



WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Nasza galeria

Kontynuujemy prezentację prac lekarzy malujących w Kole Zajęć Plastycznych WIL. Równocześnie zachęcamy wszystkie osoby malujące

do pokazania efektów swej pracy na naszych łamach.
Kontakt: Katarzyna Bartz-Dylewicz,
tel. 783 993 915.

W tym numerze publikujemy pracę Grażyny Omylak. Jest lekarzem stomatologiem, specjalistą ortodontą. Brała udział w wielu wystawach malujących

lekarzy. Obraz poświęcony ojcu artystki, dowódcy halifaksa niosącego pomoc powstańczej Warszawie. Te zrzuty miały wartość zerwanych kwiatów...

termedia

Diagnoza wstępna

Temat nie tylko wakacyjny



Człowiek przez tysiące lat zmienił świat. Stworzył wielkie cywilizacje. Zaczął zdobywać kosmos. Wylądował na Księżycu. Wysłał jeżdżące laboratoria na Marsa. Jedno z nich, Opportunity, przez 8 lat pracy przejechało po gruncie marsjańskim 35 kilometrów i nadal pracuje. Najnowsze, Curiosity, waży prawie tonę, ma 2,7 metra szerokości i pokonuje ok. 100 m dziennie. Wykonuje odwierty w skałach, a pobrane próbki analizuje w pokładowym laboratorium. Poszukuje śladów wody i mikroorganizmów. Budowa wielkiego aparatu trwała 10 lat. Wystrzelony za pomocą rakiety, po kilku miesiącach lotu, nieuszkodzony, miękko wylądował na Czerwonej Planecie, zaczął po niej jeździć i realizować zaprogramowane eksperymenty. Sterowany jest z Ziemi, czyli z odległości ponad 60 mln km. Wywiercenie otworu głębokości 5 cm i pobranie próbki wielkości tabletki trwa kilka tygodni... Ileż pracy trzeba było poświęcić w laboratoriach i pracowniach, aby zbudować tak wyrafinowaną maszynę, zdolną ustawić 30-kilogramowe wiertło w wyznaczonym miejscu wielkości ziarnka grochu... Z pewnością to nie koniec. Powstaną jeszcze sprawniejsze, jeszcze wymyślniejsze automaty i roboty, aż za kilkadziesiąt lat człowiek polecą na Marsa i wróci szczęśliwie. Świat opanuje euforia, jak wtedy, kiedy Apollo XI po udanej wyprawie na Księżyc wylądował na Ziemi. Eksplorowanie Marsa przez łazik Curiosity możemy oglądać w telewizji, siedząc wygodnie w fotelu. Możemy czuć rodzaj dumy, że człowiek, że my potrafimy dokonać czegoś tak wyjątkowego, nie do końca mieszczącego się w naszej wyobraźni. Ale jednocześnie ta sama telewizja chwilę później pokazuje strzelaninę, ataki terrorystów, pożary, walki, wojnę oraz trupy. To widok codzienny. Jesteśmy do niego tak przyzwyczajeni, że pokazywane tragedie nie przeszkadzają w kolacji...

Zawsze gdzieś na świecie toczą się wojny, dominuje przemoc i okrucieństwo. Wyzwała się zło. Historia uczy, że ono było, jest i będzie. Brutalność to cecha bitew od czasów najdawniejszych. Nie chodziło tylko o zadawanie śmierci. Śmierć musiała być okrutna. Co się z nami dzieje, że potrafimy być genialnymi kompozytorami, pisarzami, naukowcami, a czasem, zwłaszcza gdy jesteśmy w grupie, zaczyna dominować agresja, brutalność, bezwzględność? Nie musi to być pole działań wojennych. To może być stadion, ulica, nawet szkoła... Swego czasu przeprowadzono tzw. stanfordzki eksperyment więzienny. Ochotnicy z grona studentów zostali podzieleni na strażników oraz więźniów. Chodziło o sprawdzenie, jak zmieni się psychika obu grup. Zaledwie po 6 dniach eksperyment przerwano, ponieważ lawinowo narastała brutalność strażników, co w efekcie zagrażało nawet życiu więźniów. Nikt nikomu nie narzucał zachowania. Nikt nie pouczał, jak mają postępować pilnowani i nadzorcy. Nieograniczona władza tych ostatnich doprowadziła do eksplozji brutalności i gwałtu. Wyzwolila zło. Wygląda na to, że tkwi ono w każdym z nas i w sprzyjających okolicznościach zaczyna górować, czasem w stopniu budzącym przerażenie...

Jak to możliwe?

ANDRZEJ BASZKOWSKI

Spis treści

Moim zdaniem...	4
Co słycać w izbie...	5
Ostatnie zawiadomienie	5
Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013–2017	6
Działalność lecznicza w formie spółki partnerskiej	8
Dokumentacja w praktyce lekarskiej	10
Wielkie bogactwo – 190 lat służby chorym	13
Kontrole działalności przedsiębiorców prowadzone przez NFZ	15
Wiele osób zna ten adres	16
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	18
Polsko-francuskie seminarium medyczne	19
Mistrzostwa Polski Stomatologów w Tenisie Ziemnym	20
Akcja Senior – konsultacje specjalistyczne i badania laboratoryjne	20
Nordic walking w lesie	21
Drewniany Kościół Pokoju	22
Co ze stomatologią...	23
Wycieczka do Wolsztyna	23
Uwaga na pogotowie	23
Dawka informacji	24
SHORT CUTS	26
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...wybór takiego tematu na okres powakacyjny może się wydać dużą niestosownością. Chcę napisać kilka słów na temat tabu, jakie w polskim społeczeństwie stanowi to, co jest nieuchronne – o śmierci.

Od wielu lat cały świat medyczny doskonale wie, że kres życia człowieka i konieczny w nim udział lekarza wymaga radykalnych zmian w obowiązujących przepisach prawnych. O ile o początki życia w naszym parlamencie toczony są boje religijne i ideologiczne, to jego końcem nikt nie chce się zająć. Bo jakże przy takiej okazji można medialnie zaistnieć? Nic dziwnego, że uchwalona 31 stycznia 1959 r. ustawa o cmentarzach i chowaniu osób zmarłych doczekała się swojej kosmetycznej nowelizacji dopiero w 2011 r. Pojawiło się w tym roku pojęcie kremacji, która od wielu lat była faktem.

Moim zdaniem, jeśli coś nie zaistnieje w mediach – i to najlepiej w formie doniesienia określanego mianem „skandaliczne” – to ani politycy, ani parlament się tym nie zajmą. Media doniosły, że po wypadku ranny został zabrany do szpitala i w drodze zmarł. Chyba zmarł, bo to nie lekarz stwierdził ten fakt, tylko nieposiadający do tego uprawnień ratownik. Z karettek znikają lekarze i tego nurtu zmian nikt już nie zatrzyma. Co natomiast robić w takiej sytuacji, jak wyżej opisana? W myśl ustawy o państwowym systemie ratownictwa medycznego ratownik może jedynie w sytuacji oczywistej nie podjąć czynności resuscytacyjnych, a jeśli je podjął i są one nieskuteczne, wezwać lekarza w celu stwierdzenia zgonu. Niby proste, ale czy racjonalne? Wiozący człowieka z wypadku ratownicy mieli do wyboru dwa wyjścia – prowadzić reanimację i jechać do szpitala lub wezwać karetkę z lekarzem w celu stwierdzenia przez lekarza zgonu. Okazało się, że znaleźli trzecie – odwieźć zmarłego na miejsce wypadku. Nie mam ochoty na rozstrzyganie prawidłowości ich postępowania – nie moja to rola i nie w tym tekście.

Jedynym uprawnionym do stwierdzenia zgonu jest lekarz i nikt z nas tego nieprzyjemnego obowiązku nie zdejmie. Należy przypomnieć, że stwierdzenie zgonu jest czynnością faktyczną i dokonywane jest osobiście. Z mojej działalności medyka sądowego, ale również Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej mogę służyć przykładami, jak kończyło się wystawianie karty z za biurka. Znam również przypadki stwierdzania zgonu u ludzi, którzy jeszcze żyli. Ale nie o tym chcę tutaj pisać.

Zasadnicze pytanie, na które trzeba odpowiedzieć, jest takie: który lekarz ma to zrobić? Obowiązujące przepisy (oprócz wyżej wspomnianej ustawy są jeszcze dwa rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3 sierpnia 1961 r. i z 7 grudnia 2001 r.) mówią, że lekarz,

który w ciągu ostatnich 30 dni leczył pacjenta. O ile w przypadku zgonu pacjenta w szpitalu łatwo jest takiego doktora wskazać, to problem robi się, kiedy człowiek umiera gdzie indziej.

Najwięcej problemów dostarczają przypadki śmierci pacjenta w domu. W takiej sytuacji rodzina najczęściej wzywa karetkę. Lekarz stwierdza zgon. Co dalej? Był na miejscu, ustalił, co trzeba, i co dalej. Nie było problemu aż do czasu afery „łódzkich łowców skór”. Od tego czasu pojawił się strach, a może nawet wygodnictwo. Nie są wystawiane karty zgonu, a jedynie dziwne zaświadczenie o treści „zgon przed przyjazdem karetki”, a rodzina po karcie zgonu wysyłana jest do lekarza rodzinnego. I tu rodzi się pytanie – czy takie zaświadczenie jest wystarczające do wystawienia karty zgonu? Zdecydowanie nie – a skąd mam wiedzieć, że ten, który je napisał, prawidłowo stwierdził zgon. Przepisy wyraźnie mówią, że zgon stwierdza się osobiście. A co w sytuacji, kiedy pacjent nie ma lekarza rodzinnego, bo takiej deklaracji nie złożył?

