



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Obraz Alicji Orzechowskiej „Irysy”, technika – olej

Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach.
Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz
tel. 783 993 915.

W tym numerze publikujemy pracę Alicji Orzechowskiej. Duży wpływ na jej twórczość malarską wywarł artysta plastyk Jan Władysław Grzegorzewski. Posługuje się takimi technikami, jak olej, pastel, gwasz i ołówek.

Najczęstsze tematy to pejzaż, kwiaty, portret, a także martwa natura.

Alicja Orzechowska, z domu Probiez, jest absolwentką Wydziału Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu z 1972 roku.



Sowiński & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

**Kancelaria Adwokatów
i Radców Prawnych
P.J. Sowiński & Topolewski
Spółka Komandytowa**

Biuro Poznań
ul. 28 Czerwca 1956 r.
nr 231/239,
61-485 Poznań
tel./faks:
(+48) 61 83 52 371
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl

Biuro Warszawa
ul. Pańska 98/52,
00-837 Warszawa
tel.: (+48) 22 25 17 975,
faks: (+48) 22 41 62 319

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych P. J. Sowiński & Topolewski spółka komandytowa, z siedzibą w Poznaniu, jest znana na rynku usług prawniczych od 1997 roku. Wysoką pozycję na rynku wśród innych kancelarii zawdzięcza przede wszystkim zaangażowaniu w skuteczne rozwiązywanie problemów swoich klientów, a także wyspecjalizowaniu w realizacji konkretnych zadań.

Kancelaria zapewnia kompleksową obsługę prawną największych firm z terenu całej Polski, zarówno spółek osobowych, jak i kapitałowych, a także osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

Kancelaria posiada również bogate doświadczenie w prowadzeniu kompleksowej obsługi prawnej podmiotów, które świadczą usługi medyczne, w tym kilku dużych poznańskich szpitali oraz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Kancelaria zajmuje się problematyką dotyczącą zawierania i realizacji umów w zakresie bieżącej działalności tych podmiotów, w tym także umów z NFZ. Sporządza opinie prawne związane z bieżącą działalnością tych podmiotów. Prowadzi również postępowania cywilne w imieniu podmiotów leczniczych oraz postępowania w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej lekarzy.

Kancelaria specjalizuje się także w świadczeniu pomocy prawnej w zakresie poszukiwania optymalnych dla podatników rozwiązań podatkowych. Prawnicy Kancelarii reprezentują również podatników w postępowaniach podatkowych, w tym w coraz częściej prowadzonych postępowaniach w zakresie ustalania wysokości przychodów nieznanających pokrycia w ujawnionych źródłach lub pochodzących ze źródeł nieujawnionych.

Liczący ponad 70 prawników zespół to wysokiej klasy specjaliści z wieloletnim doświadczeniem. Prawo gospodarcze, prawo podatkowe, prawo medyczne – to tylko wybrane fragmenty rozległego wachlarza świadczonych przez Kancelarię usług.

Kancelaria jest rokrocznie wysoko notowana w ogólnopolskich rankingach firm prawniczych. Od lat zajmuje wysokie miejsca w klasyfikacjach prowadzonych przez dziennik „Rzeczpospolita” oraz „Dziennik Gazeta Prawna”. W ogólnopolskim 11. Rankingu Kancelarii Prawnych przeprowadzony przez „Rzeczpospolitą” w kategorii według liczby adwokatów i radców prawnych Kancelaria nasza zajęła 24. pozycję, zaś według liczby prawników pozycję 18., zajmując tym samym pierwsze miejsce w Wielkopolsce, a co za tym idzie została uznana za największą Kancelarię Prawną w tym województwie. W „Rankingu Kancelarii Prawnych Dziennika Gazety Prawnej” - ogłoszonym 16 kwietnia 2012 r. – uplasowała się na 18. miejscu.



Adwokat
Paweł Sowiński

Założyciel Kancelarii Adwokatów i Radców Prawnych P.J. Sowiński & Topolewski Sp.k.

Od 2003 roku wykonuje zawód adwokata. Rozpoczął swoją praktykę zawodową w 1991 r. otrzymując uprawnienia prokuratorskie, a następnie został wpisany na listę radców prawnych.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na reprezentowaniu podmiotów gospodarczych w procesach sądowych oraz skomplikowanych procesach z zakresu prawa karnego.



Adwokat
**Krzysztof
Topolewski**

W 2003 roku został wpisany na listę radców prawnych przy Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Poznaniu, obecnie wykonuje zawód adwokata.

W 2002 roku ukończył podyplomowe studia z zakresu podatków, doradza spółkom oraz osobom fizycznym jak rozwiązać problemy z zakresu podatków.

W swojej praktyce zawodowej skupia się na obsłudze podmiotów gospodarczych, wielokrotnie brał udział w tworzeniu i przekształcaniu spółek prawa handlowego.

Andrzejewski, Sowiński & Topolewski Audit Services Sp. z o.o.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239, 61-485 Poznań
tel./fax: (+48) 61 83 20 159, 61 83 30 012
e-mail: sekretariat@astaudit.com.pl

Andrzejewski,
Sowiński
&Topolewski
Audit Services Sp. z o.o.



Zakres usług AST Audit Services sp. z o.o. jest bardzo szeroki.

Głównymi przedmiotami działalności są:

- usługi księgowo,
- doradztwo w zakresie organizacji rachunkowości,
- prowadzenie ksiąg rachunkowych,
- audyty finansowe, audyty wewnętrzne, audyty projektów finansowych,
- audyty podatkowe, bieżące doradztwo podatkowe typu hot-line,
- doradztwo gospodarcze, doradztwo przy fuzjach i połączeniach,
- reprezentowanie podatników, płatników i inkasentów przed organami administracji publicznej.

Zajmujemy się rozwiązywaniem trudnych problemów finansowych wymagających współpracy specjalistów z różnych dziedzin.

Potrąfimy wskazać i zrealizować skuteczne postępowanie nawet w bardzo skomplikowanych przypadkach.

www.astaudit.com.pl, sekretariat@astaudit.com.pl

Diagnoza wstępna

Spis treści

Tylko tyle czy aż tyle?



Naukowcy wyliczyli, że wszechświat jest starszy o jakieś 100 mln lat i istnieje około 13,8 mld lat. Nowe wyliczenia nie spowodowały przełomu w pojmowaniu otaczającego świata i nadal niewielu ludzi rozumie, jaki on jest i dlaczego taki, a nie inny, jak funkcjonuje i dlaczego istnieje. Nie potrafimy wyjaśnić początku wszechświata, owego momentu zero, kiedy wszystko się zaczęło... Stephan Hawking, genialny sparaliżowany fizyk, twierdzi, że w momencie Wielkiego Wybuchu i początku wszechświata równocześnie pojawiły się przestrzeń, prawa przyrody i czas. Czyli przedtem nie było nic... Nic!? I co znaczy „przedtem”? Z drugiej strony, czy można twierdzić, że wszystko, co istnieje, pojawiło się w danym momencie, skoro dany moment dotyczy czasu, a czasu wtedy nie było?

Żeby rzecz jeszcze bardziej zagmatwać, dodam, że w momencie wybuchu cała materia wszechświata skupiona była w nieskończenie małej objętości, mając nieskończenie wielką gęstość i nieskończenie wysoką temperaturę. Objętość nieskończenie mała znaczy, że jest mniejsza od wszelkiej najbardziej znikomej, praktycznie zerowa, co z kolei oznacza, że cała materia wszechświata jest ściśnięta w niewiarygodnie małej kulce, nic tam już nie da się wcisnąć i że znajdowała się ona poza przestrzenią, czyli... nigdzie. Trudno to wszystko zrozumieć, ale świat istnieje, miał początek i pędzi do jakiegoś niepojętego końca, który na szczęście czeka nas dopiero za miliardy lat.

W którymś momencie, miliardy lat po Wielkim Wybuchu, z jakiegoś powodu na naszej Ziemi zakiełkowało życie. Świat już wtedy był ogromny. Galaktyki oddalały się od siebie coraz dalej i dalej, a na planecie usadowionej na obrzeżu jednej z nich pojawiło się życie, różne gatunki istot żywych, wreszcie ludzie. Przed wybuchem nie było nic, teraz jest wszystko. Nie tylko planety, gwiazdy i życie. Także uczucia, pamięć, wyobrażenia, myśl, słowo. Pojawia się szczęście, rozpacz, bezradność, pasje, marzenia, cuda dzisiejszej elektroniki, nanotechnologie w medycynie, cudowna aparatura diagnostyczna i skuteczne leki. Wszystko. Wszystko jest skutkiem Wielkiego Wybuchu sprzed miliardów lat...

Co będzie dalej? Nie wiemy. Nasz wiek, jak każdy dotychczas i każdy w przyszłości, ma zapewne jakąś misję do spełnienia w ogólnym porządku, według którego istnieje i funkcjonuje świat. Bo świat nie rozwija się chaotycznie, od przypadku do przypadku. Działa według ściśle określonych reguł. Nie znamy ich do końca i nie wiadomo, czy kiedykolwiek poznamy. Te, które poznaliśmy, nazywamy prawami przyrody.

A my? Jak jest nasza rola? Ludzi XXI wieku? Tych, którzy tworzą naszą cywilizację? Inżynierów, rolników, lekarzy, hutników, naukowców, wszystkich? Shakespeare pisał:

Świat jest teatrem, aktorami ludzie,
Którzy kolejno wchodzą i znikają.
To tylko tyle czy aż tyle?

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
XXXIV Zjazd Lekarzy WIL	5
Co słyhać w izbie...	6
Opodatkowanie usług medycznych podatkiem od towarów i usług	6
Czy prawo do obrony przed sądem lekarskim oznacza, że wszystkie chwytły dozwolone?	8
Regulamin organizacyjny w podmiocie wykonującym działalność leczniczą	10
Co o tym myślicie? Czy warto czynić świat piękniejszym?	10
Nie tracić z oczu horyzontu i patrzeć pod nogi	12
Zaproszenie do Konina	13
Pożegnania	14
Silva rerum	17
II koncert w Muzeum Archidiecezjalnym	18
Festiwalowy sukces śpiewających lekarzy	20
Oko w oko z Bohatyrewiczem	20
Jak rozgrzać wyziębione zimą ciało, czyli Kuba – wyspa jak wulkan gorąca	22
Dawka informacji	24
Komercjalizacja szpitali pod pewnymi warunkami	25
Lekarz rodzinny powinien przekonywać pacjentów do kolonoskopii	26
SHORT CUTS	27
Spotkajmy się w Filharmonii	28
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...w porzekadłach jest zawarte wieloletnie doświadczenie, zwane inaczej mądrością ludową. To skojarzenie odnosi się do moich przemyśleń związanych z ostatnim zjazdem izby lekarskiej. Chcę zacząć od podziękowań za obecność delegatów do końca zjazdu, a szczególnie za udział koleżanki bądź kolegi w kworium, co zapewne odnotują kronikarze izby. Dziękuję pracownikom za sprawne zorganizowanie spotkania w nowym miejscu.

Zawsze starałem się być realistą, mierzyć siły na zamiary i nie porywać się z motyką na słońce. Z racji mojej specjalności dużą wagę przywiązuję do prawa, które staram się czytać ze zrozumieniem. Ciekawą lekturą jest tekst ustawy o izbach lekarskich, który to akt prawny precyzuje zadania stojące przed naszym samorządem. Wszystkie z nich są moim zdaniem równie ważne, ale nie wszystkie da się zrealizować. Ustawa dała nam prawo do wypowiadania się w kwestii organizacji ochrony zdrowia w myśl zasady „nic o nas bez nas”. Rządzący znają obowiązującą w państwie obywatelskim zasadę konsultacji społecznych wynikającą z przepisów prawa. Ciekawy jest natomiast sposób jej realizacji. W praktyce wygląda to tak, że na dwa, no może góra cztery dni (jeśli wypada w tym czasie weekend) drogą elektroniczną przesyłany jest projekt aktu prawnego do zaopiniowania w ramach konsultacji społecznych. Spreżamy się i jest nasze stanowisko. Tylko pytania z gatunku retorycznych – czy ktoś będzie to czytał, a jeśli tak, czy zrozumie, o co w tym chodzi? A co najważniejsze – czy zechce przyjąć nasze argumenty i zmienić cokolwiek w tym, co wyprodukował. Nie muszę dodawać, że wymyślił

przecież jedynie słusznie, by nie powiedzieć, że genialnie. Tak w skrócie można opisać działania izby w kontaktach z drugą władzą. Jest kolejna możliwość – wpłynąć na władzę pierwszą. I to też staramy się robić. Trzymając się mądrości ludowych, a konkretnie powiedzenia „w jedności siła”, wspólnie z prezesem Wielkopolskiej Izby Inżynierów Budownictwa Jerzym Strońskim zaproponowaliśmy działającym na naszym terenie samorządom zaufania publicznego stworzenie czegoś na wzór federacji, by móc wspólnie prezentować nasze stanowiska w ważnych dla samorządów sprawach. Pomysł znalazł akceptację, czego wynikiem były już dwa spotkania. Co ważne, część naszych parlamentarzystów zechciała w naszym spotkaniu uczestniczyć i co ważniejsze – z nami dyskutować. Bez wymiany argumentów nie da się stanowić dobrego prawa. Bez rozmów zarówno z politykami, jak i samorządowcami nie uda się nic zrobić.

Zadane mi na zjeździe pytanie, co zrobiłem w ważnych dla lekarzy sprawach, wymaga zastanowienia. Powyżej przedstawiłem metody, jakimi działamy, natomiast kwestia skuteczności to już zupełnie inna sprawa. Moim zdaniem, na pewno nie popełniamy grzechu zaniechania. A może konieczna jest większa aktywność polityczna i kandydowanie lekarzy częściej niż obecnie w wyborach parlamentarnych?

Innym ustawowym obowiązkiem naszego samorządu jest integracja środowiska. Czy jest czymś złym, że izba organizuje swoim członkom wycieczki krajowe lub zagraniczne? A może niewłaściwe jest umożliwienie wspólnego muzykowania czy malowania? Moim zdaniem, obecność na koncercie czy wernisażu jest przejawem dobrze pojętego snobizmu przynależenia do elity. Jeśli się myślę, to proszę o wasze uwagi. Moim zdaniem, skoro coraz więcej lekarzy bierze udział w organizowanych przez nas tego typu przedsięwzięciach, chyba jest to tak samo ważna działalność jak organizacja szkoleń, pomoc socjalna czy też dbałość o jakość wykonywania zawodu.

XXXIV Zjazd Lekarzy WIL

23 marca odbył się XXXIV Zjazd Lekarzy WIL. Był to doroczny zjazd budżetowy.

Zebrani przyjęli sprawozdanie z wykonania budżetu w roku ubiegłym. Po dyskusji zaakceptowano także budżet na 2013 r. Zasadnicze cele zjazdu zostały zatem zrealizowane. Trudno było przypuszczać, że na zjeździe pominięta zostanie dyskusja na temat aktualnej sytuacji w służbie zdrowia i w tym kontekście samych lekarzy. Tak też się stało. Dyskusja była bardzo ożywiona i interesująca. Oczywiście lekarze dali wyraz głębokiemu niezadowoleniu z tego, co się dzieje w ochronie zdrowia zarówno pod względem finansowym, jak i organizacyjnym. Na nowych pomysłach resortu zdrowia i NFZ (np. recepty) nie pozostawiono suchej nitki. Efektem dyskusji są dokumenty przyjęte przez zjazd.

W trakcie zjazdu wręczono odznaczenia. Profesor dr hab. Henryk Wysocki otrzymał Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. Kilkunastu koleżankom i kolegom wręczono odznaczenia korporacyjne. Ponadto zjazd powołał na stanowisko Okręgowego Rzecznika Praw Lekarzy kol. Romana Handshuha, ustanowił honorowe odznaczenie dla lekarzy i lekarzy dentyków, członków WIL, w uznaniu wybitnych zasług w szkoleniu podyplomowym i doszkalananiu lekarzy i lekarzy dentyków; przyjął roczne sprawozdanie okrę-



gowej rady, rzecznika, sądu i komisji rewizyjnej; uchwalił przekazanie zysku netto za rok 2012 w wysokości 304 316,55 zł na fundusz zapasowy z przeznaczeniem na inwestycje.

Zjazdowi przewodniczyła kol. Elżbieta Marcinkowska. To już kolejne spotkanie, w którym funkcję przewodniczącej powierzono kobiecie. Może w tym tkwi tajemnica sprawności obrad? AB

MATERIAŁY ZJAZDOWE

Apel XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z 23 marca 2013 r. do konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych

XXXIV OZL WIL apeluje do konsultantów krajowych w dziedzinach stomatologicznych o skorzystanie z określonego przepisem art. 146 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej statusu osób opiniujących kluczowe dokumenty regulujące postępowania konkursowe NFZ.

Zjazd w szczególności zwraca uwagę na brak w kryteriach oceny ofert należytego wyważenia poszczególnych kryteriów. Kryteria oceny ofert w brzmieniu nadanym w zarządzeniach z 2011 r. nie dość, że naruszają zasadę uczciwej konkurencji, to niemal zupełnie pomijają doświadczenie wieloletniej praktyki lekarza dentystry i posiadane stopnie specjalizacyjne. Najbardziej widac to w przypadku punktacji konkursowej w zakresach leczenia ogólnostomatologicznego oraz leczenia dzieci i młodzieży.

Niedopuszczalną sytuację przede wszystkim z punktu widzenia dobra pacjenta jest zrównanie oceny jakości lekarza specjalista z innej dziedziny niż stomatologia zachowawcza lub pedodontja (również lekarza posiadającego pierwszy stopień specjalizacji) z lekarzem, który właśnie opuścił mury uczelni i zdał Lekarski Dentystyczny Egzamin Końcowy. Relatywnie niewielka liczba preferowanych przez NFZ specjalistów czynnie wykonujących zawód czyni to kryterium w kontraktach ogólnych w dużym stopniu „martwym”.

Zjazd wyraża przekonanie, że rolą lekarza dentystry „pierwszego kontaktu” jest przede wszystkim zaplanowanie kompleksowego leczenia obejmującego zabiegi z różnych dziedzin. Planowanie to winno być dokonane z uwzględnieniem wielu czynników, w tym oceny motywacji pacjenta i kwestii ekonomiki leczenia.

