



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Chrystusie...

Nawet dziś, w szalonym życia pędzie
Nie muszę Ciebie szukać – bo jesteś wszędzie!

A kiedy w kształcie gałęzi Cię znajduję
I rany Twe w ich stojach i sękach
Przeżywam, wówczas naprawdę czuję,
Iż zapisana w nich Twoja Męka
Jest bardzo ludzka. I nie mogę zaprzeczyć
Żeś mi jest wtedy bliższy, bo tak bardzo człowieczy

Ryszard Krawiec



PEDIATRIA UPDATE 2012

POZNAŃ, 13–14 kwietnia 2012 r.

TERMIN

13–14 kwietnia 2012 r.

KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. Wojciech SŁUŻEWSKI

MIEJSCE

Centrum Kongresowo-Dydaktyczne
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 37a, Poznań

ORGANIZATORZY

Polskie Towarzystwo Pediatryczne | wydawnictwo *Termedia*

W PROGRAMIE

prof. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska: Profilaktyka alergii pokarmowej u niemowląt i małych dzieci

prof. Maria Korzon: Wpływ stresu na rozwój dziecka

prof. Anna Bręborowicz: Astma – aktualne koncepcje etiologiczne i postępowanie terapeutyczne

dr med. Bogda Skowrońska: Otyłość u dzieci – aktualny problem pediatryczny

prof. Magdalena Figlerowicz: Profilaktyka chorób zakaźnych wieku dziecięcego

dr med. Anna Mania: Ciekawa kazuistyka pediatryczna

prof. Jacek Zachwieja: Najnowsze wytyczne w leczeniu zakażeń układu moczowego u dzieci

prof. Jacek Wachowiak: Choroby nowotworowe u dzieci – znaczenie wczesnej diagnostyki

dr med. Katarzyna Mazur-Melewska: Ciekawa kazuistyka pediatryczna

prof. Piotr Fichna: Cukrzyca wieku dziecięcego

prof. Marek Niedziela: Choroby tarczycy u dzieci

dr hab. Tomasz Moszura: Kardiologia inwazyjna wieku dziecięcego

prof. Wojciech Służewski: Szczepienia ochronne u dzieci z chorobami neurologicznymi

Rejestracja on-line na stronie www.termedia.pl



VII OGÓLNOPOLSKI ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA GASTROENTEROLOGII, HEPATOLOGII I ŻYWIENIA DZIECI

OSSA k. Rawy Mazowieckiej, 17–19 maja 2012 r.

NOWOCZESNA GASTROENTEROLOGIA – OD NAUK PODSTAWOWYCH DO AKTUALNYCH WYTTCZYNYCH

TERMIN:

17–19 maja 2012 r.

MIEJSCE:

Centrum Konferencyjne Ossa k. Rawy Mazowieckiej

KOMITETOWI NAUKOWEMU PRZEWODNICZĄ:

prof. dr hab. med. Krystyna Wąsowska-Królikowska
prof. dr hab. med. Piotr Socha

ORGANIZATOR Z RAMIENIA PTGHİZD:

Klinika Alergologii, Gastroenterologii i Żywienia Dzieci UM w Łodzi

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

prof. dr hab. med. Krystyna Wąsowska-Królikowska

PATRONI HONOROWI:

Hanna Zdanowska – Prezydent Miasta Łodzi
prof. dr hab. med. Paweł Górski – JM Rektor Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi



Polskie Towarzystwo Gastroenterologii,
Hepatologii i Żywienia Dzieci



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

Diagnoza wstępna

Spis treści

Jakoś to będzie...



Kolejarze udawali, że na świeżo wyremontowanej trasie nie dostrzegają awarii urządzeń zapewniających bezpieczeństwo na torach. Taniej wychodziło nie widzieć, niż wstrzymać pociągi i naprawiać. Bo jakoś to będzie. Nowe autostrady pękają, bo mają spartaczoną nawierzchnię. Wykonawcy wiedzieli, co robią, ale sądzili, że jakoś to będzie. Strażnicy miejscy zarabiają krocie na fotoradarach i strefach płatnego postoju. O wiele mniej wykazują troski o porządek na ulicach, nie mówiąc już o czystości. A że psy walą kupy, gdzie chcą – no to co. Świat się od tego nie zawali. Jakoś to będzie. W Poznaniu sypie się estakada katowicka, bo w betonie więcej jest piasku niż cementu. Ktoś stosowną mieszkankę robił, ktoś udawał, że wszystko jest w porządku. Wszyscy liczyli, że jakoś to będzie. Wygląda na to, że „jakoś to będzie”, to obowiązująca zasada w naszym kraju.

gorzej, że zaczyna przyjmować się także w służbie zdrowia. Lekarze protestują, że wypisywanie recept według aktualnych reguł zajmuje tak dużo czasu, że trudno porządnie zająć się chorym. Chcieliby też wiedzieć, kto to wszystko wymyślił i czy dostał stosowną premię... Bo że stosował zasadę „jakoś to będzie” – to pewne.

Lekarze są wściekli, że nie starcza pieniędzy dla wszystkich chorych i konieczny jest wybór, kogo leczyć najpierw, kogo później, a kogo wcale. Nikt mnie nie przekona, że nie jest to najokrutniejsza selekcja. A mamy XXI w. Lekarze nie chcą w tym uczestniczyć. Jeżeli administracja nie daje dość pieniędzy, niech sama wskazuje, kogo leczyć, a kogo nie. Jest to postulat pozwalający uspokoić sumienie lekarzy – w sytuacji pacjentów niczego nie zmienia. Dla chorych jest absolutnie bez znaczenia, kto zdecyduje o tym, czy będą leczeni, czy nie. Pozostaje rozpacz, gdy pacjent wie, że są na świecie cudowne leki, które by mu pomogły, i tylko ze względów ekonomicznych są dla niego niedostępne... Obojętnie, jakie są przyczyny takiego stanu, jest on nie do przyjęcia. Ktoś jednak taki system absurdu i wiecznej biedy wymyślił. Ktoś inny zaakceptował. Ktoś zignorował protesty lekarzy. Ktoś, kto nie musi stanąć przed pacjentem i rozkładać bezradnie rąk. Ktoś, kto lansuje pojęcie „wskazań rejestracyjnych” zamiast „wskazań medycznych”. Ktoś, kto uznał, że w ochronie zdrowia mimo wszystko też jakoś to będzie, no bo niby dlaczego nie...

Ta paskudna zasada panoszy się coraz powszechniej. Jeżeli psie kupy można posprzątać, a estakady odbudować, to straty, jakie przynosi taka postawa w szpitalu czy przychodni, mogą być nieodwracalne... W myśl tej zasady ogranicza się czas studiów i znosi staże, przekonując, że edukacja studentów na tym nie ucierpi.

Seneka napisał, że nikt nie popełnia błędów sam dla siebie, głupotę rozsiewa wśród innych...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
Uroczysta sesja naukowa PTPN	5
O granicach wpływu lekarza na pacjenta	6
X Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy	7
Nowe kursy, nowe możliwości	7
Silva rerum	8
Wycieczka szlakiem kościółków drewnianych	8
Tu zawsze była pomoc i opieka	10
Obowiązki lekarzy	12
Angielski i niemiecki dla medyków	15
Wspomnienie	17
W hołdzie Marii Skłodowskiej-Curie	18
Mikołaj Kopernik	20
Badania kliniczne – wyzwania i możliwości	22
Dawka informacji	24
Omówienie posiedzenia ORL 16 marca 2012 r.	26
SHORT CUTS	26
Stanowcze „nie” z Poznania	27
Kłopoty z drogimi terapiami lekowymi	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...staję się chyba nieco monotony w doborze tematyki, bo ile można pisać o receptach. Ciąg dalszy mojej przygody (ekspiacji za naiwność?) trwa. Miałem przyjemność spędzenia upojnych 8 godzin w przeuroczym skądinąd pałacu Paców w Warszawie na konferencji uzgodnieniowej dotyczącej rozporządzenia receptowego. Praca polegała na wnoszeniu do każdego z artykułów uwag świata lekarskiego i aptekarskiego. Na niektóre nasze argumenty była zgoda, ale pojawiło się wiele istotnych kwestii spornych, które zostały zastrzeżone do decyzji kierownictwa resortu. Jak się spodziewałem, we wszystkich z nich wykazano się swoistą asertywnością i decyzja była jedynie słuszna – nie i już.

Moim zdaniem, najbardziej istotną kwestią było wpisanie nam obowiązku nanoszenia stuprocentowej odpłatności w wypadkach, kiedy lek jest ordynowany niezgodnie ze wskazaniami rejestrowymi. Wpiszesz, będzie pytanie pacjenta, dlaczego. Zdaję sobie sprawę, że nie pozostaje nic innego, jak cierpliwe tłumaczenie pacjentowi, że nie robisz tego złośliwie i że inaczej nie możesz, bo będziesz płacił. Polecałbym skomputeryzowanym posługiwanie się przeglądarką internetową www.bartoszmowi z uwagi na jej socjotechniczny walor – o cenie leku i braku refundacji mówi przecież sam minister. Tak na marginesie, gratuluję kolegom z gdańskiej izby genialnego pomysłu i poczucia humoru. Obawiam się także reakcji niektórych aptekarzy, którzy nie znając rozpoznania, mogą „pomagać” biedne-

mu pacjentowi i odsyłać go do lekarza, by przepisał lek refundowany. I awantura gotowa.

W rozporządzeniu receptowym jest także inna możliwość – można 100 proc. zastąpić znakiem X, ale lek bez refundacji (poza wskazaniami rejestrowymi) trzeba, moim zdaniem, napisać na osobnej recepcie. Jest i jakaś namiastka marchewki – recepty starego wzoru ważne są do końca roku. Może maczali w tym palce obrońcy środowiska, a zwłaszcza miłośnicy lasów.

Trzymając się spraw resortowych, uprzejmie donoszę, że w resorcie zdrowia w randze podsekretarza stanu pojawiła się Wielkopolanka. Agnieszka Pachciarz – prawniczka, wielu z nas znana osobiście z pracy w wielkopolskiej izbie, a także z szefowania dwóm szpitalom – jest w ekipie ministerialnej. Gratuluję i mam nadzieję, że uda się Pani wprowadzić do tego resortu nieco wielkopolskiej solidności. Pewnie łatwo nie będzie, ale jestem optymistą.

Z uwagi na cykl wydawniczy piszę przed czekającym nas zjazdem izby. Obszerne omówienia spraw zjazdowych znajdziecie w kolejnym numerze oraz na stronie internetowej. W tym miejscu chciałbym podnieść tylko dwie kwestie. Pierwszą jest liczba lekarzy na szkoleniach organizowanych lub współorganizowanych przez samorząd. Za aktywność dziękuję. Ponownie apeluję o pomysły na szkolenia, a na pewno do ich organizacji się przyłożymy. I druga sprawa to oczekujące nas spotkania z seniorami. W tym roku będą one organizowane w siedzibie WIL. Serdecznie Koleżanki i Kolegów zapraszamy.

Moim zdaniem, należą się podziękowania Wojtkowi Buxakowskiemu i współpracownikom za przygotowanie informacji o ochronie danych osobowych w gabinecie lekarskim, które zamieszczone są na stronie internetowej. Ale frajda, kiedy na stronach innych izb można znaleźć informację o tym, by poczytać te informacje na naszej stronie. Brawo i dzięki.

Uroczysta sesja naukowa PTPN

6 marca 2012 r. Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk i Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego zorganizowały w siedzibie PTPN uroczystą sesję naukową z okazji 165. rocznicy Polskiego Dnia Eteru.



Spotkanie składało się z dwóch części. W pierwszej wygłoszono trzy referaty. Profesor Roman Meissner przybliżył zebrany sylwetkę prof. Ludwika Bierkowskiego, prof. Paweł Chęciński i dr Tomasz Synowiec z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Angiologii ZOZ MSWiA w Poznaniu im. prof. L. Bierkowskiego omówili temat chirurgii dużych naczyń dawniej i dziś, a problem anestezjologii i intensywnej terapii w ZOZ MSWiA w Poznaniu przedstawił lek. med. Jerzy Drobiński z tej placówki.

Druga część sesji poświęcona była w całości nadaniu honorowego członkostwa PTPN znanemu profesorowi, Tadeuszowi Malińskiemu z Ohio. Laudację wygłosił prof. Jerzy Sowiński z Wydziału IV Lekarskiego PTPN. Nominowany dał wykład „Nanomedycyna serca i obrazy starych mistrzów”. Profesor Maliński jest światowej sławy ekspertem z dziedziny medycyny, chemii i farmakologii. Międzynarodowe uznanie zyskał za badania dotyczące mechanizmu serca, nowych metod przeszczepiania serca, leczenia zawału i choroby Parkinsona. Za swe osiągnięcia został uhonorowany wieloma prestiżowymi nagrodami. Dwukrotnie był nominowany do Nagrody Nobla. Zbudował i zastosował tzw. nanosensory, niezwykle małe elektrody stworzone z grup atomów, o średnicy setnych części włosa. Za ich pomocą udało się zmierzyć *in vivo*, w czasie rzeczywistym, liczbę cząsteczek tlenu azotu w pojedynczych komór-

kach. Okazało się to światowym przełomem w badaniach tlenu azotu, cząstki zwanej kluczem do wielu drzwi, niezmiernie ważnej w każdej dziedzinie medycyny.

Profesor Roman Meissner swój referat rozpoczął od stwierdzenia, że urodzony w Poznaniu prof. Ludwik Bierkowski, żyjący w latach 1801–1860, jest niesłusznie zapomniany właśnie w tym mieście. Tymczasem był on współtwórcą nowoczesnej medycyny polskiej XIX w. Studiował początkowo rolnictwo, z którego zrezygnował, i korzystając ze stypendium Tytusa hr. Działyńskiego, ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Berlińskiego w 1825 r. W latach 1827–1830 zwiedzał ośrodki chirurgiczne w Halle, Jenie, Getyndze, Bonn, Heidelbergu, Monachium, Wrocławiu i Paryżu. W 1828 r. uzyskał stopień doktora filozofii, a w 1830 r. – medycyny i chirurgii. Od 1831 r. do końca życia był profesorem chirurgii na Uniwersytecie Jagiellońskim.

Wielkim osiągnięciem profesora było wydanie dwóch atlasów. Pierwszy – anatomiczny – dotyczył układu tętniczego, żylnego i chłonnego. Wydany został ze świetnymi rycinami, m.in. poznańskiego malarza Fabiana Sarneckiego. Do atlasu dołączony był tom z objaśnieniami w języku łacińskim i niemieckim. Dziełem życia profesora był atlas anatomiczno-chirurgiczny. Wydawnictwo składało się z 58 tablic, w większości kolorowych, przedstawiających najlepsze współczesne metody operacyjne. Atlas cieszył się wielkim uznaniem.

Do historii medycyny polskiej prof. Bierkowski przeszedł jako ten, który pierwszy w Polsce zastosował znieczulenie eterowe podczas operacji. Stało się to 6 lutego 1847 r. – stąd nazwa sesji: 165. rocznica Polskiego Dnia Eteru. Warto zaznaczyć, że pierwsze tego typu znieczulenie zastosowano w Bostonie w 1846 r., a więc zaledwie kilkanaście miesięcy wcześniej. Profesor Bierkowski zapoczątkował nowoczesną uniwersytecką dydaktykę chirurgiczną, zajmował się anestezjologią, chirurgią ambulatoryjną, transfuzjologią, rehabilitacją ortopedyczną i wydawaniem naukowych czasopism chirurgicznych.

Był gorącym patriotą. Uczestniczył w powstaniu listopadowym i rewolucji krakowskiej. Poliglota, rysownik, rzeźbiarz.

Był człowiekiem fascynującym, co w swoim interesującym wykładzie udowodnił prof. R. Meissner. Dobrze się stało, że z inicjatywy profesora Meissnera Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSWiA w Poznaniu nadano imię prof. L. Bierkowskiego. W ten sposób przywrócono prof. Bierkowskiego Poznaniowi.

ANDRZEJ BASZKOWSKI



Z medycznej wokandy

O granicach wpływu lekarza na pacjenta



DR HAB. JĘDRZEJ
SKRZYPCZAK



tem. Nie ma zatem znaczenia okoliczność, że zapłacona przez lekarza cena za mieszkanie tylko nieznacznie odbiegała od wartości rynkowej ani że pacjent był w pełni świadomy, niepozbawiony zdolności do czynności prawnych.

W innej sprawie jeden z okręgowych sądów ustalił następujący stan faktyczny. W gabinecie lekarskim podczas przyjmowania pacjentki, która jako powód wizyty wskazała trudności z zajściem w ciążę, obwiniony lekarz pogwałcił godność osobistą i intymność pacjentki poprzez zadawanie pytań dotyczących życia seksualnego w sposób wyjątkowo niestosowny i w części nieadekwatny do zakresu dolegliwości, a nadto poprzez prowadzenie badania ginekologicznego w sposób drastycznie odbiegający od przyjętych standardów, noszącego znamiona karnej czynności seksualnej. Okręgowy sąd lekarski uznał obwinionego lekarza winnym przewinienia zawodowego zarzucanego mu we wniosku o ukaranie i orzekł karę nagany. Od powyższego orzeczenia odwołanie wniósł obwiniony, podnosząc, iż sąd I instancji oparł się na niekompletnym materiale filmowym oraz nie uwzględnił faktu posiadania przez obwinionego tytułu diagnosty laboratoryjnego, co miało tłumaczyć i uzasadniać potrzebę rozszerzenia wywiadu o tematykę życia seksualnego pacjentki. Oceniając odwołanie, NSL uznał, że jest częściowo zasadne, choć tylko z powodów proceduralnych. Jak podkreślił NSL, w uzasadnieniu orzeczenia sądu I instancji przywołano materiał filmowy, który nie został ujawniony w toku rozprawy. Tym samym poczynione przez sąd I instancji ustalenia, oparte na materiałach nieujawnionych w toku rozprawy, były wadliwe. Jak można domniemywać, był to materiał filmowy nakręcony przez pacjentkę ukrytą kamerą. Stanowiło to rażące naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na treść orzeczenia. Uchylając zaskarżone orzeczenie, NSL wskazał również na celowość rozszerzenia postępowania dowodowego poprzez powołanie

specjalisty seksuologa i ginekologa, aby ocenili dopuszczalne ramy przeprowadzanych porad dotyczących życia intymnego przez obwinionego. W szczególności – zdaniem NSL – biegły powinien ocenić, czy przebieg przeprowadzonego przez obwinionego badania (stwierdzony na podstawie pełnego nagrania wizyty) uzasadniał jego zachowanie i działania. Zaskakiwać może pogląd NSL, że nie można odmówić logiki wyjaśnieniom obwinionego, iż dopasowuje on język komunikacji do języka odwiedzającej go pacjentki. Zatem do oceny, czy zachowanie obwinionego w czasie przedmiotowej wizyty było wulgarnie, niezbędne jest dokonanie oceny przebiegu całej wizyty, w tym w szczególności słów wypowiedzianych przez pokrzywdzoną. Ustalenie z pomocą biegłego, że postępowanie obwinionego w żadnym przypadku nie mieści się w granicach wizyty w gabinecie lekarskim – nawet przy przyjęciu podawanej przez niego wersji wydarzeń, według której powód wizyty był inny: problemy z osiągnięciem orgazmu – mogło w ocenie NSL uzasadniać nawet orzeczenie kary surowszej niż wymierzona przez sąd I instancji. Sprawy zatem na razie jednoznacznie nie rozstrzygnięto, ale tylko z powodów proceduralnych. Wydaje się, że po wyeliminowaniu błędów formalnych i po potwierdzeniu stanu opisanego w orzeczeniu sądu I instancji NSL nie zawahałby się w takiej sprawie sięgnąć po sankcję surowszą niż nagana. I w tym zakresie w pełni należy podzielić jego stanowisko. Wydaje się jednak, że pogląd, iż lekarz powinien dopasowywać język komunikacji do sposobu wyrażania się przez pacjenta (zwłaszcza jeżeli są to wulgaryzmy), nie może zyskać aprobaty. Takie zachowanie podważa przecież zaufanie do zawodu, a tym samym stanowi naruszenie godności zawodu (art. 1 ust. 3 KEL). Dodatkowo zgodnie z art. 38 ust. 1 „Kodeksu etyki lekarskiej” „Lekarz powinien z poczuciem szczególnej odpowiedzialności odnosić się do procesu przekazywania życia ludzkiego”.