Moim zdaniem odesłanie do lekarza rodzinnego rodziny po karcie zgonu w wielu sytuacjach powoduje niepotrzebny konflikt. Czego by doktor nie zrobił, to komuś się narazi – albo oczekującym na przyjęcia pacjentom, albo rodzinie, która jak najszybciej chciałaby się zmarłego pozbyć z domu. Należy przypomnieć, że prawo daje lekarzowi 12 godzin na wystawienie karty zgonu.

Czasami pojawia się kolejny problem – gdzie są zwłoki. I tu można dojść do ciekawej konstatacji. Skoro jedynym dowodem na to, że człowiek nie żyje, jest karta zgonu wystawiana przez lekarza, to na jakiej podstawie i kto zdecydował o przewozie człowieka (może żywego) do kostnicy?

Kolejnym problemem jest to, czy lekarz musi postawić w karcie zgonu rozpoznanie, skoro o przeszłości chorobowej zmarłego praktycznie nic wie nie. Zawsze można odpowiadającą faktom diagnozę postawić – nieustalona przyczyna zgonu. Można je wpisać, kiedy okoliczności zgonu nie wskazują na ewentualne działanie osób trzecich. W razie wątpliwości prokuratura korzysta z pomocy medyków sądowych. Może zachowanie ratowników z karetki, którzy odwieźli człowieka lub zwłoki na miejsce wypadku, a zwłaszcza zainteresowanie tym zdarzeniem mediów przyniesie coś dobrego. Takim rozwiązaniem jest powrót do umów zawieranych przez samorządy terytorialne z lekarzami, którzy dokonywałyby stwierdzania zgonu (zwłaszcza w nocy i w dni wolne od pracy). Niektóre miasta w Polsce już takie rozwiązanie zastosowały. Nie jest to niczym odkrywczym. Miałem okazję widzieć dokument z XVIII wieku będący odpowiednikiem dzisiejszego budżetu miasta i znajdowała się w nim pozycja wynagrodzenia za czynności dwóch „miejskich oglądaczy zwłok”. W owych czasach wynagrodzeniem, które można określić jako godziwe, było pół złotego reńskiego. A może wrócić do pomysłu ustanowienia koronera?

Co słycać w izbie...

W miesiącach wakacyjnych biuro izby pracowało od 8.00 do 16.00, ale od 1 września 2013 r. najważniejsze komórki biura izby w Poznaniu, tj. rejestr lekarzy, rejestr praktyk oraz sekretariat, rozpoczynają pracę wcześniej, czyli od 7.00, i kończą później – o 17.00.

Nie da się ukryć, że czas wakacji był zdecydowanie spokojniejszy, choć niektórzy zdecydowali się kontynuować naukę języków obcych w lipcu oraz sierpniu i odbywały się spotkania kilku grup szkoleniowych. Od 30 sierpnia do 1 września 2013 r. w siedzibie WIL odbywał się również kurs przygotowujący do LEK. W okresie wakacyjnym nie zabrakło ponadto drobnych prac remontowych, jednak miały one charakter bardziej kosmetyczny.

Wakacyjną przerwę miał chór lekarzy przy WIL (tylko w sierpniu) oraz zespół kameralny WIL. Jednak – jak zapowiadają członkowie obu formacji muzycznych – od września ruszają z nowymi siłami i nowymi pomysłami. Z pewnością zaskoczą wiele osób, które dotychczas mogły podziwiać ich występy.

Działalność administracyjną realizowało Prezydium ORL WIL, które zgodnie z delegacją zawartą w stosownej uchwale ORL – przejmuje jej kompetencje na okres urlopowy. Szczególnie istotnym zadaniem dla izby w miesiącach wakacyjnych

było zarejestrowanie absolwentów uniwersytetu medycznego, przyznanie im ograniczonego prawa wykonywania zawodu, a także zebranie podań na staż podyplomowy. Tradycyjnie rozpatrywane były również wnioski o przyznanie prawa wykonywania zawodu dla lekarzy cudzoziemców czy kandydatury na przedstawicieli izby w pracach komisji konkursowych. Dużą część posiedzeń zajmowały sprawy refundacji kosztów uczestnictwa w zawodach sportowych środowiska lekarskiego i to nie tylko w skali kraju. Izba nie tylko jest organizatorem lub współorganizatorem wielu wydarzeń sportowych, lecz także dofinansowuje występy swoich reprezentantów w wielu dyscyplinach, jak siatkówka halowa, siatkówka plażowa, kolarstwo, pływanie, biegi czy szachy. Należy zaznaczyć, że członkowie WIL odnoszą wiele sukcesów, także międzynarodowych. Posiedzenia prezydium odbyły się 12 lipca, 30 lipca i 20 sierpnia 2013 r.

Na koniec miesiąca wróciła sprawa szkoleń komputerowych, które odbyły się w Poznaniu 19 i 20 sierpnia, 24 i 31 sierpnia oraz 26 i 27 sierpnia. Następne terminy zostaną podane w październikowym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL”.

Jak zwykle zachęcam do kontaktu w sprawach szkoleń, wynajęcia sal, organizacji spotkań integracyjnych czy rekreacyjnych.

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL LUB 783 993 939

Ostatnie zawiadomienie

Przedstawiamy ofertę specjalistycznych szkoleń językowych o profilu ogólnym i specjalistycznym – słownictwo medyczne – dla:

- lekarzy, w tym lekarzy stomatologów,
- asysty stomatologicznej,
- personelu medycznego.

Do wyboru języki: angielski, niemiecki, hiszpański, francuski oraz norweski i szwedzki.

Cele szkoleniowe. W zależności od poziomu zaawansowania udział w szkoleniu pozwoli Państwu w ramach jednego kursu rozwinąć ogólne umiejętności językowe, ze szczególnym naciskiem na swobodną komunikację w wybranym języku obcym, oraz poznać i ugruntować słownictwo medyczne, tak aby mogli Państwo między innymi:

- w zależności od sytuacji poprowadzić rozmowę z pacjentami, członkami ich rodzin oraz personelem medycznym,
- szybko i fachowo wypełnić dokumentację medyczną, np. przeprowadzając wywiad,
- sprawnie poprowadzić rozmowę telefoniczną lub telekonferencję,
- doskonalić umiejętność sprawnej lektury fachowego piśmiennictwa (poznanie strategii językowych wymaganych przy pracy z tekstem medycznym),
- swobodnie brać udział w konferencjach, sympozjach i szkoleniach – prowadząc prezentację i rozmowy na różne tematy w czasie przerw, lunchu (*small talk*),
- swobodnie wypowiadać swoje opinie w języku obcym w sytuacjach dnia codziennego, np. w czasie podróży, spotkań towarzyskich oraz w sytuacjach związanych z wykonywaną pracą.

Poziomy zaawansowania – system opisu wg klasyfikacji Rady Europy. Szkolenia będą organizowane na wszystkich poziomach zaawansowania – od poziomu podstawowego do zaawansowanego. Poziomy: **podstawowe A1, A2 (zaczynamy od podstaw)** – rozwój ogólnych kompetencji językowych i wprowadzanie słownictwa medycznego; **średnio zaawansowane B1, B2** – rozwój ogólnych kompetencji językowych i słownictwa medycznego; **zawansowane C1, C2** – rozwój kompetencji językowych w środowisku pracy – słownictwa medycznego – oraz doskonalenie ogólnej znajomości języka.

Przed rozpoczęciem zajęć zostaną przeprowadzone testy kwalifikacyjne (pisemne i ustne), a następnie będzie dokonany podział na poziomy zaawansowania od A1 do C2, dla każdej grupy zawodowej (tj. lekarzy, lekarzy stomatologów, asysty stomatologicznej i personelu medycznego).

Cennik – VI sezon szkoleniowy – rok akademicki 2013/2014.

Grupa: Cena za 1 godzinę lekcyjną od osoby:

- 5–8 osób 15 zł
- 4 osób 20 zł
- 3 osób 25 zł
- 2 osób 35 zł

Zajęcia indywidualne: od 65 zł do 75 zł w zależności od poziomu.

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

Osoby do kontaktu:

Z ramienia WIL – Monika Gumna

e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl, tel. 61 852 58 60 w. 220, +48 601 799 706

Z ramienia Centrum Szkoleniowego ADAMS – Marzena Adamska

e-mail: biuro@adams.edu.pl, tel. 61 639 34 82, +48 502 443 398

Wybory delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej

Okręgowa Komisja Wyborcza Wielkopolskiej Izby Lekarskiej 10 lipca 2013 r. podjęła Uchwałę potwierdzającą wyniki wyborów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarski VII Kadencji 2013–2017 w poszczególnych rejonach wyborczych. Poniżej przedstawiamy Obwieszczenie Okręgowej Komisji Wyborczej.

Wybrano 283 delegatów, w tym 48 lekarzy dentyistów i 235 lekarzy. Spełniłszy wymóg regulaminu wyborów obsadzenia minimum połowy mandatów z możliwych 390 mandatów we wszystkich 70 rejonach wyborczych ustalonych Uchwałami Okręgowej Rady Lekarskiej. W związku z tym Okręgowa Komisja Wyborcza nie przeprowadza obowiązkowo dalszych wyborów uzupełniających. W okresie kadencji Okręgowa Komisja Wyborcza może przeprowadzić wybory w danym rejonie wyborczym na wakujące mandaty na wniosek 20% członków danego rejonu wyborczego z podaniem co najmniej jednej kandydatury na delegata.