Tak zdefiniowany przedmiot zamówienia narzuca publicznie płatnikowi konieczność starania się o pozyskanie do współpracy przede wszystkim lekarzy legitymujących się możliwie dużym doświadczeniem w pracy z pacjentami.

Wszystko to winno znaleźć odzwierciedlenie w kryteriach oceny ofert, na co również zwróciła uwagę w apelu z 22 lutego w sprawie leczenia specjalistycznego Naczelna Rada Lekarska.

Stanowisko XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL z 23 marca 2013 r. w sprawie projektu założeń reformy i decentralizacji NFZ

XXXIV Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej negatywnie ocenia założenia projektu założeń reformy i decentralizacji NFZ.

Uzasadnienie:

Z analizy założeń wynika, że nie jest to reforma, tylko zmiana prowadząca do rozmycia odpowiedzialności za funkcjonowanie ochrony zdrowia. Zmiany te nie prowadzą do decentralizacji systemu zarządzania ochroną zdrowia, gdyż organizacja, zarządzanie i finansowanie nadal pozostaną w kompetencjach urzędów centralnych i to nie w jednym a w trzech. W założeniach tych zmian nie wzięto pod uwagę braku lekarzy, wieku lekarzy aktywnych zawodowo, wzrostu biurokracji, niedofinansowania całej ochrony zdrowia.

Mamy świadomość, że będzie to skutkować brakiem możliwości zapewnienia zabezpieczenia należytego poziomu świadczeń w ochronie zdrowia w świetle rosnących oczekiwań i wymagań polskiego społeczeństwa.

Zjazd zobowiązuje Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej do upublicznienia stanowiska we wszystkich możliwych mediach oraz przekazania właściwym urzędom.

Sekretarz
XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
lek. dent. Katarzyna Piotrowska

Przewodnicząca
XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy
lek. Elżbieta Marcinkowska

Pozostałe uchwały XXXIV Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL zamieścimy w następnym wydaniu „Biuletynu”. Materiały są dostępne także na stronie www.wil.org.pl

Co słyszeć w izbie...

Kwiecień, a szczególnie jego początek, upłynął pod znakiem przygotowań do wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy VII kadencji. Był to czas szczególnie ciężkiej pracy okręgowej komisji wyborczej, która przyjmowała zgłoszenia kandydatów i wyznaczała organizatorów zebrań w rejonach wyborczych. W maju przeprowadzane są już pierwsze głosowania.

W tym miejscu należy również wspomnieć o administracyjnej działalności organów i komisji problemowych WIL. 27 kwietnia odbyły się posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej oraz Prezydium WIL. Prezydium zebrało się również wcześniej, 5 kwietnia.

Komisje problemowe spotykały się w następujących terminach: Komisja Etyki Lekarskiej – 10 kwietnia, Okręgowa Komisja Wyborcza – 12 kwietnia, Komisja ds. Kształcenia – 15 kwietnia, Komisja ds. Zdrowia Publicznego – 18 kwietnia, Komisja ds. Emerytów i Rencistów – 18 kwietnia, Komisja Bioetyczna – 24 kwietnia.

Tradycyjnie już duża część działalności koncentrowała się na szkoleniach. W tym miesiącu szczególnie często odbywały się kursy komputerowe: 13 i 20 kwietnia (Poznań), 15 i 16 kwietnia (Poznań), 18 i 19 kwietnia (Konin), 22 i 23 kwietnia (Poznań). 19 kwietnia odbył się kurs z medycyny ratunkowej „Stany nagłe w praktyce lekarza dentysty”. W każdy poniedziałek szkoleni byli lekarze stażyści w zakresie bioetyki, a w cyklach 9–12 kwietnia oraz 23–26 kwietnia z prawa medycznego. Cały czas organizowane są kursy językowe. W niedługim czasie na stronie internetowej pojawi się nowa propozycja szkoleń językowych na okres jesień – zima.

9 i 23 kwietnia odbyły się spotkania koła plastycznego. W środy i piątki swoje próby odbywał chór lekarzy, a w środy zespół kameralny. 23 kwietnia spotkanie dla lekarzy seniorów w Gnieźnie zorganizowała Komisja ds. Emerytów i Rencistów WIL. Należy również wspomnieć o koncercie Basi Stępnia-Wilk z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia, który odbył się w 7 kwietnia w Muzeum Archidiecezjalnym w Poznaniu.

8 kwietnia 2013 r. w siedzibie WIL zorganizowano spotkanie przedstawicieli samorządów zawodowych z parlamentarzystami RP z Wielkopolski, którego organizatorami byli: Wielkopolska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa i WIL. Spotkanie rozpoczęło się o godz. 17.00.

W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele następujących samorządów zawodowych:

- Okręgowa Izba Radców Prawnych,
 - Okręgowa Rada Adwokacka,
 - Zachodnia Okręgowa Izba Urbanistów,
 - Wielkopolska Okręgowa Izba Aptekarska,
 - Krajowa Izba Doradców Podatkowych, Oddział Wielkopolski,
 - Wielkopolska Okręgowa Izba Architektów,
 - Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych,
 - Krajowa Izba Biegłych Rewidentów Regionalny, Oddział w Poznaniu,
 - Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych,
 - Wielkopolska Okręgowa Izba Inżynierów Budownictwa,
 - Wielkopolska Izba Lekarska.
- Obecni byli parlamentarzyści RP z Wielkopolski:
- Jan Filip Libicki – senator RP,
 - Krystyna Łybacka – poseł na Sejm RP,
 - Tadeusz Dziuba – poseł na Sejm RP,
 - Arkady Fiedler – poseł na Sejm RP,
 - Tomasz Górski – poseł na Sejm RP,

Poradnik prawny

Opodatkowanie usług medycznych podatkiem od towarów i usług

Opodatkowanie usług medycznych podatkiem od towarów i usług reguluje ustawa z 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług¹ oraz akty wykonawcze do powyższej ustawy.

Świadczenie usług medycznych podlega opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług jako odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju, jeżeli jest świadczone przez podatnika w rozumieniu art. 15 ustawy o podatku od towarów

i usług. Podatnikami są osoby prawne, jednostki organizacyjne niemające osobowości prawnej oraz osoby fizyczne, które samodzielnie wykonują działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy, bez względu na cel czy rezultat takiej działalności. Działalnością gospodarczą w myśl ustawy jest m.in. wszelka działalność

usługodawców, a także działalność osób wykonujących wolne zawody.

W ustawie o podatku od towarów i usług przewidziany został szeroki wachlarz usług medycznych zwolnionych z VAT. Zwalnia się od podatku usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez

- Marcin Gólek – asystent posła Rafała Grupińskiego,
 - Maciej Kubiak – asystent posła Bożeny Szydłowskiej.
- Na spotkaniu poruszano przede wszystkim problematykę:
- deregulacji samorządów zaufania publicznego,
 - biegłych sądowych – ich aktualnych problemów.

Zebrani odpierali przede wszystkim zarzuty o utrudnianiu dostępu do zawodów zaufania publicznego, argumentując to egzaminami państwowymi bądź wcześniejszymi nowelizacjami przepisów w zakresie ułatwień dostępu do danych profesji. Jednak samo ułatwienie dostępu nie powoduje zwiększenia oferty czy poprawienia jej jakości. Często bowiem stanowi zagrożenie dla korzystających z ich porad czy usług. Dodatkowe ułatwienia dostępu nie spowodują również jakiegokolwiek znacznego zmniejszenia poziomu bezrobocia, co również bardzo często przedstawiano jako argument za nieograniczoną deregulacją.



Podkreślano rolę samorządów zawodowych w procesie kształcenia podyplomowego, dbanie o należyte wykonywanie danych zawodów.

Dużą część rozmowy poświęcono również sprawie biegłych sądowych, których jest coraz mniej. Zebrani uznali, że głównym czynnikiem wpływającym na to zjawisko jest duża odpowiedzialność, ogrom pracy, wizyty w sądzie w obronie swojej opinii i niewspółmierne do tego wynagrodzenie.

Na tematykę następnego spotkania wyznaczono jakość i poziom kształcenia.

W zakresie środowiska lekarskiego poruszano również:

- sprawę luki pokoleniowej,
- problem niejasności interpretacyjnych wobec LEP i LEK oraz braku przepisów przejściowych w tym zakresie,
- problem braku chętnych do pracy jako lekarze sądowi,
- zagadnienie nadmiernej gorliwości komisji orzekających o zdarzeniach medycznych przy wojewodzie.

MAREK SAJ

podmioty lecznicze, a także świadczone na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich przedsiębiorstw, w których wykonywana jest działalność lecznicza.

Na podstawie § 13 ust. 1 pkt 24 rozporządzenia Ministra Finansów z 4 kwietnia 2011 r. w sprawie wykonania niektórych przepisów ustawy o podatku od towarów i usług² powyższe zwolnienie zostało rozciągnięte również na usługi wykonywane przez uczelnie medyczne. Zwolnienia te stanowią realizację art. 132 ust. 1 lit. b dyrektywy 2006/112/WE z 28 listopada 2006 r. w sprawie wspólnego systemu podatku od wartości dodanej³.

Ponadto zwolnione są usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu

i poprawie zdrowia, świadczone w ramach wykonywania zawodów:

- lekarza i lekarza dentyści,
- pielęgniarki i położnej,
- medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887 i Nr 174, poz. 1039),
- psychologa.

Powyższe zwolnienia mają zarówno charakter przedmiotowy, gdyż dotyczą usług świadczonych w określonych celach, jak i podmiotowy, gdyż dotyczą usług świadczonych przez określone podmioty. Kryteria podmiotowe powyższych zwolnień są stosunkowo łatwe do określenia, poprzez analizę przepisów regulu-

jących działalność leczniczą i działalność w ramach poszczególnych zawodów medycznych. Dużo trudniejsze jest precyzyjne określenie, które usługi w zakresie opieki medycznej służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Powyższe powoduje, że każdorazowo należy dokonywać oceny, czy w indywidualnym przypadku usługa medyczna służy powyższemu celom. Przykładowo wycięcie nowotworu złośliwego skóry niewątpliwie służy zachowaniu i poprawie zdrowia, natomiast wycięcie nowotworu skóry, który nie jest złośliwy, wyłącznie w celu poprawiania estetyki, niekoniecznie zostanie uznane za usługę spełniającą przedmiotowe kryteria zwolnień. Analiza interpretacji organów po-

datkowych prowadzi do wniosku, że zwolnione z podatku od towarów i usług są m.in.: zabiegi *in vitro*, usługi w zakresie szkoły rodzenia, operacje plastyczne o charakterze rekonstrukcyjnym lub przywracające normalny wygląd pacjenta jako operacje istotne z punktu widzenia zdrowia psychicznego pacjenta. Z kolei usługami medycznymi opodatkowanymi będą m.in.: badania lekarskie i psychologiczne osób ubiegających się o prawo jazdy, usługi wybielania zębów, prowadzenie badań klinicznych na rzecz firm farmaceutycznych lub innych sponsorów takich badań, operacje plastyczne mające na celu wyłącznie poprawienie estetyki, a nie przywrócenie stanu normalnego.

Zakres praw i obowiązków podmiotów świadczących wyłączenie usługi medyczne zwolnione z podatku mocno różni się od zakresu praw i obowiązków podmiotów świadczących usługi podlegające opodatkowaniu VAT.

Podmioty świadczące wyłączenie usługi zwolnione z podatku nie mają obowiązku rejestrowania się dla celów podatku od towarów i usług, choć mogą tego dokonać i zostać zarejestrowani jako „podatnik VAT zwolniony”. Nie są one również zobowiązane do prowadzenia ewidencji dla celów podatku od towarów i usług. Świadczący usługi wyłącznie zwolnione nie będą mogli jednak korzystać z prawa do odliczenia podatku zawartego w cenie towarów i usług nabytych w celu świadczenia usług medycznych zwolnionych.

Podmioty świadczące usługi medyczne podlegające opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług zobowiązane są do złożenia zgłoszenia rejestracyjnego przed dniem wykonania pierwszej czynności podlegającej opodatkowaniu, chyba że będą korzystać ze zwolnienia podmiotowego dla drobnych przedsiębiorców⁴.

Świadczący usługi medyczne opodatkowane są zobowiązani: prowadzić ewidencję dla celów podatku, składać deklaracje podatkowe za okresy miesięczne lub kwartalne oraz wpłacać podatek do 25 dnia miesiąca następującego po okresie rozliczeniowym. Usługi medyczne podlegające opodatkowaniu, świadczone na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej, należy ewidencjonować za pomocą kasy fiskalnej. Podatnikom świadczącym usługi medyczne opodatkowane VAT przysługiwane będzie prawo do odliczenia podatku naliczonego związanego z towarami i usługa-

mi wykorzystywanymi do wykonywania czynności opodatkowanych, a także do zwrotu nadwyżki podatku naliczonego nad należnym. Podatek naliczony z tytułu nabywanych towarów i usług związanych zarówno ze świadczonymi usługami medycznymi zwolnionymi i opodatkowanymi będzie podlegać odliczeniu proporcjonalnemu⁵.

Podmiot świadczący usługi medyczne, mający wątpliwości, czy konkretne usługi medyczne lub rodzaj usług medycznych są zwolnione z podatku od towarów i usług, czy podlegają opodatkowaniu, może wystąpić do ministra finansów o wydanie indywidualnej interpretacji przepisów prawa podatkowego. Interpretacja taka może dotyczyć zarówno zaistniałego stanu faktycznego, jak i zdarzenia przyszłego⁶.

¹ tj. Dz.U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.

² Dz.U. z 2011 r. Nr 73, poz. 392 z późn. zm.

³ Dz.U. UE. L. 2006.347.1 z późn. zm.

⁴ Instytucję zwolnienia podmiotowego dla drobnych przedsiębiorców regulują przepisy art. 113 ustawy o podatku od towarów i usług.

⁵ Szczegółowe zasady określania proporcji, w jakiej podatnikowi przysługuje prawo do odliczenia podatku naliczonego określa art. 90 ustawy o podatku od towarów i usług.

⁶ Instytucję interpretacji przepisów prawa podatkowego regulują art. od 14a do 14p ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 749 z późn. zm.).

Porad udzielal



Karol Frąckowiak
doradca podatkowy

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych
P.J. Sowisło & Topolewski sp.k.
ul. 28 Czerwca 1956 r. 231/239
61-485 Poznań
tel./faks: +48 61 83 52 373
kancelaria@sowislo.com.pl
www.sowislo.com.pl



Sowisło & Topolewski
Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych



GRZEGORZ WRONA



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

Jednym z najważniejszych uprawnień obwinionego lekarza w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest prawo do obrony. Przypomnijmy, że zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich za obwinionego uważa się lekarza, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wnioski o ukaranie. Prawo do obrony oznacza m.in., że taki lekarz ma prawo być obecny przy wszystkich czynnościach sądu lekarskiego, może składać wyjaśnienia bądź odmówić ich składania. Może mówić prawdę lub kłamać. Dysponuje również prawem ustanowienia nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych, ewentualnie domagania się w przypadkach wskazanych w ustawie ustanowienia obrońcy z urzędu. Jak widać, obwiniony lekarz, broniąc się, może wiele. Ale czy wszystko? Chociażby, czy taki lekarz podczas postępowania może obrażać innych uczestników tego postępowania, np. rzecznika, sąd, biegłych, pokrzywdzonych? Kwestia ta była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego w sprawie zakończonej wyrokiem z 10 stycznia 2012 r. Sąd Najwyższy po rozpoznaniu kasacji wniesionej przez obrońcę obwinionego od orzeczenia NSL z 15 kwietnia 2011 r., utrzymującego w mocy orzeczenie sądu lekarskiego I instancji z 6 listopada 2009 r. W sprawie tej postawiono kilka zarzutów lekarzowi, ale z punktu widzenia omawianej tu problematyki, na uwagę zasługuje tylko jeden z wątków poruszanych w tej sprawie. Otóż dr n. med. AL został obwiniony m.in. o to, że naruszył art. 52 ust. 1 i 2 kodeksu etyki lekarskiej (KEL) przez wyrażenie obraźliwych, krytycz-

Czy prawo do obrony przed sądem lekarskim oznacza, że wszystkie chwytły dozwolone?

nych uwag i opinii w pismach kierowanych do OSL, OROZ, NIL, MON na temat biegłych sądowych, które miały charakter pomówienia i naraziły na utratę zaufania potrzebnego do wykonywania zawodu i pełnionych funkcji. Orzeczeniem sądu lekarskiego I instancji obwiniony został uznany za winnego czynu polegającego na wyrażaniu obraźliwych uwag i opinii w pismach kierowanych do różnych podmiotów (biegłych, którzy sporządzili opinię na potrzeby tej sprawy, w domyśle niekorzystne dla tego lekarza) i po przyjęciu, że tym zachowaniem obwiniony naruszył art. 52 ust. 1 i 2 KEL, orzeczono karę nagany. Obwiniony złożył odwołanie od tego orzeczenia złożył obwiniony, kwestionując ukaranie go za ten czyn. NSL po rozpoznaniu odwołania orzeczeniem z 15 kwietnia 2011 r., utrzymał w mocy orzeczenie w tym zakresie. Kasację złożył obrońca obwinionego, zaskarżając orzeczenie w całości.

