilość leku recepturowego. Dotychczas była to pojedyncza ilość.
3. Maści, kremy, mazidla, pasty, żele do stosowania na skórę można przepisać w dziesięciokrotnej ilości na jednej receptce. Dotąd w pojedynczej.
4. Leki wykonywane w aptece lekarz może rozpiścić pacjentowi do 16 recept do maksymalnie łącznie 120-dniowego stosowania.
5. Można wystawić do 12 recept na następujące po sobie okresy nieprzekraczające w sumie 360 dni stosowania, z tym że na jednej receptce nie może być więcej leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niż na 120 dni. Dotąd do trzech recept na 90 dni.
6. Na środki antykoncepcyjne lekarz może wypisać do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania, czyli liczba recept na środki antykoncepcyjne nie ulega zmianie.

Sprostowanie

W artykule „Refundowane implanty” („Biuletyn Informacyjny WIL” 1/2015) Janusza Skowronka wkraść się błąd. Fragment: „Jest metodą niesprawdzoną w leczeniu dużych grup chorych i opisaną w tysiącach publikacji” w wersji poprawnej powinien brzmieć: „Jest metodą nie tylko sprawdzoną w leczeniu dużych grup chorych. Jest metodą opisaną w tysiącach publikacji, z okresami obserwacji sięgającymi już 15 lat po leczeniu. Bardzo ważny jest obserwowany niski odsetek powikłań, takich jak problemy z oddawaniem moczu czy impotencją”.

Redakcja

Podsumowanie działań Ministerstwa Zdrowia w zakresie medycyny transplantacyjnej w 2014 roku



MZ
Ministerstwa Zdrowia



37

podmiotów leczniczych doposażonych w sprzęt medyczny



7,5 mln zł

przekazanych na zakup sprzętu medycznego



19

kontraktów na modernizację ośrodków transplantacyjnych i banków komórek, tkanek i narządów realizowanych w latach 2014 – 2016



9,5 mln zł

przekazanych na modernizację ośrodków transplantacyjnych i banków komórek, tkanek i narządów



68 lat

wiek najstarszego dawcy



19 lat

wiek najmłodszego dawcy



151

odznak „Zastępny Dawca Przeszczepu” wydanych w roku 2014



1616

wykonanych przeszczepów

Dawka informacji

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

Kara i wypowiedziana umowa

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zawiadomił prokuratorę o możliwości popełnienia błędu medycznego w przypadku pacjentki, która mogła urodzić nie swoje dziecko w wyniku zapłodnienia *in vitro*. Klinice wypowiedziano umowę w zakresie rządowego programu *in vitro*. Chodzi o klinikę ginekologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Na placówkę została też nałożona maksymalna przewidziana w takich sytuacjach kara finansowa – 10 % wartości kontraktu, w tym przypadku to 76 tys. zł.

– *Dzisiaj została wypowiedziana umowa klinice w zakresie programu in vitro. To wypowiedzenie będzie trwało 30 dni z tego względu, że musimy bezpiecznie przeprowadzić inne pary do innych klinik in vitro. Musimy zaproponować tym parom możliwość wyboru kliniki, w której ta procedura będzie przeprowadzona* – powiedział Arłukowicz.

ŁUKASZ SZELEMEJ
WWW.WPPL

Nowy szpital na Łazarzu

Łazarski Szpital Ginekologiczno-Położniczy Św. Rodziny zyska medycznego sąsiada – na działce, gdzie dotychczas mieścił się parking, powstaje nowoczesna placówka szpitalna. Szpital Łazarski to nowy, 4-kondygnacyjny obiekt medyczny o pow. ok. 3 tys. m², który zlokalizowany będzie przy ul. Bogusławskiego 4 i 4 a. Część budynku będzie zintegrowana funkcjonalnie ze Szpitalem św. Rodziny. W nowym obiekcie znajdą się m.in. izba przyjęć, nowoczesny blok operacyjny oraz inne wyspecjalizowane powierzchnie zabiegowe. – *Będzie tam także nowoczesna stacja dializ oraz inne gabinety lekarskie* – wyjaśnia Anna Jastrzębska ze spółki Prospect Poland. Zakończenie inwestycji planowane jest w IV kwartale tego roku.

WWW.ONET.PL

Testy w Wielkopolskim Centrum Onkologii

To ostatnia deska ratunku dla bardzo ciężko chorych, których nie jest już w stanie leczyć ani chirurg, ani radioterapeuta. W lutym zabiegi elektrochemioterapii (ECT) po raz pierwszy w naszym województwie przeprowadzi Wielkopolskie Centrum Onkologii. Terapia ECT uzyskała certyfikat Unii Europejskiej, dopuszczający ją do powszechnego leczenia klinicznego w 2005 r. W Polsce pierwszy zabieg na czerniaku skóry wykonano we Wrocławiu w 2009 r. Zabieg przeprowadzony został przez specjalistów z Portugalii (dr Victor Farrichia) i Włoch (dr Gianluca Selvaggi) na pacjencie z przerzutami na udzie. W kwietniu 2013 r. Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM) zarekomendowała stosowanie elektrochemioterapii jako świadczenia gwarantowanego.