W maju i czerwcu odbyły się zgromadzenia wyborcze z głosowaniem w 57 rejonach wyborczych. Ośmiu członków Okręgowej Komisji Wyborczej uczestniczyło we wszystkich głosowaniach jako przedstawiciele OKW i przewodniczący

komisji skrutacyjnych, czuwając nad prawidłowością ich przebiegu. Do dziś nie wpłynęły żadne protesty wyborcze ani nie stwierdzono znaczących uchybień w przeprowadzonej procedurze wyborów. W 13 rejonach wyborczych nie doszło do wyborów z powodu niezgłoszenia się żadnego kandydata na delegata. W 12 rejonach zgłoszono mniej kandydatów, niż było możliwych mandatów do obsadzenia. Tylko w 18 rejonach zgłoszono więcej kandydatów niż mandatów. Średnia frekwencja w głosowaniach w rejonach wyborczych wynosiła 39%, w 8 rejonach wyborczych przekroczyła 50%. W jednym rejonie poznańskich lekarzy dentyistów nie wybrano delegatów z powodu braku kworum. Najmniejszy rejon wyborczy liczył 37 lekarzy, a największy 1291 lekarzy.

Na 13 797 lekarzy uprawnionych do udziału w wyborach głosowało 4225 lekarzy. Osobiście do urn głosowało 788 lekarzy, a 3437 lekarzy skorzystało z głosowania korespondencyjnego. Głosujących lekarzy w drodze korespondencyjnej było więcej, jednak ich głosy nie spełniły wymogów regulaminowych. 280 głosów przyszło do WIL po wyznaczonym terminie oddawania głosów w drodze korespondencyjnej, a 207 głosów nie spełniało podstawowych wymogów formalnych, jak brak pieczętki i/lub podpisu na zwrot-

nej kopercie, która była potwierdzeniem uczestnictwa w wyborach.

Nie wszyscy lekarze odnaleźli się w zmienionej formule wyborów i nie do wszystkich dotarła informacja o zmianach w regulaminie wyborów uchwalonym przez Krajowy Zjazd Lekarzy. W szczególności dotyczyło to wcześniejszego zgłaszania kandydatów na delegatów (ostateczny przedłużony termin upływał 5 kwietnia) i głosowania korespondencyjnego, który mimo dokładnych wytycznych dotyczących postępowania dołączonych do zawiadomienia o wyborach nastroczał trudności we właściwej interpretacji i prawidłowym głosowaniu. Niektórym brakowało typowych zebrani wyborczych, na których można było porozmawiać o problemach środowiska i zapoznać się z kandydatami. Były jednak rejon wyborcze, które takie zebrania organizowały lub wykorzystywały do wyborów spotkania naukowo-szkoleniowe.

Za wspólną ciężką pracą i zaangażowaniem związane z przygotowaniem wyborów, ich właściwą organizacją i przeprowadzeniem akcji wyborczej serdecznie dziękuję kolegom z Komisji Wyborczej i pracownikom Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

PRZEWODNICZĄCA
OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ
LEK. KARINA BUXAKOWSKA

OBWIESZCZENIE Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu z dnia 10.07.2013 r. o wyborze delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej VII kadencji 2013–2017

Na podstawie ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. Nr 219, poz. 1708 z 2 grudnia 2009 r. z późn. zm.) i uchwały Nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w organach i trybu odwołania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Zgodnie z uchwałą nr 20/2013 z dnia 10.07.2013 r. Okręgowej Komisji Wyborczej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w sprawie potwierdzenia wyników głosowania i wyboru delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej VII kadencji delegatami na Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej VII kadencji w poszczególnych rejonach wyborczych zostali:

DENT/01 Lekarze dentyści delegatury kaliskiej

- Zabielski Jacek – lek. dent.
- Kinastowska Iwona – lek. dent.
- Jarus Paweł – lek. dent.
- Horoszkiewicz Krystyna – lek. dent.
- Budź Maria – lek. dent.
- Urbaniak Jadwiga – lek. dent.
- Orzeszyńska-Wójcik Mirosława – lek. dent.
- Kozubski Jakub – lek. dent.

DENT/02 Lekarze dentyści delegatury konińskiej

- Piotrowska Katarzyna – lek. dent.
- Papierz Halina – lek. dent.
- Ketner Sabina – lek. dent.
- Urban Bożena – lek. dent.
- Badach Łukasz – lek. dent.
- Zabłocki Wojciech – lek. dent.
- Sikorska Mariola – lek. dent.
- Przybylska Elżbieta – lek. dent.

DENT/03 Lekarze dentyści delegatury leszczyńskiej

- Obremska-Głowska Dorota – lek. dent.
- Mielcarek Wanda – lek. dent.
- Jarczyńska-Kaczmarek Renata – lek. dent.
- Kopcuch Tomasz – lek. dent.
- Pilch-Konieczna Lilianna – lek. dent.

DENT/04 Lekarze dentyści delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej

- Wawrzyniak Wiesław – lek. dent.
- Hausmann Miłosz – lek. dent.
- Rogalski Sławomir – lek. dent.
- Nowak Witold – lek. dent.
- Żukowski Michał – lek. dent.

DENT/05 Lekarze dentyści delegatury pińskiej

- Cisło Andrzej – lek. dent.
- Kasior Łucja – lek. dent.
- Błój-Kowalska Elżbieta – lek. dent.
- Kaczmarek Tomasz – lek. dent.
- Polimirski Andrzej – lek. dent.
- Czapiewska-Kawczyńska Agnieszka – lek. dent.

DENT/07 Lekarze dentyści indywidualnie praktykujący

- Schneider Stanisław – lek. dent.
- Grodzki Juliusz – lek. dent.

DENT/09 Lekarze dentyści Uniwersytetu Medycznego

- Kurhańska-Flisykowska Anna – lek. dent.
- Kamprowska Bożena – lek. dent.

Izby Lekarskiej VII kadencji 2013–2017

DENT/10 Lekarze dentyści emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego

- Baszkowski Andrzej – lek. dent.
- Serafinowska-Kielczewska Anna – lek. dent.
- Chróścielewska Maria – lek. dent.
- Bartz-Dylewicz Katarzyna – lek. dent.
- Balicka Urszula – lek. dent.
- Tarajkowska Anna – lek. dent.
- Jabłońska Aleksandra – lek. dent.
- Milewska-Aniszczenko Joanna – lek. dent.
- Zaniewska-Gawrońska Bogumiła – lek. dent.
- Czajka-Bolek Ewa – lek. dent.
- Mrozińska-Raś Iwona – lek. dent.
- Prendka Urszula – lek. dent.

KALISZ/11 Lekarze powiatu jarocińskiego

- Elias Grażyna – lek.
- Szymczak Grzegorz – lek.
- Fischbach Mariusz – lek.

KALISZ/14 Grupa lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej miasta Kalisza i powiatu kaliskiego

- Mancewicz-Jerczak Joanna – lek.
- Pluciński Mariusz – lek.
- Michalak Arkadiusz – lek.

KALISZ/15 Lekarze powiatu kępińskiego

- Napierała Piotr – lek.
- Zalewski Leszek – lek.

KALISZ/16 Lekarze powiatu pleszewskiego

- Kaczmarek Anna – lek.
- Grabowski Arkadiusz – lek.
- Tarasiewicz Artur – lek.

KONIN/17 Lekarze powiatu kolskiego

- Tuleja Dariusz – lek.
- Zastawna Beata – lek.
- Karolak Ryszard – lek.

KONIN/18 Lekarze powiatu konińskiego i miasta Konina

- Poleć Krzysztof – lek.
- Janicka Bożena – lek.
- Skonieczna Marlena – lek.
- Ignasiak-Chmielewska Ewa – lek.
- Michałek Eugeniusz – lek.
- Balcerzak Andrzej – lek.
- Michałek Wanda – lek.
- Majda Sławomir – lek.

KONIN/19 Wojewódzki Szpital Zespólny w Koninie

- Rewekant Robert – lek.
- Frankiewicz Dorota – lek.
- Czop Jacek – lek.
- Bogacki Mirosław
- Pobjewski Mirosław – lek.

KONIN/20 Lekarze powiatu słupeckiego

- Orchowska Elżbieta – lek.
- Słomiński Aleksander – lek.

KONIN/21 Lekarze powiatu tureckiego

- Król Jarosław – lek.
- Grzelak Wojciech – lek.
- Olas Jerzy – lek.

LESZNO/23 Lekarze powiatu kościańskiego

- Tomaszek-Kozłowska Sławomira – lek.
- Rożek Jerzy – lek.
- Meisner Wojciech – lek.

LESZNO/24 Lekarze powiatu leszczyńskiego i miasta Leszna

- Musielak Roman – lek.
- Kutrowska Aleksandra – lek.
- Dymalska-Kubasik Lidia – lek.

LESZNO/25 Wojewódzki Szpital Zespólny w Lesznie

- Kozanecki Przemysław – lek.
- Kubasik Marek – lek.
- Frykowski Maciej – lek.

LESZNO/26 Lekarze powiatu rawickiego

- Antkowiak-Frąckiewicz Bogumiła – lek.
- Saleh Abdalla – lek.
- Barkowska-Pielich Ewa – lek.