Rozpatrując ten nadzwyczajny środek zaskarżenia, Sąd Najwyższy zauważył, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że niekaralny jest zarzut podniesiony w toku postępowania sądowego przez sprawcę, o ile zmierza on do obrony własnego interesu procesowego i jest postawiony we właściwej formie, a więc takiej, która nie zmierza wyłącznie do poniżenia osoby, wobec której jest stawiany. Ponadto legalność takich zarzutów uzależniona jest od potrzeb wynikających z zagrożenia własnego prawa i konieczności wykazania niebezpieczeństwa dla własnego prawa ze strony postępowania innej osoby lub podmiotu zbiorowego. Jak podkreślono, w tej sprawie chodziło o uwagi obwinionego wobec biegłych i OROZ, które miały niewątpliwie charakter ubliżający i zniesławiający, np. zarzut ukrywania działań w fałszowaniu dokumentacji medycznej, kwestionowanie specjalności lekarskiej czy też poziomu

wiedzy i nieetycznego postępowania, a zatem w tym zakresie nie dotyczyły merytorycznej zawartości tych opinii, ale zmierzały do poniżenia osób, które były ich autorami. Oba orzekające sądy lekarskie słusznie nie zakwestionowały, że obwinionemu przysługiwało prawo krytyki tych wypowiedzi innych lekarzy, jednak tylko wówczas, jeżeli miałyby to służyć obronie własnego interesu prawnego w postępowaniu karnym lub dyscyplinarnym. Jak podkreślił Sąd Najwyższy, powołanie się przez autora kasacji na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 23 kwietnia 2008 r. jest również chybione. Jak zauważył Sąd Najwyższy, Trybunał Konstytucyjny, stwierdzając w tym orzeczeniu, że art. 52 ust. 2 KEL jest niezgodny z art. 54 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 i art. 17 ust. 1 konstytucji, wskazał, iż ta niezgodność z konstytucją istnieje tylko w zakresie, w jakim zakazuje zgodnych z prawdą i uzasadnionych ochroną interesu publicznego wypowiedzi publicznych na temat działalności zawodowej innego lekarza. O takim przypadku w tej sprawie nie może jednak być mowy. Analiza pism obwinionego pozwalała przyjąć – w ocenie Sądu Najwyższego – że ustalone okoliczności składania pism, w których znalazły się treści obraźliwe i zniesławiające, nie dawały żadnej podstawy do wyrażenia poglądu, iż działanie obwinionego miało na celu ochronę interesu publicznego. A zatem było bezprawne i zasługiwało na ukaranie.

Nie na wszystko można sobie pozwolić w ramach prawa do obrony. Poza tym, wypada doradzić, żeby wszystko robić z klasą oraz z godnością należną zawodowi lekarza. Również w zakresie środków obrony. Honor wszakże dla poprawności wykonywania naszego zawodu jest bardzo istotny. Mylić się jest przecież sprawą ludzką, a przyznanie się do błędu często jest najlepszym wyjściem z trudnej dla

wszystkich sytuacji. Gdyby nie obserwacja coraz częstszych zachowań, można by wyrazić nadzieję, że taka haniebna linia obrony obwinionego lekarza była przypadkiem całkowicie jednostkowym. Jakże zatem przyjąć kryteria w codziennej pracy naszych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i składów orzekających lekarskich sądów? Poszanowanie prawa obwinionego do obrony, skutecznej obrony, jest bezdyskusyjne. Zalecać więc należy spokój, wielką odporność i cierpliwość. Podobno czas leczy rany i pozwala na ustalenie wyważonego poglądu. Z drugiej strony, puszczanie płazem niegodnych zachowań, braku dżentelmeństwa, godzi w powagę organów odpowiedzialności zawodowej. Nie dziwnym jest zatem, że spotykamy się w takich sytuacjach z lepiej udokumentowanym wnioskiem o ukaranie, wnioskiem o mocniejszym zabarwieniu, złożonym przez rzecznika w obliczu sądu, oczekiwaniem ukarania karą z nie najniższego poziomu i ze sroższą, niż w innych sytuacjach, orzeczoną karą. Przecież zazwyczaj przekonujemy, że nie ma takiego samego chorego, takiego samego przebiegu czy takiej samej reakcji na terapię. Stąd wynika indywidualizacja orzeczeń sądów lekarskich. Każde postanowienie rzecznika i każde postanowienie lub orzeczenie sądu winno więc, w odpowiednio godny sposób, opisywać oraz uzasadniać przyczyny ich podjęcia. I nie widzimy przyczyny, żeby tych poglądów nie wyrażać wprost – tak jak nasi rzecznicy i sędziowie oceniają zachowania kolegów (?) – nawet w poczuciu edukacyjnej roli, którą uzasadnienia postanowień i orzeczeń, zgodnie z wytycznymi ustawy, mają pełnić. Jak bardzo trudno jest takie myśli i uczucia przełożyć na papier, nie uchylając godności, nawet najbardziej niegodnego, my, lekarze, wiemy od lat. Chylimy zatem czoło przed tymi z nas, którzy to potrafią.

W majowym numerze „Biuletynu WIL” przyjrzymy się wymogom, jakim musi czynić zadość regulamin organizacyjny. Nie wszystkie osoby prowadzące działalność leczniczą zdają sobie sprawę, że obowiązek ustalenia takiego regulaminu spoczywa nie tylko na większych placówkach, lecz także na wszystkich „podmiotach wykonujących działalność leczniczą”. Oznacza to, że dotyczy on zarówno podmiotów leczniczych (w tym SPZOZ-ów i wcześniejszych NZOZ-ów), jak i indywidualnych oraz grupowych praktyk lekarskich.

Regulamin organizacyjny ma określać sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez dany podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie. Zatem w regulaminie nie ma potrzeby dublowania regulacji ustawowych ani statutowych. W świetle obowiązujących przepisów obowiązek utworzenia statutu mają jedynie podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami.

Prawo w pigułce



Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Regulamin organizacyjny w podmiocie wykonującym działalność leczniczą

Zakres spraw, które mogą zostać określone w regulaminie organizacyjnym, jest zatem szeroki, choć z założenia odnosi się głównie do sfery medycznej, a w dużo mniejszym stopniu do kwestii organizacyjnych i administracyjnych. Katalog zagadnień, które mają być w regulaminie ujęte, ma charakter otwarty, jednak powinny w nim zostać uregulowane co najmniej następujące kwestie:

- 1) firma albo nazwa podmiotu,
- 2) cele i zadania podmiotu,
- 3) struktura organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu,
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,

- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu,
- 7) organizacja i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek w celu zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym,
- 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia pra-

Co o tym myślicie? Czy warto czynić świat piękniejszym?

Ponosimy osobistą odpowiedzialność za to, co w życiu robimy dla siebie, dla najbliższej rodziny, przyjaciół, znajomych, środowiska. Pragnę wyrazić wdzięczność naszemu koordynatorowi – dr Katarzynie Bartz-Dylewicz – i na ręce prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordela złożyć podziękowania wszystkim członkom Prezydium WIL w Poznaniu za wsparcie w czynieniu otaczającego nas świata pięknym, radosnym, a więc pozytywnym.

Gożąco dziękuję wszystkim członkom Komisji Emerytów i Rencistów za to, że tak jednogłośnie poparli wniosek o dofinansowanie zakupu kilku sztalug dla naszego Koła Malujących Lekarzy przy WIL, zbierającego się we wtorki w izbie. Dziękuję wszystkim przychodzącym i uświetniającym nasze skromne klubowe wernisaże. Bardzo dużym wsparciem dla naszego koła jest udostępnienie nam na spotkania pomieszczeń na terenie izby, a w 2011 r. dofinansowanie wyjazdu na

plener ogólnopolski malujących lekarzy do Gołuchowa. Tak się składa, że członkowie koła to w większości emeryci i to starego portfela, którzy już nigdzie nie pracują i niejednokrotnie ledwo wiążą koniec z końcem. Najstarsi z nas mają już znacznie powyżej 80 lat, ale dzielnie przychodzą na każde spotkanie i na papierze czy blejtrami farbami lub kredkami „wymalowują” piękno swojej duszy. To wzruszające, gdy nagle biała przestrzeń zamienia się pod pędzlem w niewyobrażalnie kolorowy obraz jednej chwili rzeczywistości, utrwalonej może nawet na wieki! W większości jesteśmy wyłącznie amatorami – samoukami szlifującymi swój ukryty, malutki talent, zamieniającymi go w hobby. Każdy z nas ma już niemałą kolekcję swoich dzieł. Z wybranymi z naszej kolekcji obrazami byliśmy prężną grupą, bo drugą po warszawskiej (liczyliśmy wtedy 12 członków), na X Ogólnopolskiej Wystawie Malujących Lekarzy w Łodzi w ubiegłym roku w maju. Dech zapierało nam w piersi (również tym bez astmy i POChP),

kiedy przemierzaliśmy cztery pełne sale z piętrowo powieszonymi obrazami. To prawdziwe dzieła sztuki! Radości nie było końca. Oczywiście, wybieramy się i w tym roku, a udostępnienie nam służbowego samochodu WIL do zbiorowego przewiezienia kilkudziesięciu obrazów do Łodzi będzie dużym odciążeniem skromnych emerytur. Wysłanie wszystkich pocztą z zastrzeżeniem, że paczka jest wartościowa, byłoby bardzo kosztowne. Z tych obrazów będą dumne nasze dzieci i wnuki. W ten sposób damy przykład, jak czynić otoczenie wartościowszym, a świat bardziej kolorowym i uśmiechniętym! Inicjatywa pokazywania naszych prac na pierwszej stronie „Biuletynu WIL” jest tego najlepszym dowodem.

Proponuję na dalszych okładkach umieszczać prace naszych klubowiczów według kryterium wiekowego – przeżytych lat. Każde inne byłoby krzywdzące, bo to nasze malowanie nie ma być wyścigiem do mety, tylko wzrastaniem dla samego wzrastania, rozwoju

widłości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych,

- 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 10) organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w wypadku pobierania opłat,
- 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na których zlecenie przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym,
- 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością,
- 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

Nie sposób w tym miejscu szczegółowo omówić wszystkich elementów regulaminu. Warto jednak uczynić uwagę o charakterze zasadniczym, że wiele z powyższych wymaganych elementów określono w sposób mało precyzyjny, w tym poprzez

posługiwanie się pojęciami niemającymi ustawowych definicji. Nie ma na przykład w ustawie jednoznacznej definicji „zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych” czy „miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych”. Z kolei wynikający z punktu 8 wymóg określenia warunków współdziałania z innymi podmiotami może nie mieć przełożenia na praktykę, bowiem prawnych możliwości wymuszenia na innym podmiocie współdziałania w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń.

W świetle tych spostrzeżeń należy zauważyć, że podmiot ustalający treść regulaminu ma w tym zakresie dość znaczną swobodę, przy czym – w celu uczynienia zadość wymogom ustawowym – najważniejsze jest, by wszystkie powyższe elementy regulaminu zostały w nim zawarte.

Pewne informacje zawarte w regulaminie muszą zostać podane do wiadomości pacjentów: mowa o kwestiach wskazanych w punktach 9, 11 i 12. Wiadomości te podaje się do wiadomości pacjentów „w sposób zwyczajowo przyjęty” – w praktyce najczęściej dokonuje się tego poprzez wywieszenie informacji na tablicy ogłoszeń w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych lub przez ich zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu.

Regulamin jest ustalany przez kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W związku z tym, że w praktykach zawodowych nie funkcjonuje kierownik, należy przyjąć, że w tego typu

podmiotach powinien być on ustalony przez osobę prowadzącą praktykę.

W regulaminach praktyk zawodowych nie określa się kwestii, o których mowa w punktach 3, 6–8, 11 i 13. Co do podmiotów prowadzących działalność w rodzaju świadczenia ambulatoryjne – w ich regulaminach nie określa się wysokości opłat, o których mowa w punkcie 11.

Należy zauważyć, że wymogi dotyczące regulaminu organizacyjnego różnią się od wymogów, którym miał odpowiadać regulamin porządkowy na gruncie poprzednio obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Konieczne jest zatem przyjęcie nowych regulaminów, dostosowanych do aktualnie obowiązujących wymogów.

Wprawdzie kontrole w zakresie ustalenia regulaminu w podmiocie wykonującym działalność leczniczą nie zdarzają się tak często, jak te dokonywane przez NFZ, tym niemniej trzeba pamiętać, że są one możliwe, a do ich przeprowadzania uprawniony jest w szczególności organ prowadzący rejestr (wojewoda lub okręgowa rada lekarska). W razie uchybienia temu obowiązki organ ten może w ramach zaleceń pokontrolnych nakazać stworzenie prawidłowego regulaminu, a niewykonanie tychże zaleceń może prowadzić – przynajmniej teoretycznie – nawet do wykreślenia danego podmiotu z rejestru.

Podstawa prawna: art. 23, 24, 108, 111 i 112 Ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217).



i wielkiej radości z tworzenia z wykrzesanego źdźbła talentu, dowartościowującym każdego. Dołączają do nas nowe osoby. Ostatnie dwa zajęcia odbyły się z „mistrzem”. Pani Lidia Kot zaczęła wprowadzać nas w tajniki trzymania pędzla, zagruntowywania kartonu pod obraz, kupowania, dobierania i mieszania właściwych farb naturalnych, czyli dobrych. To początek profesjonalizmu. Bruce Lipton w swym filmie „Nowa biologia” mówi, że to nie geny nas kontrolują, tylko my kontrolujemy geny i budujemy je dzięki swojemu postrzeganiu naszego środowiska i naszych systemów wartości. Tego dokonują 4 miliardy impulsów energii wysyła-



nych przez nasz organizm w postaci kwantów, jak również 4 miliardy kolejnych impulsów, np. fotonów i innych odbieranych przez nasze błony komórkowe i ich „antenki” na każdej komórce naszego ciała. Dowód jest prosty: to tysiące czy biliony już wykonanych badań elektrokardiograficznych, elektroencefalograficznych, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego, czyli zapisów falowych. To przeogromna liczba zjawisk fizycznych na bazie związków chemicznych. Jesteśmy twórcami, gdy patrzymy na świat pozytywnie, a innym razem, gdy spoglądamy nań negatywnie, ofiarą swoich przekonań



i swojej samotności. Cieszymy się ze spotkań klubowiczów, w ten sposób bowiem wydzielają się endorfiny, które poprawiają pracę mózgu oraz koncentrację uwagi, a także zapobiegają chorobom degeneracyjnym i szybkiemu starzeniu się.

Proponuję chętnym czy krytykującym przyjść i chociaż w roli obserwatora uczestniczyć w naszych zajęciach. I wtedy dopiero ocenić, czy warto wspierać takie inicjatywy. A więc co o tym myślicie? Czy warto zynić świat piękniejszym?

ELŻBIETA DĄBROWSKA
MALUJĄCY, PISZĄCY (I MYŚLĄCY POZYTYWNE) PEDIATRA

Reakcja na wypowiedź prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej

Nie tracić z oczu horyzontu i patrzeć pod nogi

Przemysław Daroszewski: Piszę jako lekarz, członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, delegat na zjazd WIL, a jednocześnie dyrektor szpitala i prezes Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW. Felieton mojego autorstwa, będący reakcją na wypowiedź prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hermankiewicza w „Gazecie Lekarskiej” 2/2013, jednocześnie jest głosem w ogólnej dyskusji dotyczącej systemu polskiej opieki zdrowotnej.

Umiejętność dochodzenia do własnego zdania jest w dzisiejszych czasach cechą deficytową. Jak każdy z nas wie, tematy, które na pierwszy rzut oka wydają się bulwersujące, wręcz skandaliczne, przyciągają media jak magnes. To tym historiom odbiorcy poświęcają największą uwagę, wcielając się podczas śniadania czy przerwy w pracy w rolę sędziów, którzy zwykle kształtują swe subiektywne wyroki w ciągu minut bądź nawet sekund. Część z głośnych historii faktycznie zasługuje na potępienie, lecz z przykrością należy stwierdzić, że w zależności od tego, jak dany temat zostanie przedstawiony, ciekawy odbiorca zwykle przyjmuje tezę przewijającą się przez większość reportażu czy artykułu, uznając ją za zgodną z jego własnym poglądem, a co gorsza – przekazuje ją dalej.

Nie inaczej rzecz ma się w kwestiach działania rodzimej służby zdrowia. O ile prezentowany od dłuższego czasu poziom rzetelności dziennikarskiej przestał już dziwić, o tyle za niepokojące należy uznać serwowanie przez osoby wywodzące się ze środowiska lekarskiego informacji nieprawdziwych i tworzących w nim podziały. Za przykład niech posłuży kwestia zarządzania szpitalami, gdzie nie wszyscy zdają się racjonalnie ważyć słowa. Zarzuty padające głównie pod adresem dyrektorów szpitali, którzy rzekomo mają odmawiać przyjmowania chorych wymagających natychmiastowego leczenia, wysługując się przy tym lekarzami pracującymi w szpitalach, uznać należy za kompletnie oderwane od rzeczywistości. Ubieranie przy tym argumentów w zasady etyki lekarskiej (a konkretnie ich braku) wskazuje, nie-

stety, na przejmowanie retoryki szukających sensacji mediów. Osoby, o których mowa, zdają się nie rozumieć, że szpital nie jest podmiotem rządzącym się typowymi zasadami rynku. Podstawowym zadaniem publicznego szpitala, jako podmiotu realizującego świadczenia zdrowotne, nie jest zarabianie, lecz wypełnianie misji, jaką jest leczenie pacjentów. Nie oznacza to oczywiście, że szpital nie jest w stanie na siebie zarabiać, jednak należy mieć na uwadze, że jego prawidłowe funkcjonowanie zależy przede wszystkim od finansowania świadczeń z funduszy publicznych, czym zajmuje się Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

Bez względu na charakter świadczeń należy mieć na uwadze fakt, że aby pacjenci mogli być leczeni w sposób najefektywniejszy, równy oraz możliwie sprawiedliwy, świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej powinny być udzielane według kolejności zgłoszenia¹. W sytuacji zaś ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń². Owe kryteria również nie podlegają arbitralnej ocenie lekarza, lecz wynikają z przepisów prawa, a są nimi stan zdrowia chorego, rokowania co do dalszego rozwoju choroby, choroby współistniejące mające wpływ na chorobę, z powodu której ma być udzielone świadczenie, oraz zagrożenia wystąpienia, utrwalenia lub pogłębienia niepełnosprawności³. Poza wszelkimi kolejkami świadczenia zdrowotne udzielane są osobom, które

potrzebują natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Wynika to z szeregu przepisów pochodzących z różnych aktów prawnych, jak art. 15 ustawy o działalności leczniczej, art. 71 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta czy art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Ostatni z nich najbardziej szczegółowo określa przedmiotowy stan, stanowiąc, że lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, a także w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. W sytuacjach takich nie budzi żadnych wątpliwości obowiązek NFZ do pokrycia udzielonych świadczeń również osobom niemającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego⁴.