W Polsce jedynym ośrodkiem, który stosuje ECT, jest na razie Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie. W lutym – w ramach testów – zacznie ją stosować też Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu. Sprzętu, na który składa się komputer z oprogramowaniem oraz specjalne sondy z igłami (elektrody), za pomocą których do guza nowotworowego zostają wprowadzone cytostatyki, lecnicy użyczył producent. Szpital chce na początek przeleczyć 10 osób. Teraz trzeba tylko znaleźć pacjentów. – *Wysłaliśmy już listy do oddziałów onkologicznych w całej Wielkopolsce z prośbą o rekomendowanie chorych. Czekamy na odzew* – mówi dr hab. Dawid Murawa. Zabieg kosztuje ok. 5 tys. zł. Koszt samych elektrod szacuje się na ok. 1000 euro.

SYLWIA SAŁWACKA
„GAZETA WYBORCZA”

Sfinansowana przez MSW

Rozpoczęcie kolejnego roku kalendarzowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego to, tradycyjnie już, czas podsumowań, podziękowań i refleksji, ale to również moment ukoronowania kolejnego sukcesu w walce o jakość opieki w naszym Szpitalu.

9 stycznia 2015 r., przy okazji dorocznego Spotkania Świąteczno-Noworocznego, odbyło się uroczyste otwarcie Pododdziału Leczenia Udarów przy Klinice Neurologii i Chorób Naczyniowych Układu Nerwowego. W spotkaniu udział wzięli znamienici goście, m.in. podsekretarz stanu MSW Stanisław Rakoczy, wojewoda wielkopolski Piotr Florek wraz z wicewojewodą Dorotą Kinal, warszałek województwa wielkopolskiego Marek Woźniak wraz ze swoim zastępcą Wojciechem Jankowiakiem, Jego Ekscelencja Metropolita Poznański abp. Stanisław Gądecki, Przedstawiciele władz miejskich i wojewódzkich służb mundurowych, pracownicy Szpitala, przyjaciele i ludzie dobrej woli.

Przebudowa, która dostosowała 16-lóżkowy pododdział do najwyższych standardów, została sfinansowana ze środków własnych podmiotu tworzącego – Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

WWW.SZPITALMSW.POZNAN.PL
WWW.UMWW.PL

Niedługo era wielkich plag?

– *Oporność bakterii na dotychczas stosowane antybiotyki jest tak wielka, że być może niedługo wrócimy do ery wielkich plag* – mówi dr n. med. Adam Nowiński, pulmonolog, specjalista chorób wewnętrznych z Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

KAROLINA KOWALSKA
„WPROST”

NIK alarmuje

Co roku w wakacje słyszymy apele, by oddawać krew, ponieważ kończą się jej zapasy. Polacy chętnie dzielą się tym życiodajnym płynem. Aktywnych krwiodawców jest ponad 700 tys. Ale – jak ujawnia Najwyższa Izba Kontroli – z roku na rok

Andrzej Piechocki

niszczy się coraz więcej krwi. W ciągu czterech lat zutyliowano 275 tys. litrów. Jednocześnie Polska co roku wydaje około 150 mln zł na składniki krwi, które kupuje za granicą.

Najwyższa Izba Kontroli alarmuje, że w Polsce może zabraknąć krwi i jej składników niezbędnych do leczenia i ratowania pacjentów. W 2013 r. krew oddało 624 tys. osób, a przetoczono ją 641 tys. chorych. Liczba osób, które ją oddawały, rośnie, ale też coraz częściej chętni do jej oddania są odrzucający, np. z powodu zbyt niskiego poziomu żelaza czy przyjmowanych leków.

WWW.WPPL

Prawomocnie uniewinnieni

Poznański Sąd Apelacyjny uniewinnił dwóch ginekologów z kliniki na Polnej. W październiku 2013 r. poznański Sąd Okręgowy ogłosił pierwszy wyrok w tej sprawie. Profesor Krzysztof D., ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego I, został skazany za narażenie pacjentki na utratę życia poprzez zaniechanie zlecenia specjalistycznych badań. Doktor Arkadiusz B., starszy lekarz dyżurny kliniki, któremu prokurator postawił ten sam zarzut, odpowiadał również za zbyt późną decyzję o przeprowadzeniu cesarskiego cięcia i rozwiązaniu ciąży. Obaj zostali skazani na kary pozbawienia wolności w zawieszaniu i grzywny. Wyrok zaskarżyli obrońcy ginekologów. W swoich apelacjach zarzucali sądowi pierwszej instancji, iż nie powołał drugiego zespołu biegłych. Sąd Apelacyjny uchylił wtedy wyrok.