OSTRÓW/27 Lekarze powiatu krotoszyńskiego

- Czech Waldemar – lek.
- Krzyżków-Szpoper Marlena – lek.
- Bobak Maria – lek.

OSTRÓW/28 Lekarze powiatu ostrowskiego

- Ziąbka Tomasz – lek.
- Pawlaczek Alicja – lek.
- Lisiecka Lucyna – lek.

OSTRÓW/29 Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim

- Głowinkowski Wojciech – lek.
- Paszkowski Paweł – lek.
- Dwornik Maciej – lek.
- Pozorski Paweł – lek.

OSTRÓW/30 Lekarze emeryci i renciści powiatu ostrowskiego

- Domagalski Sławomir – lek.
- Tomczak-Kowalska Alicja – lek.

OSTRÓW/31 Lekarze powiatu ostrzeszowskiego

- Młyńczak-Szymkowiak Anna – lek.

PIŁA/32 Lekarze powiatu chodzieskiego

- Ślotała Bogdan – lek.

PIŁA/33 Lekarze powiatu czarnkowsko-trzcianeckiego

- Antkowiak Wojciech – lek.
- Stępień Mariusz – lek.
- Masiakowski Andrzej – lek.

PIŁA/35 Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica w Pile

- Pietrasiak Aldona – lek.
- Tełyżyński Jerzy – lek.
- Harbuzuńska-Turek Joanna – lek.
- Borowiak Dariusz – lek.

PIŁA/36 Grupa lekarzy z Pity

- Twardowski Zbigniew – lek.

PIŁA/38 Lekarze powiatu złotowskiego

- Tandeck Andrzej – lek.

POZNAŃ/39 Lekarze powiatu gnieźnieńskiego

- Łącki Wojciech – lek.
- Jankowski Wojciech – lek.
- Trafarski Roman – lek.
- de Rosier Artur – lek.
- Grybowska-Bartoszak Krystyna – lek.
- Walkiewicz Marek – lek.

POZNAŃ/41 Lekarze powiatu międzychodzkiego

- Grzesiak Leszek – lek.

POZNAŃ/43 Lekarze powiatu obornickiego

- Woyda-Płoszczyca Irena – lek.
- Moskalewicz Mirosław – lek.

POZNAŃ/46 Lekarze powiatu śremskiego

- Ziętek Krzysztof – lek.
- Szurygajło Krzysztof – lek.
- Marcinkowska Elżbieta – lek.

POZNAŃ/47 Lekarze powiatu wolsztyńskiego

- Koberski Witold – lek.
- Jakób Iwona – lek.

POZNAŃ/49 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego

- Łabędzka-Gardy Maria – lek.
- Hryniewiecki Tomasz – lek.

POZNAŃ/50 Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego

- Cofta Szczepan – lek.
- Cymerys Maciej – lek.
- Kosicka Teresa – lek.
- Skorupski Włodzimierz – lek.
- Pukacki Fryderyk – lek.
- Słowiński Maciej – lek.
- Smukowski Tomasz – lek.

POZNAŃ/51 Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego

- Baliński Marek – lek.
- Linke Krzysztof – lek.
- Wasik-Olejnik Anna – lek.
- Sowiński Jerzy – lek.
- Kamińska Ilona – lek.
- Obrębowski Andrzej – lek.
- Furmaniuk Jerzy – lek.
- Wiskirska-Woźnica Bożena – lek.
- Szulczyńska-Gabor Joanna – lek.

POZNAŃ/52 Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny

- Meller Sławomir – lek.
- Miedzianowski Jan – lek.
- Grotowski Waldemar – lek.
- Kopyra Paweł – lek.
- Malewski Zbyszko – lek.

POZNAŃ/54 Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera

- Buxakowski Wojciech – lek.
- Sarnowska-Wroczyńska Irena – lek.
- Chwirot-Głyda Irena – lek.
- Harasymczuk Jerzy – lek.
- Mańkowski Przemysław – lek.

POZNAŃ/55 Szpital Wojewódzki w Poznaniu

- Chojnicki Andrzej – lek.
- Jankowiak Piotr – lek.
- Dylewicz Piotr – lek.
- Skrobisz Jerzy – lek.
- Zienkiewicz Krystyna – lek.
- Tamowicz Barbara – lek.

POZNAŃ/57 Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia

- Kawczyński Stanisław – lek.
- Rzymyński Stanisław – lek.
- Furmaniuk Marian – lek.
- Waliszewski Wojciech – lek.
- Karoń Jacek – lek.
- Grzybowski Andrzej – lek.

POZNAŃ/58 Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem

- Bobrowska Halina – lek.
- Sobczyński Stefan – lek.
- Mitkowska Joanna – lek.
- Becela Ewa – lek.
- Mróz Dariusz – lek.

POZNAŃ/59 ZOZ MSWiA im. prof. Ludwika Bierkowskiego

- Piernik Tomasz – lek.
- Wiktor Michał – lek.

POZNAŃ/60 Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

- Adamska Krystyna – lek.
- Chyrek Beata – lek.
- Kordylewska Magdalena – lek.

POZNAŃ/61 Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii

- Nadolski Jacek – lek.
- Strczyńska Krystyna – lek.

POZNAŃ/62 NZOZ Centrum Medyczne HCP w Poznaniu

- Baranowski Bronisław – lek.
- Krawczyk Mieczysław – lek.

POZNAŃ/63 NZOZ szpital w Puszczykowie im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego

- Ciesielczyk Błażej – lek.
- Dudzińska Krystyna – lek.

POZNAŃ/64 Lekarze emeryci i renciści miasta Poznania i powiatu poznańskiego

- Dzieciuchowicz Stanisław – lek.
- Dzieciuchowicz Anna – lek.
- Handschuh Roman – lek.
- Tuszyński Krzysztof – lek.
- Sobisz Stanisław – lek.
- Trojanowicz Roman – lek.
- Dmochowski Antoni – lek.
- Kucner Michał – lek.
- Schneider Emilia – lek.
- Wajgt Anna – lek.
- Pawlaczyk Zofia – lek.
- Korytowska-Milusińska Danuta – lek.
- Sadowska-Brzezińska Bożena – lek.
- Łajp Bogumił – lek.
- Sioda Tomasz – lek.
- Murawska-Ważyńska Aniela – lek.
- Marciniak Józef – lek.
- Pastuszewska-Włoch Maria – lek.
- Kobielska Jadwiga – lek.
- Maciejewska Cecylia – lek.
- Domański Stefan – lek.
- Stanisławska-Sabat Janina – lek.
- Krajewska-Kuleczka Maria – lek.
- Dąbrowska Elżbieta – lek.
- Śmigiejska Danuta – lek.
- Sadowska-Brzezińska Bożena – lek.
- Kołota-Czarnecka Janina – lek.
- Uliszewska-Kaden Maria – lek.
- Pielok Stefan – lek.

POZNAŃ/65 Młodzi lekarze powiatu poznańskiego i miasta Poznania

- Zajączkowska Anna – lek.
- Dopierała Michał – lek.
- Mielnik Katarzyna – lek.
- Owoc Jakub – lek.
- Chełmińska Justyna – lek.
- Adamski Wojciech – lek.
- Matusiak Grzegorz – lek.
- Szafałowicz Ida – lek.
- Winiarczyk Iwona – lek.
- Szczęsniewski Patryk – lek.
- Buszkiewicz Karol – lek.
- Chomiak Piotr – lek.
- Stempin Michał – lek.
- Urbański Bartosz – lek.
- Wiśniewska Katarzyna – lek.
- Szymczak Antoni – lek.
- Schneider Mikołaj – lek.
- Świdorski Wojciech – lek.
- Piasecka-Stryczyńska Karolina – lek.
- Neneman Bartosz – lek.
- Szałowski Bartosz – lek.
- Szymczak Aleksandra – lek.
- Gaca-Wysocka Magdalena – lek.
- Zgodzińska Marta – lek.
- Ulatowska Lidia – lek.
- Wróbel Karolina – lek.

- Karolewski Marcin – lek.
- Krysiak Katarzyna – lek.
- Kapiński Maciej – lek.
- Starkowska Karolina – lek.
- Gabara Izabela – lek.

POZNAŃ/66 Lekarze POZ miasta Poznania i powiatu poznańskiego

- Fiedler-Łopusiewicz Violetta – lek.
- Chrzanowska-Skrzypczak Danuta – lek.
- Grabowska Renata – lek.
- Kuźdowicz Małgorzata – lek.
- Grabowski Maciej – lek.
- Joachimiak-Jabłońska Małgorzata – lek.
- Miciak-Lawicka Ewa – lek.
- Musiałek Mieczysław – lek.
- Wojnowski Waldemar – lek.

POZNAŃ/67 Lekarze indywidualnie praktykujący

- Ożegowski Krzysztof – lek.
- Buxakowska Karina – lek.
- Stryczyński Piotr – lek.
- Woźniak Sylwia – lek.
- Czerniga Rafał – lek.
- Kosicki Przemysław – lek.

POZNAŃ/68 Lekarze miasta Poznania i powiatu poznańskiego

- Rodziewicz Barbara – lek.
- Latos Jacek – lek.
- Adamczewski Alfred – lek.
- Woźny Tomasz – lek.
- Błaszak Beata – lek.
- Zawadzki Tomasz – lek.
- Ważyński Dariusz – lek.
- Sobala Michał – lek.
- Stempin Radosław – lek.
- Świętkowska Lidia – lek.
- Sobala Maria – lek.
- Rękosiewicz Barbara – lek.
- Ziemkowska Danuta – lek.
- Kazimierska Krystyna – lek.
- Kleina-Schmidt Piotr – lek.
- Święcicki Arkadiusz – lek.
- Wilczek-Jaaskelainen Anna – lek.
- Ławniczak Małgorzata – lek.
- Wieczorek-Filipiak Mirosława – lek.

