

BIULETYN INFORMACYJNY nr 7-8 (270-271) • POZNAŃ, LIPIEC-SIERPIEŃ 2017



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA





## Diagnoza wstępna



## Spis treści

Moim zdaniem...	4
Wyzwania lekarskiego kształcenia studentów	5
Kodeksy etyki tworzone w szpitalach	6
Zwolnienia lekarskie dla rolników	7
Historia medycyny	7
Dynamiczna nanotechnologia	8
Współpraca przynosi efekty	9
Postaw na profilaktykę!	10
Muzyka filmowa w medycznym brzmieniu	11
Dawka informacji	12
Ważne dla lekarzy seniorów	14
U nas wymagalne – uregulowane	15
Sprawozdanie działalności WIL – maj i czerwiec 2017 r.	16
<b>SHORT CUTS</b>	18
Dentyści do szkół!	20
Z medycznej wokandy	22
Wiosna malarska	23
Wystawy naszych koleżanek	23
Zarządzanie profesjonalne	24
Góry, tenis, bractwo kurkowe i zabawa taneczna z didżejem	25
Komunikat	26
Wspomnienia	27
Wiersze	30

## NFZ do kosza...

**M**inister zdrowia obwieścił, że w 2018 r. definitywnie pożegnamy Narodowy Fundusz Zdrowia. Konstanty Radziwiłł nie podał żadnych szczegółów, ale należy założyć, że wie, co mówi. Likwidacja tak wielkiej instytucji to nie bułka z masłem. Narodowy Fundusz Zdrowia zatrudnia kilka tysięcy ludzi, ma rozbudowaną strukturę wewnętrzną i obraca miliardami, dzięki którym dba o zdrowie i życie milionów Polaków. Jak dba, tak dba, ale jednak. Postanowienie, że od dziś czy nawet za pół roku przestaje istnieć, jest szaleństwem. Przede wszystkim zamykanie wielkiego przedsiębiorstwa trochę trwa. Należy przeprowadzić różne remanenty, przymiarki, a przede wszystkim wiedzieć, po co to wszystko. Lata temu, kiedy postanowiono zmienić Kasy Chorych na NFZ, samorząd był temu przeciwny, uważał bowiem, że nie należy likwidować czegoś, co funkcjonuje od lat, a najwyżej zmienić i poprawić, korzystając z doświadczeń właśnie tych długich lat. Jestem przekonany, że teraz też tak będzie. Ale jeżeli tak, to w sumie różnice między starym a nowym będą polegać na zmianie listowników i pieczętek. Po co więc to całe zamieszanie? Stara to prawda, że jak nie wiadomo, o co chodzi, to chodzi o pieniądze.

Przed laty funkcjonowały wydziały zdrowia i one decydowały o budżetach na ochronę zdrowia. Ale w zakresie ograniczonym, bo w ramach przydzielanych im funduszy. Raz mniejszych, raz większych, ale zawsze stanowiących niespodziankę. Ile w tym roku wyszarpię się na zdrowie? Tyle co w zeszłym czy jednak znowu mniej? Trudno więc było planować inwestycje czy zakupy sprzętu, o podwyżkach uposażeń nie wspominając. Gdy utworzono Kasy Chorych, podstawowa zmiana polegała na stworzeniu osobnego, opierającego się na składkach na zdrowie, zasobu pieniężnego, przeznaczonego tylko i wyłącznie na ochronę zdrowia. Wydawało się, że wreszcie będzie panował porządek, rozsądek i sensowność. Ale jak to u nas, zawsze musi coś pójść nie tak. Składka została ustalona w wysokości 7,5%, a nie jak pierwotnie kalkulowano 11%. Administracja bała się reakcji społeczeństwa na wysokość „nowego podatku” i odpuściła. Od początku reformy pieniędzy było za mało i tak jest do dziś. Tyle że budżet składający się z naszych składek był nie do ruszenia. Był tylko na zdrowie i koniec. Jeżeli więc po dojściu do władzy PiS-u za jedno z podstawowych zadań uznano likwidację NFZ, to w ten sposób uwolniony zostanie budżet ochrony zdrowia i przejmie go administracja państwowa, czyli Ministerstwo Finansów. I na pieniądze na zdrowie będziemy pokornie czekali w poczekalni ministra od finansów. I dostaniemy tyle, ile on uzna za stosowne.

I teraz wiemy, o co w tej całej sprawie likwidacji NFZ prawdopodobnie chodzi...

Andrzej Baszkowski

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...czasem warto sięgnąć do historii. Ostatnio odbyłem rozmowę z moim przyjacielem należącym do nieco starszego pokolenia sług Eskulapa, który zadał mi pytanie, czy nie uważam, że warto byłoby wydać podręcznik *savoir-vivre'u* dla lekarzy.

**P**o chwili zastanowienia, dlaczego złożył taką propozycję, zaczęło nurtować mnie pytanie, dlaczego o tym mówi. I pojawiła się refleksja, że chyba jest coś na rzeczy.

Miałem przyjemność uczestniczyć w pracach nad aktualnie obowiązującym Kodeksem etyki lekarskiej i doskonale pamiętam dyskusję, czy nie wpisać do niego obowiązku przedstawiania się pacjentowi, który do nas przychodzi. Pamiętam, że większość uznała, że jest to niepotrzebne, bo przecież lekarz to człowiek wykształcony i kulturalny. „Dzień dobry i nazywam się...” należy do kanonu w kontakcie z innym człowiekiem. Czy oby na pewno? Pamiętam, że postanowiłem to sprawdzić, przepytując własne dziecko. Zapytałem studentkę naszej *Alma Mater*, z kim miała wykład, i usłyszałem, że nie wie. W planie wykład miał mieć profesor, ale wykładowca był młodym człowiekiem i jego fizjonomia nijak nie pasowała do tytułu profesorskiego. Niestety nie przedstawił się.

Z historycznego punktu widzenia nasz zawód był zawsze traktowany jako elitarny, a od elity pewnych rzeczy należy wymagać. W przedwojennym Kodeksie etyki lekarskiej zawarto stwierdzenie, że jest on przewodnikiem zachowania zarówno w życiu zawodowym, jak i codziennym mającym kształtować postawy lekarza. Od wieków w przykazaniach dla lekarzy podkreślany jest takt i delikatność. Zazwyczaj mamy do czynienia z człowiekiem zdenerwowanym, bojącym się czy obolałym, który oczekuje od nas właśnie taktu i zrozumienia, a czasami dostaje pokaz buty, by nie użyć mocniejszych określeń.

Moim zdaniem należy mieć na uwadze, że mimo wszystko nasz zawód ma charakter usługowy. Jest specyficzny, ważny, ale zawsze dla innych. Mnie w domu uczono, że ludziom starszym i kobietom należy się zawsze szacunek oraz że dziecko też jest człowiekiem.

Pracownicy izby w kontaktach z pracodawcami zawsze mają obowiązek w sposób właściwy podchodzić do swoich obowiązków i jak to już kiedyś pisałem, lekarze się na nich nie skarżą. A odwrotnie? Niestety tak, mimo że są do złego traktowania przyzwyczajeni. Kilka dni temu usłyszałem od pracownika ochrony, że kiedy poinformował rozmówcę, że chwilę musi poczekać na połączenie z działem, do którego telefonuje, ponieważ jest tylko jeden pracownik (reszta była na szkoleniu), który musiał jak każdy człowiek pójść w pewne miejsce, usłyszał kilka słów, które nie należą do parlamentarnych. Sprawdziłem – doktor nauk medycznych, a zwykły...

Moim zdaniem warto o pewnych oczywistościach mówić.

Czytając kierowane do Izby skargi na lekarzy, z przykrością muszę stwierdzić, że w większości przypadków tym, co skłoniło ludzi do ich napisania, było zachowanie lekarza. Kropla, która przelała czarę.

Przed wojną prezes izby był wyposażony w dobre, moim zdaniem, narzędzie, jaką była rozmowa pouczająca. Lekarze byli proszeni do gabinetu i słyszeli: „kolego, tak nie wypada”, i to wystarczyło.

Czy dzisiaj takie rozwiązanie też by się sprawdziło? Sam nie wiem. A może wydać jednak ten podręcznik, o który apelował starszy kolega? Wydać można, ale czy zostanie przeczytany ze zrozumieniem, to już inna sprawa.

Jak już wyżej wspominałem, historia jest najlepszą nauczycielką życia. Mam propozycję dla starszych koleżanek i kolegów, którzy mają czas i ochotę, by napisali pamiętniki o tym, jak ich kiedyś uczono i jakie rady przekazywali im ich nauczyciele i mistrzowie.

Myszę, że najciekawsze z nich można by wydać. Zawsze to żywa historia, która wielu może pomóc, a niektórych może czegoś nauczyć.

# Wyzwania lekarskiego kształcenia studentów

Aż zadziwiająca jest śladowa obecność – bądź co najmniej niemrawość – dyskusji dotyczących strategii kształcenia studentów medycyny w przygotowaniu ich do pełnienia funkcji lekarskiej w przyszłości.

Oczywiście można by powiedzieć, że odpowiedzialne są za to odpowiednie gremia akademickie zajmujące się dydaktyką. Po części można by przyznać temu rację, jednakże nie można nie zaznaczyć, że także w ramach samorządu lekarskiego, a – szerzej ujmując również innych gremiów lekarskich – powinna być prowadzona dyskusja dotycząca oczekiwanego „efektu kształcenia” (okrełając za pomocą współczesnej nowomowy) przyszłych lekarzy oraz sposobów dojścia do wykonywania zawodu.

W ostatnich miesiącach na większości uczelni medycznych w kraju prowadzona jest dyskusja nad konieczną reformą studiów lekarskich. Powtarzane i powielane jest odwieczne wołanie dotyczące chociażby „uprządkowania”. A także ewentualnego kształcenia modułowego, gdyż ostatnio opublikowane zostały akty prawne dające taką możliwość, przełamując znany nam dobrze schemat ściśle wydzielonych „klasycznych” przedmiotów.

Kształcenie modułowe zapewne niemalże od razu stanie się dominujące na nowo powstałych kierunkach lekarskich poza uniwersytetami medycznymi. Po części na pewno jako wynik pewnych trendów dydaktycznych, ale – o dziwo – pewnie także z chęcią oszczędzenia na kształceniu (*Sic!* Zwłaszcza wtedy, gdy dla niektórych uczelni kształcenie to staje się przede wszystkim elementem przedsiębiorczości).

W tej dyskusji często jednak dość trudno jest rozróżnić kluczowe kierunki – wyzwania. Muszą one być rezultatem pogłębionej dyskusji. Poniżej zarysowane wydają się mieć jedynie rangę subiektywnej opinii, bez roszczenia sobie praw do nieomyślności. Ale jako asumpt do dyskusji podaję je jako sugestię.

Wiadomo, że podstawową zasadą kształcenia powinno być przygotowanie studentów do pełnienia funkcji wykształconego, rzetelnego i odpowiedzialnego lekarza, wyrażającego troskę o każdego powierzonego mu w przyszłości pacjenta, ale także spełniającego wymogi misji społecznej. Trzeba – jak mi się wydaje – odważnie podkreślić, że podstawową optyką powinno być przygotowanie do pełnienia podstawowej funkcji „lekarza generalisty”, czyli lekarza rodzinnego.

Jeśli wyzwaniem nadal jest dążenie do uprządkowania studiów, nie powinno to być związane z traktowaniem tego wyzwania jako równoznacznego z deprecjonowaniem kształcenia w naukach podstawowych i przedklinicznych. Szczególnym

wyzwaniem jest urealnienie oraz harmonizacja programów nauczania. Ważny element stanowi ponadto zachowanie dyscypliny studiów, będących osiągnięciem pokoleń nauczycieli przed nami pracujących (zapobieżenie ryzyku, że pod hasłem „uprządkowania” studiów doprowadzimy do zmniejszenia wymagań). Ważne jest także zachowanie elementów edukacji „ogólnoakademickiej” z wypracowaniem przygotowania studentów do prac badawczych.

Istotne byłoby także zachowanie łączności kształcenia medycznego z edukacją ogólnie humanistyczną w celu uwrażliwienia na wielowymiarowe aspekty działalności lekarskiej. Będą one stanowiły podstawę kultury osobistej i dojrzałości społeczności lekarskiej.

Kształcenie modułowe może oczywiście być propozycją. Nie powinno być kolejną modą – pułapką, „wytrychem” do pseudoreformy (dokumenty prawne nie nakazują takiego sposobu kształcenia, stanowią przede wszystkim propozycję). Ponadto – w mojej opinii – weryfikacja testowa wiedzy i umiejętności nie powinna być jedyną formą jej sprawdzania. Powinno się dążyć do różnorodności weryfikacji, także z zachowaniem bezpośredniej relacji uczeń – mistrz (profesor lub nauczyciel – student).

Opiekując się w mijającym roku akademickim kilkoma grupami studentów medycyny rozpoczynających swoją edukację, zadałem pracę w formie eseju. Jej zamierzeniem było rozeznanie podstaw lekarskiego powołania i gotowości do pełnienia tej ważnej misji, ale również zachęcenie tych młodych, niezwykle wartościowych ludzi (przecież na medycynę dostają się najlepsi) do pogłębienia rozeznania tego, co w medycynie najcenniejsze. Owocem tego zadania jest na pewno duża część niezwykle cennych świadectw potwierdzających świadomość dojrzałego wyboru „kawałka rzeczywistości”, ale także gotowości służenia, otwartości i zapału. Choćby kilka spośród tych tekstów wymagałoby – ku podniesieniu naszego ducha – przedstawienia. Może uda się w następnych numerach „Biuletynu Informacyjnego WIL” zaprezentować fragmenty kilku esejów jako swego rodzaju próbki, zaznaczając, że znaczna część prac nie mogłaby zostać opublikowana ze względu na ich ujmująco osobisty charakter.

Podsumowując, trzeba przyznać, że młodzież studencka rozpoczynająca medyczną edukację jest gotowa do dobrego przeżycia przygody, jaką jest bycie w przyszłości lekarzem. Na tę wolę, a także swego rodzaju nieskazitelność intencji i zapału, musimy nałożyć gotowość – wbrew naszym manierom – wypracowywania optymalnego modelu kształcenia lekarskiego. Jest to jedno z zadań pierwszorzędnych.

# Kodeksy etyki tworzone w szpitalach

**Stanowisko 1/2017  
Komisji Etyki Lekarskiej  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
z dnia 20 maja 2017 r.  
w sprawie kodeksów etyki  
tworzonych w szpitalach**

**K**omisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej w nawiązaniu do apelu 1/2017/VII Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej o zajęcie stanowiska i podjęcie działań w sprawie tzw. kodeksów etyki, obowiązujących m.in. lekarzy, tworzonych na polecenie Ministra Zdrowia przez dyrektorów szpitali, oraz po zapoznaniu się z informacjami przekazanymi przy piśmie prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej z dnia 17 stycznia 2017 r., znak WIL/Sk.-074-04/641/2017, sprzeciwia się ustanawianiu przez podmioty do tego nieupoważnione zasad etyki odnoszących się do wykonywania zawodu lekarza.

Zdaniem Komisji Etyki Lekarskiej NRL lekarze nie powinni być poddawani dualizmowi norm etycznych. W świetle obowiązującej ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2016 poz. 522 z późn. zm.) kompetencję do określania zasad etyki zawodowej lekarzy ma wyłącznie Krajowy Zjazd Lekarzy jako organ samorządu lekarskiego.