Należy podkreślić, że obowiązkiem lekarza jest prawidłowe zdiagnozowanie, czy stan zagrożenia życia faktycznie istnieje. Pomocne jest w tym orzecznictwo Sądu Najwyższego, który w wielu wyrokach prezentuje jednolitą linię orzeczniczą. Za przykład posłużyć może orzeczenie Sądu Najwyższego z 4 stycznia 2007 r., w którym podniesiono, że: *Świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 7 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r. Nr 91 poz. 408 ze zm.) i w art. 30 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2005 r. Nr 226 poz. 1943 ze zm.) objęte zostały w zasadzie stany nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć (np. pacjenci z udarem mózgu, zawalem serca, poszkodowani*

w wypadkach drogowych). Nie są nimi zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak stosowane są u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym⁵. Wyrok ten w sposób jasny przeczy wysuwany niekiedy argumentom, że wszyscy chorzy poddawani np. zabiegom onkologicznym powinni być uważani za spełniających powyższą przesłankę. Fakt ten jest o tyle istotny, że dyrektor zarządzający w szczególności podmiotem leczniczym udzielającym takich świadczeń musi mieć na uwadze dobro zarówno wszystkich pacjentów, jak i personelu medycznego oraz ogromne nakłady finansowe, na których pokrycie musi znaleźć pieniądze. Zarzuty sprowadzające się do przytaczania haseł wywodzonych z Kodeksu etyki lekarskiej należy uznać w tym przedmiocie za dalece rozmijające się z ich właściwym sensem. Należy bowiem wskazać, że jakkolwiek najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego, to niczym nieskrępowane w tym zakresie postępowanie prowadzi ostatecznie do zagrożenia dobru pozostałych chorych w sytuacji, gdy szpital znajduje się na skraju bankructwa i jedyną możliwością pozostaje jego likwidacja lub przekształcenie w spółkę prawa handlowego, która rządzi się zupełnie innymi prawami, niekoniecznie przekładającymi się na korzyść pacjenta. Za takim stanowiskiem również odpowiedział się Sąd Najwyższy, który w wyroku z 21 grudnia 2004 r. podniósł, że: *Zamknięta pula pieniędzy określona przez ustawodawcę wysokością składki wyznacza poziom bezpieczeństwa zdrowotnego. Żaden podmiot działający w sferze ochrony zdrowia nie może wykraczać poza środki przyznane na ten cel*⁶. Konkretyzacją powyższego stanowiska był zaś wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2005 r., w którym sąd powiedział, że: *Zadania w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych realizuje Narodowy Fundusz Zdrowia i on określa zasady dostępności do świadczeń zdrowotnych, natomiast zakłady opieki zdrowotnej są tylko podmiotami, przy pomocy których oddziały NFZ wypełniają nałożone na nich obowiązki ustawowe*⁷.

Zarzuty kierowane pod adresem dyrektorów szpitali powinny być w gruncie

rzeczy skierowane do osób, od których naprawdę zależy finansowanie służby zdrowia. Jeśli działania ustawodawcy nie pozwalają na efektywne finansowanie szpitali, zasady demokratycznego państwa prawa przewidują możliwość sygnalizowania mu tego, a jeśli czynności te nie przynoszą skutku, to odpowiednia okazja do zmian pojawia się przy okazji wyborów.

Od dyrektora szpitala, tym bardziej gdy jest on lekarzem, wymagać należy podejmowania działań, które są skupione nie tylko na „tu i teraz”, lecz pozwoli także na udzielanie pomocy chorym, którzy potrzebować będą jej w przyszłości. Mottem każdego dyrektora powinny być zatem słowa Gustava Flauberta, który słusznie radził, iż: *Trzeba jednocześnie nie tracić z oczu horyzontu i patrzeć pod nogi. Szczegół jest rzeczą okrutną, zwłaszcza jeśli się kocha szczegół tak jak ja. Z pereł powstaje naszyjnik, ale to nitka tworzy naszyjnik: otóż nizać pereł, nie gubiąc ani jednej, i wciąż trzymać swoją nitkę drugą ręką to jest sztuka*.

LEK. MED. PRZEMYSŁAW DAROSZEWSKI

¹ Artykuł 20 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).

² Artykuł 6 ust. 2 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2008 r. Nr 159 z późn. zm.).

³ Rozporządzenie ministra zdrowia z 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinien kierować się świadczeniodawca, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661).

⁴ Tak orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 8 sierpnia 2007 r., sygn. akt I CSK 125/07, LEX nr 333608.

⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z 4 stycznia 2007 r., sygn. akt V CSK 396/2006, LexPolonica nr 1394730.

⁶ Wyrok Sądu Najwyższego z 21 grudnia 2004 r., sygn. akt I CK 320/04, LexPolonica nr 371600.

⁷ Wyrok Sądu Najwyższego z 9 lutego 2005 r., sygn. akt III CK 345/04, LexPolonica nr 1935496.

Zaproszenie do Konina

W 2013 r. roku mija 40 lat działalności nowego szpitala w Koninie przy ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz ul. Szpitalnej. Z okazji tego jubileuszu organizujemy kolejny zjazd lekarzy naszego regionu oraz sesję pielęgniarek i położnych WSzZ w Koninie. Odbędzie się on w Licheniu, 29–30 listopada 2013 r.

Polskie Towarzystwo Lekarskie, Oddział w Koninie zorganizowało dotychczas sześć zjazdów, podczas których prezentowano historię medycyny naszego regionu, dzielono się najnowszą wiedzą medyczną, omawiano problemy deontologii, ochrony środowiska, schorzeń nowotworowych, traumatologii, a lekarze naszego regionu przedstawiali własne doświadczenia lekarskie. W części towarzyskiej zjazdów lekarze i pielęgniarki prezentowali swoje osiągnięcia w zakresie malarstwa, poezji, haftu i fotografii.

W części naukowej VII Zjazdu Lekarzy Ziemi Konińskiej oraz Sesji Pielęgniarek i Położnych w referatach programowych zaproszeni goście będą omawiali ważne problemy współczesnej medycyny.

Lekarze z regionu konińskiego przedstawią osiągnięcia w działalności oddziałów szpitalnych ostatnich pięciu lat pracy oraz własne doświadczenia w pracy zawodowej w służbie zdrowia.

Część towarzyska zjazdu będzie okazją do integracji środowiska medycznego, wymiany poglądów i dzielenia wspólnych zainteresowań. Dołożymy wszelkich starań, aby nasze spotkanie zaowocowało wymianą doświadczeń oraz interesującą dyskusją i mogło stać się chwilą wytchnienia od codziennej pracy.

Zapraszamy do uczestnictwa w zjeździe lekarzy, pielęgniarki i położne oraz pozostały personel medyczny naszego regionu. Mile widziani uczestnicy z całej Wielkopolski.

W IMIENIU KOMITETU ORGANIZACYJNEGO
PRZEWODNICZĄCY
KOMITETU ORGANIZACYJNEGO
LEK. JAROSŁAW LUBIATOWSKI

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Specjaliści: grozi nam epidemia złamań kości z powodu osteoporozy

Grozi nam epidemia różnego rodzaju złamań kości, jeśli nie zaczniemy wykrywać i skutecznie leczyć osteoporozy – zaalarmowali specjaliści podczas europejskiego kongresu w Rzymie.

Prezes europejskiego oddziału Międzynarodowej Fundacji Osteoporozy (IOF), John A. Kanis powiedział, że liczba złamań osteoporotycznych jedynie w latach 2001–2007 zwiększyła się o 30–100% w poszczególnych krajach Unii Europejskiej. Koszty tego są ogromne. W całej Unii ocenia się je na ponad 36 mld euro, ale w 2015 r. zwiększą się do ponad 76 mld euro. Do tego trzeba jeszcze doliczyć koszty opieki szpitalnej oraz długotrwałych zwolnień lekarskich.

Głównym powodem tak licznych złamań jest starzenie się społeczeństwa, ale także lekceważenie tej podstępnej i groźnej choroby, jaką jest osteoporoza. Wiele osób się nie leczy, gdyż nie odczuwa żadnych dolegliwości. Tymczasem terapia polega przede wszystkim na zapobieganiu skutkom tej choroby, czyli złamaniom kości.

Osteoporoza objawia się niską masą kostną i upośledzoną mikroarchitekturą tkanki kostnej, co zwiększa łamliwość kości. Atakuje wszystkie kości człowieka, ale najczęściej dochodzi do złamania kręgosłupa, kości przedramienia, nadgarstków oraz bioder.

Złamania kręgosłupa u wielu osób są pierwszym objawem choroby, ale wtedy jest ona już mocno zaawansowana. Z przedstawionego na kongresie raportu wynika, że w poszczególnych krajach europejskich zdarzają się one u 10–24% osób po 50. roku życia. Prawdopodobnie jest ich przynajmniej o jedną trzecią więcej, gdyż wiele przypadków nie jest wykrywanych.

Pożegnania**Profesor dr hab. med. Edmund Jan Chróścielewski**

21 kwietnia przypada 15. rocznica śmierci śp. prof. dr. n. med. Edmunda Chróścielewskiego, honorowego prezesa Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej – Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Był on w 1986 r. inicjatorem i współzałożycielem stowarzyszenia zarejestrowanego przez Urząd Wojewódzki w Poznaniu w 1987 roku. Pełnił też funkcję pierwszego przewodniczącego SAAM. W 2005 r. odbyła się uroczystość wspomnieniowa poświęcona profesorowi połączona z nadaniem jego imienia sali posiedzeń zarządu Stowarzyszenia Absolwentów. Podczas sesji naukowej, po programowym referacie prof. dr. hab. n. med. Zygmunta Przybylskiego obejmującym całokształt działalności prof. Chróścielewskiego, głos zabrali jego współpracownicy. Jedną z nich była prof. dr hab. n. med. Halina Seyfriedowa współpracująca z profesorem przez wiele lat w dziedzinie badań naukowych, a mieszkająca obecnie w Warszawie.

Poniżej przedstawiamy jej wspomnienia o profesorze Chróścielewskim.

**W imieniu zarządu
prof. dr hab. n. farm. Zyta Plotkowiak**



Edmunda Chróścielewskiego poznałam w 1943 r. w Szpitalu Ujazdowskim w Warszawie. Miał za sobą obóz koncentracyjny w Oświęcimiu, w którym przebywał przez wiele miesięcy. Podczas okupacji hitlerowskiej oboje byliśmy studentami na Wydziale Lekarskim Tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich, wywodzącego się z Uniwersytetu Poznańskiego. Edmund Chróścielewski był łącznikiem pomiędzy wieloma małymi grupami studentów, co było podyktowane względami bezpieczeństwa, a pełniącym obowiązki dziekana prof. Adamem Wrzoskiem.

Edmund Chróścielewski jako żołnierz Armii Krajowej brał udział w Powstaniu Warszawskim. Po jego stłumieniu przez Niemców od października 1944 r. do wiosny 1945 r. opiekował się rannymi powstańcami pod kierunkiem doc. dr. hab. med. Jana Krotoskiego, początkowo w przystosowanej do warunków szpitalnych willi w Milanówku. W listopadzie 1944 r. znaczną liczbę rannych, głównie powstańców, przetransportowano w wagonach towarowych do Krakowa.

Zostali oni umieszczeni w budynku klasztornym przy ulicy Kopernika. Edmund Chróścielewski, podobnie jak inni studenci, pracował tam jako pielęgniarz, a przez chorych nazywany był siostrą Edzią. Jednocześnie kontynuował studia medyczne, ponieważ w tym szpitalu mieszkało kilku profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego, którzy prowadzili wykłady i szkolenia praktyczne.

W maju 1945 r. Chróścielewski wraz z dużą grupą studentów znalazł się w Poznaniu i został przyjęty na V rok studiów na Wydziale Lekarskim UP. Dyplom lekarza uzyskał w 1946 r. Natychmiast po przyjeździe do Poznania włączył się w prace nad organizacją techniczną wydziału lekarskiego, usuwając szkody wojenne i przywracając do użytku pomieszczenia w zakładach naukowych. Wielką jego zasługą były prace nad uruchomieniem domów akademickich, ponieważ wielu studentów pochodziło ze spalonej Warszawy i trzeba było jak najszybciej stworzyć im warunki mieszkaniowe. Jednocześnie bardzo energicznie włączył się w reaktywowanie studenckiej organizacji Bratniej Pomocy, będąc we władzach organizacji aż do czasu jej likwidacji. Przez cały okres pracy zawodowej utrzymywał żywy kontakt z młodzieżą i przez wiele lat organizował wakacyjne obozy studenckie.

Dokonanie przeglądu działalności naukowej Edmunda Chróścielewskiego nie jest moim zdaniem. Pragnę jednak podkreślić, że podobnie jak wybitni medycy sądowi odznaczał się szeroką wiedzą dotyczącą wielu dziedzin medycyny, toksykologii i farmakologii. Niewiele już osób pamięta o jego zasługach w badaniach anatomicznych i histopatologicznych płodów i noworodków, które zaowocowały unikatowym podręcznikiem „Sekcja płodu i noworodka”, przetłumaczonym na język rosyjski. Był

współautorem pierwszych w Polsce opracowań zmian morfologicznych w chorobie hemolitycznej noworodków oraz uszkodzeń opon mózgu w przebiegu ciężkich porodów. Z jego doświadczenia w tej dziedzinie korzystali położnicy i neonatolodzy, czego wyrazem było jego wieloletnie uczestnictwo w zebraniach, na których omawiano każdy przypadek zgonu płodu i noworodka.

Edmund Chróścielewski to dla mnie wzór szlachetnego człowieka pełnego niespotykanej dobroci. Był on obdarzony wielką wrażliwością na ludzką krzywdę, zawsze gotów do niesienia pomocy oraz podejmowania opieki nad wszystkimi, którzy jej potrzebowali.

prof. Halina Seyfriedowa

Wspomnienie o Edmundzie Janie Chróścielewskim w 15. rocznicę śmierci

Zasługi prof. Chróścielewskiego (1914–1998) dla poznańskiej medycyny, a zwłaszcza dla medycyny sądowej, opisane są w licznych szkicach, m.in. na łamach informatorów bibliograficznych. W tych opracowaniach systematycznie, „sucho” napisano o jego osiągnięciach naukowych, rzadziej zaś pisano o nim jako o człowieku. Wyjątkiem jest artykuł Romany Brzezińskiej „Poznaniacy, portretów kopa i trochę”, opublikowane w wydawnictwie ojców dominikanów „W drodze” w 1996 r.

Mój kontakt z prof. Chróścielewskim miał charakter szczególny, co zachęciło mnie do napisania osobistych wspomnień. W 1965 r. zostałem przeniesiony z Katedry Antropologii UAM w Poznaniu do pracy w Katedrze Anatomii Prawidłowej AM, prof. Józef Kołaczkowski zamierzał bowiem utworzyć pracownię antropologii i wprowadzić w ramach nauczania anatomii zajęcia z antropologii. Profesor Roman Meissner w 2001 r. napisał: „W dorobku naukowym Wrzoska znajduje się również niezwykle ważna dziedzina, niesłusznie zapomniana przez lekarzy w drugiej połowie XX wieku – antropologia”. W swej naukowej działalności spotkałem się jednak z profesorami medycyny – dziekanami, a nawet rektorami AM w Poznaniu, którzy byli skłonni poprzeć powrót antropologii do programu studiów lekarskich.

Gdy pojawiłem się w Katedrze Anatomii w 1965 r., prof. Chróścielewski szybko nawiązał ze mną kontakt i stałem się częstym gościem Zakładu Medycyny Sądowej. Profesor Chróścielewski już jako student był bliski Wrzoskowi, był bowiem łącznikiem swego roku i starostów niższych lat studiów z dziekanem i prorektorem Wydziału Lekarskiego Tajnego Uniwersytetu Ziem Zachodnich. Znał nie tylko A. Wrzoska, ale i M. Ćwirko-Godyckiego, który pracował nad metodą plastycznej rekonstrukcji wyglądu twarzy na podstawie czaszki, czy też nad określeniem płci z cech specyficznych kości łokciowej. Nic dziwnego, że profesor zaproponował mi badanie z zakresu osteologii służące identyfikacji sądowo-lekarskiej. Prowadziłem badania zmian zachodzących w kościach pod wpływem spalania, badania identyfikujące czaszek nieznanymi osobami czy w końcu badania ekshumacyjne, m.in. w lasach Pałędzia k. Poznania. Moje wojenne przeżycia były bliskie profesorowi ścigającemu zbrodniczą działalność hitlerowskich Niemiec. W tym anatomie prof. Hermana Vossa. W trakcie ogólnopolskiej konferencji antropologicznej w Poznaniu w 1969 r. profesor zorganizował u siebie w katedrze sesję naukową antropologiczno-medyczno-sądową. Mówił wówczas, że „medycyna sądowa czerpie w szerokim zakresie z osiągnięć antropologii”. Metody antropologiczne są stosowane w postępowaniu dowodowym m.in. w sprawach dotyczących: oceny wieku i płci osób nieznanymi, m.in. zwłok rozkawałkowanych, spalonych czy spopielenych; oceny dojrzałości, a więc wieku płodów, noworodków, dzieci; oceny wieku osób nieposiadających dokumentów. W tym czasie stosowano jeszcze oprócz metod serologicznych metody antropometryczne dochodzenia spornego ojcostwa.

Profesor Chróścielewski wprowadził moje nazwisko do czołowych czasopism medyczno-sądowych Niemiec i Włoch, a także proponował wspólne opracowanie osteologii medyczno-sądowej. Podręczniki takie bądź monografie ukazywały się na Zachodzie czy w ZSRR. Tam też przekonałem się, że prof. Chróścielewski jest osobą znaną. Szczególnie słowa uznania miał dla profesora medyka sądowy i antropolog z Kowna, prof. Nainys, pracujący w dziedzinie rekonstrukcji wysokości ciała z pomiarów kości. Rzutkość i życzliwość profesora były wyjątkowe, o czym może świadczyć jego działalność i zasługi we współtworzeniu Stowarzyszenia Absolwentów

Aż 60% złamań kręgosłupa nie powoduje poważniejszych dolegliwości lub przebiega bezobjawowo. Osłabione kręgi jednak się zapadają i następuje zmniejszenie wzrostu nawet o 4 cm. Dochodzi również do następnych złamań, jeszcze groźniejszych, gdyż każde złamanie zwiększa ryzyko kolejnego aż dziesięciokrotnie.

Najbardziej niebezpieczne są złamania szyjki kości udowej. Na skutek powikłań po takim urazie, takich jak zapalenie płuc i choroba zakrzepowatozatorowa, w ciągu roku umiera 20% kobiet i 25% mężczyzn. Spośród tych chorych, którzy przeżyli krytyczny rok, aż 30% wymaga stałej opieki medycznej. Połowa z nich nigdy już nie będzie chodzić samodzielnie.