POZNAŃ/69 Grupa lekarzy i lekarzy dentyistów – Przychodnia Poznań ul. Słowackiego 8

- Ginter Małgorzata – lek.
- Konieczna Beata – lek.

POZNAŃ/70 Grupa lekarzy Menedżerowie w Wielkopolsce

- Kordel Krzysztof – lek.
- Wrona Grzegorz – lek.

W numerze wrześnieowym spojrzymy na spółkę partnerską jako formę wykonywania działalności leczniczej. Po pierwsze zwróćmy uwagę, że w formie spółki partnerskiej można prowadzić zarówno podmiot leczniczy (a zatem również dawny NZOZ – art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, dalej: u.d.l., ponieważ spółka partnerska jest przedsiębiorcą), jak i grupową praktykę lekarską (art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b u.d.l.).

Spółka partnerska należy do tzw. spółek osobowych, uregulowanych zasadniczo w kodeksie spółek handlowych. Nie ma ona wprawdzie osobowości prawnej, jednak jest odrębnym podmiotem prawnym (ma tzw. zdolność prawną, zdolność do czynności prawnych, zdolność sądową i zdolność procesową), co m.in. oznacza, że może we własnym imieniu nabywać prawa, w tym własność nieruchomości i inne prawa rzeczowe, zaciągać zobowiązania, pozywać i być pozywana.

Zgodnie z kodeksową definicją, spółką partnerską jest spółka osobowa utworzona przez wspólników (partnerów) w celu wykonywania wolnego zawodu w spółce prowadzącej przedsiębiorstwo pod własną firmą. Partnerami w spółce mogą być wyłącznie osoby fizyczne, uprawnione do wykonywania wolnych zawodów, w tym zawodu lekarza.

Z uwagi na ramy niniejszego opracowania skoncentrujemy się na kilku wybranych zagadnieniach, które uważane są za szczególnie istotne.

Po pierwsze, cechą wyróżniającą spółkę partnerską jest specyficzny sposób ponoszenia odpowiedzialności przez wspólników (partnerów). Zasadą w spółkach osobowych jest, że każdy wspólnik (partner) odpowiada za zobowiązania spółki bez ograniczenia całym swoim majątkiem solidarnie z pozostałymi wspólnikami oraz ze spółką, przy czym odpowiedzialność wspólnika ma charakter subsydiarny, co oznacza, że wierzyciel spółki może prowadzić egzekucję z majątku wspólnika dopiero w przypadku, gdy egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna. W przypadku spółki partnerskiej zasada ta jest zmodyfikowana, ponieważ partner nie ponosi odpowiedzialności za zobowiązania spółki powstałe w związku z wykonywaniem przez pozostałych partnerów wolnego zawodu w spółce, jak również za zobowiązania spółki będące następstwem działań lub zaniechań osób zatrudnionych przez spółkę na podstawie umowy o pracę lub innego stosunku prawnego, które podlegały kierownictwu innego partnera przy świadczeniu usług związanych z przedmiotem działalności spółki.

W uproszczeniu można zatem powiedzieć, że za zobowiązania związane z wykonywaniem zawodu przez jednego ze wspólników (lub przez osobę będącą pod jego kierownictwem) ponosi odpowiedzialność spółka (swoim odrębnym majątkiem, który jednak zazwyczaj w praktyce jest niewielki), subsydiarnie odpowiedzialność za takie zobowiązania ponosi wspólnik, którego działania lub zaniechania doprowadziły do powstania zobowiązania, pozostali wspólnicy zaś nie odpowiadają za takie zobowiązania swoimi majątkami. A zatem jeżeli jeden z partnerów (lekarz) popełnił zawiniony błąd

Wyrazy szczerego współczucia
Pani doktor
Teresie Kwiecińskiej-Koźmińskiej
 przewodniczącej Delegatury Pilskiej
 Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
z powodu śmierci mamy
 składają koledzy Delegatury Pilskiej WIL

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Bartosz Pawelczyk
radca prawny

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



Działalność lecznicza w formie spółki partnerskiej

w sztuce medycznej, wówczas odpowiedzialność odszkodowawczą z tego tytułu ponosi w pierwszej kolejności spółka, a jeżeli egzekucja z jej majątku jest bezskuteczna, wówczas odpowiedzialność swoim majątkiem ponosi ten partner (lekarz). Pozostali partnerzy (lekarze) nie ponoszą odpowiedzialności swoimi majątkami. A zatem każdy z partnerów odpowiada tylko za siebie.

Wspólnicy mają jednak możliwość ustalenia w umowie spółki innych zasad odpowiedzialności poprzez określenie, iż jeden albo większa liczba partnerów będą ponosić odpowiedzialność również za zobowiązania zaciągnięte w związku z wykonywaniem zawodu w ramach spółki przez innych partnerów.

Po drugie, w wypadku spółki partnerskiej możliwe jest wprowadzenie odstępstwa od zasady, w myśl której każdy ze współników ma prawo i obowiązek prowadzenia spraw spółki oraz reprezentowania spółki. Mianowicie umowa spółki partnerskiej może przewidywać, że prowadzenie spraw i reprezentowanie spółki powierza się zarządowi. Do tak powołanego zarządu należy odpowiednio stosować przepisy dotyczące zarządu w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, regulujące m.in. jego status prawny oraz odpowiedzialność członków zarządu (art. 201–211 i art. 293–300 k.s.h.). Zarząd może być jedno- lub wieloosobowy. W jego skład mogą wchodzić wspólnicy, osoby wyłącznie spoza grona współników albo zarówno wspólnicy, jak i osoby spoza tego grona. Wspólnicy, którzy nie znaleźli się w zarządzie, są pozbawieni prawa i obowiązku prowadzenia spraw spółki i jej reprezentowania. Powołanie zarządu bywa rozwiązaniem bardzo wygodnym i jednocześnie korzystnym dla rozwoju spółki prowadzącej działalność leczniczą. Lekarze będący wspólnikami

(partnerami) nie muszą przecież mieć wiedzy ani doświadczenia przydatnego (czy wręcz koniecznego) do prawidłowego zarządzania podmiotem leczniczym lub praktyką zawodową. Ustanowienie zarządu składającego się np. z wykwalifikowanych menedżerów może pozwolić lekarzom skupić się na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i sprawowaniu „ogólnego nadzoru” nad spółką, jednocześnie jednak z przeniesieniem obowiązków związanych z zarządzaniem przedsiębiorstwem na fachowców w tej dziedzinie.

Po trzecie, w wypadku utraty przez partnera uprawnień do wykonywania wolnego zawodu, powinien on wystąpić ze spółki najpóźniej z końcem roku obrotowego, w którym utracił prawo wykonywania wolnego zawodu. Wystąpienie ze spółki następuje przez pisemne oświadczenie skierowane do zarządu albo do partnera uprawnionego do reprezentowania spółki. Po bezskutecznym upływie ww. terminu uważa się, że partner wystąpił ze spółki w ostatnim dniu tego terminu. Jedną z przyczyn rozwiązania spółki stanowi utrata przez wszystkich partnerów prawa do wykonywania wolnego zawodu. W wypadku gdy w spółce pozostaje jeden partner lub gdy tylko jeden partner posiada uprawnienia do wykonywania wolnego zawodu związanego z przedmiotem działalności spółki, spółka ulega rozwiązaniu najpóźniej z upływem roku od dnia zaistnienia któregośkolwiek z tych zdarzeń. Powyższe regulacje wynikają stąd, że spółka partnerska zawiązywana jest w celu wykonywania wolnego zawodu, w związku z czym utrata prawa do jego wykonywania przez jednego lub kilku współników ma istotny wpływ na możliwość dalszego funkcjonowania spółki.

Po czwarte, „firma” (a więc oznaczenie) spółki partnerskiej musi obligatoryjnie zawierać:

- nazwisko (ale imię niekoniecznie) co najmniej jednego partnera,
- dodatkowe oznaczenie „i partner” bądź „i partnerzy” albo „spółka partnerska”,
- określenie wolnego zawodu wykonywanego w spółce.

Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu „sp.p.”.

Po piąte, umowa spółki partnerskiej musi być zawarta na piśmie pod rygorem nieważności (nie jest już wymagana, jak wcześniej, forma aktu notarialnego).

Po szóste, spółka partnerska powstaje z chwilą wpisu do rejestru przedsiębiorców KRS. Zatem pomimo zawarcia umowy przez współników, spółka partnerska zacznie istnieć dopiero z chwilą wpisu do wyżej wymienionego rejestru.

Po siódme, zmiana postanowień umowy spółki wymaga zgody wszystkich współników, chyba że umowa stanowi inaczej.