W warunkiem udanej terapii jest odpowiednia relacja między lekarzem a pacjentem. Z uwagi na pozycję zawodu lekarza z pewnością może i powinien on mieć wpływ na chorego. Chodzi jednak o takie oddziaływanie, jak wyegzekwowanie przestrzegania zaleceń lekarskich, podjęcia leczenia, przyjmowania regularnie leków, rzucenia nałogu itp., a więc wyłącznie o wpływ w celach leczniczych. W tym miejscu trzeba przypomnieć, że zgodnie z art. 14 „Kodeksu etyki lekarskiej”, lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Oczywiście jest zatem, że zakazane są zachowania etycznie naganne, dotyczące kwestii majątkowych czy sfery seksualnej. Niestety, analiza orzecznictwa sądów lekarskich (poniżej opisane sprawy pochodzą spoza naszego województwa) pozwala przyjąć, że takich incydentów nie brakuje. Jako dowód zaprezentujemy dwie sprawy. W jednej z nich ustalono, że obwiniony w trakcie leczenia pacjenta – narkomana – zawarł z nim poważną transakcję majątkową, kupując jego mieszkanie. W ocenie NSL w świetle przytoczonego przepisu kodeksu niedopuszczalne jest wchodzenie w tego rodzaju stosunki majątkowe lekarza z pacjentem. Co warto podkreślić, zdaniem NSL, postępowanie takie jest nieetyczne nawet przy ekwiwalentności świadczeń majątkowych. Należy bowiem mieć na uwadze szczególnie związek, jaki łączy lekarza z jego pacjen-

X Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

Od 27 maja do 1 czerwca 2012 r. w Klubie Lekarza w Łodzi odbędzie się coroczna Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy. Komisja Kultury Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi zaprasza już po raz dziesiąty, kontynuując tym samym tradycję wiosennych wernisaży.

Koleżanki i Kolegów zainteresowanych udziałem w wystawie prosimy o dostarczenie swych dzieł do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) do końca kwietnia. Prace, które zostaną dostarczone w tym terminie, będą umieszczone w jubileuszowym albumowym wydaniu katalogu wystawy.

Obrazy mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach oraz opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, jego specjalizacja, miejscowość zamieszkania.

Przyjmujemy maksymalnie cztery prace każdego autora ze względu na ograniczenia powierzchni wystawowej.

Wernisaż jubileuszowej wystawy odbędzie się 27 maja 2012 r. (niedziela) o godz. 17.00 w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3, a wystawa potrwa do 1 czerwca 2012 r.

Serdecznie zapraszamy autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Iwona Szelewa
tel. 42 683 17 01,
faks 42 683 13 78
e-mail: biuro@oil.lodz.pl

Co słyszeć w izbie...

Nowe kursy, nowe możliwości

Każdego miesiąca piszę o kursach i szkoleniach organizowanych przez izbę. Może stawać się to nudne, ale nie da się ukryć, iż nareszcie ta działalność się rozwija. Kursów jest coraz więcej, pojawiają się nowe tematy i nowe możliwości. Zachęcamy również do zgłaszania do autora sprawozdania propozycji tematów, które są dla Państwa atrakcyjne i przydatne w codziennej pracy.

Wracając do sprawozdania – marcu najważniejszym wydarzeniem był XXX Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL, który odbył się 31 marca. Jego szersze omówienie jest dostępne na stronie internetowej i w kolejnym numerze „Biuletynu WIL”. Dwa tygodnie przed zjazdem posiedzenie odbyła Rada Lekarska i przyjęła dokumenty, które miał zatwierdzić Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL, takie jak sprawozdanie z wykonania budżetu, sprawozdanie finansowe i projekt budżetu na 2012 r. Przed posiedzeniem rady odbyło się spotkanie prezydium.

Także komisje problemowe odbywały swoje posiedzenia: Komisja Etyki Lekarskiej (7 marca), Komisja ds. Emerytów i Rencistów (8 marca), Komisja ds. Kształcenia (12 marca), Komisja Socjalna (14 marca), Okręgowa Komisja Wyborcza (15 marca) i Komisja Bioetyczna (28 marca).

Spotkanie szkoleniowe dla swoich zastępców zorganizował także okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej (9 marca). Przed okręgowym zjazdem dużo pracy miała również Okręgowa Komisja Rewizyjna, która przeprowadzała kontrolę dokumentów finansowych i formułowała swoje wnioski podczas dwóch spotkań: 3 i 17 marca.

Tradycyjnie już jeden z akapitów musi być poświęcony działalności szkoleniowej. 3 i 10 marca odbyły się kursy komputerowe. Informujemy, że w kwietniu nie będzie kolejnej edycji, ponieważ przygotowujemy się do organizacji takich kursów w siedzibie WIL i dlatego potrzebujemy jeszcze czasu na dopracowanie szczegó-

łów, aby w maju zaproponować kolejny termin. W marcu przeprowadziliśmy aż trzy kursy ze „Stanów nagłych w praktyce lekarza dentysty” (2, 9 i 30 marca). Następne wolne terminy to 18 i 25 maja 2012 r. (zachęcamy do zapisów). Należy docenić, że udało się przeprowadzić kurs „Nagłe stany zagrożenia zdrowotnego” dotyczący w szczególności POZ. Jest to kurs dwudniowy z uwagi na ograniczenia czasowe lekarzy POZ i dlatego jego cena jest inna niż dla lekarzy dentystów. Mimo to poziom kursu jest również na wysokim, a dodatkowo uczestnicy mają do dyspozycji bufet kawowy i drobny poczęstunek, no i oczywiście wiedzę oraz 7 punktów edukacyjnych. Te kursy odbyły się 20 i 22 marca oraz 27 i 29 marca. 15 marca w siedzibie izby przeprowadzono warsztaty szkoleniowe „Polityka Compliance – prawne i etyczne aspekty odpowiedzialności lekarza i przedstawicieli przemysłu medycznego na gruncie obowiązującego prawa”.

W każdy poniedziałek odbywały się zajęcia z bioetyki dla stażystów, a od 29 lutego do 2 marca oraz 27–30 marca z prawa medycznego. Cały czas prowadzone są kursy języka angielskiego i języka niemieckiego. Zaczynamy zapisy do nowych grup (nauka od maja!). Zachęcamy do skorzystania. Poziom kursu jest naprawdę wysoki, atmosfera doskonała (co jest podkreślane w anonimowych ankietach), no i 40 punktów edukacyjnych (więcej nie można przyznać za jedno zdarzenie edukacyjne!).

29 marca odbyło się kolejne bezprecedensowe wydarzenie – projekcja filmu Romana Polańskiego „Nóż w wodzie” z muzyką Krzysztofa Komedy. Może uda się stworzyć klub filmowy przy WIL, który byłby doskonałym uzupełnieniem dla chóru i orkiestry?

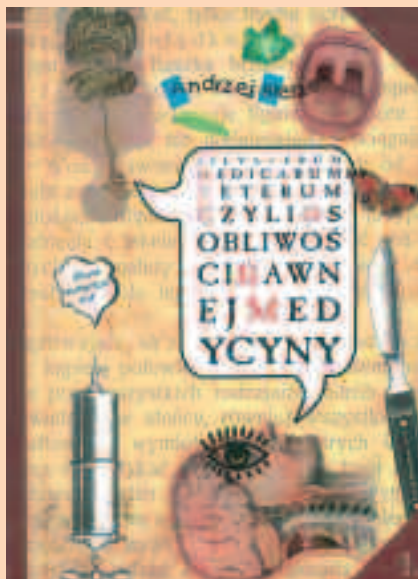
Izba uczestniczyła też w organizacji wystawy malarskiej „Portrety lekarzy poznańskich”, którą można podziwiać w od 22 marca do 8 kwietnia w Muzeum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

MAREK SAJ
admin@wil.org.pl

Silva rerum

Silva rerum (łac. las rzeczy) to zbiór wiadomości albo utworów różnego rodzaju. W Polsce XV i XVI w. była to księga domowa albo rodzinna, w której zapisywano różne wydarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wypadków, rachunki, anegdoty, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski.

Dzięki uprzejmości prof. Andrzeja Kierzka mamy do dyspozycji książeczkę jego autorstwa *Silva rerum medicarum veterum*. We wstępie autor pisze, że publikacja ta „stanowi zbiór wiadomości z różnych dziedzin lekarskiej wiedzy, a także z pogranicza medycyny, dotyczący tak ludzi o sławnych w świecie nazwiskach, jak i ludzi, o których pamięć utrwala tylko owe krótkie wzmianki. Często bowiem popełnia się błąd perspektywy, pamiętając jedynie o wielkich osiągnięciach i wielkich nazwiskach, obecnych na łamach wielkich dzieł. *Silva rerum medicarum veterum* to także wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie



ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku. (...) Głównym celem wydania tego zbioru jest wzniecenie zainteresowania lekarzy i studentów medycyny historią własnej profesji. Może lektura *Silva rerum medicarum veterum* przyniesie im jakąś korzyść? (...) Może według zasady nie nudząc – uczyć, uda się połączyć *utile cum dulci*?”

Jeszcze raz dziękuję profesorowi Kierzkowi za miły prezent. Będziemy drukować fragmenty książeczki. Dzisiaj pierwsza część. AB

Nowy program dla „Deutsche Chirurgie” ogłasza P. v. Bruns w monachijskim tygodniku lekarskim. Wydawnictwo to miało w założeniu objąć całą chirurgię w 66 tomach. Tymczasem liczba tomów się zwiększyła a obecnie po przerwie Bruns podejmuje to wydawnictwo jako stałe, albowiem nauka chirurgii postępuje tak szybko, że już monografie z roku 1877 naturalnie mają wartość więcej historyczną.

„Nowiny Lekarskie”
1911, XXIII, 62

Przyrodznawstwo homeopatów. W „Homöopatisches Gesundheitsbuch von Karl. B.” w r.b. wydanej, czytamy o leczeniu solitera, co następuje: *Zegar grający lub jaki inny muzyczny instrument grający (jako to: tabakerka lub album grające) stawia się na stole i wprawia w działanie. Chory mający solitera obnażony anus przytyka do grającego instrumentu tak, aby wydawane dźwięki jego mogły się rozchodzić po jelitach grubych chorego. Niedługo czekając, soliter się ukazuje, a mianowicie napróżd głową, a następnie swemi dzwonkami instrument grający otaczać zaczyna. Wtedy nie potrzeba nic więcej, jak tylko głowę solitera przez pociśnięcie paznokciem oddzielić od jego ciała, poczem przez lekkie pociąganie i resztę jego wydobyć można”. Wprawdzie anatomija porównawcza o przyrządzie słuchowym solitera milczy, jednakże autor*

Wycieczka szlakiem kościółków drewnianych

Komisja ORL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ds. Emerytów i Rencistów organizuje 23 maja 2012 r. wycieczkę szlakiem kościółków drewnianych wokół Puszczy Zielonka.

Przewidywany koszt wycieczki to 40 zł dla członków WIL i 50 zł dla osób towarzyszących spoza izby (posiłek, koszty wstępu i ubezpieczenia NW).

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do 27 kwietnia (tel. 61 851 87 66 wew.

180). Zgłoszenie należy potwierdzić, dokonując wpłaty na zebraniu organizacyjnym, które odbędzie się 8 maja o godz. 13.00 w Klubie Lekarza w siedzibie WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37. Wpłaty może dokonać inna osoba, podając dane personalne, adres, datę urodzenia i numer telefonu uczestnika. Telefony kontaktowe: sekretariat WIL, S. Sobisz – 61 852 57 82, 603 999 544 oraz S. Dzieciuchowicz – 61 867 46 09, 600 027 032.

Ramowy program

23 maja godz. 8.15 – spotkanie przy operze, ul. Fredry, wyjazd godz. 8.45.

Zwiedzanie kościółków w Rejowcu, Kiszkanie, Sławnie i Węglewie. W trakcie wycieczki przewidywany jest lunch – niespodzianka. Powrót ok. 20.00.

Kościółki zostały wzniesione w stuleciach XVI–XIX. Niemal w każdym z nich ujrzymy dzieła sztuki pochodzące z epoki gotyku, poprzez barok, po czasy współczesne. Wiązą się z nimi ważne postacie, wydarzenia i legendy. Obejście wszystkich wymaga dłuższego czasu, dlatego program wycieczki obejmuje tylko niektóre, najbardziej interesujące od strony budowlanej, krajobrazowej i historycznej.

Serdecznie zapraszamy.

w swoim homeopatycznym natchnieniu sądzi, że soliter jest bardzo muzycznym zwierzęciem i dla tego zaleca on ten prosty sposób przed użyciem jakiegokolwiek innego leku. Z chwilą wprowadzenia w użycie przez jednego z fotografów warszawskich grającego krzesła, dla pozowania osób fotografowanych, zwolennicy homeopaty i trapieni soliterem, mogliby za jednym zachodem pozbyć się tego muzycznego, a wielce niemilego pasożyta i unieśmiertelnić swoje oblicze przy pomocy fotografii.

„Medycyna” 1876, IV, 715

„Wracz” w No 21 str. 705 pisze: *W Niżnim Nowogrodzie na prywatnym posiedzeniu rady miasta i zaproszonych osób, pod przewodnictwem głowy miasta rozpatrywano pytanie o przeniesienie do Niżniego Nowogrodu wydziału lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, jeśli ten ostatni, jak głoszą wieści, ulegnie przeniesieniu do innego miejsca. Na przypadek gdyby się to stało, rada miasta Niżniego Nowogrodu zadecydowała ubiegać się o to i ofiarować bezpłatnie grunt pod budowę gmachów uniwersyteckich.*

„Gazeta Lekarska” 1905, XL, 586

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK



Wielkopolska Izba Lekarska zaprasza na wycieczkę do krajów nadbałtyckich z Sankt Petersburgiem i Helsinkami, która odbędzie się na przełomie maja i czerwca. To już kolejna po Portugalii wspólna wyprawa, w której Państwo uczestniczyli. Jest to wycieczka lotniczo-autokarowa z przeprawą promem do Helsinek.

KRAJE NADBAŁTYCKIE LITWA, ŁOTWA, ESTONIA, ROSJA, FINLANDIA

Program ramowy:

- **DZIEŃ 1.** Zbiórka na lotnisku w Warszawie. Przelot do Sankt Petersburga. Transfer do hotelu.
- **DZIEŃ 2.** Sankt Petersburg. Zwiedzanie miasta: Twierdza Pietropawłowska, Nadbrzeże Uniwersyteckie, Newski Prospekt, Pałac Zimowy, Admiralicja, sobór św. Izaaka.
- **DZIEŃ 3.** Sankt Petersburg – Carskie Sioło – Pawłowsk. Zwiedzanie: muzeum Ermitaż, następnie Carskie Sioło z pałacem Katarzyny Wielkiej z Bursztynową Komnatą, wierną kopią zaginionego oryginału, Pawłowsk z jednym z największych parków na świecie.
- **DZIEŃ 4.** Peterhof – Tallin. Zwiedzanie Peterhofu – ogrodów z fontannami. Przejazd do Estonii – do Tallina.
- **DZIEŃ 5.** Tallin: Zwiedzanie. Stare i Nowe Miasto (m.in. mury obronne z basztami, wieżami, zamek, sobór Aleksandra Newskiego, katedra, Wielka Gildia, rynek i ratusz).
- **DZIEŃ 6.** Helsinki. Przeprawa promowa do Helsinek, stolicy Finlandii. Zwiedzanie: plac Targowy, pałac prezydencki, senat, katedra, uniwersytet, pomnik Aleksandra II, Kościół w Skale. Powrót do Tallina.
- **DZIEŃ 7.** Ryga. Przejazd do Rygi. Zwiedzanie: starówka, katedra luterańska, katedra katolicka, ratusz.
- **DZIEŃ 8.** Wilno. Zwiedzanie miasta: Kaplica Matki Boskiej Ostrobramskiej, uniwersytet ufundowany przez króla Stefana Batorego, kościół św. Ducha, klasztor Bazylianów, Góra Trzech Krzyży, Cmentarz na Rossie. Wieczorem dla chętnych udział w „Wieczorze wileńskim”.
- **DZIEŃ 9.** Wilno. Zwiedzanie Starego Miasta: katedra, kościół św. Piotra i Pawła, cmentarz na Antokolu, katedra z Kaplicą św. Józefa i grobami królewskimi, pomnik Adama Mickiewicza.
- **DZIEŃ 10.** Kowno. Zwiedzanie starego miasta: ruiny zamku, kościół św. Jerzego, seminarium duchowne, rynek, katedra św. Piotra i Pawła, Muzeum Diabłów. Wyjazd w drogę powrotną. Zakończenie wycieczki.