Proces ginekologów zaczął się od nowa. Tym razem sąd jako biegłych powołał dwóch profesorów z Warszawy – hematologa i ginekologa. W ich ocenie poznańscy lekarze nie popełnili błędu, gdyż choroba 20-letniej Karoliny nie była prawidłowo zdiagnozowana. Od dziecka była leczona na małopłytkowość, a cierpiała na niezwykle rzadką chorobę krwi, której w 2006 r. nie diagnozowano w Polsce. Sąd pierwszej instancji uniewinnił lekarzy. Wyrok zaskarżyła jedynie rodzina Karoliny. Po naradzie sąd ogłosił wyrok. Prawomocny. Lekarze zostali uniewinnieni.

BARBARA SADŁOWSKA
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

Dyrektorzy często stają pod ścianą

Lekarze pracujący w wielkopolskich szpitalach zarabiają najwięcej w kraju – wynika z raportu Ministerstwa Zdrowia. Resort przeprowadził ankiety we wszystkich województwach. Informacji udzielili dyrektorzy 637 szpitali. Pod lupę brał jednak wyłącznie lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę. 16 351 zł brutto – tyle, wg danych ministerstwa, średnio wynosiło w 2014 r. wynagrodzenie lekarza ordynatora szpitalnego oddziału w Wielkopolsce. To zdecydowanie więcej niż w innych województwach. Drugi w kolejności jest region opolski, ale tutaj ordynator średnio zarabiał o ok. 3850 zł mniej. Najniższe wynagrodzenie odnotowano z kolei w województwach: śląskim – 9699 zł, łódzkim – 9805 zł, i małopolskim – 9839 zł.

Dlaczego różnice są tak duże? – *Wysokość wynagrodzenia jest uwarunkowana możliwościami ekonomicznymi konkretnego podmiotu i ustalana odrębnie w każdej placówce, decyduje o niej kierownik szpitala* – tłumaczy Krzysztof Bąk, rzecznik

Ministerstwa Zdrowia. To, że w wielkopolskich szpitalach płaci się więcej niż w innych, specjalnie nie dziwi szefa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Według niego dyrektorzy często stają pod ścianą i muszą wybrać pomiędzy zamknięciem placówki a podniesieniem pensji. – *Nasz region, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, ma najmniej lekarzy, więc szpitale i inne placówki medyczne muszą o nich walczyć* – mówi dr Krzysztof Kordel, szef WIL. – *A wszystko przez to, że jest za mało miejsc rezydentów na specjalizacjach lekarskich.*

Według danych resortu, nie tylko nasi ordynatorzy przodują w zarobkach. Lekarze z drugim stopniem specjalizacji również wypadają najlepiej spośród swoich kolegów z innych regionów. Ci pracujący w Wielkopolsce jako jedyni przekraczają – średnio – 10 tys. zł brutto. Cały czas mowa jednak o zatrudnionych na umowę o pracę. A tych konsekwentnie – w całej Polsce – ubywa.

PAULINA JĘCZMIONKA
„GŁOS WIELKOPOLSKI”

To kilka osób

Niektórzy lekarze ze szpitala w Stalowej Woli zarabiają więcej niż prezydent RP. Rekordzista ponad 50 tys. zł. Dyrektor wypowiedział im umowy. Szpital ma 28 mln zł długów. – *Tak, mamy grupę osób, które zarabiają bardzo dużo* – przyznaje Edward Surmacz, p.o. dyrektora szpitala.

Do tej najlepiej wynagradzanej grupy należą lekarze. W szpitalu część lekarzy pracuje na podstawie umów o pracę, część na kontraktach. Lekarzy kontraktowych można spotkać wśród pracowników SOR-u, pogotowia ratunkowego, wśród anestezjologów, na chirurgii, chirurgii naczyniowej, na laryngologii. Zarobki niektórych lekarzy wynoszą od 20 do ponad 50 tys. zł. Tych, którzy mają najwyższe wynagrodzenie, nie jest wielu, to kilka osób.