Po ósme, każdy z partnerów jest obowiązany powstrzymać się od wszelkiej działalności sprzecznej z interesami spółki. Żaden z partnerów nie może bez wyraźnej lub domniemanej zgody pozostałych współników zajmować się interesami konkurencyjnymi, w szczególności uczestniczyć w spółce konkurencyjnej jako współnik spółki cywilnej, spółki jawnej, partner, komplementariusz lub członek organu spółki. W przypadku naruszenia przez któregośkolwiek z partnerów ww. zakazu konkurencji, każdy z pozostałych partnerów ma prawo żądać wydania spółce korzyści, jakie osiągnął partner naruszający zakaz konkurencji, lub naprawienia wyrządzonej jej szkody. Roszczenia te przedawniają się z upływem sześciu miesięcy od dnia, gdy wszyscy pozostali wspólnicy dowiedzieli się o naruszeniu zakazu, nie później jednak niż z upływem trzech lat.

W kolejnym numerze „Biuletynu WIL” będziemy kontynuować problematykę form wykonywania działalności leczniczej.

Podstawa prawna:

- ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 217);
- ustawa z 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2000 r., Nr 94, poz. 1037, z późn. zm.).

Dokumentacja w praktyce lekarskiej

Udzielanie świadczeń zdrowotnych wiąże się z różnymi obowiązkami. Jednym z nich jest obowiązek prowadzenia różnego rodzaju dokumentacji. Dokumentację usług medycznych zasadniczo dzieli się na dokumentację medyczną, ściśle związaną ze świadczeniami zdrowotnymi oraz dokumentację o charakterze administracyjnym, pośrednio związaną z tymi świadczeniami.

Nie budzi wątpliwości, że podstawowym zadaniem lekarza powinno być udzielanie świadczeń zdrowotnych. Niestety, wydaje się, że ustawodawca nie zawsze to dostrzega. Okazuje się, że w obliczu licznych wymagań dotyczących składania sprawozdań, prowadzenia dokumentacji czy rejestrów lekarz praktykujący indywidualnie czas, który mógłby i powinien poświęcić na przyjmowanie pacjentów, zmuszony jest przeznaczyć na sporządzanie licznych dokumentów dotyczących jego placówki i podlega w tym zakresie kontroli ze strony organów administracji publicznej.

W związku z tym, że naruszenie przepisów związanych z prowadzeniem rejestrów, a także ze sporządzaniem określonych sprawozdań często wiąże się z dotkliwymi sankcjami dla lekarzy prowadzących własną działalność gospodarczą, warto wiedzieć, z jakimi konsekwencjami należy się w takim przypadku liczyć.

Dokumentacja medyczna

Zgodnie z art. 24 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm. j.t.) – podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępnić dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Szczegółowe zasady dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.). Rozporządzenie to dotyczy co do zasady każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, niezależnie od formy organizacyjnej (podmioty lecznicze, praktyki zawodowe), co oznacza, iż wymagania dla prowadzenia dokumentacji są jednolite zarówno dla przychodni, jak i praktyk indywidualnych. Ponadto należy wskazać, iż rozporządzenie stosuje się niezależnie od tego, czy dany podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela świadczeń na mocy umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy też udziela świadczeń na warunkach komercyjnych.

Prawidłowo prowadzona, przechowywana i udostępniana dokumentacja medyczna to podstawowy środek ochrony lekarza w przypadku zarówno kontroli ze strony np. Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i w sytuacjach dotyczących ewentualnych roszczeń kierowanych przez pacjentów. W przypadku braku dokumentacji medycznej lub jej niekompletności lekarz naraża się na odpowiedzialność karną, cywilną oraz zawodową. Dlatego przestrzeganie tych zasad jest szczególnie ważne i nie powinno budzić żadnych wątpliwości.

Prowadząc własny podmiot leczniczy lub praktykę zawodową, nie należy jednak zapominać o innych rodzajach

dokumentacji wymaganej w takim przypadku od lekarza i lekarza dentystry.

Dokumentacja pracownicza

Na podstawie art. 94 pkt. 9a ustawy Kodeks pracy z 26 czerwca 1974 r. (Dz.U. z 1998 r. Nr 21 poz. 94 j.t.) – dalej k.p. oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika (Dz.U. z 1996 r. Nr 62 poz. 286) pracodawca ma obowiązek prowadzenia dokumentacji pracowniczej. Obowiązek ten jest bezwzględny i dotyczy każdego, kto zatrudnia inną osobę w ramach stosunku pracy. W zakres dokumentacji pracowniczej wchodzi przede wszystkim umowy z pracownikami, aktualne badania lekarskie, szkolenia BHP oraz oświadczenia pracownicze (np. o zapoznaniu się z warunkami zatrudnienia, obowiązującą normą czasu pracy itp.).

Lekarz oraz lekarz dentysta zatrudniający pracowników ponoszą ponadto odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w swoich praktykach i są zobowiązani chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki zgodnie z art. 207 § 1 k.p. Z analizy przepisów regulujących kwestie związane z bezpieczeństwem i higieną pracy wynika, że najszerszy zakres obowiązków w tym zakresie spoczywa właśnie na tych lekarzach i lekarzach dentystach, którzy są pracodawcami.

Należy jednak wskazać, że fakt, iż lekarz czy lekarz dentysta prowadzący indywidualną praktykę nie zatrudniają żadnych osób na podstawie umowy o pracę, nie oznacza, że nie spoczywają na nim obowiązki z zakresu BHP. Jak bowiem wskazano powyżej, takie obowiązki spoczywają na każdym lekarzu i lekarzu dentyście, który w ramach prowadzonej praktyki współpracuje z innymi osobami, zarówno w przypadku, gdy lekarz organizując pracę na innej podstawie niż umowa o pracę, jest równocześnie pracodawcą, jak też gdy w ogóle pracodawcą nie jest, ponieważ wszystkie osoby świadczą pracę na podstawie umów cywilnoprawnych. Będą to najczęściej umowy zbliżone do umowy zlecenia. Dotyczy to także sytuacji, w której lekarz prowadzący praktykę zawiera umowę cywilnoprawną z osobą prowadzącą działalność gospodarczą na własny rachunek, np. pielęgniarką wykonującą indywidualną praktykę pielęgniarstwa.

Każdy pracownik zatrudniony w placówce medycznej lub gabinecie lekarskim powinien posiadać aktualne badania lekarskie, które są badaniami terminowymi. Należy zatem pilnować, aby nie doszło do przerwania ciągłości ważności orzeczeń lekarskich. Dotyczy to także obligatoryjnych szkoleń z zakresu BHP zarówno samego

pracodawcy, jak i zatrudnionych przez niego pracowników.

Przestrzeganie przepisów z zakresu prawa pracy, w tym w szczególności dotyczących BHP, podlega kontroli różnych organów, m.in. Państwowej Inspekcji Pracy. W przypadku stwierdzenia uchybień w podmiocie leczniczym (praktyce lekarskiej) wyżej wskazana inspekcja może skorzystać ze swych ustawowych uprawnień i nałożyć na pracodawcę określone sankcje (np. nakaz podjęcia określonych działań, mandat). Zgodnie z art. 95 § 3. ustawy Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz.U. z 2013 r. poz. 395 j.t.) – dalej k.p.s.w., w sprawach określonych w art. 17 § 2, czyli dotyczących pracowników, postępowanie mandatowe prowadzi inspektor pracy. Inspektor pracy może nałożyć grzywnę w drodze mandatu karnego także po przeprowadzeniu czynności wyjaśniających, jeżeli uzna, że kara ta będzie wystarczająca.

Zgodnie z art. 96 k.p.s.w. w postępowaniu mandatowym nakłada się grzywnę w wysokości do 500 zł, a w przypadku gdy czyn wyzerpuje znamiona wykroczeń określonych w dwóch lub więcej przepisach ustawy i stosuje się przepis przewidujący karę najsurowszą, można nałożyć mandat w wysokości do 1000 zł. Ograniczeń tych nie stosuje się jednak do inspektorów pracy, którzy mogą nałożyć mandat do 2000 zł. Co więcej, jeśli ukarany pracodawca co najmniej dwukrotnie za wykroczenie przeciwko prawom pracownika określone w Kodeksie pracy popełnia w ciągu dwóch lat od dnia ostatniego ukarania takie wykroczenie, inspektor pracy może w postępowaniu mandatowym nałożyć grzywnę w wysokości do 5000 zł.

Ponadto za wykroczenia przeciwko prawom pracownika określone w art. 281 – 283 k.p. (m.in. za nieprowadzenie dokumentacji pracowniczej) na pracodawcę może zostać nałożona przez sąd grzywna w wysokości od 1000 zł do 30 000 zł. Możliwe jest jednak także zastosowanie kary nagany zgodnie z art. 36 ustawy Kodeks wykroczeń z 20 maja 1971 r. (Dz.U. z 2010 r. Nr 46 poz. 275 j.t.), środka oddziaływania społecznego (art. 39 § 4 k.w.), a także środka oddziaływania wychowawczego (art. 41 k.w.).

Dokumentacja sprawozdawcza

Ustawa z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 591 j.t.) – dalej u.s.p., oraz program badań statystycznych statystyki publicznej (rozporządzenie Rady Ministrów z 9 listopada 2012 r. – Dz.U. z 2012 r. poz. 1391), nakładają na podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym również praktyki zawodowe lekarzy, obowiązki w zakresie sporządzania i przekazywania sprawozdań statystycznych na formularzach opatrzonych symbolem MZ (badania statystyczne koordynowane przez Ministra Zdrowia). W dniu 10 stycznia 2013 r. uruchomiony został System Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia (SSRMZ). Sprawozdania statystyczne (MZ-12, MZ-88, MZ-89) za dany rok sporządza się w formie elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia. Termin składania takich sprawozdań jest ruchomy i podawany corocznie w rozporządzeniu wydawanym przez Radę Ministrów w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej.