UWAGA! Kolejność zwiedzania może ulec zmianie.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 9 noclegów w hotelach klasy turystycznej *** (Sankt Petersburg 3x, Tallin 3x, Wilno 2x, Kowno 1x). Pokoje 2-osobowe z łazienkami;
- śniadania (9) i obiadokolacje (9), w cenę obiadokolacji nie są wliczone napoje;
- przejazd komfortowym autokarem wyposażonym w klimatyzację, WC, barek, DVD i pasy bezpieczeństwa; w autokarze kawa, herbata i napoje za zlotówki;
- przelot na trasie Warszawa – Sankt Petersburg wraz z opłatami lotniskowymi;
- ubezpieczenie KL do 15 000 euro, NW do 15 000 zł i bagaż do 1000 zł;
- opieka pilota;
- wiza rosyjska.

Wydatki programowe:

wstępy + opłaty graniczne + przewodnicy miejscowi + prom do Helsinek ok. 200 euro

UWAGA: Wydatki programowe i propozycje fakultatywne są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Propozycje fakultatywne

„Wieczór wileński”: 15 euro

Termin: 29.05–7.06.2012 r.

Cena: 3795 zł – może się nieznacznie zmienić.

Dojazd na lotnisko Poznań – Warszawa: dodatkowo 70 zł.

Informacje dotyczące dokumentów i wizy rosyjskiej:

1. Po wpłaceniu zaliczki prześlemy wniosek wizowy wraz z instrukcją, jak go wypełnić.
2. Jedynym dokumentem uprawniającym do udziału w imprezie jest paszport, ważny co najmniej 6 miesięcy od daty wyjazdu z Rosji.
3. Paszport musi mieć 2 strony puste, na których zostanie naklejona wiza.
4. Ze względu na konieczność wyrobienia wizy i rezerwacji lotniczej zapisy do 20 kwietnia 2012 r.

Zgłoszenia: Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie <http://www.wil.home.pl/> w zakładce Wydarzenia kulturalne i sportowe/wycieczki lub w siedzibie WIL.

Zgłoszenia należy dostarczyć do koordynatora wycieczki – pana Jana Skrobisza.

Kontakt: Jan Skrobisz, tel. 783 993 900, e-mail: biuro@wil.org.pl

Tu zawsze była pomoc i opieka

Rozmowa z BARBARĄ SKIBSKĄ, dyr. Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ w Śremie

Tradycje opieki w tym miejscu datują się od roku 1893, kiedy w pomieszczeniach poklasztornych, a później w nowym budynku, powstał Krajowy Dom dla Ubogich.

Ta metryka ma wcześniejszą datę. W czasie Wiosny Ludów w 1848 r. dr Teodor Matecki i Emilia Szczaniecka zorganizowali tu lazaret wojskowy. W roku 1893 rzeczywiście zaczął działać Krajowy Dom dla Ubogich, który od 1907 r. wzbogacił się o nowy budynek, przyjmując 419 pensjonariuszy. Zakład śremski należał do największych nie tylko na ziemiach polskich. Po odzyskaniu niepodległości znajdował się tu szpital dla osieroconych dziewcząt chorych na jałglicę.

We wrześniu 1939 r. Niemcy ulokowali w tym miejscu szpital wojskowy. Początkowo w budynku od strony dzisiejszej ulicy Mickiewicza. Chorych przeniesiono do pomieszczeń poklasztornych. Tych pochodzenia niemieckiego przewieziono do zakładu w Wieleniu nad Wartą. Pozostałych w czerwcu roku 1941 wywożono zamkniętymi samochodami, w których byli zagazowywani. To trudne do pomyślenia, że w miejscu, w którym zawsze była pomoc i opieka, dokonano tak odrażających czynów.

Po zakończeniu wojny był tu dom opieki, który w 1964 r. podzielono na Państwowy Dom Specjalny dla Przewlekłe Chorych oraz Sanatorium Rehabilitacyjne.

Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy ma określony profil i specjalizację. Jak kieruje się tu chorych?

Profil opieki psychiatrycznej ukształtował się pod koniec XX stulecia. Wraz ze zmianami systemowymi w tej dziedzinie. Założono, że należy odejść od wielkich szpitali psychiatrycznych, które generowały izolację chorych od otoczenia. Wielu pacjentów stawało się ich rezydentami i mimo remisji mieli małe szanse na powrót do środowiska, bo od-

wykli od ról, które w nim odgrywali. I stąd pomysł, aby powstawały małe zakłady opieki długoterminowej dla osób niewymagających leczenia szpitalnego, lecz stacjonarnej opieki całodobowej. Do takiej opieki zostały w województwie przeznaczone zakłady w Śremie, Gnieźnie i Poznaniu. Chodzi o to, by terapia chorych psychicznie odbywała się jak najbliżej miejsca zamieszkania, by uczestniczyli w niej członkowie rodzin. Tak prowadzona pozwala lepiej zrozumieć chorego, kształtować postawy tolerancji, życzliwości, przeciwdziałać dyskryminacji.

Tryb kierowania pacjentów od połowy ubiegłego roku został uproszczony. Aktualnie kieruje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, a uprzednio Zarząd Województwa Wielkopolskiego w formie administracyjnej (informacja dotycząca zasad przyjęć znajduje się na stronie internetowej Zakładu www.zpo.srem.com.pl).

Jest tu oddział stacjonarny i dzienny, każdy wymaga innych warunków lokalowych, wyposażenia, opieki, działań.

W 1998 r. przekształciliśmy się w samodzielny zakład opieki zdrowotnej, co pozwoliło na zawarcie umowy z wojewodą zapewniającej lepsze finansowanie. Pojawiły się możliwości dokonania unowocześniających zakład zmian, remontów i wyposażenia. Dało to nam większą swobodę i przygotowało do nastania kas chorych. Dzięki kasom zaś zaczęliśmy się uczyć racjonalnego gospodarowania. Było dużo szkoleń i entuzjazmu, że będzie lepiej. I tak się stało. Ale na początku docieraliśmy się – i kasy, i my. W roku 2001 mogliśmy już uruchomić Oddział Dzienny Psychiatryczny. Obecnie mamy kontrakt na opiekę nad 11 pacjentami. Są to osoby ze Śremu lub z jego okolic. Naszym celem jest dotrzeć indywidualnie do każdego naszego pacjenta. Terapeuta musi mieć czas i możliwości, aby ich uak-

tywnić – nauczyć ról, które utracili. Nauczyć nawiązywania kontaktu z drugim człowiekiem i utrzymania tego kontaktu, rozwiązywania konfliktów.

Jakie problemy rozwiązała budowa pawilonu zajęciowego?

Są lepsze warunki do prowadzenia zajęć terapeutycznych, wdrażania ich w sposób kompleksowy, obejmujący na przykład integrację z rodzinami. Organizuje się cykliczne spotkania z rodzinami osób ze schizofrenią, aby potrafiły szybko rozpoznać narastanie objawów ostrych i żeby wiedziały, gdzie szukać pomocy.

Po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego pacjent jest wypisywany, po miesiącu może wrócić, jeżeli tego wymaga jego stan zdrowia i lekarz tak uzna, a pacjent wyraża chęć. W ubiegłym roku udało nam się pozyskać pieniądze z urzędu marszałkowskiego na kontynuację zajęć dla pacjentów, którzy ukończyli już turnus, ale wymagają dalszej opieki. Te dodatkowe zajęcia odbywały się po ukończeniu zajęć dla oddziału, ale niektórzy i tak pojawiali się wcześniej. Bo oni przychodzili tu jak do pracy. To cieszy, że terapia przynosi efekty. Pacjent wpoił sobie zasadę, że trzeba rano wstać, umyć się, ubrać, zjeść śniadanie. U nas uczy się też, jak planować posiłek i robić zakupy. Codziennie podopieczni przygotowują lunch i sprzątają po nim. Kiedy na pierwszym spotkaniu z rodzinami przygotowali posiłek, nakryli, potem posprząтали, to przede wszystkim zadziwili swoich bliskich.

Często też u pacjentów ujawniają się ukryte talenty. Jest to pomoc w uczeniu nowych ról, jeśli nie da się odtworzyć utraconych umiejętności. Obserwujemy też pozytywne zmiany u rodzin, które poznają się tu i zaczynają się wzajemnie wspierać. Raz w roku organizujemy duże spotkanie integracyjne. Do tej pory nie mieliśmy pomieszczenia, które umożliwiłoby odbywanie takich dużych spotkań przy niesprzyjających warun-

kach atmosferycznych. To samo można powiedzieć, jeśli chodzi o organizowanie zajęć wymagających przestrzeni, na przykład gimnastyki, zajęć parateatralnych i innych. Pawilon pomógł nam więc bardzo w rozszerzeniu oferty terapeutycznej.

Zmieniło się otoczenie, m.in. park, który jednak wymagał specyficznego dostosowania.

Park został dostosowany do potrzeb niepełnosprawnych, a za pokrycie kosztów tego przedsięwzięcia jesteśmy wdzięczni urzędowi marszałkowskiemu. Obecnie wszędzie można dojechać wózkami czy dojść o kulach, są barierki zabezpieczające, nie ma schodów czy progów. Powstały boiska do minigolfa. Trzeba też koniecznie wspomnieć o kręglach, bo stały się one dla naszych podopiecznych ważną sprawą od czasu, gdy na spotkaniu w sali cechu otrzymali pierwsze kule. No, do tego to już musiał być tor... Pomogli drogowcy, którzy zbudowali asfaltowe tory a kręglarze dali profesjonalne urządzenia. Nad torami jest zadaszenie. Może kiedyś uda się dobudować ściany? Są drużyny pań i panów, odbywają się zawody. Zapraszamy pacjentów z innych zakładów, konkurujemy na różnych polach. Nasi pacjenci dostają nagrody i dyplomy, nawiązują kontakty, korespondują, tworzą się dobre więzi.

Czy mogłaby pani przedstawić skład zespołu sprawującego nad nimi opiekę?

Oddziałem dziennym opiekują się dwie terapeutki zajęciowe, psychoterapeutka, psycholog, pielęgniarka i dwóch psychiatrów. A na oddziale stacjonarnym zasady obsady personelu określa zarządzenie ministra zdrowia i prezesa NFZ. Psychiatra i psycholog przypada na 80 łóżek, terapeuta zajęciowy na 40. Wszyscy są wdrożeni do opieki nad tak wymagającym pacjentem i zostają u nas, mimo że praca jest naprawdę trudna. Wszyscy nastawiamy się na to, aby pacjent rozumiał, że trapiące go objawy psychotyczne są skutkiem choroby, żeby umiał je oddzielić od rzeczywistości.

Mamy dobrze funkcjonującą radę mieszkanek. Co miesiąc są spotkania, na które jesteśmy zapraszani. One mają pytania i chcą, aby im odpowiedzieć. Staraliśmy się to robić, aby wiedziały, że my jesteśmy tu dla nich.

Substancja budowlana jest pod ręką konserwatora. Przystosowanie jej do wymogów współczesnego zakładu to rzecz skomplikowana. Co pani przyszło zmieniać?

Wprawdzie budynek jest przystosowany dla potrzeb naszych pacjentów, ale pojawiają się coraz to nowe wymagania, którym trzeba sprostać. Kiedy obejmowałam kierownictwo placówki, pierwszym problemem było założenie przeciwpożarowego systemu alarmowego. Koniec roku i jak znaleźć pieniądze? Udało się i była to dobra decyzja. Mamy poczucie bezpieczeństwa, wyeliminowano palenie papierosów w pokojach, gdzie łatwo było o nieszczęście. Potem przyszła pora na wymianę okien. W 2000 r. otrzymaliśmy dotację z Ministerstwa Zdrowia i przy okazji wykonywania elewacji budynku wymieniliśmy okna na plastikowe, prawie wszędzie, z wyjątkiem tych od strony korytarzy. Oczywiście, wszystko trzeba uzgadniać z konserwatorem. Mamy dobrą współpracę na co dzień, korzystamy z wiedzy konserwatorów, ich doświadczenia, z podpowiedzi. A czasem szybkiej pomocy.

Dzięki zakładowi ten piękny zabytek wciąż nas cieszy. Zmieniło się tu nie do poznania.

Mieliśmy skromniejsze plany, ale udało się więcej. Najbardziej cieszę się, że zmienia się stosunek społeczeństwa do chorób psychicznych, coraz mniej jest zachowań dyskryminujących. I kiedy nasze pacjentki wychodzą samodzielnie do miasta, to w razie potrzeby spotykają się z gotowością pomocy innych. Przez te lata jedna strona uczy drugą, że tacy chorzy też są.

Dziękuję za rozmowę.

ROZMAWIAŁA
BARBARA NOWICKA

Jak się wszystko zmieniło, mogli doświadczyć członkowie śremskiego koła PTL, którzy zorganizowali w pawilonie zakładu spotkanie podkoidalne, podczas którego wysłuchali ciekawego wykładu Witolda Przewoźnego z Muzeum Etnograficznego w Poznaniu Karnawał, czyli świat do góry nogami. Uznano też, że warto, aby wiedzę o tym ośrodku przybliżyć innym.

Janusz Skowronek

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

Miliony Polaków cierpią z powodu chorób nerek

Co dziesiąty Polak cierpi z powodu chorób nerek. Schorzenia te określa się mianem cichego zabójcy, ponieważ przez wiele lat mogą przebiegać bezobjawowo. Profesor Magdalena Durlik, nefrolog, wiceprezes Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej przypomina, że osoby starsze i otyłe powinny co roku wykonywać badanie ogólne moczu. Wczesne wykrycie choroby i wdrożenie odpowiedniego leczenia zapobiega niewydolności nerek i pozwala ochronić ten ważny dla życia narząd. Profesor podkreśla, że choroby cywilizacyjne, takie jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i miażdżyca, również prowadzą do uszkodzenia nerek. Można jednak im zapobiegać poprzez zmianę stylu życia, odpowiednią dietę i ćwiczenia fizyczne. Zdarza się, że chorzy dowiadują się o uszkodzeniu nerek w momencie, kiedy jedynym sposobem przeżycia jest dializoterapia lub przeszczep tego narządu. W Polsce na liście oczekujących na transplantację nerki jest ponad 1500 osób. Co roku przeszczep nerki wykonuje się u ok. 1000 pacjentów.

Powszechne szczepienia niemowląt to najlepszy sposób na walkę z rotawirusami

Najlepszy sposób na ograniczenie uciążliwych zakażeń rotawirusem, także w szpitalach, to powszechne szczepienia niemowląt – przekonawali specjaliści podczas konferencji pod hasłem „Powstrzymaj Rotawirusy”.

– Leczenie dziecka, które trafia do szpitala z ostrym zapaleniem żółtka i jelit spowodowanym przez rotawirusy wymaga szczególnych środków ostrożności – mówił prezes fundacji „Instytut Profilaktyki Zakażeń” dr Paweł Grzesiowski. W stolcu chorego są miliony cząsteczek wirusa, a do zakażenia wystarczy ich 10 do 100. Jedno dziecko może zakażać całą oddział,

PERYSKOP **onet.pl**

trzeba więc stosować specjalne procedury izolacji. Zwalczenie rotawirusa jest trudne – nie ma otoczki i składa się niemal wyłącznie z nici DNA, toteż nie boi się wody i mydła. Na suchych powierzchniach (jak zabawka czy lada w aptece) może przez wiele dni pozostawać aktywny. Nawet spiry tus niszczy rotawirusa dopiero po minucie, nie wystarczy więc szybko przetrzeć nim dłonie po zbadaniu chorego dziecka. Codzienne zmywanie podłóg środkiem odkażającym i sprzątanie oddziały nie zawsze jest skuteczne. *Rotawirusy, jak sama nazwa wskazuje, mają kształt kulisty. Występują na całym świecie i są główną przyczyną ciężkich biegunek i wymiotów u dzieci. Wbrew pozorom, odsetek wymagających pobytu w szpitalu rotawirusowych biegunek wśród dzieci jest podobny zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się (40–50 proc.)* – mówił dr Grzesiowski. Wynika to z odporności wirusa i łatwości przenoszenia zakażeń

W Polsce dochodzi rocznie do 22 tys. zakażeń rotawirusowych wymagających pobytu w szpitalu i 172 tys. wymagających porad ambulatoryjnych. Chore dziecko może wydalac wirusa przez 2–3 tygodnie. Najczęściej przenosi się drogą pokarmową, choć może dojść do zakażenia drogą kropelkową. Szczególnie ciężki przebieg ma zakażenie rotawirusami poniżej 6. miesiąca życia – łatwo dochodzi do niebezpiecznego odwodnienia. W Polsce zgony spowodowane przez rotawirusy są rzadkie (kilkanaście przypadków rocznie), ale w skali świata ich liczba sięga pół miliona. Dzieci umierają zwłaszcza w Indiach i krajach Afryki. Na niezły żołądkowo-jelitowy wywołany przez rotawirusy mogą też chorować dorośli, choć przebieg choroby jest u nich zwykle łagodny lub bezobjawowy.

Przed ciężką biegunką najlepiej chroni doustna szczepionka przeciwko rotawirusom podawana przed 6 miesiącem życia – mówiła dr Maria Kotowska z Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Są dwa typy takich preparatów, podawanych doustnie, różniące się liczbą dawek (2 lub 3). Ponad jedna czwarta lekarzy

Komunikat w sprawie obowiązków lekarzy prowadzących praktyki indywidualne lub grupowe, a także podmioty lecznicze, dotyczący dostosowania działalności do przepisów ustawy o działalności leczniczej

Obowiązki lekarzy

Lekarze wykonujący zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej (indywidualnej lub grupowej), a także prowadzący niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej (obecnie podmioty lecznicze) są zobowiązani do dostosowania swojej działalności do przepisów ustawy o działalności leczniczej w terminie 12 miesięcy od dnia jej wejścia w życie, tj. do 30 czerwca 2012 r.

Na czym ma polegać dostosowanie?

1. Należy uzupełnić dane rejestrowe.

Od 1 stycznia 2012 r. lekarze prowadzący praktyki indywidualne i grupowe, a także podmioty lecznicze, są zobowiązani do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 25 ustawy o działalności leczniczej). Nowy rodzaj ubezpieczenia zastępuje wcześniejsze – dla świadczeniodawców posiadających umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia, dla podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne (tj. tzw. lekarza kontraktowego – art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), lekarza wykonującego zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 48a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Zgodnie z przepisem przejściowym (art. 212 ustawy o działalności leczniczej), jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta na dotychczasowych zasadach przed 1 lipca 2011 r., a okres, na jaki została zawarta, upływa po tym dniu, nową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż 31 grudnia 2012 r.

W terminie 7 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia na nowych zasadach lekarze prowadzący praktyki indywidualne lub grupowe zobowiązani są przekazać do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela (kopie). Jest to zmiana w rejestrze, która nie podlega opłacie.