W związku z powyższym, zasady określone w dokumentach tworzonych na potrzeby szpitali nie powinny mieć charakteru norm etycznych. Dokumenty takie są aktami wewnętrznymi, mający-

Z inicjatywy ORL Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej podjęła stanowisko w sprawie tzw. kodeksów etyki tworzonych przez dyrektorów szpitali na polecenie ministra zdrowia. Stanowisko to w sposób jednoznaczny potwierdza stanowisko WIL w tej sprawie, przedstawione ministrowi, a które zostało przez niego odrzucone. Mamy nadzieję, że tym razem minister dokładnie przyjrzy się opinii wydanej przez komisję organu NRL, którego jest członkiem, i zacznie przestrzegać jej zaleceń. Stanowisko publikujemy w całości.

Sekretarz ORL W.B.



mi charakter zarządzenia czy regulaminu obowiązującego pracowników danego podmiotu leczniczego i odnoszą się do szeroko pojętych właściwych zachowań pracowniczych. Natomiast kodeks etyki, co do zasady, dotyczy wybranej grupy zawodowej, która powinna kierować się pewnymi, szczególnymi wartościami.

Zasady etyczne odnoszące się do wykonywania zawodu lekarza są jednolite, a źródłem tych zasad jest Kodeks etyki lekarskiej.

PRZEWODNICZĄCY  
ANDRZEJ WOJNAR  
SEKRETARZ  
ANDRZEJ BASZKOWSKI

## INFORMACJA O PRACY BIUR WIL W OKRESIE WAKACYJNYM

Informujemy, że w okresie wakacyjnym, tj. od 3 lipca do 1 września 2017 r., biuro Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu będzie czynne w godzinach 8.00–16.00. Szczegółowe informacje o pracy delegatur dostępne będą na stronie internetowej [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl).

# Zwolnienia lekarskie dla rolników

W związku z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2015 r. poz. 1066) i wynikającym z jej zapisów zasad wystawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby, od stycznia 2018 r. obowiązywać ma tylko forma elektroniczna zwolnień, czyli tzw. e-zwolnienia.

**O**bsługując obecne tendencje, do naszej instytucji wpływają głównie zwolnienia w formie papierowej, zarówno od pracowników, jak i ubezpieczonych w KRUS rolników i członków ich rodzin. Jednakże coraz częściej zdarzają się zwolnienia wystawiane elektronicznie. I tu napotkaliśmy pewien problem, z którym zwracamy się do państwa o pomoc w jego rozwiązaniu.

Elektroniczne zwolnienia lekarskie naszych pracowników wpływają na nasz profil PUE założony w ZUS i tu uwag nie mamy. Jednak na ten profil zaczęły wpływać zwolnienia rolników i członków ich rodzin, co jest nieprawidłowe. Z przeprowadzonej analizy wiemy, że przyczyną tego są błędy popełniane przez lekarzy przy wystawianiu zwolnień. Nagminnie powtarzającą się nieprawidłowością jest wpisywanie numeru NIP w pozycji „Dane płatnika”. O ile przy wypisywaniu zwolnień dla naszych pracowników jest to wymóg konieczny, o tyle przy wypełnianiu zwolnień dla rolników pozycja ta powinna pozostać niewypełniona. Tak też stanowi instrukcja dla lekarzy, dotycząca wypełniania e-zwolnień dla rolników, zamieszczona na stronach ZUS i w ramce obok.

Większość lekarzy wystawiających zwolnienia wymusza wręcz na naszych rolnikach i członkach ich rodzin, podanie numeru NIP KRUS, wpisując te dane w polu „Dane płatnika”. Powoduje to, że zwolnienie lekarskie rolnika zidentyfikowane przez system po numerze NIP, przesyłane jest do KRUS, jako zwolnienie pracownika KRUS.

Pracownicy KRUS są ubezpieczeni w ZUS, czyli w formularzu zwolnienia w poz. 04 musi być wpisana cyfra 1, a w pozycji dotyczących „Danych płatnika” (w ZUS-ZLA poz. 22-23, w e-ZLA poz. 21-22) należy wpisać NIP, gdyż KRUS jest dla nich „Płatnikiem”. Dla rolników i członków ich rodzin KRUS jest instytucją, w której podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu, stąd pozycje „Dane płatnika” muszą pozostać niewypełnione.

## Informacja dla lekarzy wystawiających elektroniczne zaświadczenia lekarskie (e-ZLA) dla rolników.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w porozumieniu z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) informuje o regułach wystawiania zaświadczeń lekarskich w formie elektronicznej (e-ZLA) w odniesieniu do osób ubezpieczonych w KRUS.

W przypadku wystawiania e-ZLA dla osoby ubezpieczonej w KRUS należy: W pierwszym kroku kreatora wskazać właściwe miejsce ubezpieczenia, tj. KRUS, a pola dotyczące danych płatnika (pracodawcy) pozostawić puste – nie należy wskazywać KRUS jako płatnika.

Zwolnienia lekarskie rolników są zidentyfikowane poprzez numer PESEL chorego i w ten sposób trafiają z systemu ZUS do naszego systemu informatycznego. Przesyłane są one automatycznie i bezpośrednio do placówki terenowej, w której dany rolnik jest ubezpieczony, a dana placówka dokonuje stosownej wypłaty należności.

Obawiamy się, że gdy zaczną obowiązywać e-zwolnienia od 1 stycznia 2018 r., to staniemy przed faktem, że nie zidentyfikujemy świadczeniobiorców i będziemy zmuszeni do dokonywania zwrotów takich zwolnień. Tendencję wpisywania numeru NIP zauważamy przy 50% wpływających do nas papierowych zwolnień rolników.

Obecnie KRUS prowadzi akcję informacyjną naszych ubezpieczonych, aby zwracali uwagę przy odbiorze zwolnień od lekarza, czy te pola pozostają puste. Jednakże czasami słyszymy odpowiedzi, że rolnicy nie mają śmiałości pouczać lekarza. Dlatego zwracamy się do Państwa z prośbą o przekazanie powyższych wytycznych lekarzom z prośbą o stosowanie się do zaleceń ZUS przy wypełnianiu zwolnień lekarskich dla naszych ubezpieczonych w KRUS.

**KRUS, Oddział w Zielonej Górze**

## Historia medycyny

**W** związku z ustaleniami podjętymi podczas posiedzenia Ośrodka Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej zwracam się z uprzejmą prośbą o zebranie oraz przekazanie informacji na temat znanych Państwu ośrodków (muzeów, bibliotek *etc.*) zajmujących się gromadzeniem zasobów związanych z historią medycyny. Powyższe informacje

będą stanowić źródło opracowania przez Ośrodek Historyczny NIL mapy miejsc poświęconych historii medycyny w Polsce.

**Wszelkie pytania i informacje proszę kierować do Magdaleny Cyran, opiekuna Ośrodka Historycznego, e-mail [histomed@hipokrates.org](mailto:histomed@hipokrates.org), tel. 22 559 13 00**

Z POWAŻANIEM  
PROF. ANDRZEJ GRZYBOWSKI  
KIEROWNIK OŚRODKA HISTORYCZNEGO

# Dynamiczna nanotechnologia

Stwardnienie rozsiane zalicza się do najczęstszych (przewlekłych i nieuleczalnych) chorób neurologicznych, przeważnie jest diagnozowane u młodych ludzi – do 40. roku życia. Szacuje się, że na świecie choroba ta dotyka 2,5 mln osób, w Polsce – 40 tys. Ocenia się, że cierpi na nią co druga osoba poruszająca się na wózku inwalidzkim.

**S**twardnienie rozsiane (SM) może zaatakować każdy obszar mózgu i rdzenia kręgowego. Powoduje wielorakie zaburzenia – m.in. ruchu, równowagi, mowy, wzroku, także depresję. Doniesienia z laboratoriów i pracowni naukowców co pewien czas elektryzują pacjentów. Tym bardziej że już tytuły publikacji zapowiadają rewolucję lub przełom. Ostrożność jest jednak bardzo wskazana, droga do ostatecznego i jednoznacznego wskazania przyczyny SM jest bowiem jeszcze długa.

przyczyny SM, co może zaowocować nowymi metodami leczenia. Angielscy naukowcy ujawnili nowy mechanizm komórkowy, który może powodować zaburzenia autoimmunologiczne. Tygodnik „Wprost” cytował opinię prof. Paula Eggletona z zespołu badawczego: – *Nasze nowe odkrycia otwierają nowe drogi do badania dla naukowców. To krok milowy, a w najbliższym czasie, może prowadzić do opracowania nowych skutecznych metod leczenia stwardnienia rozsianego.*

*organizm, nie wywołując reakcji zapalnej. Tym samym u osób z chorobami autoimmunizacyjnymi obecność nicieni jelitowych w organizmie skutkuje zahamowaniem nadmiernej reakcji zapalnej i w konsekwencji objawów chorób, takich jak niespecyficzne choroby zapalne jelit, a nawet stwardnienie rozsiane. Nasze eksperymenty miały na celu wskazanie mechanizmów, jakie są wzbudzane w czasie terapii żywymi nicieniami u myszy z autoimmunizacyjnym zapaleniem mózgu i rdzenia kręgowego, czyli modelu SM. W czasie eksperymentów zidentyfikowaliśmy nową populację leukocytów, których liczba bardzo istotnie wzrasta w czasie remisji choroby u myszy zarażonych nicieniem – wyjaśniła dziennikarzowi PAP dr K. Donskow-Łysoniewska.*

**Każde odkrycie wpływa na stan wiedzy, inspiruje do kolejnych badań, jednakże nie przesądza o jednoznacznych przyczynach choroby. Dopiero badania kliniczne i ich pozytywne wyniki prowadzą do sytuacji, w których eliminuje się kolejne niewiadome. Od kilku lat te sytuacje stara się przybliżać nanotechnologia. To ona umożliwi na przykład wykorzystanie nanocząsteczek, które przenoszą przeciwciała mieliny i blokują destruktywną działalność układu odpornościowego.**

Każde odkrycie wpływa na stan wiedzy, inspiruje do kolejnych badań, jednakże nie przesądza o jednoznacznych przyczynach choroby. Dopiero badania kliniczne i ich pozytywne wyniki prowadzą do sytuacji, w których eliminuje się kolejne niewiadome. Od kilku lat te sytuacje stara się przybliżać nanotechnologia. To ona umożliwi na przykład wykorzystanie nanocząsteczek, które przenoszą przeciwciała mieliny i blokują destruktywną działalność układu odpornościowego. Na myszach dowiedli tego m.in. naukowcy z Northwestern University Feinberg School of Medicine w Chicago. Nanotechnologia zaliczana jest do jednej z najbardziej dynamicznych dziedzin nauki, upatruje się w niej wielkie możliwości uzyskiwania przełomu zarówno w medycynie, jak i farmacji.

Nie tak dawno media zapowiadały konieczność zmian w podręcznikach dotyczących chorób neurologicznych, zwłaszcza Parkinsona i Alzheimerza. Tak wielkie nadzieje i prognozy wiązane były z doniesieniami z Uniwersytetu Medycznego w Wirginii. Profesor Jonathan Kipnis i doktor Antoine Louveau odkryli, że mózg bezpośrednio połączony jest z układem immunologicznym poprzez naczynia limfatyczne. To doprowadziło ich do wniosku, że każda choroba neurologiczna, w której mogą zachodzić reakcje immunologiczne, może wywodzić się z naczyń układu immunologicznego połączonego z mózgiem.

Z kolei Polska Agencja Prasowa w serwisie Nauka w Polsce umieściła informację, z której dowiadujemy się, że specyficzne leukocyty pochodzące od myszy zarażonej pasożytem jelitowym zahamowały postęp SM u innych myszy, co wykazała dr Katarzyna Donskow-Łysoniewska z Uniwersytetu Warszawskiego. Eksperymenty przeprowadzone na Wydziale Biologii, oparte na mysim modelu SM, bazowały na dotychczasowej wiedzy z zakresu helminoterapii (leczenia chorób m.in. przy użyciu żywych nicieni wprowadzanych do organizmu chorego).

– *Wiemy, że pasożyty mają zadziwiająco zdolność hamowania odpowiedzi immunologicznej swojego żywiciela, co pozwala im przez długi czas zasiedlać*

W tym roku brytyjski „The Telegraph” informował o odkryciu potencjalnej



Przykład dobrej praktyki pomiędzy POZ a placówką rehabilitacji ambulatoryjnej – NZOZ MED-COLOMBO i DDOM SENIOR ACTIVE w Poznaniu

# Współpraca przynosi efekty

Prawidłowa diagnoza, leczenie i kontrola pacjenta po leczeniu w dużej mierze zależy od ścisłej współpracy lekarza rodzinnego ze specjalistą określonej dziedziny. Łatwiej i skuteczniej ową współpracę podejmują ze sobą nowe na rynku podmioty lecznicze niż te z ugruntowaną pozycją i przeświadczeniem o swojej bezkonkurencyjności.

**N**owe placówki wkładają ogrom wysiłku i starań w zachęcanie pacjentów do skorzystania z ich oferty – zarówno finansowanej przez płatnika publicznego, jak i komercyjnej – w tym celu podejmują ze sobą ścisłą współpracę merytoryczną i praktyczną. Każdej ze stron zależy bowiem na budowaniu bazy swoich pacjentów z zachowaniem najwyższej jakości udzielanych przez nich świadczeń. Lekarz POZ dzięki takiej kooperacji (w tym szkoleniowej) podnosi swoje kompetencje, stając się osobą koordynującą realizację świadczeń w ramach lecznictwa ambulatoryjnego. Kieruje do leczenia specjalistycznego wyłącznie pacjentów wymagających takiej opieki, co znacząco ogranicza kolejki do świadczeń specjalistycznych, tym bardziej że specjalistów nie przybywa w systemie. Tylko rzetelna współpraca oraz przygotowanie merytoryczne lekarza POZ dzięki wsparciu kompetencyjnemu specjalisty daje gwarancję szybkiego i prawi-

idłowego udzielenia pacjentowi świadczeń medycznych z korzyścią dla każdej ze stron, pacjenta, lekarza POZ oraz specjalisty. Taki model dobrej praktyki zaimplementowała Przychodnia Lekarza Rodzinnego NZOZ MED-COLOMBO oraz Dzienny Dom Opieki Medycznej SENIOR ACTIVE – wychodząc z założenia, że sieciowanie placówek POZ z ośrodkami specjalistycznymi jest podstawą do szybkiego i fachowego udzielenia świadczeń.

Taki model zachęca pacjentów do korzystania z oferty przychodni – gwarantuje im bowiem możliwość realizacji określonego świadczenia, w tym rehabilitacyjnego bez zbędnego oczekiwania w kilkumiesięcznych kolejkach, specjaliści DDOM SENIOR ACTIVE mają natomiast gwarancję pacjentów faktycznie wymagających takiego leczenia i opieki, uprzednio wyselekcjonowanych (dzięki przygotowaniu merytorycznemu) przez lekarzy przychodni POZ.

Na takiej współpracy korzystają zatem wszystkie strony. Obydwie placówki nie zamykają się jednakże wyłącznie na siebie i są otwarte na podejmowanie współpracy z innymi podmiotami – zwiększając tym samym swoje kompetencje i gwarantując pacjentom wysoką jakość udzielanych świadczeń. Kontakt: tel. 533 380 088 (Senior Active), kontakt@senioractive.com.pl, tel. 531 987 531, sandra.colombo@ymail.com

KAROLINA BOGUSZ

Z DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ SENIOR ACTIVE.



# Postaw na profilaktykę!

Takim hasłem podczas Dni Walki z Rakiem (4–24 czerwca 2017 r.) resort zdrowia zachęcał do wykonywania badań profilaktycznych jako najskuteczniejszego sposobu na wczesne wykrycie nowotworu. Zarazem przestrzegał, aby nie lekceważyć nawet najbardziej subiektywnych objawów pogorszenia stanu zdrowia.