Sprawozdanie ZD-3 wykonuje się na zlecenie Urzędu Statystycznego raz do roku, za poprzedni rok kalendarzo-

wy. Formularze statystyczne można pobrać i wydrukować ze strony internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Wypełnione formularze papierowe (tylko podmioty o liczbie pracujących nie większej niż 5 osób) należy przesłać – w terminie określonym na formularzu sprawozdawczym. Sprawozdania w formie elektronicznej można wypełniać po wcześniejszej rejestracji w Systemie Statystyki Resortowej Ministra Zdrowia (SSRMZ). Za niewywiązanie się z obowiązku statystycznego bądź przekazania danych statystycznych po upływie wyznaczonego terminu grożą konsekwencje prawne, określone w art. 57 i 58 u.s.p., czyli karze grzywny orzekanej na podstawie Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia – do 500 zł.

Do 15 marca każdego roku podmioty prowadzące działalność gospodarczą, związane z ochroną zdrowia i wytwarzające odpady medyczne mają czas na przekazanie właściwemu marszałkowi województwa zbiorczych zestawień danych za ubiegły rok. Za niedopełnienie tego obowiązku grożą kary pieniężne. Zgodnie z art. 200 ustawy o odpadach z 14 grudnia 2012 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 21) przedsiębiorcy, którzy nie złożą zbiorczego zestawienia danych lub zrobią to po 15 marca, będą musieli zapłacić jednorazowo 500 zł administracyjnej kary pieniężnej. Następnie marszałek województwa wyznacza nowy termin na przedstawienie sprawozdania – w przypadku jego niedotrzymania kolejna kara jest już wyższa i wynosi 2000 zł. Administracyjna kara pieniężna może być wymierzana wielokrotnie, a łączna wysokość kar za dany rok kalendarzowy może wynieść nawet 8500 zł.

W tym miejscu należy dodatkowo wskazać, że zmianie uległy dotychczasowe zasady składania sprawozdań oraz wnoszenia opłaty za korzystanie ze środowiska. Do końca 2012 r. przedsiębiorcy zobowiązani do realizacji tego obowiązku składali sprawozdania 2 razy do roku w terminie do końca lipca za I półrocze oraz do końca stycznia kolejnego roku za II półrocze. W razie konieczności (jeśli należność wynikająca ze sprawozdania przekroczyła 400 zł za każde półrocze) także w tych terminach należało uiścić opłatę środowiskową. Powyższe sprawozdania należało składać do właściwego urzędu marszałkowskiego oraz wojewódzkiego inspektoratu ochrony środowiska. Po zmianach, które wnosi nowa ustawa o odpadach (ustawa z 14 grudnia 2012 r. o odpadach z 2012 r. – Dz.U. z 2013 r. poz. 21, która weszła w życie 23 stycznia 2013 r.), opłaty za korzystanie ze środowiska będą rozliczane raz do roku do 31 marca roku następującego po upływie roku sprawozdawczego. Sprawozdania będzie składało się tylko do marszałka województwa, a roczna wysokość opłaty, zwolniona z obowiązku wnoszenia, to 800 zł. Szczegółowe informacje w tym zakresie oraz niezbędne formularze są udostępniane przez urzędy marszałkowskie na ich stronach internetowych.

Dokumentacja wewnętrzna

Pod nazwą tą kryje się dokumentacja administracyjna, w skład której wchodzi szereg dokumentów dotyczących rozmaitych procedur, które powinny zostać wprowadzone w funkcjonowaniu podmiotu leczniczego czy też indywidualnej (grupowej) praktyki lekarskiej, m.in.: procedura przeciwdziałania zakażeniom, dokumentacja odpadowa, dokumentacja związana z danymi osobowymi utworzona na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 j.t.) czy też regulamin organizacyjny.

Obowiązek opracowania oraz wdrożenia odpowiednich procedur wprowadza ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) – dalej jako: u.z.z.z. Akt ten reguluje m.in. zasady i tryb zapobiegania oraz zwalczania zakażeń, a także podejmowania działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia, przecięcia dróg szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych oraz uodpornienia osób podatnych na zakażenie. Podmiotem obowiązków określonych w art. 11 u.z.z.z., w tym w szczególności obowiązku obejmującego opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym, są kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, np. lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską. Wykonanie tych obowiązków będzie przedmiotem kontroli sprawowanej przez właściwe organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Każda osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych jest obowiązana do przestrzegania istniejących w danej placówce procedur. Obowiązek ten wynika nie tylko z faktu uczestniczenia tych osób w pewnej strukturze organizacyjnej, lecz także z zasad etycznych obowiązujących osoby wykonujące zawody medyczne. Ogólnie można powiedzieć, iż zarówno na placówkach ochrony zdrowia, jak i na osobach wykonujących zawody medyczne spoczywa obowiązek zapewnienia pacjentowi bezpieczeństwa. Przejawia się to m.in. w obowiązku zapewnienia, by podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent nie został zarażony nową chorobą. W przypadku gdy dojdzie do zakażenia pacjenta, przedmiotem badania sądu, podczas postępowań sądowych ustalających czy to odpowiedzialność podmiotu leczniczego, czy poszczególnych osób wykonujących zawód medyczny, będzie m.in. okoliczność istnienia odpowiednich procedur, ich zawartość merytoryczna, a także okoliczność czy postępowanie danej osoby było zgodne z określoną procedurą.

Na podstawie art. 12 u.z.z.z. kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych zobowiązane są również do prowadzenia dokumentacji realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji (Dz.U. Nr 100, poz. 645). Jeśli w wyniku nieprzestrzegania procedury higieny dojdzie do zakażenia pacjenta, osoba, która dopuściła się naruszenia procedury, może, w zależności od okoliczności danego przypadku, podlegać z tego tytułu odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej. Odrębną odpowiedzialność poniesie także podmiot leczniczy.

Brak procedur higienicznych lub ich niedostosowanie do rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie do występujących zagrożeń, stanowi naruszenie wymagań higienicznych i zdrowotnych. W takim przypadku państwowy inspektor sanitarny nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie w ustalonym terminie stwierdzonych uchybień (art. 27 ust. 1 u.p.i.s.). Zgodnie zaś z art. 27 ust. 2 u.p.i.s., jeżeli naruszenie wymagań spowodowało bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, państwowy inspektor sanitarny nakazuje unieruchomienie zakładu pracy lub jego części, np. stanowiska pracy, zamknięcie obiektu użyteczności publicznej, albo podjęcie lub zaprzestanie innych działań w terminie natychmiastowym.

Organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej podczas kontroli w zakresie dotyczącym procedur higieny nie tylko sprawdza ich przestrzeganie, ale również analizuje ich zawartość merytoryczną. Analiza ta ma odpowiedzieć na pytanie, czy zasady postępowania zawarte w danej procedurze pozwalają osiągnąć cel danej procedury, a mianowicie, czy wykonanie opisanych czynności rzeczywiście zapobiega zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Niewystarczający jest więc sam fakt istnienia procedur higieny w danej jednostce, równie istotna jest zawartość merytoryczna procedur i co oczywiste – ich przestrzeganie w praktyce. Najczęstszą sankcją pokontrolną w kwestiach sanitarnych w przypadku wykrycia nieprawidłowości jest ich nakaz usunięcia przez inspektora sanitarnego, jednakże inspektor może także za wykryte nieprawidłowości nałożyć mandat na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z 17 października 2002 r. w sprawie nadania funkcjonariuszom organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej uprawnień do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego (Dz.U. z 2002 r. poz. 174 Nr 1426 z późn. zm.). Wysokość takiego mandatu wynosi 500–1000 zł zgodnie z art. 96 § 1 k.p.s.w.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 100 poz. 646) lekarze powinni przeprowadzać kontrolę w swoich gabinetach nie rzadziej niż co 6 miesięcy. W ich skład wchodzi pełna analiza procedury przeciwdziałania zakażeniom. Kontrola ma na celu sprawdzenie, czy opracowane procedury w sposób odpowiedni chronią zarówno pacjentów, jak i personel. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości kontrolę należy przeprowadzać raz na 3 miesiące. Za brak kontroli wewnętrznych lekarz może zapłacić 5000 złotych.

Procedura postępowania z odpadami jest wykazem przepisów, które mają na celu przedstawienie, w jaki sposób placówka zapewniła należytą gospodarkę odpadami potencjalnie niebezpiecznymi. Cała procedura opisuje kwestie związane z segregacją odpadów, ich transportem, magazynowaniem oraz utylizowaniem. Szczegółne obowiązki podmiotu wykonującego działalność leczniczą związane z gospodarką odpadami reguluje ustawa z 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz.U. z 2013 r., poz. 31.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. Nr 139, poz. 940). Obowiązki te polegają m.in. na przedłożeniu informacji o wytwarzanych odpadach oraz o sposobach gospodarowania wytworzonymi odpadami, ewentualnie – z uwagi na większą ilość wytwarzanych odpadów – konieczności uzyskania decyzji zatwierdzającej program gospodarki odpadami niebezpiecznymi lub pozwolenia na wytwarzanie odpadów. Podmiot leczniczy (praktyka zawodowa), wytwarzając odpady, jest obowiązany do prowadzenia ewidencji ilościowej i jakościowej odpadów obejmującej kartę ewidencji odpadu i kartę przekazania odpadu oraz raportowania marszałkowi województwa o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwienia tych odpadów. Aktualne druki dotyczące wewnętrznej ewidencji odpadów można pobrać ze stron internetowych urzędów marszałkowskich.