W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:

1) oznaczenia lekarza:

- imię i nazwisko,
- imiona i nazwiska współników spółki – w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy,
- Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
- adres do korespondencji,
- posiadane specjalizacje,
- numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu,
- numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;

2) oznaczenie rodzaju praktyki;

- 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) datę wpisu do rejestru;
- 6) datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz jego numer;
- 7) datę zmiany wpisu do rejestru;
- 8) datę i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
- 9) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;
- 10) daty i wyniki kontroli przeprowadzonych przez organ prowadzący rejestr;
- 11) informacje o zawartej umowie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Lekarz prowadzący indywidualną lub grupową praktykę lekarską wpisany do rejestru prowadzonego przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Dotyczy to wszystkich danych podlegających wpisowi, a więc np. zmiany adresu do korespondencji, zmiany nazwiska, zmiany miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie Okręgowy Rada Lekarska może nałożyć na lekarza karę pieniężną w wysokości maksymalnej do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę. Analogiczne uprawnienie zostało przyznane wojewodom w odniesieniu do podmiotów leczniczych.

2. Należy nadać praktyce **regulamin organizacyjny**.

Regulamin podmiotu wykonującego działalność leczniczą regulują przepisy ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 23. tej ustawy sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Obowiązek posiadania statutu nie dotyczy ani praktyk lekarskich, ani podmiotów leczniczych innych niż samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i podmioty działające w formie jednostek budżetowych.

Regulamin praktyki zawodowej musi zawierać następujące dane:

- firmę praktyki (tj. nazwę, pod jaką działa lekarz lub lekarze);
- cele i zadania praktyki;
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (wysokość opłaty za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” – przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2011 r. wyniosło 3399,52 zł);
- organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

Informacje o wysokości opłat i organizacji udzielania świadczeń podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

Uwaga: z przepisów ustawy wynika, że regulamin dotyczy wszystkich rodzajów praktyk, a więc także tych na wezwanie i w siedzibie podmiotu leczniczego, mimo że prowadzący je lekarze nie posiadają własnego gabinetu.

Nie ma obowiązku informowania ORL WIL o treści regulaminu ani składania jego kopii do Rejestru Praktyk Lekarskich.

Podmioty lecznicze zobowiązane są zawrzeć w regulaminie organizacyjnym nie tylko informacje wymagane dla praktyk, ale ponadto:

- przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;

uważa, że brak programu powszechnych szczepień przeciw rotawirusom powoduje, że rodzice nie decydują się na zaszczepienie dzieci. Szczepienie za własne pieniądze kosztuje pacjenta 600–700 zł. Gdyby szczepionkę kupowało państwo, koszt mógłby być niższy o ok. 40 proc. Koszt leczenia zakażenia rotawirusami u jednego pacjenta wynosi ok. 1200 euro.

W skali całej polski to ok. 115 mln zł. Szczepienia dzieci przeciwko chorobom zakaźnym pomagają nie tylko im. Na przykład w Kielcach po wprowadzeniu szczepień dzieci przeciwko pneumokokom spadła liczba zachorowań osób starszych, które zarażały się od małych dzieci.

Bolesne miesiączki mogą oznaczać poważne choroby

Silnych bólów miesiączkowych u dziewcząt i młodych kobiet nie można bagatelizować. Mogą być bowiem objawem endometriozy, przewlekłej choroby grożącej m.in. niepłodnością – mówili lekarze i pacjentki we wtorek na spotkaniu prasowym w stolicy.

Zorganizowano je w ramach obchodów Tygodnia Świadomości Endometriozy, który obchodzimy w dniach 5–11 marca. Na to przewlekłe schorzenie, które jest konsekwencją przemieszczania się błony śluzowej macicy, tzw. endometrium, do innych narządów (najczęściej jajników, jajowodów, organów jamy brzusznej, ale też do płuc, mózgu, a nawet oka) cierpi 10–15 proc. kobiet w wieku rozrodczym. Na świecie liczbę pań, które mają endometriozę, szacuje się na ok. 180 mln, przypomniała dr Joanna Pabich-Woroźbit z II Kliniki Ginekologii i Położnictwa CMKP w Warszawie. W Polsce problem może dotyczyć ok. 1 mln kobiet.

– *Podstawowym objawem endometriozy jest ból – ból przewlekły i cykliczny, ból podczas miesiączki, podczas oddawania stolca, moczu, podczas współżycia, ale też stały nekający ból w podbrzuszu, bóle pleców, kończyn. Pacjentki często opisują go jako drący, tętniący* – tłumaczyła specjalistka. Według niej, choć schorzenie przeważnie wykrywa się między 25. a 30. rokiem życia, to jego objawy

PERYSKOP onet.pl

często pojawiają się podczas pierwszej miesiączki, a nawet mogą ją poprzedzać. Niestety, bolesne miesiączki i przewlekły ból brzucha w tym wieku uważa się za naturalny problem towarzyszący dojrzewaniu. Dlatego upływa nawet kilkanaście lat od pierwszych objawów do momentu rozpoznania. W tym czasie młode kobiety odwiedzają lekarzy różnych specjalności – od internisty, przez chirurga, po gastroenterologa.

– *Ale nawet gdy trafią wreszcie do ginekologa, to diagnoza endometriozy jest odsuwana w czasie* – podkreśliła dr Pabich-Woroźbit. Jej zdaniem bardzo istotne jest, by lekarz, do którego zgłasza się nastoletnia pacjentka z przewlekłymi bólami w jamie brzusznej, brał pod uwagę takie rozpoznanie. – *Wczesna diagnoza i wdrożenie leczenia może zapobiec wielu poważnym konsekwencjom endometriozy, takim jak np. niepłodność* – powiedziała.

Członkinie stowarzyszenia już po raz drugi organizują w Polsce obchody Tygodnia Świadomości Endometriozy, w ramach których odbędą się spotkania, bezpłatne konsultacje ze specjalistami oraz wykłady. Już w środę w Warszawie w kawiarni Gadka-Szatka na ul. Mokotowskiej 27 odbędą się dni otwarte. W godz. 12–14 oraz 15–19 będzie można tego dnia skorzystać z bezpłatnych konsultacji z ginekologiem, psychologiem i dietetykiem. Podobne wydarzenie odbędzie się 10 marca w Katowicach oraz 11 marca w Poznaniu. Więcej na temat wydarzeń organizowanych w ramach kampanii można przeczytać na stronie internetowej stowarzyszenia (www.pse.aid.pl).

Zaskakująca moc tlenu azotu w walce z udarem

Jak wynika z badań na myszach i owcach, o których informuje pismo „Circulation Research”, wdychanie tlenu azotu może poprawić przepływ krwi w mózgu po udarze niedokrwiennym i zapobiec uszkodzeniu tkanki nerwowej z powodu niedotlenienia. Naukowcy z Uniwersytetu Ludwiga Maximiliana w Monachium wykazali, że zwierzęta po udarze, które inhalo-

- organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
- wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym (nie dotyczy podmiotów wykonujących działalność typu świadczenia ambulatoryjne);
- warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
- sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

3. Należy dostosować pomieszczenia i urządzenia do wymogów sanitarnych.

Ustawa o działalności leczniczej przewiduje, że minister zdrowia wyda rozporządzenie wykonawcze określające szczegółowo wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą – zarówno pomieszczenia praktyk indywidualnych i grupowych, jak i podmiotów leczniczych.

Nowe rozporządzenie nie zostało jeszcze wydane

Do czasu wejścia w życie nowego rozporządzenia stosuje się dotychczasowe przepisy rozporządzenia z 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. 2011.31.158) – obowiązujące jednak nie dłużej niż do 1 lipca 2012 r., a w przypadku praktyk zawodowych nadal stosowane są formalnie nieobowiązujące już przepisy rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 9 marca 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i sprzęt medyczny, służące wykonywaniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej (Dz. U. 2000.20.254).

Zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu 1 lipca 2011 r. niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 – tj. ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do 31 grudnia 2016 r.

Z chwilą wydania nowego rozporządzenia trzeba będzie rozpocząć proces dostosowywania pomieszczeń podmiotu lub praktyki do nowych wymagań. Artykuł 207 ust. 2. ustawy przewiduje, że podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w terminie do 30 czerwca 2012 r., zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Opinia ta jest wydawana w drodze decyzji administracyjnej. Przepisy ustawy o działalności leczniczej przewidują, że program dostosowawczy wraz z decyzją Państwowej Inspekcji Sanitarnej należy złożyć do 30 czerwca 2012 r. organowi prowadzącemu rejestr.

4. Nowy rodzaj praktyki. Współpraca praktyki z podmiotem leczniczym.

Jeśli lekarz współpracował dotąd z niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej lub samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej na takiej zasadzie, że udzielał świadczeń pacjentom tych podmiotów jako lekarz prowadzący indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę na wezwanie (potocznie określaną jako lekarz kontraktowy), to nie będzie mógł tej działalności kontynuować w dotychczasowej formie, gdyż zgodnie z art. 20 ustawy o działalności leczniczej miejscem wezwania nie może być przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.

W celu prowadzenia tego rodzaju działalności został utworzony nowy rodzaj praktyki: indywidualna praktyka lekarska lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Do 30 czerwca 2012 r. osoby, które posiadają podpisane umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami leczniczymi (tj. z SPZOZ-ami oraz dawnymi NZOZ-ami) albo zamierzają taką współpracę nawiązać, powinny przekształcić praktykę na wezwanie w praktykę w siedzibie podmiotu leczniczego (wniosek nie podlega opłacie) albo założyć tzw. praktykę stacjonarną i za pomocą tak zarejestrowanej działalności nawiązać lub kontynuować współpracę z podmiotem leczniczym.

Uwaga: Osoby, które chciałyby nadal realizować tzw. wizyty domowe, a jednocześnie udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, powinny mieć zarejestrowane dwa rodzaje praktyk: na wezwanie i w siedzibie podmiotu leczniczego. Lekarze, którzy prowadzą działalność w formie tzw. praktyki stacjonarnej (tzn. posiadają własny gabinet), nie są zobowiązani do rejestrowania dodatkowej praktyki w siedzibie podmiotu leczniczego.

5. Obowiązek sprawozdawczy podmiotu leczniczego.

W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy kierownik podmiotu leczniczego raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którymi podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną.

Angielski i niemiecki dla medyków

Przestawiamy ofertę szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentyków z języka angielskiego i niemieckiego o profilu ogólnym i specjalistycznym – słownictwo medyczne.

Cele szkoleniowe

W zależności od poziomu zaawansowania udział w szkoleniu pozwoli Państwu rozwinąć ogólne umiejętności językowe, ze szczególnym naciskiem na sprawną komunikację w wybranym języku obcym, oraz opanować i ugruntować słownictwo medyczne, aby mogli Państwo między innymi:

- doskonalić umiejętność sprawnej lektury prasy fachowej (poznanie strategii językowych wymaganych w pracy z tekstem medycznym),

- w zależności od sytuacji poprowadzić rozmowę z pacjentami, członkami ich rodzin oraz personelem medycznym,
- swobodnie brać udział w konferencjach, sympozjach i szkoleniach – prowadząc prezentację i rozmowy na różne tematy w czasie przerw czy lunchu (*small talk*),
- sprawnie poprowadzić rozmowę telefoniczną w sprawach służbowych,
- swobodnie wypowiadać swoje opinie w języku obcym w sytuacjach dnia codziennego, np. w czasie podróży, spotkań towarzyskich, zakupów,
- szybko i fachowo wypełnić dokumentację medyczną – np. przeprowadzając wywiad.

Poziomy zaawansowania – system opisu według Rady Europy. Szkolenia będą organizowane na wszystkich poziomach zaawansowania – od podstawowego do zaawansowanego zarówno

PERYSKOP **onet.pl**

wano mieszaniną zawierającą tlenek azotu (w stężeniu 50 części na milion), miały mniejsze uszkodzenia tkanki nerwowej i lepiej funkcjonowały. Udar jest określany jako nagłe zaburzenie czynności mózgu, które utrzymuje się dłużej niż 24 godziny i jest spowodowane zakłóceniem w przepływie krwi przez mózg oraz nieodwracalnym zniszczeniem neuronów w pewnym jego obszarze.

W 85–90 proc. przypadków udar ma charakter niedokrwienny i jest spowodowany zablokowaniem tętnicy doprowadzającej krew do mózgu przez skrzeplinę, w pozostałych 10–15 proc. przypadków jest skutkiem pęknięcia naczynia i krwotoku (tzw. udar krwotoczny). Udar zajmuje trzecie miejsce wśród przyczyn zgonów ludzi w krajach rozwiniętych (po chorobach serca i nowotworach). Na świecie z jego powodu umiera co roku 5–6 mln osób. Jest to również najczęstsza przyczyna niepełnosprawności osób po 40. roku życia. Przeważnie objawia się nagłym zaburzeniem czucia lub niedowładem jednej strony ciała, zaburzeniami mowy lub widzenia, pojawieniem się asymetrii twarzy, jak opadanie kącika ust, wykrzywienie. Mogą pojawić się również nagłe zawroty głowy lub nagły silny ból głowy bez wyraźnej przyczyny.

Możliwości terapeutyczne w ostrej fazie udaru są ciągle bardzo ograniczone. W przypadku udaru niedokrwiennego chodzi o to, by jak najszybciej przywrócić krążenie w tkance nerwowej położonej najbliższej obszarowi martwicy (tzw. penumbra lub strefa półcienia) i nie dopuścić do dalszego obumierania neuronów oraz jego konsekwencji. Najlepsze efekty daje w tym wypadku dożylnie podanie leku trombolitycznego (tzw. tkankowego aktywatora plazminogenu – tPA), rozpuszczającego zakrzep. Można go jednak stosować najdalej do 4,5 godziny od wystąpienia udaru, bo później może to przynieść więcej szkody niż pożytku. Jednak wielu pacjentów, u których występują objawy udaru, czeka z wezwaniem pogotowia. Poza tym, aby wykluczyć udar krwotoczny, przy którym podanie tPA może być śmiertelnie groźne, konieczne jest zastosowanie technik obrazowania

PERYSKOP onet.pl

mózgu, co dodatkowo opóźnia podjęcie leczenia. W rezultacie tPA podawane jest tylko 5–10 proc. pacjentów. Pozostali mogą liczyć jedynie na spontaniczne przywrócenie krążenia w obszarze wokół martwicy, co w większości przypadków następuje zbyt późno, by zapobiec obumieraniu neuronów.

Naukowcy z Uniwersytetu Ludwiga Maximiliana w Monachium sprawdzili, czy wdychanie tlenu azotu, potencjalnie toksycznego gazu, który ma własności rozszerzające naczynia krwionośne, może poprawiać ukrwienie mózgu po udarze niedokrwiennym.

Naukowcy z Monachium zaobserwowali w swoich wcześniejszych badaniach, że wdychanie tlenu azotu może poprawiać ukrwienie mózgu u zdrowych świń. Najnowsze doświadczenia przeprowadzono na zdrowych myszach oraz myszach i owcach, u których wywołano udar niedokrwienny. Zwierzęta wdychały mieszaninę tlenu azotu (NO) z tlenem i powietrzem obecnym w pomieszczeniu. Okazało się, że cząsteczki wdychanego NO były transportowane z płuc gryzoni wraz z krwią do mózgu, ale u zdrowych zwierząt nie wpływały na rozszerzenie jego drobnych tętnic. Jednak u myszy, u których wywoływano eksperymentalnie udar mózgu, wdychanie NO powodowało rozszerzenie drobnych tętnic w niedokrwiennym obszarze mózgu wokół ogniska udaru. W rezultacie, znacznie – o 40 proc. w porównaniu z grupą nieleczoną przy pomocy NO – poprawiało się krążenie krwi w tym rejonie, ale nie w tkance obumarłej lub zupełnie zdrowej. Zastosowanie tej metody u owiec po udarze zmniejszyło niedokrwienny obszar mózgu o 50 proc. w porównaniu ze zwierzętami, które nie wdychały NO.

Zdaniem autorów pracy wskazuje to, że wdychanie tlenu azotu może stać się zupełnie nową strategią stosowaną w celu poprawy krążenia mózgowego i ochrony tkanki nerwowej po udarze niedokrwiennym oraz w innych schorzeniach, którym towarzyszy niedotlenienie mózgu. We współpracy z kolegami z Wydziału Medycyny Uniwersytetu Harvarda na-

NAZWA KURSU I TERMIN
język angielski – podstawowy poniedziałek, godz. 18.15–20.30
język angielski – średnio zaawansowany czwartek, godz. 18.15–20.30
język angielski – zaawansowany wtorek, godz. 18.15–20.30
język niemiecki – podstawowy poniedziałek, godz. 18.15–20.30
język niemiecki – średnio zaawansowany czwartek, godz. 18.15–20.30
język niemiecki – zaawansowany wtorek, godz. 18.15–20.30
język angielski – wszystkie poziomy język niemiecki – wszystkie poziomy sobota, godz. 9.00–11.30

z języka angielskiego, jak i niemieckiego. Przy zgłoszeniu prosimy o deklarację, na jakim poziomie zaawansowania chcą Państwo rozpocząć zajęcia: podstawowym, średnio zaawansowanym czy zaawansowanym. Przed rozpoczęciem zajęć zostaną przeprowadzone testy kwalifikacyjne (pisemne i ustne), a następnie odbędzie się podział na poziomy zaawansowania od A1 do C2, zgodny z systemem opisu według Rady Europy.

Grupy

Zajęcia będą prowadzone w grupach od 5 do 10 osób.

Miejsce

Zajęcia będą się odbywać w siedzibie WIL, al. Niepodległości 37 oraz w siedzibie CS ADAMS, ul. Paderewskiego 3/5, Poznań.

Organizacja szkoleń

Szkolenie obejmuje 96 godzin lekcyjnych, czyli 32 spotkania w wybrany dzień, zgodnie z poziomem zaawansowania. Jedno spotkanie to 3 godziny lekcyjne (3 x 45 minut) plus przerwa – ok. 15 minut. Szkolenia rozpoczną się w pierwszym tygodniu maja i będą trwać do stycznia 2013 r.

Bezpłatne lekcje startowe – zajęcia w drugim tygodniu maja

W drugim tygodniu maja dla wszystkich nowych uczestników zostaną zor-

ganizowane bezpłatne lekcje startowe, zgodnie z wybranym poziomem zaawansowania, np. język angielski zaawansowany – wtorek, 8 maja, godz. 18.15; lekcja połączona z testem ustnym (czas trwania bezpłatnej lekcji startowej – 45–60 minut).

Zgłoszenia do 30 kwietnia 2012 r.

Punkty szkoleniowe

Za udział w kursie uczestnicy otrzymują 40 punktów edukacyjnych.

Koszt godziny szkolenia (tj. 45 minut) wynosi 15 zł. W cenie materiały do nauki. Zapisy na II edycję szkoleń językowych przyjmujemy do 30 kwietnia 2012 r.