**T**akie zachowania dają szansę na całkowite wyleczenie. Chodzi bowiem o to, aby jak najwcześniejsze były rozpoznanie i terapia. Statystyki wskazują, że głównym powodem dużej liczby chorych, którzy umierają na raka, jest zbyt późne wykrycie choroby.

W 2014 r., według Krajowego Rejestru Nowotworów, odnotowano w Polsce 159 200 nowych zachorowań oraz ponad 95 600 zgonów. Nowotwory są drugą, po chorobach układu krążenia, przyczyną zgonów w Polsce (27% wśród mężczyzn i 24% wśród kobiet). Gdy idzie o wzrost liczby zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe, to przyczyn tego stanu rzeczy należy upatrywać w starzeniu się społeczeństwa i niezdrowym stylu życia. Rak jest główną przyczyną śmierci dzieci w wieku 3–14 lat

„Nie istnieje żaden pewny – przekonuje Ministerstwo Zdrowia – sprawdzony sposób na uniknięcie zachorowania na nowotwór. To, czy zachorujemy na raka, zależy od naszych genów, wieku i stylu życia. Jednak wbrew powszechnej opinii tylko niewielka część z chorób nowotworowych rozwija się

w wyniku dziedziczenia. Większość z nich to efekt długotrwałego gromadzenia uszkodzeń DNA. Zdrowy tryb życia może redukować liczbę tych uszkodzeń. Naukowcy stale badają, które z naszych codziennych zachowań (w jaki sposób i do jakiego stopnia) przyczyniają się do rozwoju choroby lub chronią przed nią. Jest kilkanaście kategorii czynników ryzyka. Wszystkie (poza promieniowaniem jonizującym) można kontrolować. Można więc zapobiegać wielu powszechnie występującym nowotworom (np. rak płuca, przełyku, okrężnicy, rak jamy ustnej i czerniak)”.

„Choroby nowotworowe – czytamy na stronie [www.onkologia.pl](http://www.onkologia.pl) – powodowane są najczęściej przez wiele równoległych działających czynników. Te, które oddziałują w różny sposób na proces nowotworowy, wzajemnie potęgują swój wpływ. Najlepiej z poznanych czynników to palenie tytoniu i nadużywanie alkoholu. Wystarczy zmienić jeden z czynników ryzyka, by zmniejszyć zagrożenie chorobą. Jak więc należy postępować, aby być w zgodzie z regułami profilaktyki nowotworowej? Jeśli pić alkohol, to rzadko, w niewielkiej ilości i podczas posiłku. Nie palić papierosów. Nie mieć nadwagi (wskaźnik masy ciała BMI poniżej 25 kg/m<sup>2</sup>). Stosować idealną dietę, na którą składa się co najmniej 5 porcji owoców i warzyw dziennie (400 g), błonnik w ilości minimum 23 g dziennie, głównie białe mięso zamiast czerwonego. By dieta chroniła zdrowie, należy z niej wykluczyć przetwory mięsne i nadmiar soli (stosować nie więcej niż 6 g dziennie). Należy zwiększyć aktywność fizyczną do 30 minut intensywnego ruchu każdego dnia przez 5 dni w tygodniu. Nie stosować leków hor-



monalnych. Szczepiąc się, unikać infekcji wirusowych. Ograniczyć opalanie. Karmić piersią przez co najmniej 6 miesięcy”.

Od 1 stycznia 2015 r. obowiązuje u nas pakiet onkologiczny kierowany do pacjentów z chorobami nowotworowymi. Jest on uważnie monitorowany, a uwagi są inspiracją do wprowadzania kolejnych zmian. Najnowsze obowiązywać będą od 1 lipca 2017 r.:

- Lekarz specjalista będzie mógł wystawić kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego (tzw. karta DILO) w przypadku podejrzenia nowotworu. Dotychczas mógł ją wystawić jedynie przy rozpoznaniu nowotworu, natomiast przy podejrzeniu raka mógł to zrobić tylko lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.
- W ramach pakietu onkologicznego będą leczone także nowotwory miejscowo złośliwe (czyli nowotwory, które w klasyfikacji histopatologicznej i onkologicznej są niezłośliwe, ale są złośliwe klinicznie, w związku z tym wymagają postępowania diagnostyczno-terapeutycznego charakterystycznego dla nowotworów złośliwych).
- Karta DILO będzie krótsza (zmniejszy się zakres danych, który zawiera). Dzięki temu obsługa karty będzie bardziej efektywna.
- Sprawozdawczość dotycząca prowadzenia list oczekujących będzie prostsza.

W systemie ochrony zdrowia niezwykle ważne miejsce przypada holistycznemu modelowi zdrowia i leczenia. Od momentu odejścia przed laty od modelu biomedycznego, rzecz bowiem w równowadze zdrowia fizjologicznego, psychicznego oraz warunków społecznego życia człowieka. Takie kompleksowe podejście do pacjenta powinno stać się regułą. Doświadczeniami w tym zakresie chętnie dzielą się lekarze związani z opieką paliatywną i hospicjami.

TEKST I ZDJĘCIE ANDRZEJ PIECHOCKI



## Muzyka filmowa w medycznym brzmieniu

**W** niedzielę 11 czerwca 2017 r. „Operacja Muzyka” zagrała koncert w Auli Artis. Zespół kameralny pod batutą Dobrochny Martenki zaprezentował tym razem muzykę filmową. Któż nie zna *I do it for you*, czy *All you need is love*. Można było się wzruszyć, wsłuchując się w temat przewodni z *Listy Schindlera* czy *Obój Gabriela*. Muzycy zabrali publiczność również na Dziki Zachód, a ze sceny rozbrzmiał główny temat z *Siedmiu Wspaniałych*. Prowadzący koncert dr Krzysztof Błachowiak przypominał, w jakich filmach można było usłyszeć pierwowzory wykonywanych utworów. Szczególną atrakcją była projekcja etiudy filmowej R. Polańskiego pt. *Dwaj ludzie z szafą*. Skomponowane przez Krzysztofa Komedę-Trzcińskiego do tego filmu tematy muzyczne w oryginale wykonane przez sekstet Komedę – zabrzmiały następnie w aranżacji na orkiestrę kameralną!

Wśród gości nie mogło zabraknąć tych, którzy od początku wspierają działalność zespołu „Operacja Muzyka”: prezesa WIL dr. Krzysztofa Kordela oraz dr Katarzyny Bartz-Dylewicz.

Dziękujemy i... zapraszamy wszystkich na kolejne koncerty, które odbędą się już we wrześniu.



## Dawka informacji

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

### Do 31 grudnia 2018 r.

Szpital Uniwersytecki w Krakowie uruchomił e-learningową platformę szkoleniową. Jest ona dostępna dla lekarzy i pielęgniarek z całego kraju, którzy po zalogowaniu przy użyciu numeru prawa wykonywania zawodu uzyskują możliwość korzystania ze wszystkich materiałów edukacyjnych oraz dostęp do testu zaliczeniowego, a także ankiety ewaluacyjnej. Korzystanie z platformy możliwe będzie do 31 grudnia 2018 r.

Celem szkolenia jest zaznajomienie z problematyką zespołu stopy cukrzycowej, w tym jego diagnostyką i multidyscyplinarnym leczeniem. Wszelkie udostępnione materiały uzyskały akceptację Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicieli konsultantów krajowych w zakresie chirurgii, chirurgii naczyniowej oraz angiologii. Ewentualne pytania lub uwagi, związane z korzystaniem z ww. platformy, należy kierować na adres e-mail: [zsc@su.krakow.pl](mailto:zsc@su.krakow.pl)

Adres internetowy platformy: <https://szkolenia.su.krakow.pl/Zaloguj>

### Finansowanie ryczałtowe

– *Wprowadzenie ustawy o sieci szpitali i, co za tym idzie, finansowania ryczałtowego, przywróci placówkom medycznym misję publiczną, czyli otoczenie pacjenta całościową opieką – przekonywał w Szczecinie minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. – Odchodzimy od zasady finansowania wyłącznie pojedynczych procedur medycznych. To do tej pory skutkowało często koncentrowaniem się szpitali na procedurach lepiej wycenionych, bardziej atrakcyjnych. Jednocześnie dawało pokusę unikania wykonywania procedur mniej opłacalnych, bardziej ryzykownych – powiedział minister Radziwiłł podczas konferencji prasowej*

w Szczecinie. Jego zdaniem wprowadzenie finansowania ryczałtowego pozwoli otoczyć pacjenta całościową opieką, a nie koncentrowanie się wyłącznie na jednej procedurze.

[WWW.GAZETAPRAWNA.PL](http://WWW.GAZETAPRAWNA.PL)

### Ładny obraz i dźwięk

Już po raz dwunasty organizacja LION zorganizowała Światowy Dzień Chirurgii Usznej LIVE z udziałem 18 klinik na świecie – od Brazylii, poprzez Stany Zjednoczone, Europę, po Sydney w Australii. Jednym z uczestników, już po raz dziesiąty, była poznańska Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej, która zaprezentowała światu operację otosklerozy oraz założenia hybrydowego wszczepu ślimakowego. Ciekawostką jest to, że ze świata napłynęło jedno zapytanie o następującej treści: Dlaczego z Poznania jest tak ładny obraz i dźwięk? To zasługa Poznańskiego Centrum Superkomputerowo-Sieciowego, z którym klinika współpracuje wiele lat. Transmisja rozpoczęła się o godz. 8.15, a zakończyła o 17.00 i przez tyle godzin pracownicy kliniki byli zaangażowani w prowadzenie operacji, dyskusje, wymianę poglądów.

[WWW.ORL.AMPEDU.PL](http://WWW.ORL.AMPEDU.PL)

### Do intensywnego nadzoru

Oddział Neonatologiczny Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o.o. jest już po remoncie. Ma dwa stanowiska do intensywnej terapii noworodka i trzy pomieszczenia dwustanowiskowe służące do intensywnej nadzoru i obserwacji noworodka. Nowością jest wyizolowana sala do prowadzenia intensywnej terapii i nadzoru nad noworodkiem, który zostanie powtórnie przyjęty na oddział z powodu pojawienia się chorób, takich jak zapalenie płuc, zakażenie dróg moczowych, żółtaczką czy innych. Jej usytuowa-

nie zostało tak pomyślane, aby chore dzieci nie zagrażały zdrowym. Dzięki przeszklonym ścianom personel lekarsko-pielęgniarski będzie zaś mógł nieprzerwanie obserwować dziecko oraz natychmiast reagować w sytuacjach tego wymagających.

Zadbano także o profesjonalnie wyposażone pomieszczenie do przygotowywania leków i mieszanin żywnościowych dla noworodków. Stało się to możliwe dzięki zainstalowaniu nowoczesnej komory laminarnej z przepływem jałowego powietrza. Od maja tego roku wszystkie noworodki, które przyjdą na świat w śremskiej placówce, przejdą bezpłatne, nieinwazyjne, ultrasonograficzne badania głowy, brzucha oraz stawów biodrowych wykonywane przez specjalistów w dziedzinie ortopedii i radiologii.

[WWW.SZPITALWSREMIE.PL](http://WWW.SZPITALWSREMIE.PL)

### Natychmiast wycofany

Główny Inspektor Farmaceutyczny wycofał z obrotu serię popularnego leku na kaszel Mucosolvan. – *Decyzja została podjęta w związku ze stwierdzeniem w trakcie badań stabilności wyniku poza specyfikacją w zakresie parametru zawartości substancji czynnej chlorowodorku ambroksolu – czytamy w uzasadnieniu. Wycofana została seria pastylek o numerze: 2016021 z datą ważności do lipca 2019 r. Decyzji nadano rygor natychmiastowego wykonania.*

[WWW.WP.PL](http://WWW.WP.PL)

### 2 000 000 zł z systemu IOWISZ

Wicewojewoda wielkopolski Marlena Małąg wręczyła opinię o celowości inwestycji realizowanej przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach. Uruchomiony zostanie tam oddział paliatywny oraz ortopedyczny blok operacyjny z salą wybudzeń. Szacunkowa wartość planowanej inwestycji to 2 mln zł. Wniosek został złożony za pomocą systemu IOWISZ.

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia służy uporządkowaniu inwestycji w ochronie zdrowia oraz wypracowaniu racjonalnego i efektywnego systemu wydatkowa-

## Andrzej Piechocki

nia pieniędzy publicznych. Do końca maja do wojewody wielkopolskiego za pośrednictwem systemu IOWISZ trafiły 72 wnioski do oceny.

### Niesamowite przeżycie

Paulina Wróbel, pielęgniarka Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Perzyny w Kaliszu, zajęła trzecie miejsce w finale konkursu Pielęgniarka Roku 2016. W eliminacjach okazała się najlepsza w Wielkopolsce, dzięki czemu reprezentowała poznański Oddział PTP w ogólnopolskiej rywalizacji.

– *Zajęcie III miejsca jest dla mnie ogromnym wyróżnieniem. Cieszę się, że mogłam wziąć udział w konkursie, poznać nowe koleżanki, wymienić się z nimi doświadczeniami. Zachęcam moje koleżanki do udziału w konkursie w przyszłym roku. Jest to niesamowite przeżycie i duża dawka pozytywnych emocji* – powiedziała Paulina Wróbel.

WWW.SZPITAL.KALISZ.PL

### 7500 bezpłatnych konsultacji

Z radością informujemy, że Wielkopolskie Centrum Onkologii otrzymało dofinansowanie projektu „Realizacja programu profilaktyki nowotworów głowy i szyi w województwie lubuskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim” z pieniędzy Unii Europejskiej w ramach programu operacyjnego Wiedza-Edukacja-Rozwój 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Głównym celem projektu jest objęcie grupy 7500 mieszkańców (3000 kobiet i 4500 mężczyzn) trzech województw bezpłatnymi konsultacjami w zakresie otolaryngologii połączonymi z badaniami laryngologicznymi uzupełnionymi o badanie fiberoskopowe oraz, w razie konieczności, wykonanie pogłębionej diagnostyki.

WWW.WCO.PL

### Edukacja nad jeziorem

Halo! Tu serce! to akcja profilaktyczna organizowana w ramach obchodów Ogólnopolskiego Dnia Świadomości Niewydolności Serca. 3 czerwca 2017 r.

na terenach zielonych wokół Jeziora Maltańskiego w Poznaniu zorganizowano event prozdrowotny, podczas którego przeprowadzono bezpłatne badania profilaktyczne, odbyły się pokazy ratownictwa medycznego oraz prezentacje kulinarne propagujące zdrowe żywienie z udziałem znanych kucharzy. Przygotowano także zajęcia sportowe promujące aktywność fizyczną. Nie zabrakło atrakcji dla najmłodszych.

Niewydolność serca jest złożonym problemem medycznym, co utrudnia jej zidentyfikowanie i rozpoznanie u pacjentów. Wiedza w społeczeństwie na temat objawów i rozpowszechnienia tej choroby jest niewielka, w przeciwieństwie np. do chorób nowotworowych. Jednocześnie niewydolności serca można w dużej mierze zapobiegać i leczyć, jeśli odpowiednio wcześniej zostaną wdrożone działania profilaktyczne i lecznicze. Niestety problem ten będzie narastał w kolejnych latach, stanowiąc

ogromne obciążenie ekonomiczne społeczeństwa. Ogromną rolę w zapobieganiu tej chorobie oraz zmniejszaniu kosztów leczenia odgrywa profilaktyka oraz edukacja.