Takie osoby cierpią zarówno fizycznie z powodu ciągłego bólu, jak i psychicznie, bo są upośledzone ruchowo. Aż 80% z nich prędzej czy później zdana będzie wyłącznie na pomoc innych, bo nie będą w stanie wykonać codziennych czynności: ubierać się samodzielnie, a nawet wstać z krzesła.

Międzynarodowa Fundacja Osteoporozy alarmuje, że w Europie osteoporoza jest już częstszą przyczyną niepełnosprawności niż nowotwory (z wyjątkiem raka płuc). Kobiety po 45. roku życia cierpiące na zaawansowaną osteoporozę dłużej przebywają w szpitalu na skutek powikłań tej choroby aniżeli z powodu cukrzycy, zawału serca czy raka piersi.

Skutkiem złamań związanych z osteoporozą są również: lęk i depresja oraz izolacja społeczna. Na depresję cierpi 40% kobiet dotkniętych tą chorobą, a 41% odczuwa znaczne pogorszenie jakości życia. Na różnego rodzaju bóle narzeka ponad 50% chorych z tego powodu kobiet.

Profesor Maria Luisa Brandi z uniwersytetu we Florencji podkreśliła, że wszystkiego tego można uniknąć, trzeba tylko przeprowadzić wykrywające osteoporozę badanie densytometryczne i ocenić ryzyko rozwoju osteoporozy. Jeśli tego nie zrobimy, pierwszym objawem tej choroby u osób po 50. roku życia może być złamanie kręgów lub kości.

PERYSKOP **onet.pl**

Światowa organizacja zdrowia: część zarażonych wirusem H7N9 nie miała kontaktu z drobiem

Część osób zarażonych wirusem ptasiej grypy H7N9 w Chinach nie miała styczności z drobiem – podała Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization WHO*). Oznacza to, że wciąż nie ustalono źródła zarażenia. Dotąd w Chinach zmarło 16 osób zarażonych H7N9.

Rzecznik WHO Gregory Hartl przyznał, że wśród zarażonych „są osoby, które nie miały styczności z drobiem”. „To jedna z niewiadomych, która przemawia za przeprowadzeniem dochodzenia na szeroką skalę” – dodał.

Dotychczas wirusem H7N9 zaraziło się 77 osób, ostatnio w Szanghaju, jak podała oficjalna agencja Xinhua.

Wciąż nie udało się ustalić, w jaki sposób wirus się rozprzestrzenił. Nie potwierdzono dotychczas przypadku przeniesienia się H7N9 z człowieka na człowieka.

Wcześniej spekulowano, że wirus przenoszony jest przez zarażony drób. Chińskie władze podjęły w związku z tym wiele działań mających ograniczyć jego rozprzestrzenianie się, m.in. wybito kilkadziesiąt tysięcy sztuk drobiu i zamknięto targi z żywym drobiem w Szanghaju i Pekinie.

Wcześniej w śród cytowany przez dziennik „Beijing News” epidemiolog Zeng Guang z Państwowego Centrum Profilaktyki i Kontroli Chorób (CDPCC) oszacował, że ok. 40% osób zarażonych nowym wirusem ptasiej grypy nie miało styczności z drobiem.

Do Chin przybędzie międzynarodowa grupa ekspertów ds. grypy, którzy mają pomóc w dochodzeniu – podała WHO.

Nowy wirus ptasiej grypy – H7N9, który wcześniej nie przenosił się na ludzi, został wykryty w Szanghaju, a następnie w pobliskich prowincjach Czeciang, Ciangsu i Anhuej na wschodzie kraju. W sobotę władze potwierdziły pierwszy przypadek H7N9 w Pekinie. Ponad 20-milionowa metropolia jest oddalona od Szanghaju o ponad 1000 km.

Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, którego był przewodniczącym i honorowym przewodniczącym. Mój powrót do UAM w Poznaniu ze względów kadrowych stał się w 1971 r. niezbędny i nie mogłem podjąć propozycji pozostania w Akademii Medycznej, gdzie byłem „kuszony” zakładem. Profesor Chróścielewski zatrudnił u siebie młodego, początkującego antropologa i pracownia antropologiczna ma spore osiągnięcia. Zawsze w ciągu mej działalności pewnego rodzaju wzorcem pozostawał jednak dla mnie prof. Edmund Chróścielewski. O ludziach tego formatu należy zatem trwale pamiętać i pisać o ich działalności naukowej i wychowawczej jako wzorze dla następnych pokoleń.

prof. dr hab. Andrzej Malinowski
Senior Instytutu Antropologii
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu



Służba zdrowia dla wszystkich!

Fundacja Pomocy Humanitarnej Redemptoris Missio z Poznania, zrzeszona w Medicus Mundi International razem z innymi organizacjami pozarządowymi z 7 krajów Europy (Holandia, Belgia, Włochy, Rumunia, Hiszpania, Wielka Brytania, Niemcy) od stycznia 2013 r. realizuje projekt „Health workers for all and all for health workers”. Projekt jest współfinansowany przez Komisję Europejską i objęty patronem Światowej Organizacji Zdrowia. Projekt opiera się na zapisach dokumentu „WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel”, uchwalonego na 63. Zgromadzeniu Zdrowia w Genewie (2010). Założeniem Projektu jest rozpoczęcie działań na rzecz uregulowania migracji personelu służby zdrowia na świecie. Projekt będzie trwał 3 lata. Raport końcowy zawierający wypracowane i funkcjonujące rozwiązania zostanie przedstawiony na forum Komisji Europejskiej. Do tego czasu chcemy poznać rzeczywistą skalę migracji personelu medycznego. Chcemy informować, wzbudzić dyskusję i zachęcać do podejmowania kroków, również na poziomie decyzyjnym, dla uregulowania migracji lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych przedstawicieli białego personelu w Polsce.

www.healthworkers4all.eu



**Projekt jest w 75%
współfinansowany
przez Komisję Europejską.
Budżet projektu dla Polski
wynosi 60 344 euro.**

**Fundacja Pomocy Humanitarnej
Redemptoris Missio
ul. Grunwaldzka 86, 60-311 Poznań
tel. 61 862 13 21
www.medicus.ump.edu.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 bądź rodzinna, w której zapisywano rozmaite zdarzenia, także polityczne, wiadomości, dokumenty różnej treści, mowy sejmowe, weselne, pogrzebowe, wiersze, satyry, daty ważniejszych wydarzeń, rachunki, anegdota, sentencje, przepisy, porady domowe i ciekawostki. Zachowane w rękopisach albo wydane drukiem stanowią bezcenne źródło informacji o życiu i obyczajach dawnej Polski. Profesor Andrzej Kierzek we wstępie do swej książeczki *Silva rerum medicarum veterum* pisze: „to wiele licznych i barwnych drobiazgów i ciekawostek z drugiej połowy tak niezmiernie ciekawego XIX stulecia oraz z pierwszych dekad XX wieku”. Dzisiaj kolejna część. AB

Silva rerum medicarum veterum

W New-Yorku zawiązała się liga młodzieży dla udzielania pomocy na mieście biednym suchotnikom (The Young Folks' League for the Home Treatment of Tuberculosis). Każdy chory, po uprzednim zbadaniu stanu zdrowia i niezamożności przez siostry szpitalne, resp. pielęgniarki, otrzymuje codziennie bezpłatnie 3 kwarty mleka i 6 jaj. Dla urzeczywistnienia planu tego podzielono miasto na rewiry, w których za fundusze zbierane otwierane będą składy z nabiałem.

**„Medycyna i Kronika Lekarska”
1908, XLIII, 666**

Pielgrzymka do Mekki. Piszą do francuskiego dziennika urzędowego (Journal officiel) z Dżeddah nad morzem Czerwonym dnia 10 kwietnia r. b., że liczba pielgrzymów tegorocznych do Mekki wyniosła co najmniej 110,000. Pomimo tego stan zdrowia był zadawalający. Wszystkie przepisy komisji zdrowia międzynarodowej były starannie wykonane, co szczególnie zawdzięczać można gorliwości dotyczących władz tureckich. Między innymi środkami ostrożności pilnie na to baczono, aby pielgrzymi o ile możliwości rozpraszali swe obozowiska dla uniknięcia niebezpieczeństw z wielkiego nagromadzenia ludzi wynikających. W Mekce, zarówno, jak w Medynie, wszystkie gospody dla pielgrzymów świeżo wapnem wybielono, ulice utrzymywano w czystości, i kilka razy na dzień polewano.

U stóp góry Araratu, gdzie pielgrzymi spełniali zwykle ofiary, zawczasu pomysłano o stosownych na to miejscach i przysposobiono głębokie doły dla zako-

pywania odpadków zwierząt zarzeczanych. Wszystkie więc środki zapobiegające, zalecone przez komisję międzynarodową, która obradowała w Stambule po wielkiej epidemii r. 1865, były starannie wykonane; o ile one jednak przeszkodzą przeniesieniu się cholery do Europy, to dopiero przyszłość pokaże, w tym roku bowiem na szczęście żaden z pielgrzymów nie przywiózł tej choroby do Mekki.

„Przegląd Lekarski” 1869, VIII, 228

W Londynie założono teraz agencję literacką, która się zajmuje sprzedażą dyplomów na stopień Doktora Medycyny fakultetu Nowo-Jorkskiego i rękopismów treści lekarskiej, oryginalnie napisanych. Za kilkaset rubli można od razu zostać autorem i doktorem, bez przykrzej konieczności ulegania kaprysom egzaminatorów!

Nie dość jeszcze na tym, agencja ta prócz tego załatwia niektóre interesa podrzędne, pomiędzy innymi podejmuje się (za małe stosunkowo wynagrodzenie), dostarczania dyplomów honorowych, aby nowokreowany autor mógł swe nazwisko otoczyć wieńcem laurowym, rekomendując się jako członek wielu towarzystw naukowych i t. d. Przedsiębiorstwu temu rokuje wielkie powodzenie, zwłaszcza, iż obszerne tytuły autorów i nieautorów są teraz w modzie! Chciwi zaszczytów i sławy autorskiej, zechcą się zgłosić po bliższe informacje do „Literary Bureau and Agency. London”.

„Tygodnik Lekarski” 1867, XXI, 110

EXCERPTA SELEGIT
ANDRZEJ KIERZEK

PERYSKOP

Przypadki zarażenia się ludzi wirusem ptasiej grypy H7N9, stwierdzone w ostatnich miesiącach w Chinach, są nieliczne i nie stanowią powodu do paniki – zapewniła jednak WHO.

Muszka owocowa pomoże leczyć rany

Genetyczny mechanizm gojenia ran zaobserwowany u muszki owocowej może pomóc opracować lepsze środki wspomagające gojenie ran u ludzi – poinformowali naukowcy podczas dorocznej konferencji *Genetics Society of America* (GSA), która odbyła się w dniach 3–7 kwietnia w Waszyngtonie.

Niepozorna muszka owocowa (*Drosophila melanogaster*) stanowi bardzo dobry model do analizy procesu regeneracji skóry na poziomie komórkowym i molekularnym. Wiele z kluczowych białek i molekuł zaangażowanych w ten proces odgrywa podobną rolę również u ssaków. Pod względem genetycznym muszka jest jednak znacznie mniej skomplikowanym organizmem, dlatego łatwiej jest przyporządkować konkretne funkcje biologiczne poszczególnym genom – podkreśla dr Rachel Patterson z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego.

Naukowcy wszczepili do jaj muszek trypsynę, enzym należący do proteaz serynowych, który aktywuje geny biorące udział w procesie gojenia, wzmacniając jednocześnie odpowiedź komórkową. Dzięki temu mogli ustalić, które z genów są „włączane”, a które „wyłączane” po upływie 30, 60 i 120 minut od uszkodzenia egzoszkieletu.

Okazało się, że odpowiedź immunologiczna nastąpiła natychmiast po przerwaniu egzoszkieletu, czemu towarzyszyła produkcja peptydów antydrobnoustrojowych, przygotowujących organizm do ewentualnego wtargnięcia intruzów. Po 120 minutach zaobserwowano reakcję genów odbudowujących osłonkę chitynową, a na koniec tych, które odpowiadają za kolor.

Z analizy 162 genów wynika, że embrion muszki tymczasowo zatrzymuje się w rozwoju, by naprawić

PERYSKOP onet.pl

uszkodzenie i nie dopuścić do infekcji. Eksperymenty rzuciły także światło na osiem genów, których naukowcy nie podejrzewali o udział w procesie gojenia. Ich ekspresja jest normalnie niewielka, jednak po zranieniu następuje ich wyraźna aktywacja. Kolejnym krokiem będzie obserwacja zachowania tych genów u ludzi.

Naukowcy spekulują, że dalsze badania mogą doprowadzić do odkryć pozwalających skuteczniej leczyć trudno gojące się rany (m.in. występujące przy stopie cukrzycowej) oraz takie choroby skóry, jak łuszczyca czy wyprysk.

In vitro z udziałem materiału genetycznego od trojga rodziców

To nie *science fiction* – mamy już odpowiednią technologię, by przeprowadzić zapłodnienie *in vitro*, wykorzystując materiał pobrany od trojga rodziców. Grupa brytyjskich specjalistów orzekła, że zabieg jest bezpieczny i już wkrótce władze będą dyskutować nad prawnymi regulacjami wokół metody.

Zapłodnienie *in vitro* polega na połączeniu w warunkach laboratoryjnych żeńskiej i męskiej komórki rozrodczej. Najczęściej procedurę przeprowadza się poprzez umieszczenie komórki jajowej w otoczeniu plemników i pozostawienie jej na kilkanaście godzin. Jeżeli wyniki testów na płodność są nieco gorsze i istnieje możliwość, że mimo korzystnych warunków żaden z plemników nie będzie w stanie wnikać do komórki jajowej, izoluje się pojedynczy plemnik i za pomocą mikromanipulatora umieszcza bezpośrednio wewnątrz komórki jajowej.

Po kilku dniach od zapłodnienia wielokomórkowy zarodek implantuje się do macicy.

Aby zrozumieć na czym polega zapłodnienie *in vitro* z wykorzystaniem materiału od trojga rodziców, należy przyjrzeć się, jaki materiał genetyczny zawierają komórki rozrodcze człowieka. Zarówno komórka jajowa, jak i plemnik, mają jądro komórkowe, w którym zawarty jest materiał genetyczny. Obie komórki zawierają

Spotkanie melomanów

II koncert w Muzeum Archidiecezjalnym

7 kwietnia w Muzeum Archidiecezjalnym w Poznaniu odbyło się II spotkanie izbowe melomanów. Organizatorami byli prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztof Kordel i Błażej Szufiak, chirurg oraz konferansjer. Tym razem koncert odbył się z okazji Dnia Pracowników Służby Zdrowia.

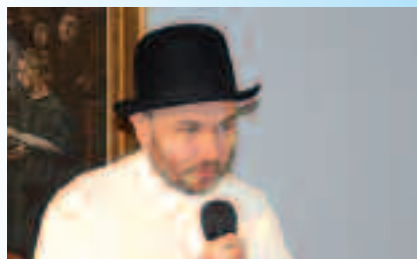
Wystąpiła Basia Stępnia-Wilk z Krakowa. Towarzyszył jej zespół w składzie Paweł Solecki i Marek Bazela. Zabrzmiały głównie piosenki autorstwa artystki. Nastrojowe, sentymentalne, melancholijne, czasem smutne. Zawsze jednak oryginalne, tworzące specyficzny, kameralny klimat. Jakże różniły się od produkcji niektórych młodzieżowych zespołów i wykonawców, posiłkujących się często w warstwie tekstowej powtarzaniem tego samego wersu po 4, a nawet 5 razy... Nie zabrakło oczywiście przeboju ostatnich miesięcy – „Bombonierki”. Mieliśmy także przyjemność wysłuchania wierszy piosenkarki. Sala była pełna.

Publiczność była zachwycona. Głosy aprobaty dla izbowej inicjatywy słyhać było często podczas pokoncertowego poczęstunku...

AB

ZDJĘCIA JAN SKROBISZ





Informujemy o nowych terminach kursów komputerowych:

- 3 i 4 czerwca w godz. 9.00–13.00 – Poznań – kurs średnio zaawansowany,
- 11 i 12 czerwca w godz. 9.00–13.00 – Poznań – kurs średnio zaawansowany.

Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych.

Jednocześnie informujemy o kursie z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentyków „Stany nagłe w praktyce lekarza dentystry”. Kurs ma charakter warsztatowy i odbywa się maksymalnie dla 16 osób. Uczestnicy mają do dyspozycji symulatory pacjenta. Cena kursu to 200 zł. Wystawiamy fakturę VAT. W cenie poczęstunek i bufet kawowy.

Uczestnicy otrzymują 8 punktów edukacyjnych. Termin: 14 czerwca 2013 r. w siedzibie WIL w Poznaniu, przy al. Niepodległości 37.

Zapisy na oba kursy oraz szczegółowe informacje:

601 799 706 lub ksztalcenie@wil.org.pl

PERYSKOP **onet.pl**

również mitochondria, które także są nośnikiem DNA. W momencie zapłodnienia do komórki jajowej dostaje się jedynie główka plemnika, która zwykle nie zawiera mitochondriów (mitochondria w plemniku zlokalizowane są głównie w elemencie zwanym wstawką). Nawet jeżeli dojdzie do transferu „ojcowskich” mitochondriów do komórki jajowej, ulegają one zniszczeniu na etapie rozwoju zygoty.

Można więc powiedzieć, że zarodek ma trzy źródła materiału genetycznego: DNA z jądra plemnika, DNA z jądra komórki jajowej i mitochondrialne DNA komórki jajowej. Łatwo wywnioskować, że mitochondrialne DNA dziedziczy się wyłącznie po matce.

In vitro z wykorzystaniem materiału genetycznego od trojga rodziców wygląda mniej więcej następująco: Od dwóch kobiet pobiera się komórki jajowe. Z jednej komórki usuwa się jądro i pozostawia komórkę jedynie z DNA mitochondrialnym. Następnie wszczepia się do komórki jądro pobrane z komórki jajowej drugiej kobiety. W ten sposób tworzy się komórkę jajową zawierającą materiał genetyczny dwóch kobiet. Ostatni etap procedury przebiega dokładnie tak samo jak przy standardowym zapłodnieniu *in vitro* – do układu wprowadza się plemniki lub przeprowadza transfer pojedynczego plemnika.