NOT. MB
„GAZETA WYBORCZA”

Zdobyły ponad połowę rynku

Firmy produkujące leki generyczne pod względem wielkości sprzedaży zdobyły już ponad połowę rynku i rokrocznie zwiększają w nim udział. LEK-AM to jedno z najdynamiczniej rozwijających się w Polsce przedsiębiorstw farmaceutycznych, które od lat współtworzą ten trend. Firma, która obchodzi w tym roku 15-lecie istnienia, od lat stawia na innowacyjność. – *Innowacyjne podejście jest niezbędne, by wprowadzać do sprzedaży leki nowoczesne, oczekiwane przez pacjentów* – mówi Krzysztof Smolik, dyrektor zarządzający sprzedażą i marketingiem.

W planach na rok 2015 LEK-AM ma wprowadzenie do produkcji kolejnych leków generycznych, czyli leków będących równoważnymi zamiennikami preparatów oryginalnych. Przy ich wytwarzaniu szczególna uwaga będzie zwrócona na optymalizację procesów technologicznych i logistycznych, co przełoży się na zminimalizowanie kosztów działania. A to z kolei będzie miało wpływ na niższą cenę końcową leku.

MIKOŁAJ PAWLIK
„WPROST”

Minister zdeterminowany,

Statystyka jest alarmująca. Na raka umiera co roku 90 tys. Polaków. Kolejnych 160 tys. w tym samym czasie zapada na tę chorobę. Niemal co drugi z nich ma szansę na to, że w ciągu pięciu lat nie nastąpi nawrót choroby. Nie dziwi zatem skala społecznej reakcji na pakiet onkologiczny – prawie 22 tys. zielonych kart w dwóch dekadach stycznia.

„17 grudnia 2014 r. – czytamy na stronie www.mz.gov.pl – minister zdrowia Bartosz Arłukowicz spotkał się z przedstawicielami pacjentów onkologicznych zrzeszonych w Obywatelskim Porozumieniu na rzecz Onkologii. Podczas spotkania pacjenci przekazali ministrowi petycję w sprawie pakietu onkologicznego, apelując, aby nie wycofywał się z planowanych zmian. Podkreślili, że pakiet onkologiczny to jedyna szansa na wczesne wykrywanie nowotworów i wyrównanie szans Polaków w walce z tą chorobą”.

Następnego dnia, podczas posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia, jak informuje Polska Agencja Prasowa, minister zapewnił: „Będę zdeterminowany, aby pakiet onkologiczny wprowadzić, niezależnie od politycznych emocji”.

Co się zmieniło od 1 stycznia 2015 r.? Otóż leczenie onkologiczne nie jest już objęte limitami stanowiącymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ). Przed każdym pacjentem z podejrzeniem nowotworu otwiera się szybka ścieżka leczenia. Ma ona maksymalnie trwać dzieć tygodni. Aby uruchomić wszelkie związane z tym procedury, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej musi wystawić zieloną kartę. W grudniu w mediach intensywnie prowadzona była kampania informacyjna.

Zarówno w fazie projektu, jak i po wejściu w życie pakiet onkologiczny budzi wątpliwości w środowisku medycznym. W serwisie www.termedia.pl czytamy: „Jeśli pacjent nie ma raka, to zejdzie to z naszych limitów – to jest absurd” – twierdzą lekarze. Niektórzy boją się, że wpuszczono ich w kanał i zasta-

nawiają się, jak się teraz wycofać, bo zamiast na nim zarabiać, mogą stracić. Obawy wzbudził komunikat opublikowany na stronie NFZ dotyczący rozliczania świadczeń objętych pakietem onkologicznym. Lekarze boją się, że wbrew zapewnieniom, że ich zarobki wzrosną, ci, którzy pakiet, podpisali, tracą. W rezultacie odbije się to na pacjentach. Świadczenie mające być nielimitowane, a więc rozliczane osobno, faktycznie zostało obmyślane tak, że zwiększa obowiązki i generuje dodatkowe koszty, które przełożą się na nadwykonania. Poza tym uważają, że przepisy

ny to pułapka NFZ?” lekarz Wiesław Piesiak napisał między innymi: „Nie ulega wątpliwości, że pułapka zadziałała. Tylko dlaczego robi się takie zagrywki bez kompleksowego myślenia? Nie jest to przypadek, ale smutna rzeczywistość. W Polsce nadal nie ma systemu opieki zdrowotnej, bo system jest już stary i nie potrafi się poddać zmianom, gdyż wyczerpał swoje możliwości. Nadal trwa dyskusja i bitwa polityków, i biznesmenów, którzy nic innego nie potrafią robić, aby istnieć. To, co istnieje, nawet nie wiadomo, jak nazwać, bo jest z ubiegłego wieku”.