WWW.SKPPREDU.PL

### Za wybitną działalność

12 maja 2017 r., podczas otwarcia VII edycji Targów „Viva! Seniorzy” Marzena Wodzińska, członek Zarządu Województwa Wielkopolskiego, wręczyła statuetki i nagrody dla liderów wielkopolskich działających na rzecz osób starszych. Tytuł „Viva! Wielkopolski Senior” – wyróżnienie specjalne za wybitną działalność na rzecz osób starszych otrzymała dr n. med. Anna Jakrzewska-Sawińska, wiceprezes Wielkopolskiego Stowarzyszenia Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domowe”.

WWW.UMWW.PL



PERYSKOP onet.pl

**Janusz Skowronek**

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisów – [www.onet.pl](http://www.onet.pl), [www.wp.pl](http://www.wp.pl) i [www.rp.pl](http://www.rp.pl)

**Nowatorski zabieg rekonstrukcji oczodołu**

Nowatorski zabieg rekonstrukcji oczodołu z wykorzystaniem indywidualnego wszczepu przeprowadziła Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowana przez dr hab. Barbarę Drogoszewską. Pacjentem był 36-letni mężczyzna, który uległ wypadkowi. Z wykorzystaniem technologii druku 3D zaprojektowano indywidualny implant odtwarzający dolną, przyśrodkową ścianę oraz kostne brzegi oczodołu.

Zastosowanie indywidualnego wszczepu umożliwiło prawidłowe ustawienie znacznie przemieszczonej gałki ocznej, poprawę widzenia oraz rysów twarzy. Wykorzystanie indywidualnych wszczepów do rekonstrukcji ubytków twarzoczaszki otwiera nowe możliwości lecznicze u chorych po urazach i zabiegach onkologicznych.

W Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej GUMed do zabiegu z wykorzystaniem druku w technologii 3D przygotowywany jest kolejny pacjent.

**Amerykańscy naukowcy: Nie musicie myć rąk ciepłą wodą**

Zespół amerykańskich badaczy z Rutgers University ustalił, że mycie rąk zimną (o temperaturze ok. 15°C) wodą zabija tyle samo bakterii, ile używanie ciepłej (o temperaturze ok. 38°C) wody, poinformowało BBC. Co ciekawe, z badań tych samych naukowców wynika, że liczby zabitych bakterii nie zwiększa znacząco użycie specjalnego mydła antybakteryjnego zamiast zwykłego mydła.

Z badania wynika, że znacznie ważniejsze od rodzaju używanego mydła czy temperatury wody,

**Dokumentacja medyczna przy wystawianiu recept *pro auctore et pro familiae*****Ważne dla lekarzy seniorów**

Zasady prowadzenia tej dokumentacji są zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r. w sprawie dokumentacji medycznej. Sformułowania przeniesione z rozporządzenia do tej informacji zostały zapisane zwykłym drukiem, a moje komentarze czy sugestie kursywą.

**L**ekarz wystawiający recepty dla siebie albo dla małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa prowadzi dokumentację zbiorczą w formie wykazu. Wykaz *musi być* opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza *oraz* zawierać:

- 1) numer kolejny wpisu,
- 2) datę wystawienia recepty,
- 3) imię i nazwisko pacjenta,
- 4) rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu,
- 5) nazwę, postać, dawkę, ilość i sposób dawkowania przepisanego produktu.

Wykaz może być prowadzony dla wszystkich tych pacjentów albo odrębnie dla każdej z nich. W tym drugim przypadku, gdy dane z pkt 3–5 nie ulegają zmianie, kolejne wpisy można zastąpić adnotacją o kontynuacji leczenia.

*Proponuję prowadzenie odrębnego wykazu dla każdego pacjenta, np. w zeszycie, z przystawieniem na pierwszej stronie pieczętki wystawiającego receptę oraz naniesieniem imienia i nazwiska pacjenta. Dobrze będzie dodać nr PESEL i adres – przydadzą się przy wypisywaniu recept.*

*Pozwolę sobie na przypomnienie, że receptę pro auctore czy pro familiae na bezpłatne leki dla seniora (recepta z symbolem „S” wpisanym w rubryce uprawnienia) poza lekarzem POZ może wystawić lekarz, który zaprzestał wykonywania zawodu, jeśli uzyskał w NFZ dostęp do drukowania recept. Przy czym by lekarz, który po ukończeniu 75. roku życia nadal praktykuje, mógł wystawić receptę pro auctore z symbolem „S”, musi być lekarzem POZ. Symbol „S” musi być wpisany przez wypisującego receptę, aptekarz nie może tego symbolu wpisać w wolne miejsce w rubryce uprawnienia.*

*O uzyskaniu dostępu w NFZ do drukowania pisałem w poprzednim „Biuletynie Informacyjnym WIL” (maj–czerwiec 2017 r.), na stronie 23.*

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI ORL WIL  
DS. LEKARZY EMERYTÓW I RENCISTÓW  
STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ



## U nas wymagalne – uregulowane

3,81 mld zł to kwota zobowiązań 50 najbardziej zadłużonych szpitali samorządowych w Polsce na koniec 2016 r. Wielkopolska, na szczęście, ma się dobrze.

**N**ajwiększe kłopoty finansowe (420 mln zł) miał Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu. Drugie miejsce na tej liście zajął Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie (252 mln zł), trzecie – Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie (196 mln zł).

### Co przyniesie ustawa o sieci szpitali?

Ministerstwo Zdrowia uważnie analizuje przyczyny ich kłopotów finansowych. Informuje zarazem, że „jest zdecydowanie za wcześnie, aby komentować jakiegokolwiek konkretne kroki lub tym bardziej rozwiązania, gdyż żadne rekomendacje nie zostały jeszcze sformułowane ani żadne decyzje nie zapadły”. Jedno jest raczej pewne: nie zostanie zlikwidowany żaden szpital. Czy ustawa o sieci szpitali (wchodzi w życie 1 października 2017 r.) przyniesie korzystne rozwiązania? Samorządowcy do końca prac nad nią przedkładali swoje wątpliwości, zwłaszcza dotyczące szpitali powiatowych, gdy w powiecie jest ich więcej niż jeden. Andrzej Porawski, sekretarz Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, szef Biura Związku Miast Polskich, powiedział portalowi Interia: Szpital poza siecią będzie musiał się ubiegać w konkursach o niewielką kwotę, która na ten cel zostanie. Już teraz widzimy tendencje, że dwa szpitale z jednego powiatu się łączą. To czysto organizacyjny zabieg, a chodzi rzecz jasna o pieniądze i liczne obawy o przyszłość placówki.

Zdaniem ministra Konstantego Radziwiła ustawa eliminuje różne dysfunkcje systemu opieki zdrowotnej. Powinna spowodować polepszenie jakości i dostępności świadczeń oraz poprawić procedury koordynacji opieki nad pacjentem.

Latem ubiegłego roku Najwyższa Izba Kontroli zorganizowała debatę na temat sytuacji szpitali samorządowych w Polsce. Fundamentalne było pytanie, dlaczego, mimo kolejnych reform, bezustannie potrzebują one finansowego wsparcia.

### Nie wyjdą z długów

„Andrzej Sośnierz, prezes NFZ w latach 2006–2007 – czytamy na stronie [www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl) – zwrócił uwagę, że część szpitali zawsze będzie zadłużona. Przyczyny tego stanu są zróżnicowane i dlatego nie ma prostych i łatwych rozwiązań. Dodatkowo w szpitalach samorządowych funkcjonuje przeświadczenie, że ich długi zostaną ostatecznie spłacone przez organ prowadzący. W dodatku lokalny szpital odgrywa nie tylko rolę medyczną, ale również ekonomiczno-społeczną. To często największy pracodawca w okolicy, co nakłada na osoby nim zarządzające dodatkowe zobowiązania. W tej niejasnej sytuacji najlepiej radzą sobie menedżerowie wykazujący się nie tyle kompetencjami, ile sprytem. Sośnierz wskazał wręcz na mechanizmy prowadzące do celowego zadłużania szpitala, by możliwe było zarabianie na zarządzaniu długiem”.

Agnieszka Pachciarz, szefowa NFZ w latach 2012–2013, na tym samym spotkaniu wyraziła opinię, że: minęły już czasy, gdy szpitale były przeświadczone o dopuszczalności zadłużania się. Brak systemowej regulacji podaży usług medycznych doprowadził do zbyt dużej liczby łóżek szpitalnych, a co za tym idzie, tzw. nadhospitalizacji.

W odpowiedzi na pytanie o zadłużenie szpitali samorządowych w Wielkopolsce, skierowane przeze mnie do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu, otrzymałem odpowiedź Macieja Sytka, członka Zarządu Województwa Wielkopolskiego: *Na koniec 2016 r. ogólna sytuacja podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Wielkopolskie, była stabilna, a zobowiązania wymagalne za 2016 r. ww. podmiotów zostały uregulowane.* (AP)

## PERYSKOP

w której myjemy ręce, jest pocieranie w czasie mycia dłoni o siebie przez co najmniej 10 sekund.

### Innowacyjne leczenie chorób metodą neuromodulacji

Wykorzystanie metody neuromodulacji może poprawić komfort życia chorym m.in. na chorobę Parkinsona, płasawicę Huntingtona, padaczkę, przewlekły ból, choroby psychiczne i nietrzymanie moczu. Metodę stosują głównie ośrodki w Gdańsku, Bydgoszczy, Olsztynie i w Warszawie. W Gdańsku w piątek odbywa się konferencja naukowo-szkoleniowa Polskiego Towarzystwa Neuromodulacji. Neuromodulacja to oddziaływanie na układ nerwowy odpowiednimi impulsami elektrycznymi po wszczępieniu niewielkiego urządzenia.

Ordynator Oddziału Neurochirurgii Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku prof. dr hab. Wojciech Kloc tłumaczył, że: *za pomocą drucika, czyli elektrody, która jest implantowana w rdzeniu, w mózgu czy na nerwie obwodowym, można modelować układ nerwowy i kontrolować choroby.*

Poinformował, że oddział w Gdańsku wykonał już ponad 270 operacji wszczępienia stymulatorów w różnych jednostkach chorobowych i opiekuje się 70 chorymi ze spastycznością, którym wszczępieno pompy baklofenowe.

– *Jest to metoda bardzo droga, mogą z niej skorzystać tylko wybrani pacjenci, cierpiący z powodu rzadkich chorób, w których przypadku leczenie tradycyjne, farmakologiczne czy operacyjne już nie przynosi efektu* – powiedział prof. Kloc.

– *Metody są precyzyjne: wprowadzamy elektrodę do mózgu, do ośrodków, który ma średnicę ok. 1–3 mm; to wymaga operacji stereotaktycznych, dokładnego zaplanowania* – tłumaczył. Podkreślił, że Oddział Neurochirurgii Szpitala im. Kopernika jako jedyny ośrodek w Polsce stosuje podczas zabiegu mikrorejestrację czynności mózgu w trakcie wszczępienia elektrody.

– *Walczymy o to, żeby ta metoda była refundowana, bo niestety*

**PERYSKOP** onet.pl

w chorobie Huntingtona nie ma refundacji – dodał. Powiedział, że koszt zabiegu to 63 tys. zł. W sfinansowaniu zabiegu pomaga stowarzyszenie, organizując publiczne zbiórki. Zdarza się, że pacjenci biorą kredyt na ten cel.

Specjaliści podają, że ostatnie dwie dekady to okres dynamicznego rozwoju technik i wskazań do stosowania neuromodulacji. Lista wskazań wzrasta z każdym rokiem i obecnie obejmuje pozapiramidowe zaburzenia ruchu (chorobę Parkinsona, drżenia, dystonie, płasawice, mioklonie, tiki), padaczkę, ból przewlekły, zaburzenia świadomości i śpiączki, choroby układu krążenia, choroby psychiczne (depresję, chorobę obsesyjno-kompulsyjną, schizofrenię), spastyczność, zaburzenia urologiczne i proktologiczne oraz następstwa urazów i udarów, chorób układu krążenia i zaburzeń żołądkowo-jelitowych.

### **Brytyjscy naukowcy – picie kawy chroni przed rakiem wątroby?**

Picie kawy, w tym kawy bezkofeinowej, zapobiega wystąpieniu raka wątroby, jak przekonują brytyjscy uczeni z Uniwersytetu w Edynburgu i Uniwersytetu w Southampton. O ich ustaleniach poinformował „The Guardian”. Badacze przeanalizowali dane z 26 badań, w których wzięło udział ponad 2,25 mln uczestników. Na tej podstawie sformułowali wniosek, że ludzie pijący więcej kawy rzadziej zapadają na raka wątrobowo-komórkowego (*hepatocellular carcinoma* – HCC). W porównaniu z osobami, które nie piły kawy, u pijących jedną kawę dziennie ryzyko zachorowania na HCC jest o 20% mniejsze, jak wynika z ustaleń naukowców opublikowanych przez internetowy magazyn „BMJ Open”.

Osoby pijące dwie filiżanki kawy dziennie zmniejszyły prawdopodobieństwo zachorowania na HCC o 35%. Z kolei ci, którzy pili pięć filiżanek kawy dziennie, zmniejszyli ryzyko zachorowania na raka wątroby o połowę.

## Sprawozdanie z działalności WIL – maj i czerwiec 2017 r.

- 4.05 spotkanie okolicznościowe lekarzy seniorów
- 5.05 kurs dla lekarzy i lekarzy dentyistów „Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia”
- 6.05 kurs dla lekarzy i lekarzy dentyistów „Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia”
- 8.05 posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 9.05 wystawa prac malarskich dr Marii Bicz-Kubiawicz (Koło Lekarzy Malujących WIL)  
kurs dla stażystów z prawa medycznego  
posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Koninie
- 10.05 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
kurs z medycyny ratunkowej dla Szkoły Podstawowej nr 11 w Poznaniu
- 11.05 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
posiedzenie Komisji ds. Emerytów i Rencistów WIL  
spotkanie dla lekarzy kończących staż podyplomowy „Staż i co dalej?”
- 12.05 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
kurs w Delegaturze Pilskiej „Ekonomia w działalności leczniczej indywidualnych praktyk lekarskich”  
kurs w delegaturze Pilskiej „Trudny pacjent w gabinecie lekarskim”
- 13.05 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
kurs komputerowy – I dzień
- 15.05 kurs dla stażystów z bioetyki
- 16.05 kurs dla lekarzy „Choroba Alzheimera oraz farmakoterapia geriatryczna w codziennej praktyce lekarza POZ”  
kurs dla stażystów z bioetyki
- 17.05 kurs dla stażystów z bioetyki  
posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 19.05 kurs dla lekarzy dentyistów „Kliniczno-laboratoryjne przyczyny uszkodzeń zębów stałych”
- 20.05 kurs dla lekarzy dentyistów w Kaliszu „Nowoczesne metody zabezpieczeń zębów filarówych”  
kurs komputerowy – II dzień
- 22.05 kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – I dzień
- 23.05 kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – II dzień
- 24.05 kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – III dzień  
kurs z medycyny ratunkowej dla Liceum Ogólnokształcącego nr XII w Poznaniu
- 25.05 kurs specjalizacyjny „Ratownictwo medyczne” – IV dzień  
spotkanie okolicznościowe Koła Lekarzy Seniorów  
posiedzenie komisji specjalnej  
posiedzenie Komisji ds. Młodych Lekarzy
- 26.05 szkolenie współorganizowane z firmą Poldent „Włókna szklane – czy naprawdę warto je stosować? Praktyczne podsumowanie kilku lat pracy”
- 27.05 szkolenie współorganizowane z firmą Poldent „Włókna szklane – czy naprawdę warto je stosować? Praktyczne podsumowanie kilku lat pracy”
- 29.05 kurs dla stażystów z bioetyki  
kurs dla lekarzy „Podstawy EKG w pediatrii” – I dzień