Mężczyzna ma cztery nerki i trzy trzustki!

Carl Jones cierpiał na ostrą postać cukrzycy. Aby poprawić jego kondycję lekarze musieli przeszczepić mu organy. Całkiem sporo organów...

Trzydziestodwuletni Carl od lat zmagał się z cukrzycą. Choroba bardzo wyniszczyła jego organizm. Lekarze stwierdzili, że ratunkiem dla mężczyzny może być transplantacja organów. Jego stan był na tyle ciężki, że postanowiono w czasie jednego zabiegu przeszczepić mu dwie nerki i dwie trzustki.

Specjaliści, którzy planowali operację, stwierdzili, że zamiast zastępować organy Carla nowymi, po prostu „podepną je do układów”...

Festiwalowy sukces śpiewających lekarzy

Miło nam poinformować, że Chór Kameralny Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zdobył w lutym 2013 r. pierwsze w swojej historii nagrody na II Międzynarodowym Festiwalu Chóralnym w Gdańsku. Są to dwa brązowe dyplomy w kategoriach: chóry mieszane i chóry kameralne.



Wszystkich zainteresowanych dołączeniem do chóru śpiewających lekarzy zapraszamy do odwiedzenia naszej strony: www.chorwil.pl, albo o bezpośredni kontakt telefoniczny (+48 507 086 865) lub mailowy (chor.wil@gmail.com).

W planach mamy wyjazdy zagraniczne (m.in. Serbia w 2013 r.), festiwale, warsztaty, koncerty, spotkania towarzyskie.



Kierunek Bohatyrewicze

Nad Niemnem szukaliśmy powstania styczniowego

Oko w oko z Bohatyrewiczem

„Obce rzeczy wiedzieć – dobrze jest; swoje – obowiązek”

Zygmunt Gloger, „Encyklopedia Staropolska” (wyd. 1900–1903)

Chyba dla wszystkich jest oczywiste, że w moich podróżach po Kresach spotykam ciekawych ludzi, trafiam w niezwykłe miejsca i wysłuchuję interesujących opowieści. Przez lata mogłoby powstać całkiem spory zbiór reportaży. „Biuletyn WIL” i tak cierpliwie zamieszcza niektóre moje teksty. Mamy właśnie 150. rocznicę wybuchu powstania styczniowego i uświadomiłem sobie, że i w tej sprawie muszę zabrać głos. Po pierwsze – Zułów na Wileńszczyźnie. Byłem tam dwukrotnie z okazji rocznicy urodzin marszałka Józefa Piłsudskiego. Jest to miejsce jego urodzin, był tam majątek jego matki, Marii z domu Billewicz. Krótco przed wybuchem powstania zaczął tam się pojawiać jej narzeczony – Józef Wincenty Piłsudski. Wieść gminna wtedy niosła, że „przy stole odlewano kule, rzekomo na niedźwiedzie...”, a już na początku 1863 r. powstał tu pierwszy na tym terenie oddział powstańczy... Mamy rok 2013, obecnie to terytorium Litwy, a kierunkowskazu na Zułów brak (marszałek nigdy nie budził sympatii Litwinów).

Wspominając matkę, nieprzejednaną patriotkę, pamiętał jej żal i zawód po upadku powstania: „Wychowywała nas, kładąc nacisk na konieczność dalszej walki z wrogiem ojczyzny”. Marzenia matki się ziściły, kiedy syn wziął sprawy w swoje ręce. Niestety, z dworku zostały jedynie fragmenty piwnic, ale staraniem Polonusów cały teren wykupiono i ogrodzono... Stoi dąb posadzony na cześć Piłsudskiego. Jest jego mauzoleum i Alejka Zasłużonych Patriotów. A zwłaszcza jest pamięć tych, którzy każdego 5 grudnia składają tu kwiaty.

Po drugie Grodzieńszczyzna. Najpierw samo Grodno, niezwykle miasto nad Niemnem, tuż przy naszej granicy. Tu już w 1861 r. przez miasto przetoczyła się fala patriotycznych protestów, w mieście ogłoszono stan wojenny, a księdza dziekana Józefa Majewskiego zesłano na Sybir. Za to w styczniu 1863 r. tajnym naczelnikiem Grodna był lekarz – Celestyn Ciechanowski. Idol ówczesnej patriotycznej młodzieży, uwięziony przez carat, z wyrokiem śmierci zamienionym na katorgę (przeżył 14 lat Sybiru i zdążył jeszcze zaistnieć w Chile).



Nad Niemnem, niedaleko Bohatyrewicz

Grodno to również Eliza Orzeszkowa. Nie walczyła bronią, ale jej dwór w Ludwinowie wielokrotnie udzielał powstańcom pomocy, w tym kilkakrotnie samemu Trauguttowi. Orzeszkowa z grupą kobiet działała na dużą skalę: ukrywała powstańców, dostarczała żywność i materiały opatrunkowe, przewoziła pocztę i pomagała w szpitalu polowym. Carat zemścił się, zsyłając jej męża, Piotra Orzeszkę, na Sybir.

Wreszcie Bohatyrewicze niedaleko Miniewicz. Byłem tam odwiedzić opisany w „Nad Niemnem” grób Jana i Cecylii oraz sąsiednią mogiłę powstańców z 1863 r. Powstańców styczniowych nazywano samostrzelnikami, dlatego też zaścianek szlachecki Bohatyrewicze przed wojną nazywał się Samostrzelce. Legenda głosi, że nazwisko Bohatyrewicz nadał Janowi (i herb szlachecki Pomian) król Zygmunt August. Ród nie wygasł, a na miejscu (gdzie jakiś „żartowniś” poutraćał dłonie wskazujące właściwy kierunek) spotkaliśmy właściciela jednego z domostw, ożenionego z Bohatyrewiczanką. Ze starszego pokolenia żyje jeszcze 14 osób, ale młodzież już tylko w Grodnie. Niestety, uroczy w tym miejscu brzeg Niemna niedługo przejdzie do historii. Aktualna władza planuje tu budowę elektrowni wodnej.

Na koniec polski akcent tej opowieści. W maju ubiegłego roku w Międzyzdrojach na Konferencji Anestezjologii i Intensywnej Terapii udało mi się spotkać z prof. Rajmundem Bohatyrewiczem, transplantologiem ze Szczecina. Nie rzucim ziemi, skąd nasz ród.

MAREK WALKIEWICZ
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI WSPÓŁPRACY
MIĘDZYNARODOWEJ WIL



**W miejscu
chrztu
Józefa
Piłsudskiego**



**Chwała
powstańcom**



**Naszym
przewodnikiem
po historii
była uroczą
dr Marysia
Hołownia
z Grodna**



Hawana – codzienność



Hawana – w motoryzacji czas się zatrzymał

Jak rozgrzać wyziębione zimą ciało, czyli Kuba – wyspa jak wulkan gorąca

Polska zima jest długa i mało słoneczna. Grupa 24 lekarzy z Wielkopolski postanowiła ogrzać się w promieniach kuubańskiego słońca i 8 lutego ruszyła w podróż za ocean, by spędzić na Kubie dwa tygodnie.

Do Hawany przylecieliśmy wieczorem. Powitali nas poważni i drobiazgowi urzędnicy lotniska, kolejki do wymiany pieniędzy – jak za dawnych czasów w Polsce. Ale za drzwiami była już inna, prawdziwa Kuba – życzliwi i uśmiechnięci ludzie, piękna pogoda i zachodzące nad Hawaną słońce.

Przez trzy dni zwiedzaliśmy stolicę. Odwiedziliśmy starą i nową Hawanę. Przeszliśmy się słynnym nadmorskim bulwarem Malecon. Odwiedziliśmy plac Rewolucji – to właśnie tam Fidel Castro wygłaszał wielogodzinne przemówienia. Zachwyliła nas starówka z placem Katedralnym i placem Broni. W hotelu „Nacional”, miejscu spotkań amerykańskich gangsterów, aktorów i polityków okresu przedrewolucyjnego, sączyliśmy chłodne, pachnące miętą mojito.

Hawana to miasto Hemingwaya. Odwiedziliśmy Hotel „Am-bos Mundos”, w którym autor powieści „Stary człowiek i mo-

rze” mieszkał 10 lat. Zawitaliśmy do jego ulubionych knajpek „Floridita” i „Bodequita del Medio”. W dawnym domu Hemingwaya w Finca Vigia obecnie mieści się muzeum. Dom kupiła Hemingwayowi trzecia żona; zleciła wybudowanie wieży widokowej, aby mąż mógł pisać, zachwycając się widokami morza. Po rewolucji kubańskiej opuściła Hawanę, niczego nie zabierając. Podczas zwiedzania rezydencji ma się wrażenie, że laureat Nagrody Nobla za chwilę zasiądzie z sterami łodzi motorowej lub pojawi się w salonie.

Hawana to miasto o wielu obliczach. Niezwykły kontrast tworzą przepiękne, zamieszkane przez wiele rodzin, budynki kolonialne, niestety, w opłakanym stanie technicznym, mające lata świetności dawno za sobą, a obok, co prawda nieliczne, ale bardzo eleganckie, odremontowane kamienice i pałace. Nie wierzyliśmy, że 30-letnie maluchy mogą jeździć, ale tak – mogą, a nawet są taksówkami. Zabytkowe, filmowe wręcz krążowniki szos wzbudziły zachwyt naszych panów. Każdy zrobił sobie fotografie z równolatkami (większość z nas przekroczyła pięćdziesiątkę). Gorące rytmy wyspy zaprezentowały skąpo odziane tancerki z Tropicany. Oczywiście nasza grupa pokazała, że też umiemy się bawić. Po ich występie byliśmy na scenie najliczniejszą grupą taneczną. Wszyscy uczestnicy wycieczki byli zainteresowani produkcją cygar, ponieważ krą-



Kartki na wszystko



Pinar del Rio – produkcja cygar

**Uliczna muzyka**

żyły plotki, że zwijane są na udach młodych Kubanek. Wizyta w fabryce cygar w Pinar del Rio sprowadziła na ziemię męską część wycieczki. Cygara zwijane są co prawda ręcznie, ale na stołach.

W Varadero odpoczywaliśmy na cudownych plażach. Kąpaliśmy się w błękitnych wodach oceanu. Wieczorami z upodobaniem smakowaliśmy lokalnej kuchni, tańczyliśmy w klubach i na ulicach. Salsa to fantastyczny taniec.

Aby nie przesadzić z kubańskim słońcem i leniuchowaniem na plaży, wybraliśmy się na wycieczki w rejonie Varadero. Uczestnicy safari mogli z bliska zobaczyć bezdroża północnej Kuby. Skorzystaliśmy z okazji, by osobiście poprowadzić jeepy i łodzie motorowe. Następnego dnia katamaranami odwiedziliśmy bezludną wyspę, a wędkarze wybrali się na połów ryb morskich (prawie jak u Hemingwaya).

Ostatnim etapem wycieczki był Trynidad. To kolonialne miasteczko zachwycało wszystkich. Senne, rozświetlone promieniami zachodzącego słońca we wszystkich odcieniach brązu, z muzyką taneczną i tancerzami w tle. Na brukowanych uliczkach Trynidadu poczuliśmy się jak w XVIII wieku.

Niestety, wszystko co dobre, prędko się kończy. Podróż powrotna, mimo tych kilkunastu godzin spędzonych w powietrzu i dodatkowych trzech godzin dla czterech uczestników na lotnisku w Paryżu, minęła szybko.

Napisałam o odwiedzanych miejscach. Trudno w krótkim opisie zawrzeć wszystkie wrażenia z wyprawy, ale i tak najbardziej zachwycili mnie ludzie, których spotkałam na Kubie. Naszym polskim pilotem i przewodnikiem był Jerzy Mrożek. Jestem pod wrażeniem jego wiedzy, kultury i umiejętności

**Varadero - safari****Mojito - hotel „Nacional”**

organizacyjnych. Kierowca podobał się wszystkim uczestnikom wycieczki. Prowadził autobus perfekcyjnie, nie zdenerwowała go nawet wybiegająca na drogę krowa. Panowie docenili jego umiejętności aprowizacyjne (patrz: zaopatrzenie autokarowego barku). Panie podziwiałały zdolności taneczne i manieri dżentelmena. Z nieklamany podziwem obserwowaliśmy zadowolonych Kubańczyków. W ich kraju jest biednie, jedzenie i środki czystości są reglamentowane, a oni uśmiechnięci, pachnący i jeszcze wieczorem mający siłę i ochotę na salsę. Będzie nam brakowało w Polsce kubańskiego słońca, muzyki granej na każdym rogu ulicy i w każdej knajpcie, a najbardziej uśmiechniętych Kubańczyków.

ALDONA PIETRYSIAK

**Plaże Varader****Tropicana - 2013**

Dawka informacji

Dziesiątki, setki informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki są informacje rzeczowe z portali urzędów, instytucji, placówek służby zdrowia.

112 w całej Wielkopolsce

Od 10 kwietnia 2013 r. zgłoszenia wszystkich mieszkańców województwa wielkopolskiego dzwoniących na numer alarmowy 112 przyjmowane są w Wojewódzkim Centrum Powiadomienia Ratunkowego (WCPR) w Poznaniu. 10 kwietnia br. w ramach ostatniego etapu integracji Kalisz oraz 5 powiatów: kaliski, ostrowski, ostrzeszowski, kępiński i krotoszyński przyłączone zostały do jednolitego dla całego województwa systemu obsługi numeru alarmowego 112.

Uruchomiony w lutym ubiegłego roku WCPR w Poznaniu obejmuje w tej chwili największą w skali kraju grupę blisko 3,5 mln mieszkańców Wielkopolski. W początkowym okresie obsługiwał blisko milion mieszkańców Poznania i powiatu poznańskiego. Podczas Euro 2012 WCPR skutecznie zabezpieczał zgłoszenia alarmowe ponad 125 tys. zagranicznych turystów, którzy kibicowali swoim reprezentacjom na trybunach poznańskiego stadionu i w strefie kibica.

Od początku roku operatorzy odebrali blisko 200 tys. połączeń. W sytuacji wymagającej interwencji przekazują oni zgłoszenie dyspozytorom pogotowia, policji lub straży pożarnej. Około 5% zgłoszeń przekierowywanych jest również do służb pomocniczych, takich jak: Straż Miejska, Zarząd Dróg Miejskich czy Enea. Wszyscy operatorzy znają języki obce i są przygotowani do przyjmowania zgłoszeń od obcokrajowców. Do końca kwietnia 2013 r. planowane jest zwiększenie obsady stanowisk operatorskich do 70.

TOMASZ SZTUBE
WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna się zmienia

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Agnieszka Pachciarz przekazała 8 kwietnia br. do konsultacji projekt zmiany zarządzenia w sprawie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

1. W skierowanym do konsultacji projekcie zarządzenia zaproponowano wprowadzenie zmian, odnoszących się m.in. do mechanizmu wyodrębniania środków finansowych na realizację świadczeń zabiegowych. Celem tych zmian jest wzrost liczby wykonywanych procedur zabiegowych możliwych do przeprowadzenia w trybie ambulatoryjnym. Każdy z dyrektorów OW NFZ proponuje określoną pulę środków finansowych na realizację procedur zabiegowych. Na podstawie analizy dynamiki realizacji procedur wykonywanych w ramach grup zabiegowych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a możliwych do wykonania również w lecznictwie szpitalnym, przeprowadzono modyfikację wyceny punktowej kilku świad-

czeń. Planowana jest jednoczesna modyfikacja wyceny przedmiotowej procedury w lecznictwie szpitalnym, tak by różnica cen w przypadku realizacji zbliżonych świadczeń odzwierciedlała wyłącznie koszty stałe związane z pobytem w szpitalu.

2. Po dokonaniu analizy związanej z realizacją wymienionych wyżej procedur transplantacyjnych przewidziano wyodrębnienie środków finansowych na realizację tej grupy procedur. Ma to na celu zwiększenie zgłaszania przez poradnie specjalistyczne liczby potencjalnych biorców do ośrodków kwalifikujących do przeszczepu nerki oraz poprawę opieki ambulatoryjnej nad pacjentami z ciężką niewydolnością nerek, którzy zostali zakwalifikowani do przeszczepu.
3. Wychodząc także naprzeciw postulatowi środowiska lekarskiego, wprowadzono w rankingu ofert – obok obowiązującej obecnie punktacji – dodatkową wycenę punktową parametru „jakość”. Polega ona na przyznaniu świadczeniodawcom punktów za realizację świadczeń przez lekarzy z I stopniem specjalizacji, premiując szczególnie stałość i stabilność personelu lekarskiego udzielającego świadczeń w poradniach specjalistycznych. Termin zgłaszania uwag i opinii do przedstawionego projektu zarządzenia minął z dniem 28 kwietnia 2013 r.

WWW.NFZ.GOV.PL

Są i będą dostępne

W związku z pojawiającymi się w niektórych mediach nieprawdziwymi informacjami o rzekomym braku leków dla chorych na białaczkę i szpiczaka wyjaśniam:

Leki te są i będą dostępne dla pacjentów w ramach tzw. chemioterapii niestandardowej. W Ministerstwie Zdrowia w ostatnim czasie prowadzono negocjacje z producentem tych leków. Rozmowy zakończyły się porozumieniem, które gwarantuje pacjentom ciągły dostęp do specyfików. Z uwagi na niestandardowy sposób finansowania informacje te nie są publikowane w ramach obwieszczenia.

Niezależnie od ostatnich negocjacji firma złożyła wniosek refundacyjny dotyczący dostępności leku w ramach chemioterapii, który jest procedowany.

Informacje mówiące o braku dostępu pacjentów do leków lub przerwaniu terapii są nieprawdziwe. Publikowanie takich informacji jest niepotrzebnym narażaniem ludzi dotkniętych chorobą nowotworową na dodatkowy stres.

KRZYSZTOF BĄK, RZECZNIK PRASOWY
WWW.MZ.GOV.PL

Klinika w Wielkopolskim Centrum Onkologii

22 marca 2013 r. w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu (WCO) z udziałem Marka Woźniaka, marszałka województwa wielkopolskiego, odbyła się uroczystość otwarcia Kliniki Chirurgii Głowy, Szyi i Onkologii Laryngologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Rozbudowa Centrum, dzięki decyzjom samorządu województwa wielkopolskiego, umożliwiła w ostatnich latach poszerzenie oferty szkoleniowo-dydaktycznej, zwłaszcza skierowanej do studentów Uniwersytetu Medycznego.