Naczelna Rada Lekarska zdecydowała dzisiaj – poinformowała 13 lutego 2015 r. Wirtualna Polska – o przygotowaniu wniosku do Trybunału Konstytucyjnego w celu sprawdzenia zgodności z konstytucją zapisów pakietu onkologicznego. Wniosek trafi do Trybunału prawdopodobnie w kwietniu. Decyzja w tej sprawie podjęta została jednogłośnie.

są niejasne, zawikłane i skonstruowane na ich niekorzyść. Nie wierzą w to, że fundusz błędy naprawi, bo jest zbyt wielki bałagan. Czują się także wykorzystani, bo zupełnie co innego słyszeli, gdy pakiet był w fazie projektu, a co innego otrzymali w rzeczywistości.

– *Wpuszcili nas w maliny. Według NFZ, jeśli przeprowadzimy diagnostykę pacjentowi z kartą onkologiczną i nie potwierdzi się nowotwór, świadczenia te będą wchodziły w nasz podstawowy limit – mówi nasz rozmówca, lekarz z poradni. – Najpoważniejszym problemem jest to, że są to dwa różne systemy, bo np. w pakiecie my płacimy za tomografię czy rezonans, a w zwykłym rozliczeniu NFZ, jak to rozliczyć, nie wynika z przepisów. A jednocześnie wskazują one na rozpoznania z kodem C i D, że są dobre, ale kod D to nowotwory niezłośliwe, a jednocześnie wymagają rozpoznania nowotworu złośliwego. To jakaś para-noja – dodaje.*

W komentarzach do wspomnianego wyżej artykułu „Czy pakiet onkologicz-

Agnieszka Pachciarz, była prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, wiceprezydent Poznania, w rozmowie z Piotrem Kraską („Angora” nr 4 z 25.01.2015) na pytanie: „Skąd taki opór lekarzy przed wprowadzeniem pakietu onkologicznego i przyznawaniem (za dodatkowe pieniądze) zielonych kart pacjentom, u których podejrzewają nowotwór? – odpowiedziała:

– *Akurat w tym zakresie częściowo ich rozumiem. Pomysł pakietu powinien być bardziej dopracowany, a przede wszystkim powinny zostać opracowane przez specjalistów onkologów standardy postępowania lekarza rodzinnego: przy takich, a takich objawach zlecaj pacjentowi konkretne badanie i w razie określonego wyniku przyznajesz zieloną kartę. Oczywiście, lekarz nie powinien być tymi standardami związany, bo medycyna to sztuka, a pacjent to nie kartka z podręcznika, ale w pewnych oczywistych wypadkach standardy pomagają.*

Zdaniem profesora Jacka Jassema, kierownika Kliniki Onkologii i Radioter-

lekarze też



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

pii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, wyrażonym w artykule Karoliny Kowalskiej („Wprost” nr 5, 26 stycznia – 1 lutego 2015 r.): „pakiet jest pełen absurdów. Ostrzegałem o tym rządzących na 70 stronach uwag do ich siedmiostronicowej ustawy, ale nikt nie chciał mnie słuchać. Pakiet to porażka, o czym wielokrotnie ostrzegałem parlamentarzystów i ministerstwo. Już dziś sytuacja jest zła, a niedługo będzie jeszcze gorsza”.

Według „Gazety Wyborczej” z 22 stycznia 2015 r. (Sylwia Sałwacka „Zielona karta jak papier”): „Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu alarmuje, że nie jest w stanie dotrzymać rządowych obietnic oraz w związku z tym chce wyjść z pakietu onkologicznego. W klinice w grudniu na przyjęcie do szpitala czekało około setki chorych (średni czas oczekiwania to 2,5–3 miesiące). Poradnia przyszpitalna teraz zapisuje pacjentów na... 2016 r. Lekarze uznali, że w tej sytuacji nie mogą honorować zielonej karty, która gwarantuje priorytetowe przyjęcie do szpi-

tala. – *Byłaby to jawna dyskryminacja chorych, którzy czekają już w kolejce na leczenie. I bez tego w klinice panuje fatalna atmosfera, chorzy są zmęczeni i zniecierpliwieni długim oczekiwaniem na terapię. To są ludzkie dramaty* – tłumaczy prof. Mieczysław Komarnicki, szef kliniki i wojewódzki konsultant ds. hematologii. O dramatycznej sytuacji w Poznaniu Komarnicki kilka dni temu poinformował prof. Dariusza Wołowca, konsultanta krajowego w dziedzinie hematologii. Konsultant krajowy przyznał „Wyborczej”, że docierają do niego sygnały z kraju, że inne ośrodki hematologii też mogą mieć problemy z dotrzymaniem terminów szybkiej ścieżki leczenia onkologicznego”.