- 30.05 kurs dla stażystów z bioetyki  
posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
kurs dla stażystów z bioetyki
- 2.06 spotkanie zewnętrzne
- 3.06 kurs komputerowy – I dzień  
posiedzenie Komisji Stomatologicznej
- 6.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
wystawa prac malarskich dr Katarzyny Bartz-Dylewicz (Koło Lekarzy Malujących WIL)
- 7.06 posiedzenie Komisji ds. Integracji  
kurs dla stażystów z prawa medycznego  
posiedzenie Komisji Socjalnej
- 8.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 9.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
posiedzenie Komisji ds. Kształcenia  
posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej
- 10.06 kurs komputerowy – I dzień  
certyfikowany przez ERC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych” – I dzień  
szkolenie współorganizowane z firmą Pozytron „Ochrona radiologiczna pacjenta”
- 11.06 certyfikowany przez ERC kurs ALS – „Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych” – II dzień
- 12.06 kurs dla stażystów z bioetyki  
kurs dla lekarzy „Podstawy EKG w pediatrii” – II dzień  
posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 13.06 kurs z medycyny ratunkowej dla Szkoły Podstawowej nr 77 w Poznaniu  
kurs dla stażystów z bioetyki
- 14.06 kurs dla stażystów z bioetyki
- 17.06 organizacja spływu kajakowo-rowerowego w Boszkowie
- 19.06 kurs z medycyny ratunkowej dla Zespołu Szkół Mechanicznych w Poznaniu
- 20.06 kurs dla lekarzy w Kaliszu „Choroba Alzheimera oraz farmakoterapia geriatryczna w codziennej praktyce lekarza POZ”  
posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 21.06 posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 24.06 posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
organizacja spływu kajakowego Bukowiec – Wągrowiec
- 26.06 kurs dla lekarzy w Pile „Choroba Alzheimera oraz farmakoterapia geriatryczna w codziennej praktyce lekarza POZ”
- 27.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 28.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 29.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego
- 30.06 kurs dla stażystów z prawa medycznego  
kurs dla lekarzy i lekarzy dentyków w Lesznie „Trudny pacjent w gabinecie lekarskim”
- wtorki i piątki – spotkania Chóru WIL
- środy – spotkania – Zespół Kameralny „Operacja Muzyka”
- czwartki i soboty – kursy językowe

## PERYSKOP

Według autorów badania może się okazać, że wskazane byłoby zachęcanie do picia kawy osób uskarżających się na przewlekłe schorzenia wątroby. Przy tym, jak zaznaczają, takie same efekty pod względem korzyści dla wątroby daje kawa bezkofeinowa.

– *Nie sugerujemy, by każdy zaczął pić po pięć filiżanek kawy dziennie. Potrzebne są dalsze badania dotyczące efektów ubocznych spożywania tak dużej ilości kawy* – podkreślił dr Oliver Kennedy, jeden z autorów opisywanego badania.

– *Wcześniejsze badania wykazały, że kawa redukuje ryzyko innych groźnych dla zdrowia chorób. Nasze badania to potwierdzają. Kawa, spożywana w rozsądnych ilościach, może być naturalnym lekarstwem* – stwierdził z kolei prof. Peter Hayes z Uniwersytetu w Edynburgu.

### Siedem prostych reguł zmniejszających ryzyko czerniaka

Czerniak to najbardziej agresywny spośród nowotworów skóry. Podczas Tygodnia Świadomości Czerniaka eksperci zachęcali więc do przestrzegania 7 prostych reguł, które pomogą zmniejszyć ryzyko rozwoju tego nowotworu. Czerniak coraz częściej atakuje młodych ludzi. Oprócz skóry może wystąpić w obrębie ust, nosa czy gałki ocznej. Przerzuty do węzłów chłonnych, płuc czy mózgu bardzo trudno leczyć farmakologicznie.

Tydzień Świadomości Czerniaka już od 6 lat realizowany jest w ramach kampanii „Znamie! Znam je?”, organizowanej przez Akademię Czerniaka, działającą pod patronatem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i Polskiego Towarzystwa Patologów.

W tym roku przebiegała pod hasłem „7 przeciwko czerniakowi”. W jego ramach eksperci wspólnie z ambasadorkami kampanii zachęcają do przestrzegania 7 prostych i łatwych do zapamiętania reguł:

- wrzuć na siebie koszulę,
- wetrzyj krem z filtrem UV,
- włóż kapelusz na głowę,

## PERYSKOP

onet.pl

- wsuń na nos okulary z filtrem UV,
- wypoczywaj w cieniu od godz. 10.00 do godz. 14.00,
- wystrzegaj się solarium,
- w te pędy do lekarza, jeśli pojawił się nowy pieprzyk lub dotychczasowy uległ zmianie.

Jak mówiono podczas konferencji prasowej w Warszawie, by idea 7 W dotarła do społeczeństwa, zwłaszcza do młodych, powstało 7 materiałów wideo, w których wystąpili Agnieszka Włodarczyk, Katarzyna Warnke, Zofia Zborowska, Grzegorz Małecki, Filip Bobek, Bartłomiej Firlet oraz Leszek Stanek. Wsparcia kampanii udzieliły także fundacje Gwiazda Nadziei i Rak'n'Roll – Wygraj życie!, Polskie Amazonki Ruch Społeczny, Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki Sarcoma, Polska Koalicji Pacjentów Onkologicznych oraz dr Grażyna Kamińska-Winciorek, dr Monika Słowińska, prof. Piotr Rutkowski i prof. Witold Owczarek.

Według Krajowego Rejestru Nowotworów w ostatnich 20 latach w Polsce drastycznie wzrosła zapadalność na czerniaka. Wśród kobiet w wieku 22–44 lat wzrosła niemal 3-krotnie, u mężczyzn zanotowano dwukrotny wzrost. Umieralność młodych osób wynosi około 15%. Tymczasem wczesne stadium choroby daje szansę na wyleczenie 97% pacjentów.

### Raport – coraz mniej powikłań u dzieci z chorobami nowotworowymi

Dzieci z chorobami nowotworowymi żyją coraz dłużej, na dodatek są w lepszej kondycji, ponieważ spada liczba powikłań powodowanych leczeniem, jak stwierdzono podczas kongresu Amerykańskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej (ASCO) w Chicago. Wskazuje na to raport, w którym analizowano dane z lat 1970–1999 zgromadzone w ramach badania *Childhood Cancer Survivor Study*, którym objęto 23,6 tys. małych pacjentów, poinformował Reuters. Wyliczono, że w tym okresie poważne powikłania terapii – w ciągu 15 lat od wykrycia choroby nowo-

# SHORT CUTS

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



**O**ficjalnie polski rząd, a w szczególności minister zdrowia bardzo przejmują się niedoborem lekarzy w Polsce. Zgodnie z obietnicami wyborczymi postanowili zwiększyć liczbę lekarzy w ogóle, a lekarzy specjalistów w szczególności. Ponieważ rząd stawia na podstawową opiekę zdrowotną, jeden z wiceministrów obiecał, że w ciągu 3 lat przybędzie 12 tys. (słownie: dwanaście tysięcy) specjalistów medycyny rodzinnej, którzy mają stanowić od dawna oczekiwany trzon podstawowej opieki zdrowotnej, dzisiaj bowiem z 30 tys. lekarzy, którzy podobno pracują w POZ, jedynie ok. 10 tys. ma tę specjalizację i to wielu w jej gorszej wersji, czyli po tak zwanej krótkiej ścieżce, na bazie innej specjalizacji, którą wcześniej zdobyli. Jak twierdzą niektórzy guru medycyny rodzinnej, taki specjalista jest gorszy, gdyż posiada nawyki z pierwszej specjalizacji i to podobno ma mu prze-

ty przez blisko 240 tys. osób, najwyraźniej okazał się niegodny rozpatrzenia przez nasz parlament. Zapewne tylko z jednego powodu – rząd chciał dać wyraźny sygnał, że zależy mu na tej grupie zawodowej i stąd ten pośpiech, bez zbędnego tracenia czasu na rozpatrywanie projektu, który i tak nie zostanie uchwalony, gdyż naszego państwa nie stać na takie ekstrawagancje, jak wynagrodzenia proponowane przez stronę społeczną.

\*\*\*

Ponieważ dostęp do specjalistów jest utrudniony nie tylko w ramach NFZ, lecz także w tak zwanej prywatnej ochronie zdrowia i nie zanoszą się, by szybko miało być lepiej, nasi rodacy postanowili pomóc szybko rozwiązać niedobory kadrowe na odcinku lekarze specjaliści. Oczywiście chodziło o szybkie rozwiązanie problemu, z pominięciem nudnej, żmudnej i co najważniejsze: dłu-

## Projekt, który reguluje wynagrodzenia nie tylko lekarzy, lecz także innych grup pracujących w ochronie zdrowia kompleksowo, jest zapewne odpowiedzią na tak zwany projekt społeczny, który, choć poparty przez blisko 240 tys. osób, najwyraźniej okazał się niegodny rozpatrzenia przez nasz parlament.

szkadzać w sprawnym wypełnianiu określonej przez rząd roli lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Zapewne by sprawić, że w najbliższych latach blisko połowa absolwentów wydziału lekarskiego wybierze specjalizację z medycyny rodzinnej, sejm w ekspresowym tempie 36 godzin, przyjął rządowy projekt ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w służbie zdrowie. Projekt, który reguluje wynagrodzenia nie tylko lekarzy, lecz także innych grup pracujących w ochronie zdrowia kompleksowo i jest zapewne odpowiedzią na tak zwany projekt społeczny, który choć popar-

gotrwał oficjalnej ścieżki kariery prowadzącej do uzyskania dyplomu specjalisty. Jak doniosły media, na rozwiązanie wpadł pewien mieszkaniec Mazowsza, który poczuł, że bardzo dobrze może spełnić się w roli lekarza i to nie byle jakiego, tylko specjalisty w dziedzinie ortopedii i traumatologii. Zaopatrzył się więc w dyplom lekarski, prawo wykonywania zawodu, zdobył również dyplom specjalisty. Tak zaopatrzony zatrudnił się w trzech placówkach zdrowotnych, w poradniach ortopedycznych. Najwyraźniej jednak braku na rynku w zakresie tej specjalizacji są tak duże,

że postanowił uszczęśliwić kolejne miejsce pracy swoją osobą. Na szczęście, podczas aplikowania tamże wydało się, że nasz specjalista posługuje się podrobionymi dokumentami, a właściwie przerobionymi. Zgubiło go to, że dyrektor placówki, w której zamierzał się zatrudnić, był na roku z lekarzem, którego dokumentami oszust się posługiwał. Najciekawsze w tej sprawie nie jest jednak to, że dokumenty były fałszywe, tylko fakt, że nikogo z zatrudniających nie zastanowił młody wiek „specjalisty” – według medialnych donosów nasz bohater ma 29 lat, a praktykował od ubiegłego roku. Teraz fałszywy specjalista ma zostać ukarany, jednakże najwyższa kara nie grozi mu za podszywanie się za lekarza, tylko za sfałszowanie dokumentów. Co ciekawe, podobne, lekceważące podejście do wykonywania zawodu lekarza bez uprawnień nie jest charakterystyczne tylko dla Polski. Przy okazji tej informacji media podały, że w Szwajcarii skazano na pół roku więzienia pewnego pochodzącego z byłej

ale tylko na poziomie 2015 r., dlatego ministerstwo przygotowało dla nich dodatkową marchewkę. Tą marchewką mają być poradnie specjalistyczne, w tym nowe: internistyczna, pediatryczna oraz anestezyjologiczna. Poradnie te mają funkcjonować w ramach szpitali i pomóc realizować hasło kompleksowej opieki nie tylko w szpitalu, lecz także po pobycie w szpitalu. Jak wynika, zapewne z kontrolowanego wycieku, w wypowiedzi kolejnego wiceministra zdrowia podczas spotkania z dyrekcjami szpitali, na tę marchewkę ma być przeznaczony 32% dotychczasowego budżetu na specjalistykę. Ktoś przytomnie zauważy, że przecież procent pacjentów wymagających hospitalizacji jest zdecydowanie mniejszy, a dodatkowo nie każdy z nich wymaga potem opieki specjalistycznej. Dla ministra zdrowia to nie ma żadnego znaczenia. Bez ogródek przyznał bowiem w jednej ze swoich licznych wypowiedzi podczas podróży po kraju, że całe to powołanie sieci ma zapobiec załamaniu szpitali publicznych. Jak uczy bo-

### **...szpitale sieciowe będą miały zapewnione finansowanie, ale tylko na poziomie 2015 roku...**

Jugosławii emigranta, który przez ponad trzydzieści lat praktykował w Szwajcarii, nie mając dyplomu ukończenia studiów lekarskich. Pikanterii tej sprawie dodaje fakt, że wcześniej już trzykrotnie był skazywany za identyczne przestępstwa.

\*\*\*

Wszyscy (no dobrze, może nie wszyscy, ale przynajmniej większość środowiska medycznego) żyją tworzeniem tak zwanej sieci szpitali. Problemem jest nie tylko to, że obecnie nie wiadomo, które szpitale ostatecznie zostaną do niej zaliczone i w efekcie będą spokojne o finansowanie, ponieważ szpitale w sieci mają otrzymać 93% dotychczasowego budżetu przeznaczanego na szpitale. Jak twierdzą znawcy, te 93% to tak naprawdę będzie 95%. Z tego wynika, że szpitale, które nie załapią się do sieci będą musiały podzielić się pozostałymi pięcioma procentami i to wywołuje u nich zrozumiałą niepokój, a właściwie lęk o przyszłość nie tylko samych placówek, lecz także pracowników tamże zatrudnionych. Co prawda szpitale sieciowe będą miały zapewnione finansowanie,

wiem doświadczenie osób, które w odróżnieniu od ministra nie cierpią na amnezję i pamiętają system ochrony zdrowia, który panował przed 1989 r., teraz jeśli nie większość, to przynajmniej część dyrektorów sieciowych szpitali dojdzie do wniosku, że piekła nie ma i można ponownie zadłużać się bez pamięci, bo przecież szpital nie może zbankrutować. A o długi to niech się teraz martwią wierzyciele i rząd, który zapewne będzie musiał od czasu do czasu oddłużać sieciowe placówki zdrowotne. A pacjenci, czyli całość tak zwanego suwerena? Oni zachowują się jak pasażerowie Titanica, którzy nieświadomi tragedii bawili się na balu, a gdy się ocknęli, było już za późno na ratunek.

\*\*\*

I to tyle ścinków na sezon ogórkowy, ku rozbawieniu czytelników, pisanych niewątpliwie pod wpływem krwistego płynu widocznego na zdjęciu autora. Miejmy nadzieję, że pointą, która się nasunie, nie będzie gogolowskie: „Z kogo się śmiejecie? Z siebie samych się śmieciecie!”

### **PERYSKOP onet.pl**

tworowej – spadły u dzieci z 12,7% do 8,8%.

Główny autor badania Todd Gibson z St. Jude Children's Research Hospital w Memphis twierdzi, że jest to zasługa nowych metod leczenia, które są bardziej skuteczne, a jednocześnie wywołują mniej działań niepożądanych.