Andrzej Piechocki

Wielkopolska jest jednym z regionów Polski o najwyższym ryzyku zachorowania na nowotwory złośliwe. Uwzględniając te fakty, za jeden z priorytetów w ochronie zdrowia w regionie uznano poprawę dostępności do świadczeń onkologicznych, jako cel prowadzący do odwrócenia niekorzystnego trendu stałego wzrostu zachorowań na nowotwory złośliwe mieszkańców Wielkopolski. Działania zespołu WCO w zakresie profilaktyki nowotworów, diagnostyki oraz wielospecjalistycznego leczenia podejmowane w ciągu ostatnich 10 lat, przynoszą zauważalne efekty w postaci stopniowego zmniejszania umieralności.

WWW.UMWW.PL

W Pile w 2017 roku

15 kwietnia 2013 r. w Urzędzie Miasta Piły zostało podpisane porozumienie w sprawie utworzenia Ośrodka Radioterapii na terenie wydzielonym ze Szpitala Specjalistycznego w Pile w ramach struktury Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wielkopolskiego Centrum Onkologii. Jego sygnatariuszami są: Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego, Mirosław Mantaj, starosta powiatu pilskiego – wraz ze swoim zastępcą Bogusławem Mikitą, Teresa Kwiecińska-Koźmińska, dyrektor Specjalistycznego Szpitala w Pile, Julian Malicki, dyrektor Wielkopolskiego Centrum Onkologii, oraz Piotr Głowski, prezydent Piły.

Utworzenie Ośrodka Radioterapii w Pile na bazie działań renomowanego i uznanego ośrodka onkologicznego, jakim jest Wielkopolskie Centrum Onkologii, które specjalizuje się zarówno w profilaktyce, diagnostyce, jak i leczeniu, jest ważnym krokiem w poprawie jakości i skuteczności leczenia nowotworów u pacjentów z północnej Wielkopolski.

W myśl porozumienia strony zobowiązują się do realizacji następujących działań: województwo wielkopolskie zapewni finansowanie inwestycji budowy Ośrodka Radioterapii w Pile z własnego budżetu; Wielkopolskie Centrum Onkologii przygotowuje program funkcjonalno-użytkowy, a także – po wykonaniu projektu i po uzyskaniu decyzji pozwolenia na budowę – będzie inwestorem przedsięwzięcia; Miasto Piła zapewni współfinansowanie w kwocie 2,5 mln zł oraz wykonanie pełnego projektu technicznego. Projektowanie poprzedzone zostanie realizacją konkursu architektonicznego, który także przeprowadzi miasto Piła. Miasto uzyska także pozwolenie na budowę; powiat pilski zapewni zabezpieczenie współfinansowania na poziomie 500 tys. zł oraz przekazanie w formie darowizny wydzielonej działki o pow. 4378 m², wolnej od obciążeń na rzecz osób trzecich, przy Szpitalu Specjalistycznym w Pile; Szpital Specjalistyczny w Pile zobowiązuje się do współdziałania oraz przygotowania organizacyjnych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Pierwszym etapem prowadzonym przez miasto Piła będzie konkurs architektoniczny oraz wykonanie projektu ośrodka.

„Będziemy się starali zrealizować budowę tego ośrodka jak najszybciej, na ile pozwolą procedury projektowe, administracyjne i przetargowe. Na podstawie doświadczeń kaliskich jako realny widzę termin oddania ośrodka do użytku w 2017 roku” – powiedział marszałek Marek Woźniak.

WWW.UMWW.PL

Komercjalizacja szpitali pod pewnymi warunkami

Podczas sesji (25 marca 2013 r.) Sejmiku Województwa Wielkopolskiego, mocą uchwały zwykłą większością głosów, Mateusz Klemenski został powołany na stanowisko wicemarszałka województwa wielkopolskiego. Za jego kandydaturą głosowało 22 radnych, przeciw było 13, a jeden radny wstrzymał się od głosu.

„Marszałek województwa wielkopolskiego, Marek Woźniak – czytamy na stronie www.umww.pl – przedstawiając kandydaturę Mateusza Klemenskiego, poinformował, że chciałby, aby objął on swym nadzorem sferę gospodarki i spółki, które w tym decernacie funkcjonują, a także sferę służby zdrowia. Podkreślił również, że ocenia kandydaturę Pana Mateusza Klemenskiego jako obiecującą w tym zakresie działalności, biorąc pod uwagę Jego osiągnięcia osobiste i doświadczenia zawodowe.”

„Głowski Wielkopolskiemu” kandydat na wicemarszałka w odpowiedzi na stwierdzenie: „Ma pan być odpowiedzialny za gospodarkę i służbę zdrowia. W tym drugim obszarze nie ma pan jednak zbyt dużego doświadczenia”, odpowiedział: „Służba zdrowia, funkcjonowanie szpitali i opieki medycznej w ogóle to bardzo trudny temat. Nie będę więc teraz kreował się na znawcę i przedstawiał wizji działań. Potrzebuję kilku tygodni na wdrożenie. Pod warunkiem, oczywiście, że sejmik przegłosuje moją kandydaturę. Już teraz mogę jednak powiedzieć, że kluczem do skutecznego zarządzania placówkami służby zdrowia jest na pewno indywidualne podejście do sytuacji każdej z nich”.

„Głowski Wielkopolskiemu” nowy wicemarszałek powiedział między innymi: „Wielkopolskie leczenie boryka się przede wszystkim z kłopotami finansowymi. Tu najważniejsze jest gospodarskie podejście. Dyrekcja w Koninie ma plan restrukturyzacji. Są renegowane umowy, toczą się rozmowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego o promesie kredytu. Jeśli tylko szpital ją dostanie, sądzę, że wyjdzie na prostą. Bo dług jest sukcesywnie pomniejszany. W Lesznie trwa konkurs na dyrektora. Zgłosiło się ośmiu kandydatów, choć to trudne zadanie. Na pewno mają swój plan. Szpital może więc wyjść na prostą. W łańcuszku decyzji jestem za małym człowiekiem, by zapowiedzieć, że będę komercjalizował szpitale. Ale raczej jestem zwolennikiem tego podejścia. Najchętniej poddałbym tej procedurze szpitale przynoszące najwięcej kłopotów. Ale najpierw te kłopoty muszą zmniejszyć swoją skalę. Jest kilka szpitali, szczególnie wojewódzkich, które prowadzą działania strategiczne. Gdyby doszło do komercjalizacji, to tylko pod pewnymi warunkami. Nie może być tak, że pacjent np. z Koła musi jechać do szpitala w Poznaniu, bo w Koninie nie ma oddziału”.

Obie cytowane rozmowy przeprowadziła redaktor Paulina Jęczmionka.

(AP)

Lekarz rodzinny powinien przekonywać pacjentów do kolonoskopii

Ponad 10 tys. osób co roku w Polsce zabija rak jelita grubego. Statystyki są okrutne – niewielu ludzi ze zdiagnozowaną chorobą przeżywa rok. Dlaczego mimo coraz nowszych terapii medycyna jest niejednokrotnie bezsilna? Powód jest prosty – raka jelita grubego wykrywamy zbyt późno, często wtedy, kiedy radykalne leczenie jest już niemożliwe. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni przekonywać pacjentów do profilaktyki. Pomocny w tym może być także Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Niestety, większość polskich pacjentów nie wie, że kolonoskopia pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania. Wczesne wykrycie tego nowotworu daje duże szanse na wyleczenie, a choroba ta może przez długi czas przebiegać niemal bezobjawowo. W większości przypadków nowotwór rozwija się z narastających miejscowo polipów, powstających na ścianie jelita.

Rak jelita grubego jest drugim, po raku płuca u mężczyzn i raku piersi u kobiet, najczęściej występującym nowotworem w Polsce.

Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego (PBP) jest zadaniem Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. W ramach PBP od 2000 r. wykonywana jest bezpłatna profilaktyczna kolonoskopia. Od 2012 r. wysyłane są imienne jednokrotne zaproszenia na kolonoskopię do osób w wieku 55–64 lat. W tym roku do pacjentów z Poznania oraz okolic zostanie wysłanych aż 5 tys. takich zaproszeń. W Poznaniu jedyną wytypowaną placówką do realizacji tego programu w systemie zaproszeń na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia jest NSZOZ Termedica na os. Bolesława Chrobrego.

– Lekarze rodzinni powinni przekonywać pacjentów, żeby nie wrzucali do kosza zaproszenia na bezpłatną kolonoskopię, zwłaszcza że jest ono ważne aż 5 lat. To niezwykle istotne, aby lekarze podstawowej opieki zdrowotnej o objawach i leczeniu jelita grubego wiedzieli jak najlepiej. To do nich najczęściej pacjent zgłasza się w pierwszej kolejności. Lekarze rodzinni znają pacjentów najlepiej, orientują się choćby w obciążeniach genetycznych swych podopiecznych, co

w przypadku tego nowotworu jest także ważnym wskazaniem do podjęcia wczesnej profilaktyki. To oni powinni mówić o diecie, stylu życia, kierować na badania profilaktyczne i uświadamiać swoim pacjentom, że warto inwestować w zdrowie, zanim pojawi się choroba. Pacjent, otrzymując takie zaproszenie, będzie prawdopodobnie często radził się swojego lekarza, dopytywał o szczegóły badania. Ta rozmowa może mieć ogromny wpływ na jego decyzję o poddaniu się kolonoskopii – mówi dr Piotr Reszelski, szef przychodni NSZOZ Termedica.

Przeciwwskazaniem do wykonania badania jest zawał serca przebyty w ciągu ostatnich 3 miesięcy, ostra niewydolność krążeniowa lub oddechowa oraz ostra choroba zapalna jelit. W przypadku ciężkich chorób przewlekłych, a także jakichkolwiek wątpliwości, pacjent powinien skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym. Zaproszenie z Ministerstwa Zdrowia jest imienne i nie może być przekazane innej osobie.

Onkolodzy podkreślają, że ważna jest zarówno profilaktyka pierwotna, jak i wtórna. Rola lekarza rodzinnego jest tu niezmiernie ważna. To on, bazując na swoim autorytecie, powinien przekonywać pacjenta do rezygnacji z siedzącego trybu życia i diety bogatej w tłuszcze, namawiać do spożywania warzyw i owoców oraz większej aktywności fizycznej. Wszystko to stanowi profilaktykę pierwotną, której celem jest zapobieżenie powstaniu nowotworu. Kolonoskopia to profilaktyka wtórna, której celem jest jak najwcześniejsze wykrycie raka.

– Na badanie kolonoskopowe powinny się zgłaszać osoby niemające żadnych objawów klinicznych, czyli we własnej ocenie zdrowe. Po ukończeniu 50. roku życia każda kobieta i każdy mężczyzna w Polsce powinni mieć wykonaną kolo-

noskopię. Jeśli w rodzinie były zachorowania na raka jelita grubego, kolonoskopię należy wykonywać od 40. roku życia, a w przypadku predyspozycji genetycznych jeszcze wcześniej. „Zdrową” według własnego mniemania osobę trudno namówić na badanie. I tu niewątpliwie bardzo ważna jest rola lekarzy rodzinnych, lekarzy innych specjalności niż onkologiczna, pielęgniarek i pozostałych pracowników ochrony zdrowia, żeby tę akcję badań przesiewowych propagować. Trzeba uświadamiać pacjentów i zachęcać do tych badań – podkreśla dr hab. n. med., prof. nadzw. Andrzej Deptała, kierownik Kliniki Onkologii i Hematologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie, autor podręcznika dla lekarzy „Rak jelita grubego”.

W najbliższych latach w części ośrodków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych będzie istniała możliwość poddania się badaniu bez zaproszenia, w ramach tzw. programu oportunistycznego, jeśli pacjent spełni warunki kwalifikujące do programu. Dotyczy to wszystkich osób w wieku 50–65 lat bez objawów, takich jak krwawienie z przewodu pokarmowego, biegunka lub zaparcie, którego przyczyna nie jest znana, a także chudnięcie lub anemia bez znanej przyczyny. Program obejmie także osoby w wieku 40–49 lat bez symptomów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia, który zachorował na ten typ nowotworu.

Lekarze rodzinni, bazując na swojej wiedzy o pacjencie, mogą go przekonywać i kierować do wybranych ośrodków na bezpłatną kolonoskopię. Dzięki tej rozmowie pacjent zyskuje świadomość, że istotą profilaktycznej kolonoskopii, czyli badania endoskopowego, jest odnalezienie bezobjawowych jeszcze zmian i – o ile to możliwe – ich usunięcie. Takie postępowanie pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60–90%.

Lista wszystkich placówek (w całym kraju) wytypowanych przez Ministerstwo Zdrowia jest dostępna na stronie: www.mz.gov.pl.

Ręce opadają...

Ostatnimi czasy prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz śle uprzejme listy do prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. A to w sprawie orzeczenia Naczelnego Sądu Administracyjnego stwierdzającego, że oferty składane w konkursie ofert są informacją publiczną i w związku z tym powinny być udostępniane na życzenie innych oferentów przez Narodowy Fundusz Zdrowia, czego ten do tej pory odmawiał. A to z podziękowaniami, że pani prezes raczyła wpisać w kryteria konkursowe możliwość uzyskania dodatkowych punktów przez lekarzy posiadających jedynie, a do tej pory traktowanych tak samo jak lekarze bez specjalizacji. Co prawda, listy te utrzymane były w tonie, który według mnie nie powinien być używany przez szefa największej organizacji lekarskiej w stosunku do szefa, bądź co bądź, służebnego urzędu państwowego (bo tak należy traktować centralę NFZ), ale widać taka już natura naszego prezesa.

Jednakże ostatni list w sprawie nieaktualnych już druków recept spowodował, że ręce mi opadły. Cóż bowiem w nim czytamy? Otóż prezes Hamankiewicz uprzejmie prosi, by Narodowy Fundusz Zdrowia przestrzegwał obowiązującego prawa (sic!). A właściwie to nawet nie o to, tylko by fundusz recepty na leki pełnopłatne, wystawione na nieaktualnych już drukach recept, traktował jako recepty wystawione poza systemem refundacji, a nie jak nieprawidłowo wystawione recepty na leki refundowane. Po takim zdaniu napisanym przez, było nie było, prezesa naszej korporacji, któremu zapewne doradzali izbowi prawnicy, sam nie wiem: śmiać się czy płakać. To, że poszczególni lekarze mają wątpliwości w tej kwestii, szczególnie po bezprawnych działaniach funduszu, mogą jeszcze zrozumieć. Ale gdy prezes korporacji zamiast zagrozić funduszowi, że w każdym takim przypadku udzieli wszelkiej pomocy prawnej lekarzowi, który został pomówiony (sic!) o wyłudzenie „nienależnej refundacji”, jedynie prosi, by ten (fundusz) łaskawie raczył respektować obowiązujące prawo, to budzi mój zdecydowany sprzeciw i zdumienie, bo sam już nie wiem, czy to tylko taka polityka utrzymywania pozytywnych relacji z funduszem, czy może brak znajomości prawa – tu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept. Prezes Hamankiewicz, zamiast występować w roli petenta, powinien zdecydowanie przypomnieć prezesowi NFZ, że uznanie takiej recepty za refundowaną to błąd funduszu i stworzonych przez niego procedur weryfikacyjnych, w tym także w aptekach, z którymi ma umowy. Gdyby bowiem procedury te były dobrze skonstruowane, to w momencie realizacji recepty wiadomo byłoby, że recepta jest pełnopłatna i nie ma możliwości uznania jej za re-

SHORT CUTS

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



fundowaną, właśnie dlatego, że jest wypisana na starym druku. A jeśli dzieje się inaczej i w efekcie fundusz występuje do lekarza, który ją wystawił, z żądaniem zwrotu „nienależnej refundacji”, to jest to wyłącznie wina złego funkcjonowania funduszu lub niewłaściwego wykonywania pracy przez jego urzędników.

Izba skarbową musi tak samo jak lekarz...

Jakiś czas temu jeden z sądów uznał, że lekarz musi udzielić pacjentowi pełnej informacji o sposobach leczenia, nawet niestosowanych w danej placówce. Mało tego, musi to zrobić w sposób jasny i zrozumiały dla pacjenta, niezależnie od jego poziomu umysłowego czy też wykształcenia. A jeśli tego nie zrobi lub pacjent nie zrozumie jego wyjaśnień, to lekarz musi zapłacić odszkodowanie. Ostatnio Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w następstwie skargi Rzecznika Praw Obywatelskich stwierdził, że organa podatkowe (w tym wypadku dyrektor Izby Skarbowej w Warszawie) muszą udzielić pełnej informacji w danym stanie faktycznym. I nie mogą uchylać się od pełnej informacji tylko dlatego, że podatek wystąpił do urzędu z niewłaściwym pytaniem z powodu nieznamienia prawa. Taka niepełna odpowiedź, zdaniem sądu, pomimo świadomości urzędu, że pytanie jest źle postawione, bez wskazania właściwego rozwiązania i ograniczona do przytoczenia przepisów bez ich wyjaśnienia w odniesieniu do wspomnianej sytuacji, może spowodować u podatnika brak zaufania do instytucji podatkowych i ich interpretacji, ponieważ podatek traktuje instytucję interpretacji jak poradę prawną w sprawie podatkowej.

Ktoś może zapytać: No dobrze, ale gdzie odszkodowanie? Tak dobrze to jeszcze nie ma, ale pewnym „odszkodowaniem” jest uchylene decyzji izby skarbowej, w wyniku której podatek zapłacił nienależny podatek. Może to jeszcze nie wiosna, ale na pewno już „pierwsza jaskółka”.