W tym samym artykule czytamy: „Mamy poważny dylemat, czy hematologia powinna funkcjonować w ramach umowy z NFZ dotyczącej pakietu onkologicznego. Po głębokim namyśle sądzimy, że trudno będzie dotrzymać obietnic rządu. Nie wynika to z naszej złej woli czy niesprawności organizacyjnej, lecz z kształtu opieki hemato-

logicznej w Wielkopolsce. Brakuje łóżek, brakuje lekarzy – tłumaczył Szczepan Cofta, naczelny lekarz Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego. A Rafał Staszewski, wicedyrektor szpitala, dodaje: – To nie znaczy, że szpital jest przeciwny samemu pakietowi”.

„Odpowiedzialność za chaos związaną z wprowadzeniem źle przygotowanego pakietu onkologicznego – czytamy 4 stycznia 2015 r. na stronie www.polskieradio.pl – ponosi wyłącznie kierownictwo Ministerstwa Zdrowia, które przy opracowywaniu przepisów od początku ignorowało głos środowisk medycznych – uważa prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Zdaniem rady »tylko zdecydowane działania premiera i szybkie zmiany w resorcie zdrowia mogą w obecnej sytuacji powstrzymać dalszą degradację systemu ochrony zdrowia, zapewnić należną opiekę wszystkim chorym i umożliwić polskim pacjentom oraz pracownikom ochrony zdrowia podjęcie wspólnych działań w celu rzeczywistej poprawy ochrony zdrowia w Polsce«”.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Kursy i szkolenia w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kurs medyczny:

Minima onkologiczne w zakresie audiologii i foniatrii

który odbędzie się w środę 11 marca 2015 r.
w godz. 17.00–20.00
w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
przy al. Niepodległości 37

Wykład poprowadzi
prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębowski

Program:

1. Ocena onkologiczna chrypki
2. Niepokojące objawy rynologiczne
3. Niedosłuch jednostronny
4. Dysfagia ustno-gardłowa
5. Zaburzenia obwodowego narządu mowy

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne
Opłata za udział w kursie: 50 zł
(zwrot po uczestnictwie w kursie)

Zapisy:

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

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kurs medyczny:

Zawroty głowy w praktyce lekarza rodzinnego

który odbędzie się w środę 8 kwietnia 2015 r.
w godz. 17.00 – 21.00
w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
przy al. Niepodległości 37

Wykład poprowadzi
prof. dr hab. n. med. Andrzej Obrębowski

Program:

1. Charakterystyka układu równowagi
2. Diagnostyka zawrotów głowy
3. Choroba Meniere'a
4. Nieukładowe zawroty głowy
5. Łagodne położeniowe zawroty głowy

Lekarzom przysługują 4 punkty edukacyjne
Opłata za udział w kursie: 50 zł
(zwrot po uczestnictwie w kursie)

Zapisy:

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

Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na kurs medyczny:

Kardiologia

który odbędzie się w sobotę 21 marca 2015 r.
w godz. 10.00–14.00
w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu
przy al. Niepodległości 37

Wykład poprowadzi
prof. dr hab. n. med. Andrzej Wykrętowicz

Program:

1. Aktualne metody rozpoznawania i leczenie nadciśnienia tętniczego
2. Sztuczne rozruszniki serca – zasady stosowania
3. Wady zastawki mitralnej – współczesne metody terapii
4. Niewydolność serca – diagnostyka i leczenie
5. Zatorowość płucna – diagnostyka i leczenie
6. Migotanie przedsionków – aktualne zasady postępowania
7. Dusznicza bolesna stabilna – rozpoznawanie i terapia
8. Postępowanie w wadach zastawki aortalnej
9. Zaburzenia gospodarki lipidowej – leczenie
10. Choroby zapalne serca – diagnostyka i leczenie

Lekarzom przysługują 4 punkty edukacyjne
Opłata za udział w kursie: 50 zł
(zwrot po uczestnictwie w kursie)

Zapisy:

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

Nowe terminy kursów komputerowych!

Poniżej przedstawiamy nowe terminy kursów komputerowych:

- kurs podstawowy: 14 i 21 marca 2015 r.
- kurs średniozaawansowany: 18 i 25 kwietnia 2015 r.
- kurs zaawansowany: 9 i 16 maja 2015 r.

Wszystkie kursy odbywają się w godz. 9.00–13.00
w Poznaniu w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
przy al. Niepodległości 37.

Uczestnicy kształcą się w 10-osobowych grupach
i mają zapewniony dostęp do komputera
oraz bufetu kawowego,
a także 8 punktów edukacyjnych.

Szczegółowe informacje o płatnościach oraz zapisy:
tel. 601 799 706 lub e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl



MOTYLE DLA HOSPICJUM



Twój Dar posłuży wsparciu
działalności i rozbudowie
Hospicjum Palium
dla dzieci i dorosłych
na osiedlu Rusa 25a
w Poznaniu

prof. Jacek Łuczak
Prezes PTOP Oddział w Poznaniu
www.hospicjum-palium.pl

Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej Oddział w Poznaniu
Numer KRS 0000 31654

Kursy ALS w WIL!