Najmniej powikłań powoduje leczenie guza Wilmsa – rzadkiego nowotworu nerki. W omawianym okresie (lata 90. w porównaniu z latami 70. XX w.) ich odsetek zmniejszył się z 13% do zaledwie 5%. W przypadku ziarnicy złośliwej (choroby Hodgkina) w latach 70. minionego stulecia u 18% maluchów dochodziło do komplikacji, a po latach 90. jedynie u 11%. Spadek występowania powikłań odnotowano również w tak często występujących u najmłodszych pacjentów schorzeniach nowotworowych, jak guz mózgu – gwiaździak anaplastyczny oraz ostra białaczka limfoblastyczna. Todd Gibson zwraca uwagę, że chodzi głównie o powodowane leczeniem zaburzenia endokrynologiczne, doprowadzające do cukrzycy, zakłóceń tarczycy oraz niedoboru hormonu wzrostu. Spadł również odsetek nowotworów wtórnych z 2,4% w latach 70. XX w. do 1,6% w latach 90. minionego stulecia. Mniej jest również zaburzeń neurologicznych i przewodu pokarmowego. Nadal natomiast nie udaje się ograniczyć powikłań mięśnia sercowego oraz płuc.

Są jednak wciąż nowotwory, w których nie odnotowano wzrostu pod względem częstości występowania powikłań. Są to występująca jedynie u dzieci neuroblastoma (nowotwór współczulny układu nerwowego), ostra białaczka szpikowa, mięsak i kostniakomięsak.

### **Rak głowy i szyi coraz częstszy u osób poniżej 40. roku życia**

W 2013 r. nowotwory głowy i szyi rozpoznano w Polsce u ponad 10 tys. osób, a 6 tys. chorujących na te nowotwory zmarło. Liczba zachorowań jest prawdopodobnie znacznie niedoszacowana – ostrzega laryngolog,

**PERYSKOP** onet.pl

prof. Jarosław Markowski w rozmowie z „Rzeczpospolitą”. Wzrost liczby zachorowań na raka głowy i szyi ma ścisły związek ze stylem życia i czynnikami środowiskowymi. Ponad 90% chorych na nowotwory głowy i szyi podaje w wywiadzie wieloletni nikotynizm i spożywanie alkoholu. Jeżeli te dwa czynniki ryzyka zachorowań występują równocześnie, prawdopodobieństwo powstania nowotworu głowy i szyi znacznie wzrasta. Jednak w Polsce i w innych krajach Europy występuje nowe zjawisko, określane mianem „fenomenu epidemiologicznego”. To wzrost zachorowań na nowotwory głowy i szyi u ludzi poniżej 40. roku życia, którzy nigdy nie palili ani nie nadużywali alkoholu. Badania wykazały, że w tych przypadkach czynnikiem etiologicznym zachorowania na nowotwór złośliwy głowy i szyi jest najprawdopodobniej wirus brodawczaka ludzkiego (HPV). Infekcja tym wirusem jest najczęściej przenoszona drogą płciową.

– *Ryzyko zachorowania rośnie także przy diecie złożonej z dużej ilości konserwowanej i solonej żywności oraz sfermentowanych produktów. Do czynników ryzyka zachorowań należy dodać jeszcze nieprawidłową higienę jamy ustnej, drażnienie mechaniczne błony śluzowej przez źle dobraną protezę, zakażenie grzybicze czy też ryzyko zawodowe, na które narażone są osoby pracujące przy rudach niklu, chromu czy pracownicy tartaków i stolarni* – wyjaśnia prof. Markowski.

Sam problem nowotworów głowy i szyi jest dostrzegany zarówno przez lekarzy, jak i rząd. W tym roku rozpocznie się realizacja pierwszego Ogólnopolskiego Programu Profilaktyki Nowotworów Głowy i Szyi. Środki przeznaczone przez Ministerstwo Zdrowia na realizację tego programu wynoszą 15 mln zł.

### Hakerzy mogą zaatakować rozruszniki serca

Amerykańscy eksperci uważają, że hakerzy mogą przejąć kontrolę nad

# Dentyści do szkół!

Kiedyś w szkołach były gabinety stomatologiczne. Dzięki nim każdy uczeń miał zagwarantowany przegląd zębów, a w razie potrzeby – szybką interwencję lekarza dentystry. Z czasem Narodowy Fundusz Zdrowia zaczął ograniczać tę profilaktykę zdrowotną.

**D**zisiaj, na szczęście, znów o niej się mówi. Najpierw samorządy zaczęły tworzyć i finansować regionalne i lokalne programy opieki stomatologicznej dla uczniów. Na ogół sprowadzają się one do pojedynczego lub okresowych przeglądów zębów oraz precyzowania wskazań dotyczących leczenia. Już pierwsze takie działania wykazały ich wyjątkową celowość. A to za sprawą dużej liczby ujawnianych przypadków próchnicy (78% w grupie wiekowej 7–12 lat), stanów zapalnych w obrębie przyzębia, szkód w szkliwiu i wad zgryzu.

„Głos Wielkopolski” alarmował: „Co najmniej 10 lat – tyle mamy opóźnienia w stosunku do krajów europejskich, które określiły cele profilaktyki stomatologicznej i konsekwentnie je realizują. Dlatego w tamtych państwach próchnica, która w Polsce zwana jest zmorą wieku rozwojowego, dotyka tylko niewielkiego odsetka dzieci i młodzieży. U nas nie istnieje opieka stomatologiczna w szkole; uczniowie nie mają też zapewnionego na co dzień kontraktu z lekarzem ogólnym czy pediatrą. A to oznacza, że brakuje podstawowego elementu systemu opieki medycznej, realizującego bardzo ważne zadania profilaktyki zdrowotnej”.

„85 proc. polskich sześciolatków – informuje portal Dentonet.pl – ma próchnicę. Wynika to ze złych nawyków żywieniowych i zbyt rzadkiego kontrolowania stanu zębów w gabinecie stomatologicznym. Z raportu firmy Ipsos wynika, że aż 18 proc. polskich dzieci w ogóle nie odwiedza lekarza dentystry.



Zdaniem specjalistów, kluczową rolę odgrywają rodzice i to oni powinni wyrobić w dzieciach prawidłowe nawyki związane z higieną jamy ustnej. Polska należy do czołówki krajów, w których odsetek dzieci dotkniętych próchnicą jest największy. 85 proc. polskich sze-



ściolatków ma próchnicę, wśród piętnastolatków odsetek ten zwiększa się do 92 proc., a wśród osiemnastolatków sięga już 96 proc. Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że u niemal każdego dorosłego Polaka występuje próchnica zębów. Częściej dotyka ona jednak chłopców niż dziewczynki. – *Wśród 12-latków średnio 3,5 zęba jest dotknięte próchnicą. Dla porównania w Danii ta liczba to 0,6, a na Białorusi – 2,1. Problem jest rzeczywiście bardzo duży. Paradoksalnie, pomimo bogacenia się społeczeństwa i rosnących nakładów na stomatologię, sytuacja z roku na rok jest coraz gorsza. Dużo lepiej jest w dużych miastach, natomiast im dalej od aglomeracji, tym gorzej* – mówi Bartosz Olejarski, dyrektor rynku masowego GSK Consumer Healthcare”.

Spółeczna presja nauczycieli, rodziców wspieranych przez lekarzy może przynieść spodziewane przez nich skutki. Oto w Ministerstwie Zdrowia dwukrotnie (w maju i w czerwcu) zebrał się zespół zajmujący się zdrowiem dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. W jego skład wchodzi wiceministrowie zdrowia, minister edukacji narodowej, konsultant krajowy oraz konsultanci wojewódzcy w dziedzinie stomatologii dziecięcej, przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Polskiego Towarzystwa Stomatologii Dziecięcej oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie.

Tym samym rozpoczęły się prace nad projektem założeń do ustawy. Ważne miejsce przypada w niej opiece stomatologicznej. Uczestnicy spotkania zgodni są co do tego, że dzieci i młodzież w wieku szkolnym muszą mieć lepszy dostęp do świadczeń dentystycznych. Analizowane są równe warianty rozwiązań, także pod kątem ich finansowania. Ustalono także, iż konieczne jest opracowanie programu zapobiegania próchnicy u dzieci, zanim trafią one do szkoły. Podkreślono – informuje ministerstwo – wagę i znaczenie edukacji w tym zakresie. Ekspertzy zawrócili uwagę na potrzebę zmian w zakresie organizacji oraz finansowania systemu opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Poruszono również kwestię opieki stomatologicznej dla dzieci niepełnosprawnych. (AP)

PERYSKOP onet.pl



rozzrusznikami serca. Mogą również włączyć się do systemów sterowania innych urządzeń medycznych. Tym samym potwierdzili obawy pojawiające się od lat. Badacze amerykańskiej firmy WhiteScope zajmującej się cyberbezpieczeństwem przyjrzeni się rozrusznikom serca i defibrylatorom pochodzącym od czterech różnych producentów. Znaleźli... 8 tys. luk w kodach tych urządzeń. Wśród słabych punktów jest nieaktualne oprogramowanie, niezabezpieczone dane pacjentów czy brak haseł zabezpieczających.

Gizmodo zwróciło uwagę na poważne skutki potencjalnych włamań do urządzeń medycznych, informując, że może dojść do narażenia życia pacjentów lub ujawnienia poufnych danych zdrowotnych. Podkreślono też, że zaledwie 17% producentów podjęło jakiegokolwiek kroki w celu zabezpieczenia urządzeń.

Portal przypomniał, że niedawno firma Johnson & Johnson poinformowała klientów, że jej pompy insulinowe mają luki w zabezpieczeniach, przez co hakerzy mogliby je wykorzystać np. do podania zabójczej dawki insuliny.

Do tej pory nie było przypadku ataku na tego typu urządzenia medyczne, ale w 2013 r. były wiceprezydent Stanów Zjednoczonych Dick Cheney nakazał lekarzom usunięcie możliwości bezprzewodowego kontaktu z jego rozrusznikiem, właśnie z obawy przed hakerami.

## Z medycznej wokandy

# O tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta

Problematyce tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta poświęciliśmy już dwa odcinki w tym roku. Bo sprawa jest ogromnie bulwersująca. Ale do wcześniejszych uwag trzeba dopisać ciąg dalszy.

**O**tóż 28 października 2016 r. Naczelna Rada Lekarska skierowała do Trybunału Konstytucyjnego wniosek o zbadanie zgodności z Konstytucją przepisów wprowadzających tę problematyczną regulację, tj. art. 40 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 14 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W uzasadnieniu podniesiono, że wprowadzone przepisy naruszają fundamenty tajemnicy lekarskiej, a tym samym naruszają normy Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny postanowieniem z dnia 20 kwietnia 2017 r. odmówił jednak nadania dalszego biegu temu wnioskowi, co oznacza, że nie zamierza w ogóle podjąć się merytorycznego rozstrzygnięcia tej skargi. Co zaskakujące, w uzasadnieniu wskazano, że NRL działała w tej sprawie „w ochronie interesu ogólnospołecznego, tj. interesu wszystkich obywateli – pacjentów”, a zdaniem TK Naczelna Rada Lekarska nie ma takich kompetencji, stąd też nie może występować w interesie pacjentów. Od powyższej decyzji NRL złożyła zażalenie. Nie ma jeszcze decyzji, ale przy takim uzasadnieniu decyzji, nie należy się spodziewać zasadniczej zmiany w podejściu TK do tej kwestii przy rozpatrzeniu środka odwoławczego. Dlatego też prezes NRL dr Maciej Hamankiewicz 17 maja 2017 r. zwrócił się do Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara o podjęcie stosownych kroków prawnych, tj. zainicjowanie kontroli konstytucyjnej wskazanych wyżej przepisów.

Podobny wydzźwięk miał apel Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dr. Grzegorza Wrony do RPO podczas odbywającego się 7 czerwca 2017 r. w Poznaniu na Wydziale Prawa i Administracji UAM, seminarium naukowego „Ochrona autonomii pacjenta a pełnomocnictwo medyczne o oświadczenia *pro futuro*”. W tym samym tonie utrzymany był jeden z wątków debaty podczas ogólnopolskiej konferencji „System ochrony



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

zdrowia w Polsce aktualnej fazy jego przemian” odbywającej się w dniach 8–9 czerwca 2017 r. na UM w Poznaniu.

Przypomnijmy, że na mocy nowelizacji z czerwca 2016 r. art. 14 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta i RPP, w aktualnym stanie prawnym osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska, tj. małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. Podobnie stanowi art. 40 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Od tego wyjątku jest tu jednak kolejny, a mianowicie, takiego zwolnienia z tajemnicy lekarskiej nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska. Życzymy powodzenia w ustalaniu, kto ma prawo do podjęcia takiej decyzji. Trzeba też tu dodać, że w rzeczonyj nowelizacji zmieniono także treść art. 181 kpk. Przepis ten przewiduje zasadę, że sąd przesłuchuje lekarza odnośnie do faktów objętych tajemnicą lekarską na rozprawie z wyłączeniem jawności. No właśnie, ale na mocy zeszłorocznej regulacji nie dotyczyć to będzie wypadku, gdy zwolnienie z tajemnicy nastąpiło na podstawie znowelizowanych przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w przewidzianym przez te ustawy zakresie i przy braku wskazanego w nich

sprzeciwu. Co więcej, w myśl postanowienia § 1a tego przepisu kpk, w takich przypadkach okoliczności objęte tajemnicą, które zostały ujawnione na rozprawie z wyłączeniem jawności, mogą być rozpowszechniane publicznie przez osobę, której zgoda była wymagana do zwolnienia z tej tajemnicy. Wnosić z tego można zatem, że wszystkie takie okoliczności będą mogły być szeroko dyskutowane na wszelkiego rodzaju forach internetowych i w mediach społecznościowych.

Już w poprzednich numerach wskazywaliśmy, że przepisy te budzą ogromne zastrzeżenia i to z wielu, fundamentalnych powodów. Dziś przytoczmy kolejne argumenty przemawiające przeciwko nowym regulacjom. Trzeba podkreślić, że obecne regulacje obecne w systemie prawnym dotyczące tajemnicy lekarskiej są po prostu wewnętrznie sprzeczne. Na poparcie takiej tezy warto odwołać się chociażby do art. 17 ust. 3 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej, gdzie wyraźnie stanowi się, że pielęgniarka i położna są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta. Co więcej, art. 26 ust. ustawy o prawach pacjenta i RPP regulujący kwestię udostępniania dokumentacji medycznej przewiduje, że po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana tylko osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym. Jak widać mamy tu – tj. w ramach jednego aktu normatywnego – do czynienia ze ewidentną sprzecznością. Trudno zatem dziś odpowiedzieć, jak powinien zachować się lekarz, który na mocy art. 14 ust. 3 ustawy o prawach pacjenta zostanie zwolniony po śmierci pacjenta z tajemnicy lekarskiej, a jednocześnie wpłynie wniosek (co w takich sytuacjach zwykle jest oczywiste) o udostępnienie dokumentacji medycznej tego samego pacjenta, który przed zgonem wyraźnie zastrzegł, aby owym bliskim nie przekazywać tych dokumentów. Wypada żałować, że TK nie podjął się oceny tych przepisów. Można mieć tylko nadzieję, że być może sądy powszechne w ramach tzw. rozproszonej kontroli konstytucyjnej zaprezentują jednoznaczna ocenę tych przepisów.



## Wiosna malarska

Laureatkami XV Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy organizowanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi zostały także nasze koleżanki z WIL: Roberta Marcinkowska – lekarz dentysta z Gniezna za obraz „W objęciach” (reprodukcja powyżej), dr Irena Stańczak z Ostrowa Wielkopolskiego (publikujemy poniżej), która wygrała plebiscyt publiczności.



## Wystawy naszych koleżanek



W Izbie odbyły się autorskie wystawy: Marii Bicz-Kubiatowicz, Danuty Korytowskiej-Mikusińskiej, Katarzyny Bartz-Dylewicz.