Gdy wynik finansowy jest ważniejszy od człowieka

W „Dzienniku Gazeta Prawna” (nr 72/2013) można było przeczytać ciekawy artykuł Tima Claphama „Brytyjska przestroga dla polskich szpi-

tali”. Przytaczając przykład publicznego szpitala w Stafford, w którym ujawniono skandaliczne warunki sanitarne, chorych leżących całymi dniami we własnych odchodach, pracowników i pacjentów zastraszanych tak, by się nie skarżyli, autor apeluje, by przy okazji reformowania polskiej służby zdrowia wyciągnąć wnioski z błędów, które popełnili Brytyjczycy przy komercjalizacji ochrony zdrowia. Nasze reformy są bowiem bardzo podobne do brytyjskich i zaczynamy kroczyć podobną drogą, popełniając te same błędy. Niestety, tak się dzieje, gdy procedury przesłaniają dobro pacjenta, gdy lekarze i pielęgniarki zamiast zajmować się pacjentami, trwonią czas na wypełnianie sprawozdań, różnorodnych kwestionariuszy, często jedynie pośrednio związanych z leczeniem, najczęściej będących tylko tarczą ochronną dla kierownictwa przed krytyką ze strony pacjentów czy też personelu. Personelu, którego zwolniono większą część, by poprawić wskaźniki finansowe. W efekcie odsunięto lekarzy od procesów zarządzania, pielęgniarki, zamiast wykonywać swoją pracę oraz podnosić kwalifikacje, zajęły się poprawianiem statystyk, tak by lepiej wyglądały wskaźniki, na podstawie których były oceniane placówki i ich zarządy. W Polsce zaczynamy obserwować podobne obrazy. W szpitalach coraz ważniejsze stają się rubryki pozwalające rozliczyć świadczenie. Pacjent gdzieś znika. Ekonomia zaczyna dominować nad etyką zawodową. Liczą się procedury – najlepiej te korzystnie wycenione. Najważniejsze nie jest dobro pacjenta, tylko dodatni wynik finansowy. W ramach tych działań redukuje się liczbę białego personelu. Jednak by prawidłowo wypełnić wszystkie biurokratyczne wymagania, siłą rzeczy wzrasta liczba osób, które zajmują się szeroko rozumianą sprawozdawczością. Oczywiście, nie wszystkie te wymagania są własnymi pomysłami szpitali, dużą część fundują im czy to politycy, czy to NFZ. Jednakże w efekcie pacjent zaczyna być tym, który przeszkadza w wypełnianiu sprawozdań, a lekarze, jeszcze chcący leczyć zgodnie z wymogami etyki i wiedzy medycznej, zaczynają być traktowani jak dziwolągi, dodatkowo działające na szkodę szpitala, ponieważ „niepotrzebnie” zużywają środki i pogarszają wynik finansowy, z którego są rozliczani zarządzający szpitalem przez właścicieli.

Spotkajmy się w Filharmonii



10 maja 2013 r. piątek
godz. 19.00, Aula Uniwersytecka

106. KONCERT TARGOWY

ZAMEK SINOBRODEGO

Agnieszka Rehlis – mezzosopran
Robert Gierlach – bas – baryton
Duo Fortepianowe La Valse '89

Łukasz Borowicz – dyrygent
Wojciech Pszoniak – narrator
Piotr Kamiński – opieka artystyczna i prowadzenie koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

18 maja 2013 r. sobota
godz. 18.00, Aula Uniwersytecka

428. KONCERT POZNAŃSKI

KLASYCY SWOICH CZASÓW

Maciej Jezierski – wiolonczela
Marta Boberska – sopran
Urszula Kryger – mezzosopran
Sylwester Smulczyński – tenor

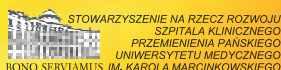
Wojtek Gierlach – bas – baryton
Chór Chłopięcy i Męski
Filharmonii Poznańskiej Poznańskie Słowiki
Maciej Wieloch – przygotowanie chóru
Marek Pijarowski – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej
Krzysztof Szaniecki – prowadzenie koncertu

24 maja 2013 r. piątek
godz. 19.00, Aula Uniwersytecka

WAGNER BEZ SŁÓW

W 200. ROCZNICĘ URODZIN WAGNERA

Łukasz Borowicz – dyrygent
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej



Serdecznie zapraszamy

na

Koncert Plenerowy „W promieniach słońca”

w wykonaniu Kameralnego Zespołu Muzycznego „Operacja Muzyka”

8 czerwca 2013 r. o godz. 11⁰⁰

w ogrodzie Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przy ul. Szamarzewskiego

Spotkajmy się!

Przed Koncertem będą przeprowadzane bezpłatne badania profilaktyczne po uprzedniej rejestracji.

Szczegółowe informacje na stronie internetowej Szpitala: www.skpp.edu.pl

Gabinety lekarskie na wynajem

wysoki standard
w pełni wyposażone

lokalizacja:
Poznań – Północ

Tel. 608 537 814

ZPLR GOS-MED
w Gostyniu
ul. Graniczna 4
podejmie współpracę

z lekarzem
lub lekarzem
pediatrą

(w trakcie specjalizacji)
w poradni POZ.
Warunki pracy do uzgodnienia.
Informacje pod numerem 501 627
900 lub 501 797 999



Wielkopolska Izba Lekarska
jest już na Facebooku

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego z roku 1962–1968
oraz Oddziału Stomatologii 1962–1967 Akademii Medycznej w Poznaniu
zaprasza na koleżeńskie spotkanie

z okazji 45-lecia ukończenia studiów

Szczegółowe informacje oraz program zostaną rozesłane do Koleżanek i Kolegów,
których adresy posiada Komitet Organizacyjny.

Przewidywany termin Zjazdu – 14 września 2013 r.

Zgłoszenia prosimy przysyłać na adres: Katedra i Klinika Chirurgii, prof. Andrzej Jankowski;
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań, tel. 601 56 34 34, e-mail: acjankowski@op.pl

NACZELNA IZBA LEKARSKA,
OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA W KRAKOWIE
I STOWARZYSZENIE „POLSKA ORKIESTRA LEKARZY”
ZAPRASZAJĄ NA

IV KONCERT POLSKIEJ ORKIESTRY LEKARZY



26 maja 2013 r. o godz. 18.30 w Filharmonii Krakowskiej wystąpi Polska Orkiestra Lekarzy. To już czwarty koncert zespołu składającego się z lekarzy, studentów wydziału lekarskiego, stomatologii, farmacji, rehabilitacji oraz ratowników medycznych, którzy są jednocześnie absolwentami szkół muzycznych. Przyjeżdżają tym razem do Krakowa z różnych miast Polski. Łączy ich wspólna pasja – muzyka, różni – wiek i posiadane specjalizacje. Są więc lekarze w trakcie stażu podyplomowego czy specjalizacyjnego oraz specjaliści chorób wewnętrznych, chirurgii, radiologii, laryngologii, kardiologii, hematologii, transfuzjologii, neonatologii oraz medycyny rodzinnej.

Pierwszy koncert orkiestry odbył się w poznańskiej farze w październiku 2011 r., z inicjatywy zespołu instrumentalnego Operacja Muzyka, działającego przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej. Organizatorzy wzorowali się na analogicznych projektach międzynarodowych. Okazało się, że i w Polsce muzykujących medyków jest wielu, a chęć wspólnego grania niezwykle silna. Kolejne spotkania odbyły się w Warszawie i ponownie w Poznaniu w 2012 r. Nadchodzący koncert Polskiej Orkiestry Lekarzy adresowany jest nie tylko do środowiska lekarskiego, lecz także wszystkich melomanów. W programie spotkania znajdują się Uwertura fantastyczna „Bajka” Moniuszki, Koncert skrzypcowy e-moll Mendelssohna oraz suita „Amerykanin w Paryżu” Gershwina. Zapraszamy!

VITAKO Sp. z o.o.

www.vitako.pl



www.vitako.pl
ul. Wesoła 10, Toruń, ul. Wesoła 10

Małej Syrenki 2
71-790 Szczecin

tel. + 48 91 85 22 900/901
tel. + 48 503 435 229
faks: + 48 91 85 22 910

info@vitako.pl
www.vitako.pl

VITAKO – BEZPOŚREDNI IMPORTER PROFESJONALNYCH URZĄDZEŃ DO POMIARU I ANALIZY SKŁADU CIAŁA prezentuje:

- profesjonalne, medyczne analizatory składu ciała
- zestawy do badań antropometrycznych dla lekarzy (antropometry, wagi, wzrostomierze, skoliometry, fałdomierze, cyrkle, suwaki, miarki)
- urządzenia i testy do diagnostyki dietetyczno-zdrowotnej (testy na nadwrażliwość pokarmową, urządzenia do pomiaru zawartości hemoglobiny, lipidów i glukozy we krwi, diagnostyka obrzęków limfatycznych)



Oferowane przez VITAKO wysoce specjalistyczne urządzenia, polecane są w szczególności do gabinetów dietetycznych, medycznych,

klinik i szpitali, a także do klubów fitness, w których ocena stanu zdrowia pacjenta i postępy rekonwalescencji lub terapii dietetycznej są najważniejsze.

W trosce o Twoje zdrowie VITAKO na bieżąco wprowadza innowacyjne rozwiązania. Urządzenia oferowane przez VITAKO wykorzystują bezpieczne i wiarygodne metody analizy składu ciała, za pomocą których można uzyskać wiele cennych informacji dotyczących stanu odżywienia i ogólnego stanu zdrowia organizmu.



Waga/ Wieloczęstotliwościowy Analizator Segmentowego Składu Ciała SECA mBCA 515 z oprogramowaniem i ekranem dotykowym, wykorzystujący do badania aż 19 częstotliwości. Poza standardowym składem ciała, wskaże kąt fazowy, nawodnienie i ryzyko kardiometaaboliczne. SECA mBCA spełnia kryteria „Gold Standard” – DEXA, ADP, D20 i NaBr.



Analizator Składu Ciała Człowieka Juwell Medical Body Explorer z oprogramowaniem do wykonywania pomiaru w pozycji leżącej. Szeroki wachlarz podstawowych i innowacyjnych parametrów, w tym opcja uwzględnienia amputowanych kończyn, oraz szczegółowe badanie uwodnienia i wskazanie kąta fazowego sprawiają, że jest on wprost stworzony do badań klinicznych.



Profesjonalny Fałdomierz Zegarowy typu Harpenden – jedyny dostępny na polskim rynku fałdomierz z rodzaju Harpenden. Charakteryzuje go najwyższa precyzja i dokładność pomiaru a także bardzo duża skala – do 80 mm. Do przyrządu stworzono dedykowane oprogramowanie, które wykona za Ciebie niezbędne przeliczenia!



Diagnostyka dietetyczno-zdrowotna WEGA-MED Check Medical Sport. System jest stosowany do wstępnego zdiagnozowania stanu zdrowia. Podaje informacje na temat: obciążenia organów stanami zapalnymi, gospodarki kwasowo-zasadowej, rezerw energetycznych organizmu, optymalizacji treningu dla poszczególnych grup mięśni. Analizuje otrzymane wyniki i podaje wskazówki dietetyczno-zdrowotne.

Szeroki wybór najlepszych na świecie analizatorów składu ciała: JAWON MEDICAL, TANITA, IMPEDIMED, AKERN, BODYSTAT

Odwiedź nas na stronach: www.vitako.pl ● www.jawon.pl ● www.tanita-polska.pl

Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

Inforura

Podaję, czarno widzę i myślę
mam ponure
Bo sądzę, że jest silne lobby
informatyczne, które
W swoim interesie (!) recepty na leki
Komplikuje tak, że przypominają
czeki
(Ułomne). I NFZ, a także nas, robi
po prostu w rurę.

Consecutio
faktów

Jeśli jest skutek – musi być
przyczyna,
Było wykroczenie – będzie
po nim wina.
Tak, moi panowie i panie –
Każde nasze działanie
Wywołuje następstwa,
czyli efekt klocków
domina...

WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKABIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64
przewodniczący – lek. dent. Jacek Zabielski
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszcyk
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-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks 67 212 04 87, tel. kom. 783 993 910
pila@wil.org.pl, www.delegaturapilska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

ultrasonografy.pl

**Oddam w najem gabinet lekarski****(ginekologiczny spełniający wymogi UE) w Poznaniu**

Wysoki standart wykończenia, umeblowany z klimatyzacją, wygodny, darmowy parking

Kontakt 602 488 486

SPECJALISTA PULMONOLOG PEDIATRApodejmie pracę w Poznaniu lub okolicy
513 170 416**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

Poradnia stomatologiczna z poza Poznania nawiąże współpracę (w ramach NFZ i prywatnie)

z lekarzem stomatologiem
tel. 602 344 982

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach zatrudni

lekarza pediatrę lub lekarza rodzinnego do pracy w POZZapewniamy elastyczne warunki zatrudnienia:
umowa cywilnoprawna, atrakcyjne zarobki.Kontakt: 61 29 73 617 sekretariat,
email: szpital@szpital.oborniki.info
Koordynator działu POZ:
Waldemar Pawlik tel. 61-29-73-683**Lekarz rehabilitacji nawiąże współpracę** na terenie Poznania lub okolic.Kontakt: rehabilitacja1@onet.eu
lub 509 099 502**Do wynajęcia lub na sprzedaż lokal na gabinet stomatologiczny lub lekarski**aktualnie funkcjonuje gabinet stomatologiczny na NFZ. Istnieje możliwość cesji kontraktu – lokalizacja na Dolnej Wildzie
powierzchnia ok. 35 m²
tel. 607 464 101**Wynajmę nowy gabinet lekarski**na ulicy Morawskiego w Poznaniu.
Możliwość rejestracji telefonicznej
506 082 346**PEDIATRA**szuka pracy na terenie Poznania
603 503 585**Poszukuję lekarzy specjalistów pediatrii**

do programu

**SPECJALISTYCZNA
OPIEKA NAD DZIEĆMI
W SOBOTY**Przyjęcia odbywać się będą w przychodni MED-LUX

Przeźmierowo, ul. Rynkowa 63

Wynagrodzenie lekarza wyniesie 70 zł za wizytę

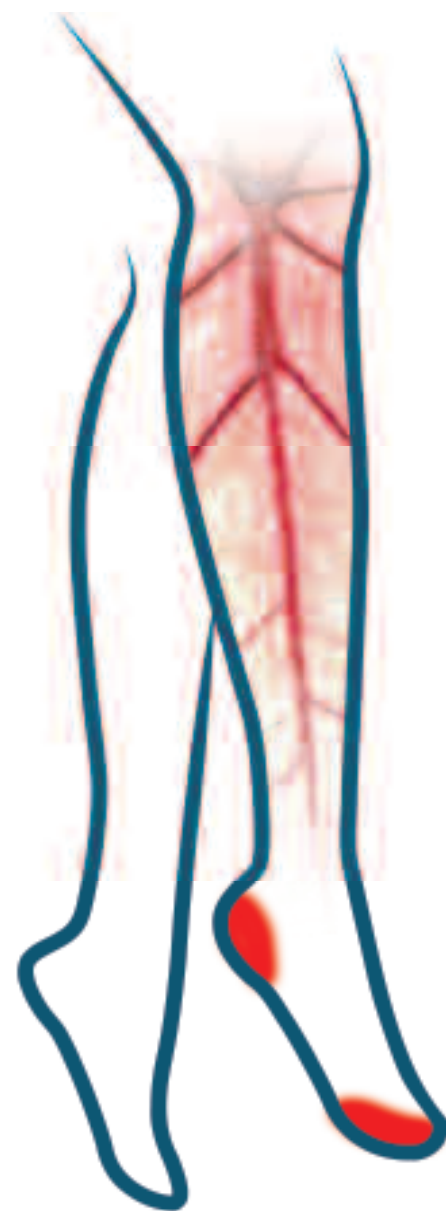
tel. 501 767 154

WYZWANIA XXI WIEKU

Rana przewlekła, owrzodzenia żyłne i zespół stopy cukrzycowej.
Najnowsze techniki diagnostyczne, metody różnicowania,
nowoczesne metody leczenia.

PROGRAM:

7.30	Rejestracja uczestników.
8.00-9.00	Warsztaty. Podstawowa technika przesiewowa w niewydolności żyłnej: technika pomiaru kostka-ramię. Prowadzący: dr hab. n. med. Łukasz Dzieciuchowicz.
9.30	Rozpoczęcie konferencji, powitanie uczestników. Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis.
9.30-10.30	Zasady diagnostyki, rodzaje diagnostyki, różnicowanie owrzodzeń łydek a owrzodzenia zespołu stopy cukrzycowej – nowoczesne możliwości leczenia zabiegowego. Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Marcin Gabriel.
10.30-11.00	Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranie zainfekowanej. Prowadząca: dr n. med. Marzenna Bartoszewicz.
11.00-11.45	Prezentacja interaktywna. Zasady doboru opatrunków specjalistycznych i leków miejscowych w ranach przewlekłych. Prowadząca: mgr farm. Marzena Korbecka-Paczkowska.
11.45-12.00	Prezentacja firmowa.
12.00-12.15	Przerwa kawowa.
12.15-12.45	Wytyczne postępowania w owrzodzeniach łydek. Prowadzący: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Oszkinis.
12.45-13.15	Wytyczne postępowania w zespole stopy cukrzycowej. Prowadzący: dr hab. n. med. Łukasz Dzieciuchowicz.
13.15-13.45	Praktyczne zasady kompresjoterapii. Prowadząca: prof. dr hab. n. med. Maria Szewczyk.
13.45-14.00	Prezentacja firmowa.
14.00-15.00	Interaktywna analiza przypadków. Panel ekspertów. Prowadzący: dr n. med. Michał Stanisic.
15.00-15.30	Przerwa obiadowa.
15.30-16.30	Warsztaty z kompresjoterapii. Dobór wyrobów kompresjoterapii. Prowadząca: prof. dr hab. n. med. Maria Szewczyk.
16.30-16.50	Panel dyskusyjny.
16.50	Zakończenie konferencji, odbiór certyfikatów.



data:
11 MAJA 2013 R.

miejsce:
**WORLD TRADE CENTER POZNAŃ
CENTRUM KONFERENCYJNE
UL. BUKOWSKA 12, POZNAŃ**

koszt:
50 ZŁ

(cena zawiera: udział w sesjach, poczęstunek w ramach przerwy kawowej i lunchu, certyfikat)

ORGANIZATOR:



Katedra Chirurgii Ogólnej i Naczyń Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Grzegorza Oszkinisa

rejestracja: www.abckonferencje.pl lub 789 487 533

PATRONAT:

 **POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN**



PARTNERZY:



+ curacja specjalistyczny sklep
zaopatrzenia medycznego

**DNI
LECZENIA
RAN**