Wielkopolska Izba Lekarska informuje, że 16 i 17 maja 2015 r. w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 odbędzie się całonocny kurs ALS (Advance Life Support):

zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych

Jest to kurs certyfikowany przez Europejską Radę Resuscytacji (ERC) i Polską Radę Resuscytacji (PRC).

Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł. Wpłaty należy dokonywać na konto:

45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 z dopiskiem „ALS”.

Zgłoszenia (za pomocą formularza) będą przyjmowane po wstępnej deklaracji na adres poczty elektronicznej: odz@wil.org.pl. Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 783 993 939.

Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu na 4 tygodnie przez datą kursu zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 25 marca 2015 r.

Cena zawiera:

- uczestnictwo w kursie wg najnowszych wytycznych ERC 2010 – certyfikacja przez ERC
- nadzór merytoryczny PRC
- materiały szkoleniowe
- catering (ciastka, kawa, herbata, zimne napoje, lunch)

Zachęcamy do udziału!

KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego ODDZIAŁ W POZNANIU 16 MAJA 2015 r.

10.00–10.15 – **Otwarcie konferencji**

10.15–11.00 – **Postępy w diagnostyce i niechirurgicznym leczeniu zapaleń przyzębia**

prof. dr hab. Tomasz Konopka, kierownik Zakładu Periodontologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

11.00–11.45 – **Leczenie recesji dziąsłowych – aktualne protokoły postępowania**

dr n. med. Wojciech Bednarz ze Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej MEDIDENT w Gorlicach

11.45–12.00 – **Przerwa na kawę**

12.00–13.30 – **Perforacje zębów – przyczyny, diagnostyka i leczenie**

prof. dr hab. Mariusz Lipski, kierownik Zakładu Stomatologii Zachowawczej, Przedklinicznej i Endodoncji Przedklinicznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

13.30–13.45 – **Nowa koncepcja w zapobieganiu chorobie próchnicowej**

mgr inż. Marlena Rosiak z Colgate-Gaba Warszawa

13.45–14.15 – **Nowoczesne, znane i sprawdzone kliniczne materiały kompozytowe**

lek. dent. Jakub Koralewski – 3M ESPE Nadarzyn

14.15–14.45 – **Obiad**

14.45–15.15 – **Skuteczna adhezja – najnowsze trendy**

dr hab. Monika Szymańska-Łukomska z Zakładu i I Poradni Stomatologii Ogólnej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

15.15–15.45 – **Giomery – bioaktywne kompozytowe materiały odtwórcze i profilaktyczne**

dr n. med. Przemysław Grodecki z Firmy HOL-DENTAL DEPOT w Łodzi

15.45–16.15 – **Kwasowa erozja szkliwa współczesnym problemem naszych pacjentów**

lek. dent. Paweł Zaborowski Konsultant Medyczny z Glaxo Smith Kline Consumer Healthcare Sp. z o.o w Warszawie

16.15–16.45 – **Zakończenie konferencji** – losowanie nagród

Komisja ds. Emerytów i Rencistów
organizuje w siedzibie WIL:

■ zajęcia rehabilitacyjne metodą Feldenkraisa ■ kurs języka angielskiego dla średniozaawansowanych

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL

tel. 61 851 87 58 wew. 180, p. Krzysztof Bagiński

Prosimy podać poza imieniem i nazwiskiem, numer telefonu.

Liczba miejsc ograniczona. Odpłatność zależna od ilości uczestników.

Kurs angielskiego rozpocznie się 10 marca o godz. 11.45

Szczegółowe informacje kol. Bogumiła Zaniewska-Gawrońska, tel. 61 824 12 91

Zajęcia rehabilitacyjne początek 19 marca o godz. 14.00.

Szczegółowe informacje kol. Anna Serafinowska-Kielczewska, tel. 602 402 170

Wiersze



ALOJZY ADAMSKI

Z braku laku

Gdy są cienkie argumenty –
zawsze w obfitości... męty.

Awans

Awansował, tak się starał –
to już „Trąba”, nie „Fujara”.

Kurtuazja

Pożegnania pada zdanie:
„A co złego to nie my”.
Tu reakcja ostra na nie:
(a gospodarz – niemal w pianie
i okrutnie zły)
„Co? – a może my?”

Paradoks

Im bliższy miłosierdzia,
tym bardziej się rozsierdza.

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

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

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

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



**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA**

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

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

Mistrzostw Polski Lekarzy w piłce siatkowej Wieluń, 26–28.03.2015 r.