Prosimy osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu o jak najszybsze odeślanie formularza zgłoszeniowego, a następnie szybkie wypełnienie testu kwalifikacyjnego. Pozwoli nam to sprawnie zorganizować szkolenia i przesłać Państwu plan zajęć, abyście mogli swobodnie planować swój czas na sprawy prywatne i obowiązki służbowe.

Osoby do kontaktu:

- z ramienia WIL – Monika Gumna
e-mail: kształcenie@wil.org.pl,
tel. +48 61 852 58 60 wewn. 220,
+48 601 799 706
- z ramienia Centrum Szkoleniowego ADAMS – Marzena Adamska
e-mail: biuro@adams.edu.pl,
tel. +48 61 639 34 82, +48 502 44 33 98
Zapraszamy do udziału w szkoleniach językowych! Wielkopolska Izba Lekarska i Centrum Szkoleniowe ADAMS.

Wspomnienie

Lucyna Olszewska (1939–2011)

5 października 2011 r. po długiej chorobie zmarła nasza koleżanka, lekarz medycyny Lucyna Olszewska, z domu Hejna. Jeszcze niedawno była wśród nas – pogodna, zawsze uśmiechnięta, komunikatywna, akceptująca swoją długotrwałą chorobę.

Lucyna urodziła się 22 lutego 1939 r. w Poznaniu. Tutaj ukończyła szkołę podstawową, a następnie podjęła naukę w V Liceum Ogólnokształcącym im. Klaudyny Potockiej i zdała maturę w 1957 r. W 1958 r. rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu. Dyplom lekarza medycyny otrzymała w 1964 r. W czasie studiów wyszła za mąż i urodziła syna Macieja w 1963 r. Z powodu opieki nad synem staż podyplomowy rozpoczęła w styczniu 1966 r. w Szpitalu HCP w Poznaniu. Od maja 1969 r. pracowała w szpitalu im. Fr. Raszei w Poznaniu. Specjalizację z anestezjologii rozpoczęła w tymże roku, pracując w charakterze asystenta w Zakładzie Anestezjologii, a od 1970 r. w I Instytucie Ortopedii i Rehabilitacji Akademii Medycznej w Poznaniu. Po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego I stopnia w zakresie anestezjologii, od 1970 do 1976 r. była anestezjologiem w Wojewódzkim Szpitalu Ortopedycznym im. Wierzejewskiego w Poznaniu. Później rozpoczęła pracę w Wielkopolskim Centrum Onkologii, gdzie pozostała do 1984 r. We wszystkich tych placówkach oceniano Lucynę jako lekarza bardzo sumiennego i obowiązkowego, szczerze życzliwą i zawsze pogodną koleżankę. Nigdy nie skarżyła się na swoje dolegliwości fizyczne ani trudne przeżycia, których los jej nie oszczędził.

W tym czasie zachorowała na żółtaczkę zakaźną o bardzo ostrym przebiegu, z powodu której przeszła na rentę inwalidzką. Nie mogła już podjąć pracy na pełnym etacie w lecznictwie zamkniętym jako anestezjolog i od 1989 r. przez 10 lat pracowała w Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stare Miasto jako lekarz szkolny Liceum Marii Magdaleny. Przeszła na emeryturę w 60. roku życia. Wychowała dwóch synów, Macieja i Michała, i doczekała się trojga wnucząt, czwarta wnuczka urodziła się, niestety, już po Jej śmierci.

Kochana Koleżanka, lubiana przez wszystkich, zmarła 5 października 2011 r. Została pochowana na cmentarzu parafialnym na Górczynie. W pogrzebie oprócz rodziny uczestniczyło liczne grono osób, które darzyły Lucynę wielką sympatią i przyjaźnią.

Żegnaj, Lucyno, na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

EWA TRZASKA



PERYSKOP onet.pl

ukowcy zaczęli właśnie sprawdzać, czy NO może dawać porównywalne efekty u ludzi. – *Jeśli tak, to można będzie rozpocząć pełnowymiarowe badanie kliniczne na pacjentach* – komentuje współautor pracy prof. Nikolaus Plesnla. Jego zdaniem, gdyby ich wyniki okazały się pozytywne, to nową metodę można by wprowadzić do praktyki klinicznej stosunkowo szybko, bo już obecnie inhalacje z NO są stosowane w medycynie. Można by z niej nawet korzystać w razie potrzeby w ambulansach i innych pojazdach ratunkowych.

Raport: więcej Polaków umiera na nowotwory

– *Polacy żyją dłużej i rzadziej umierają na serce, ale coraz więcej z nich umiera na nowotwory; dłuższe życie zwiększa ekspozycję na czynniki rakotwórcze* – mówił prof. Witold Zatoński podczas konferencji prezentującej raport „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2009 roku”.

Raport, przedstawiony przez dr Urszulę Wojciechowską oraz dr Joannę Didkowską z warszawskiego Centrum Onkologii, dotyczy występowania nowotworów złośliwych w Polsce w roku 2009 (zbieranie i opracowywanie danych trwało dwa lata). Dane pochodziły ze szpitali. W roku 2009 odnotowano ponad 138 tys. nowych zachorowań (ciągły wzrost ich liczby wynika między innymi z poprawy jakości i kompletności rejestracji). Wciąż jednak nie są odnotowywane wszystkie przypadki, dlatego specjaliści szacują, że w rzeczywistości mogło zachorować 156 tys. osób. Liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych wynosiła 52 402 wśród mężczyzn i 40 895 wśród kobiet. W Polsce żyje ok. 320 tys. osób z chorobą nowotworową, u których nowotwór wykryto w ciągu ostatnich pięciu lat. Spośród ponad 100 typów rozpoznawanych każdego roku nowotworów 9 najczęstszych to u mężczyzn nowotwory: płuca (21 proc.), gruczołu krokowego (13 proc.), jelita grubego (12 proc.), pęcherza moczowego (7 proc.) i żołądka (5 proc.), pozostałe nowotwory stanowią 42 proc. U kobiet są to nowotwory: piersi

PERYSKOP onet.pl

(23 proc.), jelita grubego (10 proc.), płuca (9 proc.), trzonu macicy (7 proc.), jajnika (5 proc.) i szyjki macicy (5 proc.), pozostałe to 41 proc.

Jak zaznaczył Zatoński, dużej części zachorowań można zapobiec. Rzucenie palenia (rak płuca) oraz wykonywanie badań profilaktycznych w przypadku raka jelita grubego mogłoby zapobiec aż 1/3 nowotworów u mężczyzn. W przypadku kobiet liczbę zachorowań można zmniejszyć aż o 47 proc. – przez rzucenie palenia i dzięki badaniom, które pozwalają wcześniej rozpoznać raka piersi, szyjki macicy czy jelita grubego. Dominującą przyczyną zgonu w roku 2009 były nowotwory płuca – u mężczyzn odpowiadały za 1/3 zgonów; u kobiet liczba zgonów z tego powodu była większa niż spowodowanych przez raka piersi. Jak zaznaczył Zatoński, coraz częstsze występowanie raka płuca u kobiet to skutek palenia – kto pali, ma dużą szansę na tę chorobę. Rosnąca liczba zachorowań na raka piersi ma związek z malejącą liczbą urodzeń. – *Zmiany hormonalne podczas ciąży obniżają ryzyko zachorowania na raka* – wyjaśniał Zatoński. – *Dzięki badaniom przesiewowym raka piersi można wcześniej wykryć* – dodał. Jak mówiła Didkowska, dzięki dotacjom z Unii Europejskiej realizowany jest (kosztem ok. 5 mln zł) projekt informatycznej platformy naukowej do wymiany wiedzy o zagrożeniu nowotworami złośliwymi w Polsce. Powinien on znacznie ułatwić i przyspieszyć wymianę danych o nowotworach – ma zostać ukończony w czerwcu 2013 r.

Wemurafenib przedłuża czas życia chorych z zaawansowanym czerniakiem

Jak poinformował „New England Journal of Medicine”, od niedawna stosowany lek – wemurafenib, przedłuża niemal dwukrotnie czas przeżycia pacjentów z zaawansowanym rakiem skóry – czerniakiem. Czerniak, piąty pod względem częstości występowania nowotwór u mężczyzn i siódmy wśród kobiet, odpowiada za 75 proc. zgonów związanych z nowotworami skóry – w skali całego świata jest ich

W hołdzie Marii Skłodowskiej-Curie

W Ogrodzie Zimowym Wielkopolskiego Centrum Onkologicznego 4 marca odbył się niezwykle koncert: Lekarze w hołdzie Marii Skłodowskiej-Curie. Koncert był wyjątkowy z dwóch powodów. Przede wszystkim z uwagi na adresatkę. Wybitna polska uczona, podwójna laureatka Nagrody Nobla, waleśnie przyczyniła się do rozwoju nauki o promieniotwórczości. Nie byłoby dziś terapii radiologicznej, gdyby nie jej osiągnięcia. Zorganizowanie uroczystości w Centrum Onkologii było więc jak najbardziej na miejscu. Drugi powód to uroda Ogrodu Zimowego, którego piękno było zaskoczeniem dla wielu słuchaczy. Niektórzy pierwszy raz mieli okazję podziwiać przemyślnie zaprojektowaną zieleni, płynącą wodę, urokliwą małą architekturę i oświetlenie – wszystko to

dopełniło wrażeń estetycznych koncertu. Sylwetkę Marii Słodowskiej-Curie przybliżyła zebranych Katarzyna Bartz-Dylewicz. Potem słuchaczy oczarowały zespoły Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: Zespół Kameralny Operacja Muzyka i Wielkopolski Chór Lekarzy.

Orkiestra kameralna w każdym występie zaskakuje słuchaczy bogatszym repertuarem i coraz dojrzałszym brzmieniem. Tym razem dyrygentka Dobrochna Martenka przygotowała z zespołem Koncert na dwoje skrzypiec i orkiestrę smyczkową d-moll oraz Suitę orkiestrową nr 2, tzw. fletową J.S. Bacha; Taniec węgierski nr 5 J. Brahmsa, a na zakończenie Chan Paris A. Piazzoli.

Pięknie zabrzmiał także Chór Lekarzy pod kierunkiem Justyny Chełmińskiej.

Z pewnością warto było niedzielne popołudnie zarezerwować na wizytę w Ogrodzie Zimowym... AB



odowskiej-Curie



PERYSKOP onet.pl

ponad 50 tys. rocznie. Czerniakowi sprzyja częste wystawianie się na światło słoneczne (jednak oprócz powierzchni skóry może się pojawiać w nietypowych lokalizacjach, na przykład w oku, a nawet w przelyku). Jak wynika z badań klinicznych prowadzonych w 12 ośrodkach, które objęły 132 pacjentów w USA i Australii, osoby z zaawansowanym czerniakiem (z przerzutami) leczone podawanym doustnie wemurafenibem żyły o kilka miesięcy dłużej niż przy konwencjonalnym leczeniu – przeciętnie 16 miesięcy. Typowe leczenie pacjentów w podobnym stanie przedłużało im życie tylko o 9 miesięcy. Wemurafenib może być podawany mniej więcej połowie pacjentów z zaawansowanym czerniakiem, ponieważ działa na guzy wykazujące mutację genu BRAF V600. Blisko połowa osób, którym można lek podawać, odnosi korzyść z jego przyjmowania. Nie chodzi jednak o wyleczenie, tylko o przedłużenie życia liczone w miesiącach – z czasem nowotwór uodparnia się na lek. Wkrótce wemurafenib ma być zatwierdzony przez Komisję Europejską.

Zawał serca u pań rządzię daje klasyczne objawy

U kobiet, zwłaszcza młodszych, zawałowi serca rządzię towarzyszy rozległy ból w klatce piersiowej – wynika z pracy opublikowanej na łamach pisma „Journal of the American Medical Association”. Zdaniem jej autorów, brak klasycznych objawów zwiększa ryzyko, że kobiecie z zawałem nie zostanie udzielona właściwa pomoc medyczna. Panie trafiające do szpitala z powodu zawału są na ogół w starszym wieku niż mężczyźni, przypominają autorzy we wstępie do artykułu. Badania sugerują też, że zawał serca u kobiet rządzię objawia się bólem (lub uciskiem) w klatce piersiowej. Najnowsze badania wykazały, że zależność ta dotyczy przede wszystkim młodszych kobiet z zawałem, tj. przed 45. rokiem życia. Naukowcy z USA i Chin doszli do takich wniosków na podstawie analizy danych zebranych wśród ponad 1,1 mln amerykańskich pacjentów (ponad 480 tys. kobiet i ponad 660 tys. mężczyzn), którzy

PERYSKOP

onet.pl

w latach 1994–2006 przeszli zawał serca.

Okazało się, że zawał bez bólu w klatce piersiowej częściej występował u pań niż u panów – odpowiednio 42 proc. i blisko 31 proc. Te różnice między płciami były wyraźniejsze głównie w młodszych grupach wiekowych i zacierają się w zaawansowanym wieku. Badacze zaobserwowali też, że po przyjęciu do szpitala z powodu zawału kobiety częściej umierały niż mężczyźni – odpowiednio 14,6 proc. oraz 10,3 proc. zgonów. Te różnice między płciami były widoczne zwłaszcza w młodszych grupach wiekowych (przed 55. rokiem życia) u pacjentów, u których zawałowi nie towarzyszył ból w klatce piersiowej. Wraz z wiekiem jednak malały, a w podeszłym nawet ulegały odwróceniu.

– *Zaobserwowaliśmy tendencję do tego, że pacjenci, którzy podczas zawału nie mieli bólu w klatce piersiowej, pojawiali się w szpitalu później, byli poddawani mniej intensywnej terapii i mieli blisko dwukrotnie wyższą śmiertelność krótkoterminową w porównaniu z osobami, u których objawy zawału były bardziej typowe* – komentują autorzy pracy.

Ross podkreśla, że zawałowi serca nie musi towarzyszyć rozległy ból w klatce piersiowej (choć jest to jeden z najczęstszych objawów – przyp. red.). – *Objawy różnią się: u niektórych ludzi ból jest silny, podczas gdy inni mogą czuć najwyżej łagodny dyskomfort lub ucisk w piersiach* – tłumaczy Ross. Jej zdaniem, najważniejszą rzeczą do zapamiętania jest to, że jeśli ktoś podejrzewa u siebie zawał, powinien zadzwonić na pogotowie. Jak oceniają eksperci z Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, gdyby chorzy docierali do ośrodków kardiologii inwazyjnej w ciągu 120 minut od wystąpienia pierwszych objawów zawału, to znaczną większość z nich można by uratować.

W najnowszych badaniach udział wzięli m.in. naukowcy z Duke University Medical Center w Durham (Północna Karolina), Emory University w Atlancie (Georgia), National Heart, Lung, and Blood Institute w Bethesda (Maryland) oraz Uniwersytetu Jiao Tong w Szanghaju.

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Mikołaj Kopernik

Mikołaj Kopernik (1473–1543)
– astronom, urzędnik kościelny,
prawnik i... lekarz

Mikołaj Kopernik urodził się 19 lutego 1473 r. w Toruniu. Studia rozpoczął w Krakowie (1491–1495), gdzie przez cztery lata nie uzyskał żadnego stopnia naukowego. Po nieudanej próbie mianowania go kanonikiem warmińskim przez jego stryja Łukasza Watzenrode, od 1489 r. biskupa warmińskiego, został wysłany do Bolonii w celu kontynuowania studiów prawniczych. Spędził tam 3 lata, ale stopień doktora prawa kanonicznego uzyskał dopiero po 7 latach – w 1503 r. w Ferrarze. Kwestia święceń kapłańskich Kopernika pozostaje dyskusyjna – część badaczy uważa, że miał jedynie niższe święcenia, wystarczające do objęcia kanonikatu. W 1501 r. Kopernik przeniósł się do Padwy, gdzie przez dwa lata studiował medycynę. Studia trwały w tym czasie 3 lata i uważa się, że zdobył co najwyżej licencjat z zakresu medycyny (brak dowodów, by uzyskał stopień doktora medycyny). Licencjat ten jednak wystarczał mu w praktyce medycznej. W 1503 r. wrócił na Warmię, gdzie mieszkał do śmierci przez kolejnych 40 lat. Rozpoczął pracę w Lidzbarku Warmińskim jako lekarz przyboczny i sekretarz wuja Watzenrode, pod którego opieką został włączony w sprawy polityczne, gospodarcze, kościelne i administracyjne. Od tego czasu datują się początki pracy Kopernika nad teorią heliocentryczną. Po śmierci wuja w 1512 r. przeniósł się do Fromborka, gdzie zorganizował stały punkt obserwacji astronomicznych i gdzie mieszkał z przerwami do śmierci. W 1516 r. został administratorem dóbr wspólnych w Olsztynie. W związku z tym przeniósł się do Olsztyna, gdzie mieszkał do 1519 r. oraz zarządzał folwarkami kapitulnymi i zaangażował się w działalność gospodarczą. Był też wtedy głównym przywódcą oporu kapituły przeciw zakonowi krzyżackiemu, organizatorem umocnień fortyfikacji zamkowych i innych przygotowań do obrony Olsztyna przed najazdem krzyżackim. W 1521 r. Kopernik został komisarzem Warmii, a w 1523 r. generalnym administratorem diecezji warmińskiej. Był to najwyższy piastowany przez niego urząd. W latach 1525–1528 zajmował się zagadnieniami reformy monetarnej, wydał dzieło „O sposobie bicia monety”, sformułował tezę o wypieraniu z obiegu dobrej monety przez monetę o mniejszej zawartości kruszcu i zwracał uwagę na niekorzystne następstwa nadmiernej emisji pieniądza. Przez wszystkie te lata jednocześnie prowadził badania astronomiczne oraz udzielał pomocy lekarskiej. Był osobistym lekarzem kolejnych biskupów warmińskich oraz wielu kanoników i ich rodzin. Bywał wzywany do pacjentów poza granicami Warmii, m.in. do Królewca i Gdańska. W przypadkach trudnych i wątpliwych konsultował się z największymi ówczesnymi autorytetami medycznymi w Polsce, w tym z lekarzem nadwornym Zygmunta I dr. Janem Solfą oraz lekarzem nadwornym ks. Albrechta Pruskiego dr. Wawrzyńcem Wille. Zmarł 24 maja 1543 r. we Fromborku „z wylewu krwi i spowodowanego tym paraliżu prawego boku... na długo przedtem utraciwszy pamięć i przytomność umysłu”. W tym samym roku wydrukowane zostało najważniejsze dzieło jego życia „O obrotach ciał niebieskich”, którego w wersji drukowanej nie był już prawdopodobnie w stanie zobaczyć. Ulica Mikołaja Kopernika znajduje się w Poznaniu, w centrum, pomiędzy ul. Strzelecką a Łąkową.