## Zarządzanie profesjonalne

# Radość z pracy lekarza – rzecz o błędach w relacjach

Gdy któryś z lekarzy myśli o dobrej komunikacji z pacjentem, pracownicy wszelakich urzędów myślą o tym, jak dobrze komunikować się z... lekarzem. W pierwszej sytuacji mamy do czynienia z układem lekarz–klient (pacjent), w drugim zaś urzędnik–klient (lekarz). Niby co innego, a jak bardzo to samo! Oba układy bywają ciężkie.

**P**ředstawiam Państwu najpoważniejsze błędy komunikacyjne, które widzę osobiście i po wielokroć, choć mam podstawy założyć, że każdy z „klientów” (lekarz, pacjent) zapewne jeszcze częściej i bardziej intensywnie. Może warto zabawić się w mały test: jakie błędy popełnia ta druga strona wobec mnie? Jak je popełniam? Do czego dochodzi częściej i dlaczego? I w końcu: JAK TO WSZYSTKO ZMIENIĆ, by nie drażniło, nie wprowadzało zamętu w życie i nie odbierało satysfakcji z kontaktów z innymi ludźmi?

Jak sobie radzić z takimi błędami? Pierwsza sprawa to uświadomić sobie, które z nich są popełniane wobec nas samych najczęściej. Dokładnie tak – zaczynamy od tego, co nam wyrządza pewna krzywdę. Lekarz może zaznaczyć sobie pięć największych błędów, jakie popełniają pacjenci w kontakcie

Doktor n. ekon. Magdalena Szumska od 2001 r. współzarządza jednostkami medycznymi. Badawczo i wdrożeniowo interesuje się problematyką zarządzania i marketingu oraz relacjami w usługach medycznych, z nastawieniem na prawolubność i doskonale wyniki jednostek medycznych. Ukończyła z najwyższą oceną studia na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu na Wydziale Zarządzania, a następnie Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE na Université de Rennes we Francji; doktoryzowała się w 2004 r. Autorka kilkudziesięciu publikacji, w tym książek i podręczników dla lekarzy, zarządzających i personelu średniego. Wprowadziła pojęcie trudnego pacjenta w medycynie. Ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi.



z nim. Powinny to być błędy, które najbardziej irytują, odbierając zaangażowanie i chęć do efektywnej pracy. Zaznaczywszy je, w dalszej kolejności lekarz powinien – zdecydowanie powinien – rozsądnie pochylić się nad pytaniem: Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego mnie wyprowadza z równowagi, gdy mój pacjent np. mnie nie słucha albo gdy w kółko opowiada to samo, wciąż tak samo niejasno? Trzeci krok to zadanie sobie trudu i postawienie sprawy w następujący sposób: co ja jako lekarz mogę zrobić, by do takich sytuacji nie dochodziło? Konsekwencją muszą być rozwiązania gotowe i łatwe do wprowadzenia. Może to być przykładowo:

### Przykład 1. Pacjent mnie wcale nie słucha, nie słyszy, co do niego mówię.

Sposób: Mówię dwa razy i trzeci raz na zakończenie. Oprócz recepty czy zalecenia ustnego zapisuję krótko i czytelnie na kartce pacjentowi, podbijam to pieczęcią, opatruję datą, piszę

## Błędy, jakie popełniają lekarze przychodzący lub dzwoniący do Izby Lekarskiej, a także pacjenci przychodzący do lekarza.

1. Nie zdajemy sobie sprawy, że słowo może znaczyć dla każdego człowieka co innego.
2. Mówimy w sposób niejasny, zakładając, że inni łatwo mogą postawić się w naszej sytuacji i nas zrozumieć.
3. Dopowiadamy sobie w myślach to, czego inni wcale nie powiedzieli i niekoniecznie mieli na myśli.
4. Sądzymy, że inni widzą problem w takich samych kategoriach jak my, że dzielą nasze poglądy, spostrzeżenia, uczucia.
5. Zamiast słuchać i próbować zrozumieć drugą osobę, zastanawiamy się, co powiedzieć za chwilę.
6. Przedstawiamy swoje racje, nie zastanawiając się nad zrozumieniem ich przez drugą osobę.
7. Nie kontrolujemy swojej mowy ciała, przez co bywa ona sprzeczna z tym, co mówimy.
8. Nie zwracamy uwagi na reakcje drugiej osoby, w tym te niewerbalne.
9. Swoje obawy i wątpliwości traktujemy jako te, które leżą po stronie drugiej osoby.
10. Przerywamy i dokańczamy wypowiedzi za innych; mówimy w imieniu drugiej osoby.
11. Ukrywamy swoje prawdziwe reakcje, kłamiemy lub milczymy o prawdzie; stosujemy niedopowiedzenia.
12. Udzielamy za mało informacji, wierząc, że to, co jest dla nas oczywiste, musi być również oczywiste dla innych.
13. Pytania drugiej strony traktujemy jak zarzuty.
14. Drugą osobę traktujemy z wyższością, jako nam podległą lub słabszą.



kogo to dotyczy. Wręczam na koniec wizyty, mówiąc, że między innymi od tego, co zrobi teraz pacjent, zależy dalsze powodzenie.

### Przykład 2. Pacjent w kółko mówi to samo, tak samo niezrozumiale.

Sposób: Powtarzam po pacjencie i zadaję dalsze pytania w sposób stonowany, lecz konkretny: I co pan wtedy czuł? A co było dzień wcześniej w środę? Gdy to nie pomaga, zwracam się do pacjenta bardziej konkretnie, np. panie Antoni, czy pan mnie słyszy? Słyszysz mnie pan? Dobrze. Co było wczoraj, jak pan się przewrócił? Gdzie pana bolało? Kiedy córka zawiozła pana do szpitala? Teraz ja tu panu piszę, co teraz trzeba zrobić, dobrze?

Takich przykładów może być wiele i zapewne wydają się one niektórym proste i szybkie do wdrożenia. Ale tylko dla tych spośród Czytelników, dla kogo dana sytuacja nie stanowi problemu, nie generuje błędów komunikacyjnych, a dalej złości czy poczucia bezsilności. Bowiem każdy lekarz ma inny, kolejny problem. Nadal powinien zachować się tak samo, według tego samego schematu:

- Co mnie denerwuje/rozprasza? Dlaczego?
- Co mogę zrobić, by takie sytuacje jak ta więcej się nie zdarzały? Jakim sposobem?
- Jeśli nie umiem sobie poradzić, szukam odpowiedzi na pytanie, co robią moi koledzy i koleżanki w podobnej sytuacji i przenoszę ich rozwiązania na swój grunt.

Ostatnia kwestia to potężne i niedooceniane zjawisko fali. Ponieważ piszę do ludzi inteligentnych, napiszę tylko kolejny podpunkt:

- Dlaczego sytuacje stresujące i błędy moich klientów (pacjentów) powielam na innych polach, w innych relacjach? Czy muszę stawać się oprawcą innych, aby poczuć ulgę?

To, co opisuję w podpunkcie czwartym, ma charakter bezwolny, zwykle lekarz nie ma o efekcie fali pojęcia, dopóki nie uświadomi tego sam sobie. Albo przeczyta te słowa. Zatem – Panie Lekarki i Panowie Lekarze – zachęcam zatrzymać tę niepotrzebną falę. Stop błędom w komunikacji. W trosce o Wasze relacje z partnerami, dziećmi oraz... urzędnikiem w Waszym Samorządzie.

## Góry, tenis, bractwo kurkowe i zabawa taneczna z didżejem

7 czerwca 2017 r. w siedzibie WIL w Poznaniu odbyły się pierwsze, organizacyjne spotkania Sekcji Miłośników Gór, Sekcji Miłośników Bractw Kurkowych oraz Amatorskiej Ligi Tenisowej Lekarzy.

**N**a spotkaniu Sekcji Miłośników Gór ustalono, że najlepszym modelem wyjazdów będą pięciodniowe wycieczki, planowane każdorazowo od środy do niedzieli. Dwa dni zostaną poświęcone na dojazd, a trzy spędzone na górskich wyprawach. Pierwszy wyjazd sekcji zaplanowano na środę 20 września 2017 r. Szczegóły i miejsce wyjazdu zostaną ustalone na drodze głosowania na liście mailingowej, stworzonej do tego celu. Zapraszamy chętnych na wyjazdy w dobrym towarzystwie. Ważna informacja – do sekcji mogą się zapisywać również rodziny członków WIL i osoby niebędące członkami WIL.

Podczas spotkania Sekcji Miłośników Bractw Kurkowych, spotkała nas bardzo miła niespodzianka, odwiedził nas bowiem prezes Bractwa Kurkowego w Poznaniu założonego w 1253 r., który jak się okazało, jest naszym kolegą. Doktor Piotr Szymczak wygłosił niezwykle ciekawą prelekcję na temat historii bractw kurkowych, ich działalności, strzelań itd. Pan prezes osobiście zaprosił nas, członków WIL, do czynnego udziału w kolejnym statutowym strzelaniu o tytuł Króla Żniwnego (szczegóły na plakacie w Biuletynie WIL), gdzie wraz z rodzinami będzie można zmierzyć się w strzelaniu z łuku i broni. Liczymy, że wśród członków WIL znajdą się osoby, które z zamiłowaniem zasilą szeregi poznańskiego Bractwa Kurkowego.

Na ostatnim spotkaniu przedstawiliśmy zarys Amatorskiej Ligi Tenisa Lekarzy, która wzorowałaby się na innych, podobnych przedsięwzięciach. Liga ma wystartować we wrześniu i trwać rok. Na zakończenie każdego roku przewidujemy wspólny piknik, ogłoszenie zwycięzców i turniej tenisowy. Każdy z uczestników ligi otrzymywałby namiary na partnera, z którym miałby rozegrać mecz w terminie około 2 tygodni.

Partnerzy sami, między sobą ustalaliby miejsce i termin meczu, przy czym zawsze jedna osoba byłaby wyznaczana jako gospodarz i byłaby odpowiedzialna za opłacenie boiska. Następnie wynik przekazywany byłby do koordynatora, a zawodnicy otrzymywaliby kolejnych przeciwników.

Na koniec chciałbym, już dziś, zaprosić wszystkich na zabawę integracyjną z didżejem. Gwiazdą wieczoru będzie Doda – Dorota Rabczewska. Impreza rozpocznie się o godzinie 19.00 dnia 30 września 2017 r. w Klubie TROPS – Akademickie Centrum Kultury, ul. Św. Rocha 9 w Poznaniu. Szczegóły wkrótce.

Informacje można uzyskać również pod nr tel. 726 222 012 lub [integracja@wil.org.pl](mailto:integracja@wil.org.pl)

MARCIN KAROLEWSKI

**Bractwo Kurkowe Poznań zał. 1253 r.**



serdecznie zaprasza wszystkich lekarzy  
i lekarzy dentyistów wraz z rodzinami  
na strzelanie o tytuł

**Króla Żniwnego 2017**

Zawody odbędą się na strzelnicy Litawka,  
Antoninek, ul. Bałtycka 61 Poznań  
dnia 3 września 2017  
o godzinie 10:00

To super okazja do pomiana historii i tradycji Bractwa,  
szczenia idei strzeleckich oraz zwrócenia się w strzelaniu  
z łuku i broni palnej.

**Wstęp wolny – Serdecznie zapraszamy!!!**

Liczymy, że będzie to początek dużego zaangażowania  
środowiska lekarskiego w tak doniosłą tradycję oraz że  
w niedalekiej przyszłości uda się zorganizować turniej,  
który wyłoni Najlepszego Strzelca wśród członków  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

więcej informacji pod nr tel. 726 222 012 lub [integracja@wil.org.pl](mailto:integracja@wil.org.pl)



# Komunikat

## w sprawie oferowania lekarzom prowadzącym indywidualne praktyki zawodowe szkoleń z zakresu oceny ryzyka zawodowego

**W** związku z docierającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sygnałami dotyczącymi oferowania lekarzom rzekomo obowiązkowych szkoleń z zakresu „Oceny ryzyka zawodowego” wskazujemy, że lekarze są obowiązani do ustawicznego doskonalenia zawodowego zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U. 231 poz. 2326 ze zm.).

**Lekarze prowadzący indywidualne praktyki zawodowe nie są jednak zobowiązani do odbywania szkoleń w przedmiocie oceny ryzyka zawodowego.** Wyjaśnić należy przy

tym, że jeżeli lekarz jest pracodawcą, to powinien wykonywać obowiązki przewidziane w kodeksie pracy, w szczególności zapewniając swoim pracownikom odpowiednie szkolenia. Nie ma jednak obowiązku odbywania jakichkolwiek szkoleń dla siebie samego oraz uzyskiwania w związku z nimi certyfikatów.

W związku z powyższym, Wielkopolska Izba Lekarska zaleca zachowanie szczególnej ostrożności w związku z otrzymaniem korespondencji zawierającej oferty szkoleń. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości związanych z odbywaniem szkoleń prosimy o kontakt z Biurem Prawnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Nina Szmyt

\*\*\*

obronisz mnie przed lwem  
i przed pajakiem krzyżakiem  
przed spojrzeniem ludzi  
przed brudem przypadku  
przed milczeniem

obroń mnie  
proszę  
przed milczeniem



Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala  
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka”  
im. Al. Piotrowskiego w Gnieźnie

zatrudni lekarzy:

- **specjalistów psychiatrów**
  - **specjalistów neurologów**
  - **specjalistów chorób wewnętrznych**
- oraz chcących się specjalizować w tych dziedzinach

Kontakt  
Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka”  
ul. Poznańska 15, 62-200 Gniezno,

tel. 603 318 384 dyrektor ds. lecznictwa Artur de Rosier  
tel. 61 423 85 07 kierownik kadr,  
e-mail: dziekanka.kadry@wp.pl

Sprzedam  
**sprzęt  
gabinetu  
stomatologicznego**  
**10 km od Piły  
z możliwością  
kontraktu**

tel. 604 52 49 51

## Wspomnienia

### Wystąpienie dr. Stanisława M. Dzieciuchowicza na pogrzebie dr Marii Uliszewskiej-Kaden 2 czerwca 2017 r.

Wielebni Księża, Pogrążona w smutku Rodzino Zmarłej, Szanowni Uczestnicy ceremonii pogrzebowej!

Przypadła mi w udziale smutna i bolesna, a zarazem zaszczytna powinność, by w imieniu prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i członków naszej korporacji zawodowej pożegnać śp. dr Marię Uliszewską-Kaden, nestorkę naszej izby.

Urodzona w rodzinie lekarskiej we Wrześni w 1921 r., lata okupacji spędziła w Warszawie. W czasie studiowania medycyny na Tajnym Uniwersytecie Warszawskim należała do Armii Krajowej. Brała udział w Powstaniu Warszawskim jako sanitariuszka w pułku „Baszta”. Była aktywnym członkiem Krajowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej oraz Poznańskiego Koła Armii Krajowej.

W 1947 r. ukończyła Wydział Lekarski AM w Poznaniu, a następnie uzyskała specjalizację z pediatrii i z organizacji ochrony zdrowia. Będąc radną Rady Miasta Poznania, działała w Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz w Komisji Oświaty.

Współorganizowała reaktywowaną w 1998 r. Izbę Lekarską w Poznaniu. Była jej cenionym i szanowanym działaczem. Brała bardzo czynny udział w pracy naszego samorządu zawodowego. Przez pierwsze 8 lat była zastępcą Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a przez następne 12 lat sędzią w Okręgowym Sądzie Lekarskim. Jej pracę w tych organach Izby cechował wysoki profesjonalizm. Działała aktywnie w Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów.

Za działalność w Armii Krajowej oraz za całokształt pracy zawodowej i społecznej została uhonorowana licznymi odznaczeniami: Honorowym Krzyżem Armii Krajowej, Warszawskim Krzyżem Powstańczym, odznakami Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia oraz Zasłużona dla Wielkopolskiej



Izby Lekarskiej, Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, a także Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski.