Prawo startu w Mistrzostwach Polski Lekarzy mają tylko lekarze medycyny i lekarze stomatologii (dokument potwierdzający ukończenie uczelni lub prawo wykonywania zawodu – kserokopia). Koszty organizacyjne pokrywa organizator. Koszty uczestnictwa (noclegi, wyżywienie, przejazd) pokrywa uczestnik.

Opłata startowa wynosi 600,00 zł PLN od zespołu

Dodatkowych informacji udzielają:

Bogna Kanicka Mirosław Kanicki
tel. 604 94 74 86 tel. 602 516 139
bognakanicka@wp.pl mieswma@wp.pl

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

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

■ ZUS
■ PODATKI
■ KADRY
■ WYPROWADZAMY
ZALEGŁOŚCI

ODBIÓR DOKUMENTÓW U KLIENTA

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

opis i zdjęcia: tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W SZCZECINIE
ZAPRASZA ŚPIEWAJĄCYCH LEKARZY DO SZCZECINA
NA

**V MIĘDZYNARODOWY PRZEGLĄD LEKARZY ŚPIEWAJĄCYCH
„MUSICA MORES CONFIRMAT”**

08 – 10.05.2015r.

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

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

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

Centrum Medyczne w Kościanie
poszukuje
lekarza do pracy w POZ
Oferujemy bardzo dobre
warunki finansowe.
Zapewniamy mieszkanie
tel. 600 074 936

Wynajmę
gabinet stomatologiczny
w centrum miasta
na 1/2 etatu lub na cały etat
Czekam na wiadomości
pod tel. 607 464 101
po 3 marca

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

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



VI Ogólnopolski Konkurs Poetycko-Prozatorski dla lekarzy i lekarzy dentyistów

PULS SŁOWA

Organizatorzy:

Naczelna Izba Lekarska

Komisja Kultury Sportu
i Turystyki OIL
w Warszawie

SZPZLO Warszawa
Praga-Północ

Patronat medialny:

Gazeta Lekarska
Puls
Zdrowa Praga

Informacji udziela:

Majka Maria Żywicka-Luckner
tel. 22 619 42 31
604 286 324
e-mail:
majkazywicka@wp.pl

Regulamin konkursu

- Warunkiem uczestnictwa w konkursie jest nadesłanie **pięciu wierszy o dowolnej tematyce lub prozy do dziesięciu stron maszynopisu, w czterech egzemplarzach**. Każdy utwór powinien być opatrzony godłem. Nadesłane prace nie mogą być wcześniej nagradzane ani publikowane.
- Do zestawu należy dołączyć zaklejoną kopertę, podpisaną tym samym godłem, zawierającą dane autora: imię i nazwisko, adres, numer telefonu, e-mail oraz godło.
- Prace należy nadsyłać do dnia 30 czerwca 2015 r. (decyduje data stempla pocztowego) na adres:
**Redakcja „Zdrowej Pragi” 03-719 Warszawa ul. Jagiellońska 34 z dopiskiem:
Konkurs Poetycko-Prozatorski „Puls Słowa”.**
- Jury, w skład którego wejdą znani literaci i krytycy oraz przedstawiciele komitetu organizacyjnego przyzna nagrody i wyróżnienia o łącznej wartości 3 000 zł.
- Nagrodzone utwory zostaną opublikowane w antologii pokonkursowej.
- Jury zastrzega sobie prawo do innego podziału nagród.
- O terminie i miejscu ogłoszenia wyników konkursu i wręczenia nagród laureaci zostaną powiadomieni specjalnym zaproszeniem.
- Odbiór nagrody możliwy jest wyłącznie podczas imprezy finałowej.

BARDZO SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W KONKURSIE

Organizatorzy

POL-CAR serwis Jeep®

- ➔ przeglądy okresowe i rejestracyjne
- ➔ naprawy mechaniczne i powypadkowe
- ➔ jedyny autoryzowany serwis blacharsko-lakierniczy w Wielkopolsce
- ➔ samochody zastępcze
- ➔ dogodne godziny otwarcia



autoryzowany serwis zaprasza

POL-CAR Poznań
ul. Gorzysława 9
Tomasz Dziwak
tel. 695-657-233
Michał Korek
tel. 667 597 006
Godziny otwarcia
pn.-pt.: 6⁰⁰-22⁰⁰; sob.: 7⁰⁰-14⁰⁰

POL-CAR Ostrów Wlkp.
ul. Krotoszyńska 18
Adam Berlik
Kierownik Serwisu
tel. 697-028-002
Godziny otwarcia
pn.-pt. 8⁰⁰-18⁰⁰; sob.: 8⁰⁰-14⁰⁰

Jeep



More care
for
your car

Mopar to Dział Części Zamiennej
i Serwisu Fiat i Chrysler Group.