DR HAB. ANDRZEJ GRZYBOWSKI, PROF. UWM
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM

IV NAUKOWY ZJAZD
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
KARDIODIABETOLOGICZNEGO



KARDIODIABETOLOGIA XXI WIEKU

POZNAŃ, 19–21 kwietnia 2012 r.



TEMATY SESJI:

WARSZTATY Z EKG

PROFILAKTYKA CHOROBY
UKŁADU KRĄŻENIA I CUKRZYCY

REKOMENDACJE KARDIODIABETOLOGICZNE 2012

ZABURZENIA METABOLICZNE

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W CUKRZYCY

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I TERAPII KARDIOLOGICZNEJ

NIEWYDOLNOŚĆ SERCA

RYZYKO KARDIOMETABOLICZNE W ENDOKRYNOLOGII

SESJA PISMA „PRZEGLĄD KARDIODIABETOLOGICZNY”

LECZENIE CUKRZYCY.
INSULINOTERAPIA, LEKI DOUSTNE

POWIKŁANIA CUKRZYCY

LECZENIE INTERWENCYJNE
CHOROBY WIĘCOWEJ W CUKRZYCY

SESJA INTERAKTYWNA MASKI OTYŁOŚCI,
PRÓBY LECZENIA ZACHOWAWCZEGO

PRACE ORYGINALNE

TERMIN

19–21 kwietnia 2012 r.

MIEJSCE

Centrum Konferencyjne Adam's Konferencje
ul. Matejki 62, 60-771 Poznań

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO

prof. dr hab. Danuta PUPEK-MUSIALIK

PATRONAT

Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
prof. dr hab. Jacek WYSOCKI

Prezydent Miasta Poznania Ryszard GROBELNY

ORGANIZATORZY

Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne
wydawnictwo *Termedia*

REJESTRACJA ON-LINE NA

WWW.TERMEDIA.PL



Badania kliniczne – wyzwania i możliwości

Pomimo światowego kryzysu ekonomicznego, restrykcyjnych procedur administracyjnych i kontroli Najwyższej Izby Kontroli przeprowadzanych w publicznych szpitalach, rynek badań klinicznych w Polsce ma się dobrze.

Polska pozostaje największym i jednym z najbardziej atrakcyjnych rynków badań klinicznych w Europie Środkowo-Wschodniej, a badania te to nadal jedyna droga do prawidłowej oceny skuteczności i bezpieczeństwa nowych leków u ludzi. Obecnie jedną z ważniejszych kwestii jest uzmysłowienie sobie możliwości, jakie daje środowisko badań klinicznych nie tylko lekarzom, lecz także osobom bez wykształcenia medycznego, które chciałyby związać swoje życie zawodowe z badaniami klinicznymi. Poza niezaprzeczalnie atrakcyjnymi bodźcami ekonomicznymi, badania kliniczne dają możliwość testowania nowych standardów leczenia, wymiany informacji z zagranicznymi ekspertami i publikacji (jako współautor) w cenionych pismach branżowych¹. Firmy farmaceutyczne finansujące badania kliniczne, jak również organizacje prowadzące badania kliniczne na zlecenie sponsorów (CRO) na własne potrzeby zatrudniają i kształcą monitorów, administratorów badań, menedżerów. Powstają nowe ośrodki prywatne wyspecjalizowane w badaniach klinicznych i tzw. *Site Management Organization* (SMO). W szpitalach publicznych pojawiają się osobne jednostki organizacyjne – działy badań klinicznych.

W każdym z tych podmiotów podstawą sukcesu jest kapitał ludzki, odpowiednio wykwalifikowany. Skąd brać wykształcone kadry? W przypadku kluczowych osób w procesie badań klinicznych – badaczy (lekarzy) – uczą się oni przede wszystkim w praktyce, zdobywając doświadczenie poprzez prowadzenie kolejnych projektów badawczych, uczestniczenie w spotkaniach badaczy i odbywanie kursów w zakresie dobrej praktyki klinicznej (*Good Clinical Practice* – GCP). Szkołą się przeważnie tzw. główni badacze, ale w zespole nieocze-

nieni okazują się także współbadacze, pielęgniarki czy koordynatorzy (tzw. *site coordinator*), którzy wspomagają badacza głównie pod względem techniczno-administracyjnym. Według cytowanego wcześniej raportu PriceWaterHouseCoopers, obie strony – sponsorzy i ośrodki badawcze – przyznają, że wzajemna współpraca jest dużo łatwiejsza, jeśli

Zgodnie z planowaną zmianą legislacyjną głównym badaczem lub członkiem zespołu badawczego będzie mogła zostać wyłącznie osoba, która odbyła w okresie nie dłuższym niż 5 lat przed rozpoczęciem danego badania klinicznego szkolenie z zakresu GCP prowadzone przez uczelnię z wydziałem medycznym, instytut naukowy lub okręgową izbę lekarską.

w strukturach ośrodka powołana jest osoba lub jednostka odpowiedzialna za badania kliniczne.

Może zatem już niedługo na rynku pracy pojawi się nowa profesja – specjalista ds. badań klinicznych. Pierwsze próby

kształcenia takich kadr podjął Uniwersytet Medyczny w Lublinie we współpracy z firmą Quintiles Poland sp. z o.o., organizując studia podyplomowe: „Badania kliniczne – organizacja, prowadzenie z elementami zarządzania”. Przedmiotowym założeniem studiów jest przede wszystkim aktualizacja, porządkowanie i pogłębianie wiedzy uczestników w zakresie przeprowadzania badań klinicznych. Podobny program studiów podyplomowych w 2012 r. rozpocznie Uniwersytet Jagielloński. Absolwenci studiów w Lublinie, oprócz świadectwa

ukończenia studiów podyplomowych wydanego przez Uniwersytet Medyczny w Lublinie, otrzymują również certyfikat ukończenia szkolenia z zakresu GCP.

Do tej pory szkolenia w zakresie GCP przeprowadzały głównie firmy farma-

Warsztatowa forma kursu

Na terenie województwa wielkopolskiego pragniemy zachęcić Państwa do skorzystania z oferty szkoleń przygotowanej przez firmę ClinStart we współpracy z kancelarią prawną Zgutka, Zięćik, Falkiewicz, Forysiak i Partnerzy – Adwokaci i Radcowie Prawni. Nasze szkolenia mają akredytację Stowarzyszenia na Rzecz Dobrej Praktyki Klinicznej. Firma ClinStart została wpisana do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków przy Okręgowej Izbie Lekarskiej.

Oprócz szkolenia podstawowego, przeznaczonego dla osób, które rozpoczynają swoją działalność w środowisku badań klinicznych, oferujemy szkolenia II stopnia dla bardziej doświadczonych badaczy, koordynatorów oraz osób zaangażowanych w prowadzenie badań klinicznych, które chcą być na bieżąco w ciągle zmieniającym się otoczeniu formalnoprawnym.

Dzięki warsztatowej formie kursu, prowadzonego dla ograniczonej liczby osób, uczestnicy mają okazję sprawdzić nabyte umiejętności w czasie ćwiczeń, a także wymienić się doświadczeniami z kolegami z innych ośrodków. Szczegóły na stronie www.clinstart.eu lub pod nr tel.: 61 826 60 26

ceutyczne i CRO, zwłaszcza w trakcie spotkań badaczy. Coraz częściej zlecają one takie czynności niezależnym podmiotom komercyjnym. Na rynku szczególnie prestiżem cieszą się organizacje posiadające akredytację Stowarzyszenia ds. Badań Klinicznych w Polsce, gdyż mogą one wydawać certyfikaty honorowane przez sponsorów badań klinicznych.

W świetle projektu ustawy z 18 kwietnia 2011 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych i produktów leczniczych weterynaryjnych, obowiązek kształcenia spadnie na uczelnie medyczne, instytuty naukowe i izby lekarskie. Zgodnie z planowaną zmianą legislacyjną głównym badaczem lub członkiem zespołu badawczego będzie mogła zostać wyłącznie osoba, która odbyła w okresie nie dłuższym niż 5 lat przed rozpoczęciem danego badania klinicznego szkolenie z zakresu GCP prowadzone przez uczelnię z wydziałem medycznym, instytut naukowy lub okręgową izbę lekarską. Stowarzyszenie ds. Badań Klinicznych w Polsce skrytykowało projekt ustawy w tym zakresie, argumentując to w następujący sposób: „...sugerujemy usunięcie ograniczeń co do listy jednostek, które takie szkolenia mogą prowadzić. Ograniczenie się do jednostek publicznych nie gwarantuje wysokiej jakości szkolenia, a jedynie stałe przychody poprzez wyeliminowanie innych podmiotów. Obecnie na polskim rynku jest szereg firm oferujących profesjonalne szkolenia w zakresie GCP i należało by tę możliwość utrzymać”².

Wskazywanie podmiotów uprawnionych do szkolenia powinno być kwestią marginalną, byleby pożyteczna inicjatywa polskiego ustawodawcy nie została stłamszona. W ciągle zmieniającej się rzeczywistości trzeba być elastycznym i dostosować się do możliwości, jakie daje rynek badań klinicznych.

¹ Raport PriceWaterHouseCoopers: Badania kliniczne w Polsce – Główne wyzwania. 2010 listopad, s. 40.

² www.gcpl.org.pl

MARZANNA TOMICKA-GALBAS
KIEROWNIK DS. SZKOLEŃ W CLINSTART
WWW.CLINSTART.EU
KRYSZYNA FORYSIAK
RADCA PRAWNY, PARTNER W SPÓŁCE ZGUTKA,
ZIĘCIK, FALKIEWICZ, FORYSIAK I PARTNERZY
– ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI
WWW.ZZFF.PL

Śladami Trylogii i po Ukrainie

Program ramowy:

- **Dzień 1.** Wyjazd z Polski. Przejazd na nocleg do Przemyśla.
- **Dzień 2.** RUDKI – SAMBOR – DROHOBYCZ – TRUSKAWIEC Przejazd do Rudek. Zwiedzanie Pałacu Fredrów, kościoła Wniebowzięcia NMP z grobami rodziny Fredrów. Przejazd do Sambora. Zwiedzanie: Ratusz, kościół Ścięcia św. Jana Chrzcziciela, klasztor Jezuitów. Przejazd do Drohobycza. Zwiedzanie: dom Brunona Schulza, drewniana cerkiew św. Jerzego. Krótki pobyt w uzdrowisku Truskawiec.
- **Dzień 3.** STANISŁAWÓW – JAREMCZA – KOŁOMYJA – CZERNIOWCE Przejazd do Stanisławowa. Zwiedzanie: Fara, Ratusz, pomnik A. Mickiewicza. Przejazd do Jaremczy, perły Karpat wschodnich. Obejrzymy most kolejowy na Prucie i wodospady. Przejazd do Kołomyi – centrum Huculszczyzny. Zwiedzanie: Stare Miasto, muzeum Huculskie. Przejazd do Czerniowiec – stolicy północnej Bukowiny. Zwiedzanie centrum miasta, w tym Ratusza i Teatru.
- **Dzień 4.** CHOCIM – OKOPY ŚW. TRÓJCY – KAMIENIEC PODOLSKI Zwiedzanie: Zamek w Chocimiu (także wspaniały widok z twierdzy na Dniestr), Okopy św. Trójcy, Most Graniczny do 1939 r. Przejazd do Kamieńca Podolskiego. Zwiedzanie: Stare miasto: Wietrzna Brama, Baszta Batorego, Polska Brama, katedra św. Piotra i Pawła, Polski Rynek, Twierdza (cytadela) – Stary Zamek, Nowy Zamek.
- **Dzień 5.** TREMBOWLA – TARNOPOL – WIŚNIOWIEC – KRZEMIENIEC PODOLSKI Przejazd do Krzemieńca Podolskiego, miasta J. Słowackiego. Po drodze zwiedzanie w Trembowli ruin zamku. W Tarnopolu: Zamek Zespołu Klasztornego Dominikanów, cerkiew Narodzenia Pańskiego. W Zbarażu zwiedzanie zamku (słynnego z obrony opisanego przez H. Sienkiewicza), w Wiśniowych Pałac Wiśniowieckich, Mniszów z XVIII w. W Krzemieńcu Podolskim zwiedzanie: Góra Bony, Grobowiec Salomei Słowackiej Becu, kościół parafialny św. Stanisława biskupa z pomnikiem poety, liceum krzemienieckie.
- **Dzień 6.** POCZAJÓW – OLESKO – LWÓW Dokończenie zwiedzania z dnia poprzedniego. Przejazd do Poczajowa – „Częstochowy” prawosławia. Zwiedzanie Zespołu Soboru Uspińskiego. Przejazd do Oleska. Zwiedzanie zamku, w którym urodził się król Jan III Sobieski. Po przyjeździe do Lwowa rozpoczęcie zwiedzania miasta: Katedra św. Jura, Uniwersytet, Ossolineum, katedra łacińska, kaplica Boimów, katedra ormiańska, pomnik A. Mickiewicza, teatr Wielki.
- **Dzień 7.** LWÓW Ciąg dalszy zwiedzania Lwowa: Cmentarz Łyczakowski, Orłąt Lwowskich.
- **Dzień 8.** Przejazd do Polski. Zakończenie wycieczki.

Świadczenia zawarte w cenie:

- 7 noclegów w hotelach klasy turystycznej (Przemyśl 1x, Iwanofrankowsk 1x, Czerniowce 1x, Kamieniec Podolski 1x, Krzemieniec 1x, Lwów 2x). Pokoje 2-, 3-osobowe z łazienkami.
- Śniadania kontynentalne (7) i obiadokolacje (7). W cenę obiadokolacji nie są wliczone napoje.
- Przejazd komfortowym autokarem wyposażonym w klimatyzację, wc, barek i wideo. W autokarze kawa, herbata i napoje za złotówki.
- Ubezpieczenie KL do 15 000 euro, NW i bagaż do 1000 zł.
- Opieka pilota – przewodnika
- Dopłata do pokoju 1-osobowego: 630 zł

Wydatki programowe:

Wstępy + przewodnicy miejscowi ok. 40 euro. Uwaga: wydatki programowe są opłacane indywidualnie przez uczestników wycieczki.

Planowany termin: 27.08–3.09.2012 r.

Cena: 1445 zł

Jedynym dokumentem uprawniającym do udziału w imprezie jest ważny paszport. Zapisy do końca czerwca.

Formularz zgłoszeniowy dostępny na stronie internetowej – <http://www.wil.home.pl/> w zakładce

Wydarzenia kulturalne i sportowe/wycieczki lub w siedzibie WIL.

Zgłoszenia należy dostarczyć do koordynatora wycieczki – pana Jana Skrobisza

Kontakt:

Jan Skrobisz, tel. 783 993 900 lub biuro@wil.org.pl

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.

Regulacje (nie)konieczne

Minister sprawiedliwości Jarosław Gowin przedstawił na konferencji prasowej projekt ustawy o zmianie ustaw regulujących wykonywanie niektórych zawodów. Polska jest dziś bowiem rekordzistą Europy w ograniczaniu dostępu do pracy. W naszym kraju nie można swobodnie wykonywać aż 380 profesji.

Przygotowany przez Ministerstwo Sprawiedliwości projekt ustawy w pierwszej transzy ułatwi dostęp do 49 zawodów, których wykonywanie wiąże się dziś z pokonaniem wielu barier od administracyjnych po ekonomiczne.

Celem przygotowanej deregulacji nie jest jednak bezrefleksyjne otwarcie dostępu do wszystkich zawodów. Są przypadki, w których regulacje są konieczne, ponieważ wynikają z ochrony zdrowia, życia lub bezpieczeństwa. Dotyczy to głównie zawodów zaufania publicznego.

WWW.PREMIER.GOV.PL

WCO w europejskim projekcie

Wielkopolskie Centrum Onkologii weźmie udział w projekcie koordynowanym przez OEI – *Benchmarking comprehensive cancer care that provides interdisciplinary treatment for patients, and yield examples of best practice in comprehensive cancer care*. Projekt ten będzie trwał 36 miesięcy (rozpocznie się w 2013 r.) i ma na celu porównanie na zasadzie dobrych praktyk jakości leczenia onkologicznego w różnych krajach Unii Europejskiej.

Szczególnymi obszarami zainteresowania będą efektywność, skuteczność i bezpieczeństwo leczenia, które bezpośrednio wpływają na długość przeżyć oraz jakość życia. Partnerem w projekcie reprezentującym nasze Centrum będzie dr n. med. Marta Bogusz-Czerniewicz – z-ca dyrektora ds. administracyjnych. Aktualnie do projektu przystąpiło 13 wiodących instytucji z całej Europy, m.in.: Institut Català d'Oncologia, Helsinki University Central Hospital, Charité Comprehensive Cancer Center, Fondazione Istituto Nazionale Tumori, King's Health Partners Integrated Cancer Centre, European Cancer Patients Coalitio i wielu innych.

WWW.WCO.PL

Prawie miliard złotych

Głównym tematem marcowego posiedzenia Komisji Rodziny, Polityki Społecznej i Zdrowia Publicznego Sejmiku Województwa Wielkopolskiego był przebieg kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2012 przez podmioty, dla których sejmik jest organem założycielskim.

Łączna wartość kontraktów zawartych przez wojewódzkie placówki z Narodowym Funduszem Zdrowia wynosi

980,7 mln zł i jest o blisko 43 mln zł wyższa niż w poprzednim roku. Członkowie komisji mieli jednak wiele krytycznych uwag związanych ze zbyt późnym rozpoczęciem konkursów dla świadczeniodawców oraz pogorszeniem się dostępności niektórych rodzajów specjalistycznych poradni.

Radni wysłuchali ponadto informacji o ubiegłorocznych działaniach związanych z realizacją wojewódzkiego programu profilaktyki i promocji zdrowia na lata 2009–2013, a także regionalnego programu ochrony zdrowia psychicznego. Przyjęto również informację na temat projektu „Podnoszenie kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej w Wielkopolsce” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.

Zaakceptowane zostały propozycje uchwał sejmiku w sprawie nadania statutu Zakładowi Pielęgnacyjno-Opiekuńczemu w Śremie i Zakładowi Leczenia Uzależnień w Charcicach oraz w sprawie zatwierdzenia regulaminu Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego w Kościanie.

Przewodniczący komisji Rafał Żelanowski zrelacjonował radnym przebieg negocjacji w sprawach płacowych w szpitalach wojewódzkich w Koninie i Lesznie.