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

W czasie całej swej wieloletniej pracy zawodowej i społecznej postępowała zawsze ofiarnie i etycznie. Taka pozostanie na zawsze w naszej w naszej pamięci.

Pozostań z Panem na wieki!

Rodzinnie i Bliskim, w imieniu lekarzy i lekarzy dentyków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, składam wyrazy głębokiego współczucia.

DR STANISŁAW M. DZIECIUCHOWICZ

**RE/MAX Experts** SUPER LOKAL W SERCU JEŻYC  
ul. Kościelna 30 – tel. 603 118 107  
Nowoczesny i funkcjonalny. Wysoki standard i estetyka.  
133 m<sup>2</sup> – 4 gabinety, recepcja z poczekalnią, kuchnia,  
2 toalety, magazynek, brudownik. I piętro (windą); klimatyz.  
Zdjęcia, opis i film: [www.remax-polska.pl/790121001-73](http://www.remax-polska.pl/790121001-73)

Zatrudnimy

LEKARZA

PEDIATRĘ

do pracy w POZ

Kontakt: 507 126 282

Wynajmę  
gabinet

ginekologiczny  
z poczekalnią i WC,  
całkowita pow. 48 m<sup>2</sup>.

Możliwość wynajęcia  
gabinetu na dni,  
także dla lekarzy  
innych specjalizacji.

Poznań, os. Warszawskie.  
Tel. 601 710 723

Z dużym smutkiem żegnamy  
Przyjaciela i Kolegę,

Doktora  
**Bogusława  
Bętkowskiego**

specjalistę radiodiagnostyki.  
Zostaniesz w naszych sercach.

Koleżanki i koledzy ze studiów  
– Absolutorium 1958 r.,  
Wydział Lekarski AM w Poznaniu  
oraz członkowie  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Do wynajęcia  
wyposażony  
gabinet  
stomatologiczny  
w centrum Poznania  
tel. 600 027 047

ogłoszenia także na  
**www.wil.org.pl**

Pilnie zatrudnimy  
**Lekarza stomatologa**  
Dobre warunki finansowe  
i organizacyjne.  
Poznań, ul. Marcelińska 96/201  
tel. 608 78 55 60  
www.persona.pl

**Wynajmę**  
gabinet stomatologiczny  
w Wągrowcu,  
przy przychodni lekarzy POZ,  
w budynku lekarzy specjalistów  
„Centrum Medyczne”  
Kontakt – tel. 503 036 065

NZOZ KOLMED s.j.  
zatrudni  
**lekarza  
do pracy w POZ**  
Tel. 603 913 662, 601 740 250

Do wynajęcia  
**2 gabinety lekarskie  
w centrum Poznania**  
Specjalista kardiolog  
mile widziany  
Kontakt tel. 504 896 534

**rehasport<sup>®</sup>**  
clinic

Rehasport Clinic Sp. z o.o. zatrudni do pracy na oddziale w ramach dyżuru lekarskiego - przedpołudniowego. Preferowany lekarz emeryt bądź lekarz mający zamiar rozpocząć specjalizację w dziedzinach zabiegowych.

CV prosimy przesyłać na adres:  
rekrutacja@rehasport.pl

**Wynajmę lokal pod gabinety lekarskie  
lub przychodnię podstawowej opieki zdrowotnej,  
do zaadaptowania na ww. cele**

(dotychczas mieściła się w tym lokalu placówka bankowa).  
Lokal znajduje się na parterze, w dwupoziomowym budynku.  
Powierzchnia 220 m<sup>2</sup>.

Wejście bezpośrednio z ulicy, 12 miejsc parkingowych bezpośrednio przy budynku.  
Lokalizacja Skórzewo (60-185), obok Poznania.

(Skórzewo znajduje się w bardzo szybko rozwijającej się gminie Dopiewo, liczy około 7 tys. mieszkańców, wraz z sąsiednimi miejscowościami około 10 tys. mieszkańców).

Lokal ma dostęp do wszystkich mediów (woda, kanalizacja, energia elektryczna, gaz, telefon, sieć Internet), oddzielne liczniki.

Dostępne od 1 września 2017 roku. Istnieje możliwość sprzedaży całej nieruchomości budynek o powierzchni całkowitej 500 m<sup>2</sup>.

Kontakt telefoniczny 601 794 333 i e-mail: monkiewicz@urbanista.com.pl.

Sąd Okręgowy w Poznaniu  
poszukuje

**lekarzy medycyny  
do pełnienia funkcji  
stałych biegłych sądowych  
i lekarzy sądowych**

w okręgu Sądu Okręgowego w Poznaniu.

Pełnienie obu funkcji jest odpłatne.

Niezbędne informacje znajdują się na stronie internetowej Sądu Okręgowego w Poznaniu [www.poznan.so.gov.pl](http://www.poznan.so.gov.pl) w zakładce: Struktura organizacyjna – lekarze sądowi, – biegli oraz pod numerami telefonów: 61 62 83 052 i 61 62 83 055

**Zatrudnimy w POZ  
w Dąbrówce k. Poznania  
lekarza pediatrę  
lekarza rodzinnego  
lub internistę**  
tel. 697 716 654

**Wynajmę:**  
Przychodnia lekarska,  
centrum rehabilitacji,  
dom opieki z odbiorem sanepidu,  
po remoncie na Poznańskich Ratajach.  
295m<sup>2</sup>, 218m<sup>2</sup> (można łączyć  
– razem 510m<sup>2</sup>), obok magazyn 140m<sup>2</sup>.  
W bezpośrednim sąsiedztwie apteka  
oraz parkingi.  
link: [www.lionsexpert.pl](http://www.lionsexpert.pl)  
(zakładka lokale użytkowe).  
Telefon: 791 149 782  
e-mail: [oskar@lionsexpert.pl](mailto:oskar@lionsexpert.pl)

**PRZYCHODNIA  
STOMATOLOGICZNA  
W RAWICZU**

zatrudni od zaraz

**Lekarzy dentystów**

praca w ramach NFZ oraz prywatnie  
Bardzo atrakcyjne warunki finansowe

Kontakt tel. 519 370 164

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

**KA-DENT**  
STOMATOLOGIA

we Wschowie

**ZATRUDNI**  
lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

[www.kadent.com.pl](http://www.kadent.com.pl)

**ULTRANOWOCZESNY  
GABINET**

**STOMATOLOGICZNY**

Nowy, nieużywany w starym miejscu  
z pacjentami, 40 km od Poznania  
2 km od drogi 55  
poniżej link ze zdjęciami

[www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny](http://www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny)

**PODNAJMĘ  
LUB ODSPRZĘDAM**

**516 516 112**

# III Konferencja Onkologiczno-Paliatywna im. ks. E. Dutkiewicza SAC

„Opieka zintegrowana - hospicyjne drogowskazy”

## MIEJSCE:

Europejskie Centrum Solidarności  
pl. Solidarności 1, Gdańsk

8-9 września 2017 r., Gdańsk

## KOSZT UCZESTNICTWA:

Lekarze: 350 zł

Pielęgniarki i inne zawody: 150 zł

## Dodatkowo płatne:

Warsztaty: 50 zł

Uroczysta kolacja: 100 zł

rejestracja na stronie:

[www.konferencja-dutkiewicza.pl](http://www.konferencja-dutkiewicza.pl)



FUNDACJA  
HOSPICYJNA



HOSPICYJUM  
W GDAŃSKU

WSPIA.PL/CME

## ZAPEWNIAMY:

- WSPÓŁPRACĘ Z RENOMOWANYMI OŚRODKAMI MEDYCYNY ESTETYCZNEJ
- MOŻLIWOŚĆ ZAPOZNANIA SIĘ Z TECHNIKAMI ZABIEGÓW WYKONYWANymi PRZEZ EKSPERTÓW Z POLSKI I ZAGRANICY
- PROGRAM STUDIÓW DOPASOWANY DO NAJNOWSZYCH TRENDÓW
- NOWOCZESNĄ BAZĘ DYDAKTYCZNĄ I ZABIEGOWĄ
- ZAJĘCIA W MAŁYCH GRUPACH STUDENCKICH

REKRUTACJA

TEL. 618 32 11 79

JEDYNA TAKA UCZELNIA W POLSCE ZACHODNIEJ



DWULETNI  
STUDIA PODYPLOMOWE  
DLA LEKARZY

## Absolwenci rocznik 1957–1963

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego  
i Oddziału Stomatologii  
Akademii Medycznej w Poznaniu  
rocznika 1957–1963

**Zapraszamy na spotkanie  
z okazji 55-lecia  
uzyskania absolutorium**

Antonin – Pałac Myśliwski Książąt Radziwiłłów  
2–3 września 2017 r., początek godz. 12.00

## KOSZT UCZESTNICTWA – 300 zł

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

06 1090 1160 0000 0000 1600 6249

z dopiskiem Andrzej Krzak, Zjazd Lekarski

Zgłoszenia uczestnictwa i dowody wpłat prosimy przesyłać  
do 30 lipca 2017 r. na adres:

Andrzej Krzak, ul. Makuszyńskiego 13, 63-400 Ostrów Wlkp.

Zakwaterowanie w hotelach: hasło Zjazd Lekarski

■ Pałac Myśliwski Antonin – tel. 62 73 48 300

■ Hotel Lido Antonin – tel. 62 73 48 191

■ Nadleśnictwo Antonin – tel. 62 73 48 124

Kontakt: tel. 62 73 62 777, 601 646 043, e-mail: [akrzak@vp.pl](mailto:akrzak@vp.pl)

Szpital Miejski im. Franciszka Raszei  
w Poznaniu

**zatrudni**

**lekarza anestezjologa  
do pracy  
na Oddziale Anestezjologii  
i Intensywnej Terapii**

Informacji udziela Ordynator Oddziału  
tel. +48 61 224 53 57 lub +48 61 224 53 67

**Zatrudnię  
w Poznaniu  
lekarzy  
do pracy w POZ**

lista aktywna

tel. 577 797 946

SPRZEDAM

**Kompletnie wyposażoną  
Praktykę Stomatologiczną**

w Poznaniu  
od 1 lipca 2017 r.  
Tel. 608 319 020

**Sprzedam  
dom jednorodzinny  
z gabinetem  
stomatologicznym**

w Borku Wlkp.  
Tel. 603 173 855

## Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

## Tamto lato...

Nadal we mnie jest  
Tamto lato

Wciąż pamiętam je  
Cichy rzeki bieg  
Zapach lasu

Dojrzałego zboża i łąk

Drżących z gorąca

W sierpniowym słońcu.

Wieczne cykania świerszczy

I nocne piski nietoperzy...

Nadal we mnie jest

Tamto lato

Pole złotej pszenicy

Przesiane krwistymi makami

Burze zwieńczone tęczą –

Znakiem przymierza...

I skromne wieczorne kanapki

Przybrane pietruszką

Drobno siekaną

Twoją ręką

Nadal we mnie jest

Tamto lato

Godziny i dni pełne

Wzajemnej bliskości

Ciepła Twoich rąk

I ufnych oczu...

Aksamitu Twojej skóry...

Usta wciąż pragnące...

Twoje bezgłośnie: tak

Dla naszego bycia

Razem i zawsze

Było początkiem wszystkiego

Zawsze we mnie jest

Tamto lato

Szczęściem moim jest

Tamto lato...



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

e-mail: [izba@wil.org.pl](mailto:izba@wil.org.pl) [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

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

### ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

#### DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Poznańska 64  
przewodniczący – lek. Mariusz Pluciński  
tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908  
sekretarki – Maria Linkowska, Elżbieta Konopiata  
[kalisz@wil.org.pl](mailto:kalisz@wil.org.pl)

#### DELEGATURA W KONINIE

62-510 Konin, ul. Liliowa 9  
przewodniczący – lek. dent. Katarzyna Piotrowska  
tel./faks 63 245 66 10, tel. kom. 783 993 909  
sekretarka – Izabela Tomaszewska  
[konin@wil.org.pl](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

#### DELEGATURA W LESZNIE

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

#### DELEGATURA W PILE

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

#### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

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](mailto:termedia@termedia.pl), <http://www.termedia.pl>

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



znajdź nas na Facebooku

TY leczysz, my zajmujemy się całą resztą...

## OBSŁUGA ADMINISTRACYJNA INDYWIDUALNYCH PRAKTYK LEKARSKICH ORAZ PODMIOTÓW LECZNICZYCH

### W OFERCIE:

organizacja i prowadzenie procesów administracyjnych w podmiotach leczniczych, indywidualnych praktykach lekarskich

reprezentacja świadczeniodawców w Urzędach. Wsparcie administracyjne w czynnościach formalno-prawnych, kontrolach itp.

sporządzanie raportów, zestawień do których świadczeniodawca jest zobowiązany sprawozdawać Urzędowi np. sprawozdanie dot. prowadzenia ewidencji odpadów medycznych do Urzędu Wojewódzkiego

organizacja pracy oraz nadzór nad personelem (receptyjnym, pielęgniarskim)

organizacja i nadzór współpracy z podwykonawcami (np. firmy sprzątające, serwisu, dostawcami wszelkich usług do państwa działalności)

prowadzenie kalendarza praktyk

Oferta skierowana jest do indywidualnych praktyk lekarskich oraz podmiotów leczniczych na terenie województwa wielkopolskiego.

Zapraszamy na naszą stronę:

**www.ewimed.pl**

telefon: +48 578 608 402

email: [biuro@ewimed.pl](mailto:biuro@ewimed.pl)

# ALFA ROMEO STELVIO. WIĘCEJ NIŻ SUV.

5,7 sekundy od 0 do 100 km/h!

**ZAPYTAJ!**  
**SUPER OFERTA ALFA ROMEO**  
**DLA TWOJEJ GRUPY ZAWODOWEJ**



## ALFA ROMEO STELVIO

**W LEASINGU JUŻ ZA 1% WARTOŚCI SAMOCHODU MIESIĘCZNIE**

Leasingodawca: FCA Leasing Polska Sp. z o.o., al. Wyścigowa 6, 02-681 Warszawa. Usługa leasingu dotyczy modelu Alfa Romeo Stelvio 2.0 Turbo Benzyna o mocy 280 KM (emisja CO<sub>2</sub>: 161 g/km, średnie zużycie paliwa w cyklu mieszanym 7,0 l/100 km). Kalkulacja dla warunków: cena brutto 201.700,00 zł; okres leasingu 36 miesięcy; czynsz inicjalny netto 16.398,37 zł; 35 rat netto 2.016,91 zł; wykup netto 80.352,03 zł. Podane warunki obowiązują przy skorzystaniu z ubezpieczenia GAP oferowanego przez leasingodawcę. Składka ubezpieczenia GAP od 78,55 zł miesięcznie będzie doliczana do rat leasingowych. Szczegółowe warunki leasingu określone są w umowie, zawarcie umowy jest uzależnione od oceny zdolności kredytowej klienta. Wykup gwarantowany przez wybranych dealerów sieci FCA Poland S.A. (dane spółki: ul. Grażyńskiego 141, 43-300 Bielsko-Biała). Usługa leasingu skierowana jest wyłącznie do przedsiębiorców. Ilość samochodów dostępnych w ofercie jest ograniczona. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego i ma charakter wyłącznie informacyjny, rzeczywisty wygląd i cechy pojazdu mogą się różnić od prezentowanych w materiale reklamowym. Szczegóły oferty i informacje dotyczące spełniania wymogów ochrony środowiska dostępne u dealerów.

 **FCA LEASING**  
Polska

*La meccanica delle emozioni*



**VOYAGER GROUP** ul. św. Michała 20, Poznań tel. +48 61 628 66 88