WWW.UMWW.PL

Eutanazja niepotrzebna

– *Według badań izraelskich, dobrze prowadzona opieka paliatywna przedłuża życie chorego o pół roku. To więcej niż wydłużenie życia w wielu chorobach nowotworowych za pomocą leków onkologicznych* – mówiła Aleksandra Ciałkowska-Rysz, krajowy konsultant ds. medycyny paliatywnej podczas konferencji „Opieka Paliatywna w Polsce 2012”.

Jak to możliwe? – *Po pierwsze: chory nie jest narażony na zdarzenia niepożądane związane z leczeniem onkologicznym. Jego organizm nie jest nimi obciążany* – mówi Tomasz Dzierżanowski, specjalista medycyny paliatywnej, autor książki „Zimne wody Styksu”. – *Na dodatek właściwe nawodnienie, pomoc w zapanowaniu nad bólem polepsza ogólną kondycję pacjenta, a to prowadzi do wydłużenia czasu życia* – dodała Aleksandra Ciałkowska-Rysz.

Podczas konferencji „Opieka Paliatywna w Polsce 2012” specjaliści z tej dziedziny rozmawiali o najważniejszych problemach. Jednym z nich są nowe zapisy ustawy o działalności medycznej i refundacyjnej. Ta opieka była dotychczas finansowana z trzech źródeł: NFZ, darmowej pracy wolontariuszy i dobrowolnych datków. Nowe przepisy stawiają pod znakiem zapytania legalność przyjmowania środków finansowych z tych trzech źródeł naraz.

Zdaniem wielu prawników, trzeba wybierać: albo dobrowolne datki, albo finansowanie z NFZ. – *Przy czym zastrzegam: zdania prawników w tej sprawie są podzielone* – mówiła Aleksandra Ciałkowska-Rysz. – *Część z nich uznaje, że sposób taki jak dotychczas jest dozwolony, część, że nie. My nie możemy funkcjonować w takiej niepewności, chcemy uporządkowania przepisów i wyraźnego określenia co wolno, czego nie*. W ministerstwie zdrowia trwają prace nad uporządkowaniem prawa w tej dziedzinie na drodze rozporządzenia.

Znaczną część dyskusji zdominowały problemy eutanazji. Uczestnicy zwracali uwagę na to, że jest ona niepotrzebna.

Andrzej Piechocki

– *O eutanazji najczęściej mówi się wtedy, gdy rozmówcy nie mają odpowiedniej wiedzy o opiece paliatywnej* – przekonywał Tomasz Dzierżanowski. Jego zdaniem, pacjenci znacznie bardziej niż samej śmierci boją się cierpienia i niedołążności związanej z nieuleczalną chorobą. Właściwe ustawienie opieki paliatywnej pomaga im uniknąć cierpienia, poprawia jakość życia w nieuleczalnej chorobie.

WWW.TERMEDIA.PL

Dwa różne ubezpieczenia

W związku z licznymi zapytaniami podmiotów leczniczych prowadzących szpitale, informujemy, że ubezpieczenia obowiązkowe wymienione w art. 25 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mają odmienny charakter, bowiem ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) ma charakter majątkowy, natomiast ubezpieczenie z tytułu zdarzeń medycznych jest nowym rodzajem ubezpieczenia o cechach ubezpieczenia osobowego. Ubezpieczenie to, jako różne od ubezpieczenia OC, należy zakwalifikować do Działu II Grupy I załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej. Tym samym podmiot prowadzący szpital jest obowiązany posiadać dwa różne ubezpieczenia obowiązkowe.

WWW.MZ.GOV.PL

Program i współpraca

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz spotkał się z reprezentantami Platformy Porozumienia Organizacji Rodziców Dzieci Chorych na Nowotwory. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele jedenastu organizacji działających na rzecz dzieci z chorobą nowotworową – sygnatariuszy Platformy, a także prof. Michał Matysiak – kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii, Hematologii i Onkologii WUM. Rozmowy koncentrowały się na sytuacji i możliwościach leczenia najmłodszych pacjentów oddziałów onkologicznych.

Jolanta Kwaśniewska, prezes fundacji „Porozumienie bez barier” poruszyła kwestie związane z opracowaniem i wprowadzeniem w życie Europejskich Standardów Opieki nad Dzieckiem z Chorobą Nowotworową. Reprezentanci poszczególnych organizacji przybliżyli ministrowi cele, do realizacji których dążą, omówili prowadzone dotychczas działania i zasygnalizowali najważniejsze potrzeby i oczekiwania. Odnosząc się do wypowiedzi uczestników spotkania, minister Bartosz Arłukowicz podkreślił, że szeroko rozumiana poprawa sytuacji dzieci chorujących na nowotwory uwarunkowana jest między innymi szkoleniem młodych lekarzy, efektywną diagnostyką prowadzoną przez lekarzy pierwszego kontaktu i wzrostem świadomości społecznej. Minister zapowiedział również uruchomienie w 2012 r. Programu wczesnej diagnostyki obrazowej nowotworów u dzieci.

WWW.MZ.GOV.PL

W znieczuleniu kroplowym

Zaćma jest chorobą soczewki powodującą przymglenie widzenia, zmniejszenie kontrastów i zmiany w widzeniu barw. Jest to schorzenie postępujące. Jedynym skutecznym sposobem terapii jest leczenie operacyjne, polegające na usunięciu

zawartości zmętniałej soczewki i wszczępieniu sztucznej przezrzystej soczewki.

Metodą z wyboru w nowoczesnej mikrochirurgii zaćmy – pisze dr med. Krzysztof Załęcki – jest leczenie przy użyciu ultradźwięków (fakoemulsyfikacja). Dotychczas nie wynaleziono skuteczniejszej i dającej lepsze efekty metody leczenia zaćmy. Fakoemulsyfikacja polega na rozdrobnieniu i zaaspirowaniu zmętniałej soczewki wewnątrz oka. Jednocześnie wszczepia się sztuczną przezrzystą soczewkę z wyboru o odpowiedniej mocy i charakterystyce. Najpopularniejsze są obecnie miękkie soczewki zwijalne, pozwalające zminimalizować ranę operacyjną, zapewnić większe bezpieczeństwo i szybsze gojenie. Podczas operacji używane są wszystkie nowoczesne urządzenia i materiały medyczne.

Zaletą metody fakoemulsyfikacji jest to, że rana po zabiegu jest niewielka i szybko się goi, bez użycia szwów.

WWW.BON-MEDIC.PL

Podaruj swój 1%

Od dwudziestu lat działająca przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Fundacja Pomocy Humanitarnej „Redemptoris Missio” niesie pomoc najbardziej potrzebującym. Wysyłamy leki, środki opatrunkowe, lekarzy i studentów medycyny do pracy w misyjnych szpitalach.

„Opatrunek na Ratunek”, „Pomoc dla dzieci z Afganistanu”, „Puszka dla Maluszka” – żadna z tych akcji nie byłaby możliwa, gdyby nie wsparcie tysięcy ludzi z całego kraju. Dzięki ich darowiznom udało się uratować wiele istnień ludzkich. Każdy może dołączyć do grona sympatyków fundacji. Podaruj swój 1% – uratuj tysiące.

Więcej informacji na stronie www.medicus.ump.edu.pl

WWW.AMPEDU.PL

PRACA W POZ od kwietnia 2012 r.

Wielkopolska – miasteczko w powiecie kolskim.

Ze specjalizacją lub bez.

Mieszkanie + atrakcyjne zarobki.

Tel. 509 779 124

Oferta pracy dla reumatologa

Przychodnia na Piątkowie w Poznaniu
poszukuje do pracy w POZ lekarza specjalistę
z dziedziny reumatologii.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr tel.: 606 451 203

NZOZ Nasza Przychodnia w Kcyni

(województwo kujawsko-pomorskie,
25 km na pn-wsch od Wągrowca)

poszukuje lekarza do pracy w POZ

**Oferujemy atrakcyjne wynagrodzenie
oraz mieszkanie służbowe**

kontakt tel. 502 624 355

Omówienie posiedzenia ORL 16 marca 2012 r.

Podczas obrad rada, jak zwykle, podjęła uchwały w sprawach przedstawicieli WIL do komisji konkursowych, po raz ostatni na dotychczasowych zasadach. Od 6 lutego obowiązuje nowe rozporządzenie MZ w sprawie sposobu przeprowadzania konkursów. ORL przyjęła stanowisko przygotowane przez przewodniczącego Komisji Konkursów kol. Wojciecha Burchardta, w którym stanowczo protestuje przeciw zmianom. Nowe rozporządzenie usuwa ze składu komisji konsultanta wojewódzkiego, przedstawiciela towarzystwa naukowego oraz zmniejsza udział izby lekarskiej do 3 przedstawicieli, natomiast w skład komisji powołanych może być 3–6 przedstawicieli podmiotu leczniczego o nieokreślonych kompetencjach. A więc mogą to być np. pracownicy administracji

szpitala! Będą oceniać kompetencje kandydatów? Lekarzy?

Sporą część zebrania przeznaczono, jak zwykle przed zjazdem, na sprawy budżetu. Po krótkiej dyskusji jednomyślnie zatwierdzono wykonanie budżetu w 2011 r. W sprawie wydatków na ten rok dyskusja była o wiele dłuższa. Pieniądzy jak zwykle jest za mało na zaspokojenie wszystkich potrzeb. Dochody wszystkich Izb Lekarskich spadły znacząco z powodu zmian w rejestracji praktyk i braku refinansowania z budżetu zadań przejętych od administracji państwowej. Wydatki natomiast sukcesywnie wzrastają. Chcemy pomóc wszystkim, szczególnie naszym najstarszym i najmłodszym kolegom, dlatego najważniejsze są środki rozdysponowywane przez Komisję Socjalną i Komisję Kształcenia. Pierwszą kieruje z wielkim zaangażowaniem od

wielu lat kol. Emilia Schneider i pieniądze dla poszkodowanych wydobywa nawet „spod ziemi”. Drugiej komisji przewodniczy kol. Aldona Pietrysiak, która zawsze sprawiedliwie dofinansowuje szkolącą się młodzież. Szukając oszczędności, ORL podjęła uchwałę o obniżeniu o 15% wynagrodzenia osób funkcyjnych w WIL.

Okręgowa Rada Lekarska rekomenduje zjazdowi przyjęcie projektu budżetu na rok 2012, mimo iż z braku środków nie zaplanowano budowy delegatury w Koninie. Inwestycja ta jest nadal priorytetem i będzie realizowana zgodnie z uchwałą poprzedniego OZL, chyba że najbliższy postanowi – głosami delegatów – inaczej.

Zapraszam 31 marca, godz. 9.00.

SEKRETARZ ORL WIL
IWONA JAKÓB

Święty „Biurokracy” triumfuje

Kiedyś lekarz był po prostu lekarzem. Działał albo prowadząc swój gabinet lekarski, zwany także zamiennie praktyką lekarską, albo pracując w szpitalu. Nieco później zaczął pracować także w przychodniach, gdzie zawód wykonywał w towarzystwie innych lekarzy. Jednakże zawsze w centrum jego zainteresowania pozostawał pacjent i swój czas jemu poświęcał. Oczywiście musiał prowadzić dokumentację medyczną, wystawiać recepty, zaświadczenia, orzeczenia, etc., ale czynności te nie zabierały mu zbyt dużo czasu. Niestety kasta urzędnicza ma to do siebie, że próbuje uregulować wszystko, co tylko da się uregulować, a z czasem swoimi przepisami obejmuje nawet to, co wydaje się nieregulowalne. W pewnym momencie doszła do wniosku, że nie można praktyki lekarskiej pozostawić bez odgórnich uregulowań. No i zaczęło się. Z początku niewinnie, delikatnie – ot takie nie do końca obowiązkowe wskazówki, jak ma wyglądać dokumentacja medyczna pa-

SHORT CUTS

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



cjenta, czy to w szpitalu, czy też w gabinecie. Z biegiem czasu te wskazówki przyjęły formy zapisów prawnych, coraz bardziej rygorystycznie traktujących tę kwestię, aż doszło do tego, że przepisy narzucają lekarzom i szpitalom już nie tylko treść dokumentacji, ale także jej formę graficzną. Myliłby się jednak ten, kto myślałby, że to już szczyt osiągnięć naszego „Biurokracego”. Dla niego dzień bez wymyślenia nowego obowiązku nałożonego na lekarza, to dzień stracony. Szło mu zresztą z tym stosunkowo łatwo, ponieważ tak naprawdę to nie była jedna osoba i nie rezydowała tylko w jednym ministerstwie, ale pojawiła się także w ławie sejmowej. Te zjednoczone siły urzędniczo-poselskie dołożyły nie jeden kamyczek do biurokratycznej piramidy wymogów, którymi „uatrakcyjnia” się pracę lekarzy. Niedawno okazało się, że lekarz chcący wykonywać samodzielnie zawód nie jest już lekarzem, tylko „podmiotem leczniczym”! Praktyka lekarska stała się „jednoosobową dzia-

łalnością gospodarczą”. W zasadzie to nie bardzo rozumiem, dlaczego wykonywanie „praktyki zawodowej”, bo tym jest także praktyka lekarska, nie jest prowadzeniem „podmiotu leczniczego”, skoro lekarz jest przedsiębiorcą. Skoro „Biurokracy” powiedział „A”, to powinien także powiedzieć „B”, by ujednolicić formy dopuszczalnej działalności leczniczej. Jakby tych dziwolągów było mało, pojawiła się super konstrukcja wykonywania zawodu lekarza, czyli „praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem”, czyli dawny „kontrakt”. Niestety konsekwencje określenia praktyki lekarskiej „podmiotem leczniczym” nie kończą się tylko na nazwie. Pomimo że z praktycznego punktu widzenia jest to bzdura, jednoosobowa praktyka lekarska musi posiadać swój regulamin! Oczywiście lekarzowi jest on do niczego niepotrzebny, ale przecież jest cała armia „bezrobotnych” urzędników, którzy coś muszą robić. I zapewne po

Stanowcze „nie” z Poznania

Mimo zmiany w ustawie refundacyjnej, lekarz nadal może być, jak się okazuje, ukarany za wypisanie recepty nieuprawnionemu pacjentowi. Stanowi o tym, na co wskazują związkowcy, niedawne rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia dotyczące recept. Zdaniem Andrzeja Grzybowski, prezesa Wielkopolskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia, prezydenta Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia, w tej sytuacji pacjent jest peentem, a lekarz – urzędnikiem. A na to nie ma zgody.

Po raz kolejny powiedziane to zostało bardzo wyraźnie. Tym razem w Poznaniu podczas obrad Porozumienia Organizacji Lekarskich. Związkowcy, także aptekarze, stanowczo domagają się renegotjacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pod koniec kwietnia zamierzają przedłożyć fundu-

szowi zmodyfikowany wzór umowy. Rzecz jasna, nie byłoby w nim zapisu o karach za niewłaściwie wypełnione recepty.

Czy powstanie, a taka propozycja padła w Poznaniu, komisja trójstronna, w której składzie byłiby lekarze, farmaceuci i przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia? Środowisko ochrony zdrowia jest zdeterminowane. Tym bardziej że zainicjowana na początku tego roku akcja stawiania pieczętek „Refundacja leku do decyzji NFZ” przyniosła połowiczny sukces.

Uczestnicy poznańskiego spotkania wystosowali list do prezydenta RP Bronisława Komorowskiego. Liczą na interwencję, która miałaby powstrzymać szkodliwe dla opieki medycznej działania... Ministerstwa Zdrowia.

W skład Porozumienia Organizacji Lekarskich wchodzi: Porozumienie Zielonogórskie, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków, Polska Federacja Pracodawców Ochrony Zdrowia, a także przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej i Aptekarskiego Związku Pracodawców „Porozumienie Dolnośląskie”.

AP

to, aby im zapewnić pracę, trzeba tworzyć taki regulamin. Nie jest to zresztą jedyny wymóg, który nie ma nic wspólnego z leczeniem. Kolejnym jest konieczność opracowania i opisanie zasad „ochrony danych osobowych” i to nie tylko gdy dokumentacja medyczna jest prowadzona w formie elektronicznej, ale także gdy jest tradycyjnie papierowa. Najwyraźniej komuś przeszkadzało to, że lekarz od lat zapewniał poufność danych pacjenta. To najwyraźniej było za mało, bo przecież jak to sprawdzić i zrobić z tego sprawozdanie. A tak kolejna grupa urzędników ma pracę, może wykazać się sprawozdaniami, robić różne zestawienia, średnie, itp., itd. Co do sprawozdań, to także obarczono lekarzy kolejnymi nic niewnoszącymi obowiązkami. I tak lekarze używający samochodów w swojej praktyce musieli złożyć sprawozdanie dotyczące emisji CO₂. Każdy musiał także poinformować, ile „odpadów medycznych” wyprodukował albo że ich nie produkuje. Co ciekawe, ktoś kto używa podobnego samochodu prywatnie, nie musi takich sprawozdań składać. Tak samo jest z tzw. „odpadami medycznymi”. Jeśli zwykły człowiek wyrzuci chusteczkę do nosa, choć może ona zawierać miliony wirusów i krew, to nie jest to odpad medyczny. Jeśli to samo przydarzy się w gabinecie lekarskim, staje się ona niebezpiecznym odpadem biolo-

gicznym. Podobnie jest z materiałami, które miały lub nawet tylko mogły mieć kontakt z krwią. Jeśli dzieje się to w gabinecie, jest to niebezpieczny odpad, jeśli tu jest logika? Nie ma jej! Ale przecież kolejni urzędnicy muszą tworzyć sprawozdania, w tym dla „Unii Europejskiej”, bowiem jak to wyjaśniono nam w ubiegłym roku, za akcją egzekowania tychże sprawozdań stała właśnie kiepska ocena UE dotycząca sprawozdawczości w zakresie odpadów. Ktoś przytomny zada w tym miejscu pytanie: po co te sprawozdania dotyczące odpadów medycznych, skoro i tak każdy gabinet, który je produkuje musi mieć umowę z firmą, która je odbiera i utylizuje. A taka firma także musi składać sprawozdania. Tak więc sprawozdanie lekarskie jest po prostu zdublowaniem tego, co i tak jest przekazane przez taką firmę. No ale przecież to by było za proste. Poza tym, jest kolejna okazja do kontroli, bo przecież w oczach urzędników naszego państwa, każdy przedsiębiorca to potencjalny oszust i przestępca. A to, że nim nie jest, to w mniemaniu urzędników tylko kwestia czasu, ze względu na ich (urzędników) zbyt szczupłe siły. Oczywiście sprawozdań, którymi obciążeni są lekarze będący „podmiotami leczniczymi” jest więcej, ale wymienianie ich stałoby się dla Państwa nieco nudne. Ponieważ

nakładanie kolejnych obowiązków na lekarzy to ulubione zajęcie urzędników, ostatnio wymyślono kolejny obowiązek. Otóż, jak zapewne Państwo wiedzą, lekarz musi posiadać ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania zawodu. Co prawda, łaskawca ustawodawca, jedną ręką zmniejszył ich liczbę do jednego, ale równocześnie drugą ręką wprowadził obowiązek deponowania kopii polisy w izbie lekarskiej. Po co? Nie wiem. Zapewne jest to efekt wspomnianego wcześniej traktowania wszystkich jak potencjalnych przestępców. Ale zakładając, że „po coś” te kopie w izbie są potrzebne, to dlaczego nie zobligowano towarzystw ubezpieczeniowych do przekazywania tych kopii izbom? Przecież to by było bardziej wiarygodne, ponieważ lekarz (w domyśle – oszust) może podrobić taką polisę! Mógłbym jeszcze długo rozwodzić się nad absurdami, którymi obciąża „Biurokracy” lekarzy, ale mniej odporni mogliby popaść w depresję lub postanowić zmienić zawód. Dlatego zakończę ten ścinek, ignorując zupełnie biurokratyczne problemy związane z wystawianiem recept, tym bardziej że temat ten jest poruszany od dłuższego czasu i zapewne jeszcze długo będzie stanowił pożywkę dla kolejnych tekstów. Aha! To wszystko powyżej to nie żart primaaprilisowy lub wielkanocne jaja ;-)

Kłopoty z drogimi terapiami lekowymi

Jednymi z najtrudniejszych problemów, przed jakimi stajemy w codziennej praktyce medycznej, są pojawiające się ograniczenia ekonomiczne.

Choć możliwości postępowania medycznego wyznacza zamożność społeczeństwa, to na uprawiających zawody medyczne i zarządzających przerzucany jest ciężar odpowiedzialności za dostępność terapii, szczególnie tych drogich.

Po leki z programów terapeutycznych do Warszawy?

W ostatnich tygodniach w poznańskim Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego nie było możliwości włączania pacjentów do tak zwanych programów terapeutycznych, umożliwiających leczenie osób spełniających określone, bardzo precyzyjne i wymagające, kryteria – przy użyciu drogich leków. Programy dotyczą zazwyczaj pacjentów onkologicznych, choć niektóre skierowane są do wybranych pacjentów kardiologicznych, pulmonologicznych czy reumatologicznych, np. z pierwotnym nadciśnieniem płucnym bądź mukowiscydozą.

Projekty związane są zazwyczaj ze skutecznym leczeniem, a ich wartość potwierdzono w odpowiednim procesie legislacyjnym, opartym na opinii ekspertów, zweryfikowanym przez ocenę farmakoeconomiczną. Sztandarowym programem, a jednocześnie absorbującym chyba największe fundusze, jest program leczenia przy użyciu imatinibu przewlekłej białaczki szpikowej. Terapia ta – mimo że droga, kosztująca ok. 8 tys. zł miesięcznie na pacjenta – jest tak skuteczna, że spowodowała przełom w leczeniu tego schorzenia. Pacjenci skutecznie leczeni żyją wiele lat, jednak wymagają długotrwałego podawania imatinibu. Nie sposób – w obliczu takiej skuteczności – takiej terapii odmówić, choć jest niezwykle kosztowna.

Powstał jednak problem z włączeniem do różnych programów terapeutycznych

kilkunastu nowych pacjentów. Pięciu oczekuje na imatinib, kilka kobiet – w leczeniu pooperacyjnym raka piersi – na herceptynę, jedna osoba na specyfik w leczeniu raka nerki, a ok. 10 pacjentów jeździ po leki używane w leczeniu pierwotnego nadciśnienia płucnego do Warszawy,

zamiast otrzymywać je na miejscu (w ramach tzw. migracji między oddziałami NFZ kwoty wydane na leki i tak zaczerpnięte zostaną z wielkopolskiego koszyka). Kwota przeznaczana na leki tylko dla tej grupy kilkunastu oczekujących wynosi miesięcznie ponad 200 tys. zł.

Jest to dramatyczne stwierdzenie, ale z powodu nieuregulowania zapłaty za ofiarowane przez nasz szpital mieszkań-

Wiele szpitali prowadzących chemioterapię rezygnuje w ogóle z takiej formy leczenia nie podpisując odpowiednich



com Wielkopolski w latach 2010–2011 usługi medyczne warte ponad 40 mln zł nie jesteśmy już stanie „kredytować” usług na większą sumę. Te 40 mln zł i tak czyni chyba z nas jednych z największych darczyńców regionu. Dalsze kupowanie leków bez finansowego pokrycia może stanowić zagrożenie dla ciągłości leczenia tysięcy innych hospitalizowanych w naszej placówce. Nie ustajemy alarmować i władze NFZ, i wszystkie osoby mogące pomóc we wsparciu zakupów. Także ta informacja o problemie jest wyrazem troski o dostęp do leków. Nie możemy się pogodzić, że pacjenci muszą oczekiwać na leki bez pewności szybkiej realizacji tego uprawnienia. Dotyczy to terapii, które pacjentom spełniającym precyzyjnie określone kryteria jednoznacznie się należą i dłuższe zwlekanie z ich włączeniem może się okazać dramatem.

Kłopotliwe chemioterapie niestandardowe

Drugim problemem są trudności z włączaniem pacjentów do tzw. chemioterapii niestandardowych. NFZ pozostawił furtkę do nietypowych nowoczesnych terapii, których stosowanie nie zostało uregulowane opiniami ministerialnymi bądź

funduszowymi, a także często Agencji Oceny Technologii Medycznych. Terapie te rzadko związane są z możliwościami postępowania radykalnego, zazwyczaj mają znaczenie paliatywne, jednakże w codziennej praktyce odmowa budzi wiele emocji pacjentów i ich rodzin. Jest niezwykle trudna, zwłaszcza z powodu postępującej nieodwracalnej choroby nowotworowej, gdy społeczne oczekiwania wymagają użycia wszystkich dostępnych na świecie środków.

Wiele szpitali prowadzących chemioterapię rezygnuje w ogóle z takiej formy leczenia, nie podpisując odpowiednich umów z płatnikiem. Te, które odważają się ją prowadzić, są poddawane rozlicznym naciskom na jej stosowanie. Oczywiście, szybsza ocena tych leków przez agencje do tego powołane umożliwiłaby łatwiejsze podejmowanie decyzji. Wiemy, że wnioski dotyczące chemioterapii niestandardowej o znaczeniu decydującym dla życia powinny mieć charakter priorytetowy, jednakże kwoty przeznaczane na takie leczenie są niezadowalające, a w pragmatyce naszego postępowania szacujemy, że musiałyby zostać podwojone.

Poważny problem stanowi fakt, że zasadniczo niezwykle trudno ocenić, na ile jesteśmy w stanie jako społeczeństwo finansować tak drogie terapie, zwłaszcza w kontekście finansowania większości spośród nich przede wszystkim w krajach najbogatszych. Restrykcje związane z takimi terapiami są nieobce nawet najbardziej zamożnym. Stąd nie bardzo wiemy, na ile powinniśmy wysupłać fundusze ze wspólnej kasy, o ile wątpliwości związane ze stosowaniem wielu leków mają społeczeństwa krajów o kilkakrotnie od nas większych wydatkach na opiekę zdrowotną.

Przy takich dylematach staramy się o wszystkich trudnych – z ekonomicznego punktu widzenia – sprawach dyskutować w specjalnie powołanym zespole do spraw chemioterapii niestandardowej. Martwimy się, że na nas zrzuca się odpowiedzialności za podejmowanie decyzji przy wyborze terapii o możliwie największej skuteczności, w sytuacji gdy powinny obowiązywać – szybciej rozważane i zatwierdzone – schematy leczenia przy użyciu drogich terapii. Jako lekarz buntuję się, ale wiem (choć tego wszyscy pewnie nie rozumieją), że nie jesteśmy w stanie w naszych polskich warunkach sfinansować wszystkiego, co jest możliwe z punktu widzenia postępu medycznego.

Na te wątpliwości i dylematy należy nałożyć podstawowe fakty potwierdzające, że rzeczywiście w ostatnich latach, a szczególnie do roku 2009, wydatki na zdrowie w naszym kraju wzrastały w sposób niezwykle dynamiczny. Przyrost ten był jednym z najbardziej znaczących na świecie. I że zdecydowanie największa pula dodatkowych pieniędzy jest przeznaczana właśnie na leczenie onkologiczne. Mimo to tak trudno znaleźć na wszystko fundusze albo raczej bardziej odpowiedzialnie określić, jaki ma być ich podział i uprawnienia pacjentów z tego wynikające.

Pozostajemy w relacji z potężnym przemysłem farmaceutycznym, który jako branża chce (i pewnie ma prawo) osiągać zyski. Nie do końca wiemy, jak korzystać z dobrodziejstw osiągnięć tej branży – przynoszących nowe możliwości – przy zachowaniu zdrowego rozsądku ekonomicznego i dobrego gospodarowania, działając przede wszystkim w interesie naszych pacjentów.

SZCZEPAN COFTA

Uwaga Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego 1957–1962 Akademii Medycznej w Poznaniu

W dniach od piątku 31 sierpnia do niedzieli 2 września 2012 r. odbędzie się w Antoninie koło Ostrowa koleżeński zjazd z okazji 50 lat uzyskania absolutorium oraz 55 lat rozpoczęcia studiów lekarskich, na który zapraszamy zarówno Absolwentów, jak i Koleżanki i Kolegów, którzy rozpoczynali z nami studia.

W związku z powyższym uprzejmie prosimy o bezpośredni kontakt z Andrzejem Krzakiem: Szpital w Ostrowie, ul. Limanowskiego 20/22, 63 400 OSTRÓW WLKP.
tel.: 693 123 511 lub 601 646 043

Uprzejmie prosimy o nadsyłanie pod wyżej wymieniony adres pisemnych zgłoszeń. Dalsze szczegóły spotkania podamy w komunikacie przesyłanym bezpośrednio na adres zgłoszonych.

Komitet organizacyjny:
Andrzej Krzak, Dariusz Nowak, Roman Meissner

NOWO POWSTAJĄCY NZOZ W POZNANIU
ZAPRASZA DO WSPÓŁPRACY SPECJALISTÓW:

**kardiologów, engokrynologów,
laryngologów, neurologów, onkologów,
reumatologów, dermatologów,
chirurgów naczyniowych, diabetologów,
pulmonologów, psychiatrów, alergologów
i lekarzy innych specjalności**

tel. 601 716 257, e-mail: abacus1@interia.pl

Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC**Na Wielkanoc**

*Jezu Chryste...
Rozdarci smutkiem i bólem po tych,
co odeszli,
Słyszemy na pogrzebach, w Poście zaś
od ołtarza,
Oczekując pocieszenia, otuchy,
nadziei – my grzeszni,
Ewangelię o wielkim Twym cudzie
– wskrzeszeniu Łazarza.*

*Każdy z Twoich cudów świadczy
o Twojej mocy Panie:
Rzesze karmiłeś Słowem Bożym, chlebem
i rybami,
Wodę w wino zamieniałeś.
Lecz to zmartwychwstanie
Nadzieją jest dla nas, że kiedyś też
będziemy Łazarzami*

*„Jam jest zmartwychwstanie i żywot”
– zapewniałeś Martę,
Wcześniej wskrzesiłeś córkę Jaira
a także młodzieńca,
Ale w Betanii dałeś nam dowód, ile
Słowo Twe jest warte,
Przywracając po czterech dniach
do życia swego ulubieńca.*

*Ty wiedziałeś na pewno, że wskrzesisz
swego przyjaciela,
Nie musiało się spieszyć – Twa moc
zawsze jest skuteczna,
Jej dowodem a naszą nadzieją jest
Wielka Niedziela –
Twoje, Chryste, Zmartwychwstanie,
cześć i chwala wieczna.*

*Boże!
40 dni Postu, Wielki Tydzień, Piątek
i Wielka Noc,
Co rok, nieubłagane przybliża nas
do Ciebie.*

*My wierzymy, przez Jezusa – kiedyś
wszyscy zmartwychwstaną
Twoją Mocą, Boże Ojczy Wszechmogący,
który jesteś w Niebie.*



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczyk
wikalisz@neostrada.pl

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. 65 526 67 44, tel./faks 65 526 65 59, tel. kom. 783 993 911
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Kozmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski
członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki,
zdjęcie na okładce: Ryszard Krawiec

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.

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

Poszukuję do współpracy

**lekarzy
specjalistów**do prywatnych gabinetów
w Słupcy
tel. 608 071 631

SPRZEDAM

**WYPOSAŻENIE
GABINETU
OKULISTYCZNEGO**

601 262 248

Zatrudnię
LEKARZA STOMATOLOGA(min. 3 lata stażu)
w Poznaniu (Grunwald)
tel. 661 28 28 28**Specjalista
pulmonolog,
pediatra**nawiąże współpracę
w Poznaniu lub okolicy
tel. 513 170 416**Zespół Przychodni
Lekarza Rodzinnego
GOS-MED w Gostyniu****zatrudni lekarza
medycyny rodzinnej
lub pediatrę****do pracy w POZ.**Oferujemy dobre
warunki finansowe

Kontakt 501 624 888, 501 627 900

www.ultrasonografy.plWojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego
w Kościanie
zatrudni**lekarza psychiatrę****lub lekarza w trakcie specjalizacji z psychiatrii
oraz lekarza w trakcie specjalizacji z neurologii.**

List motywacyjny oraz CV proszę przesłać na adres:

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego
Plac Paderewskiego 1A
64-000 KościanTel. 65 512 13 24 (Dyrektor), 65 511 51 08 (Kadry), faks 65 512 22 96
e-mail: wsmk@wsmn.koscian.plSzpital dysponuje mieszkaniem zakładowym
o powierzchni około 120 m²**BIURO RACHUNKOWE****SALDO**

ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16

Wasz ZUS i podatki w naszych rękach od 20 latDo wynajęcia
gabinety lekarskie:**Ginekologiczny,
Stomatologiczny,
Laryngologiczny
i inne.**Przy dużym
ośrodku zdrowia
Swarzędz, ul. Piaski 8
Tel. 602 285 652

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

**ZATRUDNI
lekarza stomatologa**umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl**UWAGA: ZJAZD ABSOLWENTÓW POMORSKIEJ
Akademii Medycznej 1992 – STOMATOLOGIA**W dniach 7–10 czerwca 2012 roku
w Rewalu w Hotelu RESIDENCE**odbędzie się zjazd koleżeński****20-lecie dyplomu
rocznika 1992.**

Chętnych proszę o kontakt mailowy lub telefoniczny:

Agnieszka Borowiec-Rybkiewicz

mail: a.borowiec@interia.eu,

tel. 608 73 73 73 i potwierdzenie uczestnictwa.

Dalsze szczegółowe informacje nt. kosztów ukażą się
w kolejnym numerze „Biuletynu”
i przesłane do wszystkich drogą mailową.

Zapraszamy do współpracy

**lekarza rodzinnego
oraz lekarzy specjalistów****(dermatolog, ginekolog, ortopeda,
alegrogog, neurolog, endokrynolog)**do nowo otwartej przychodni lekarskiej na nowym
i młodym osiedlu w Rokietnicy (10 km od Poznania).
Możliwy jest także wynajem gabinetów na wyłączność

lub w zależności od czasu pracy.

tel. 508 362 415 lub 504 213 958

www.consultorio.pl**UWAGA – SPROSTOWANIE OGŁOSZENIA
z NUMERU MARCOWEGO BIULETYNU WIL
Zjazd Absolwentów AM w Poznaniu
rocznik 1992****WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNY**
odbędzie się 27 października 2012 r.
w hotelu Delicjuszw miejscowości Trzebaw
gm. Stęszew k. PoznaniaDalsze szczegółowe informacje
na temat kosztów i zgłoszeń
ukażą się w kolejnym numerze „Biuletynu” WIL



Podaruj 1% na Poznańską Farę

Opłaca się przekazywać nawet najmniejsze kwoty. Dzięki Wam, drodzy Przyjaciele, Towarzystwo Przyjaciół Poznańskiej Fary zebrało już ponad 130 tys. zł za 1% z lat poprzednich. Pozwala to towarzystwu dokładać się do spłat kredytu zaciągniętego przez parafię na remont Fary, ale także coraz szerzej działać w dziedzinie kultury.

Na formularzu podatkowym należy wpisać

numer KRS 00000 68091

oraz obliczoną kwotę 1% podatku.

I tyle! Resztą zajmie się urząd skarbowy.

Nie przewidujemy wielkich i kosztownych kampanii medialnych, aby pozyskać podatników. Piękno Fary mówi samo za siebie, a my liczymy, że tą informacją podzielisz się ze swoją rodziną, przyjaciółmi, kolegami. Akcja zbierania 1% za rok 2006 przyniosła ponad 21 tys. zł, w 2007 i 2008 – około 40 tys. zł, w 2009 – 25 tys. zł, w 2010 – 19,5 tys. zł. Dziękujemy za wsparcie i zapraszamy do podziwiania efektów remontu, do modlitwy i kontemplacji we wnętrzu, którego kunsztowny wystrój daje wiele inspiracji do niekończących się rozmów z Bogiem i do dziękczynienia za dary, jakie nam ofiarowuje.

WSZYSTKIM, KTÓRZY PRZEKAZALI W POPRZEDNICH LATACH SWÓJ 1% NA FARĘ POZNAŃSKĄ, ORAZ TYM, KTÓRZY ZDECYDUJĄ SIĘ NA TO W BIEŻĄCYM ROKU, SKŁADAMY SERDECZNE PODZIĘKOWANIA!

Działające od 1996 r. Towarzystwo Przyjaciół Poznańskiej Fary jest organizacją pożytku publicznego. Wszelkie fundusze pozyskiwane w ramach działalności stowarzyszenia wykorzystywane są cele statutowe: organizowanie koncertów, spotkań, konferencji, wystaw; popularyzację wiedzy o Farze; prowadzenie działalności wydawniczej. W ten sposób towarzystwo stara się zbierać fundusze na remonty i konserwacje oraz utrzymanie zabytku. Jednym z największych osiągnięć towarzystwa jest doprowadzenie do odrestaurowania farnych organów Ladegasta przy wsparciu Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej (koszt 1,4 mln zł). TPPF wspierało także zrealizowany przez parafię w latach 2005–2008 projekt odrestaurowania wnętrza barokowej świątyni, współfinansowany z funduszy Unii Europejskiej oraz dotacji władz Poznania (koszt ponad 7 mln zł).

TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ POZNAŃSKIEJ FARY

ul. Klasztorna 11, 61-779 Poznań

NIP 778-14 10-416; KRS 00000 68091; REGON 630714298

www.fara.archpoznan.org.pl