Gabinety lekarskie i podmioty lecznicze nie mają wprowadzić obowiązku zgłaszania zbioru swoich pacjen-

tów do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, niemniej jednak muszą spełniać wszystkie warunki formalne i techniczne wymagane w ustawie o ochronie danych osobowych w zakresie tworzenia zbiorów danych osobowych i ich przetwarzania. Konieczne jest natomiast posiadanie dokumentacji opisującej politykę bezpieczeństwa ochrony danych osobowych w danej jednostce i posiadanie instrukcji zarządzania systemem informatycznym do przetwarzania danych osobowych – oczywiście dla posiadających taki elektroniczny system, w którym prowadzą dokumentację pacjentów. Wzory takich dokumentów, które można wykorzystać w praktykach lekarskich i podmiotach leczniczych są dostępne na stronie internetowej WIL.

Należy wskazać, że Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych ma uprawnienie do nakładania grzywny za niewykonanie decyzji administracyjnej z zakresu ochrony danych osobowych w wysokości do 10 000 zł na osobę fizyczną i 50 000 zł na jednostkę organizacyjną. Kara taka może być nakładana wielokrotnie – na osobę fizyczną do wysokości 50 000 zł, natomiast przedsiębiorca w tym lekarz prowadzący gabinet, może zapłacić w sumie do 200 000 zł.

Regulamin organizacyjny, wprowadzony na podstawie art. 23 i 24 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2013 r., poz. 217 j.t.) – u.d.z.l., stanowi odpowiednik regulaminu porządkowego na gruncie poprzednio obowiązującego art. 18a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 23 u.d.z.l. sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Artykuł 23 u.d.z.l. przewiduje obowiązek istnienia regulaminu organizacyjnego we wszystkich podmiotach prowadzących działalność leczniczą, a zatem nie tylko podmiotach leczniczych, bez względu na formę prawną, ale również w ramach praktyk zawodowych prowadzonych przez lekarzy czy pielęgniarki. Wymogi, jakim powinien odpowiadać regulamin organizacyjny, jak wspomniano powyżej, zostały określone w art. 24 ust. 1 u.d.z.l. i jest to katalog otwarty. W przypadku praktyk zawodowych jest to sześć obowiązkowych elementów, a w przypadku podmiotów leczniczych dwanaście. Dokument ten stanowi dokumentację wewnętrzną w związku z czym do lekarza należy, jakie pozostałe informacje w nim zawrze. Regulamin indywidualnej praktyki lekarskiej powinien zawierać zgodnie z art. 24 u.d.z.l. następujące informacje:

■ firma podmiotu (nazwa, pod jaką działa lekarz – dentysta lub lekarze – dentyści),

- cele i zadania podmiotu,
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej (ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta),
- organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych – w przypadku pobierania opłat,
- wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 111 u.d.z.l. organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (okręgowa rada lekarska lub wojewoda – w odniesieniu do podmiotów leczniczych) jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności z przepisami określającymi warunki wykonywania tej działalności. W razie stwierdzenia braku m.in. odpowiedniej dokumentacji wzywa się do usunięcia naruszenia. Niezastosowanie się do wskazanego wezwania może skutkować nawet wykreśleniem praktyki zawodowej z rejestru z możliwością jej ponownego wpisu nie wcześniej niż po 3 latach.

Dokumentacja dotycząca sprzętów i urządzeń

Sprzęty i urządzenia w gabinecie medycznym powinny posiadać dokumentację konserwacji, napraw, kontroli. Konserwacja jest niezbędna do utrzymania stałej sprawności technicznej urządzeń i sprzętu stanowiących wyposażenie gabinetu. Powinna być ona wykonywana zgodnie z zaleceniami producenta i przeważnie obejmuje okresowe przeglądy. Każda kontrola, naprawa czy konserwacja powinna być odnotowywana w książce kontroli, naprawy czy konserwacji – poświadczona datą, podpisem i informacją na temat wykonanej usługi.

Niezwykle ważne jest prowadzenie dokumentacji dla urządzeń sterylizacyjnych, które podlegają nadzorowi organów kontroli sanitarnej. Jeżeli w gabinecie znajdują się tego typu urządzenia wówczas istnieje bezwzględny obowiązek prowadzenia dokumentacji dotyczącej tych sprzętów. Dokumentacja taka powinna być prowadzona na bieżąco z zachowaniem rzetelności i dbałości o prawidłowość przeprowadzonych badań oraz odrębnie dla każdego urządzenia. Dokumentacja taka jest konieczna również w przypadku ewentualnych roszczeń pacjentów, w celu choćby udowodnienia prawidłowego przebiegu procesu sterylizacji i powinna być przechowywana przez okres 10 lat.

Porad udzielają



**Anna
Piotrowska-Musioł**
radca prawny

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



Sowisło & Topolewski

Kancelaria Adwokatów i Radców Prawnych

Jeśli w gabinecie znajdują się np. lampy UV wówczas ze względu na ich właściwości konieczne jest prowadzenie kontroli czasu pracy. Zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.) każdy wyrób (a zatem fotel, lampa UV itp.) muszą raz do roku przechodzić odpowiednie badania specjalistyczne odnotowywane w paszportach technicznych sprzętu. Dokumentacja taka jest przechowywana przez kierownika placówki i przekazywana do wglądu w przypadku kontroli. W tym wypadku ustawodawca również przewidział 5000 zł kary za brak odpowiedniej dokumentacji.

Z uwagi na ograniczenia związane z formułą niniejszej publikacji nie jest możliwe szczegółowe omówienie wszelkich aspektów związanych z obowiązkami w zakresie prowadzenia różnego typu dokumentacji, spoczywającymi na lekarzach w związku z wykonywaniem zawodu w ramach podmiotów leczniczych, jak również praktyk zawodowych. Mam jednak nadzieję, że przedstawione powyżej zagadnienia pozwolą na uniknięcie negatywnych skutków związanych z często nieświadomym naruszeniem obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie.

Stomatologiczny NZOZ
zatrudni lekarzy specjalistów:

**chirurgii
stomatologicznej
i ortodoncji**

do pracy w ramach
kontraktu z NFZ

tel. 501 197 549
tel. 601 728 505

Oddam w najem

**gabinet
ginekologiczny
w Poznaniu**

Wysoki standard wykończenia,
umeblowany z klimatyzacją,
wygodny darmowy parking.

Kontakt: 602 488 486

**Gabinet
stomatologiczny
zlokalizowany
w Poznaniu**

(Nowe Miasto)

poszukuje chętnych
do współpracy

**lekarzy
stomatologów**

również bezpośrednio po stażu

Kontakt:
magalena.baraniak@poczta.onet.pl
602 49 49 96

Poradnia stomatologiczna
na Grunwaldzie nawiąże współpracę

**z chirurgiem
stomatologicznym
i ortodontą**

w ramach NFZ od 2014 r.
tel. 601 78 93 93

Kolonia-Poznań

Lekarka, wdowa 63/170
chętnie pozna lekarza, stomatologa
lub biznes., cel towarzyski
denastern@gmx.de
tel. 0049 17 88 057 106

Wielkie bogactwo – 190 lat służby chorym

Rozmowa z Janem Talagą, dyrektorem Szpitala Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Szpital, którym pan kieruje, był pierwszą nowoczesną ogólnodostępną lecznicą cywilną Wielkopolski.

Na kartach historii zapisał się on jako miejsce niezwykle istotne w dziejach Poznania i regionu. Miał również niebagatelny wpływ na medycynę polską oraz kształtowanie się humanistycznych standardów służby drugiemu człowiekowi.

Jego historia sięga XIX w., kiedy to Wielkopolska, a wraz z nią jej stolica, znalazły się w granicach państwa pruskiego, wchodząc w skład Wielkiego Księstwa Poznańskiego.

W perspektywie szybkiego rozwoju naszego miasta po 1815 r. nagłą okazała się potrzeba budowy szpitala. Aby zrealizować ten pomysł, utworzony został społeczny komitet. Składał się on niemal wyłącznie z Polaków. Jego honorową patronką została księżniczka z dynastii Hohenzollernów – Fryderyka Dorota Ludwika, małżonka księcia Antoniego Henryka Radziwiła oraz stryjeczna siostra króla pruskiego Fryderyka Wilhelma III.

Pomysł na nową lecznicę zrodził się w Paryżu.

Tak, podczas wizyty króla pruskiego w słynnym szpitalu Hôtel-Dieu. Zafascynowany miłosierną postawą prowadzących go sióstr szarytek ze zgromadzenia Szarych Sióstr Miłosierdzia postanowił on ów ujmujący wzór służby przenieść na tereny Wielkiego Księstwa Poznańskiego. Po licznych dyplomatycznych zabiegach udało się nie tylko utworzyć w Poznaniu klasztor sióstr miłosierdzia, ale i uruchomić 1 stycznia 1823 r. szpital w obiekcie przy placu Bernardyńskim 1. Z Warszawy przyjechało 6 sióstr



szarytek, które zamieszkały w pomieszczeniach małego budynku klasztornego po siostrach klaryskach, przylegającego do kościoła pod wezwaniem Przemienienia Pańskiego. Stąd wzięła się nazwa naszego szpitala.

Jak odniosły się do tego władze pruskie?

– Władze wykazały się niezwykle aprobatą autonomii działań placówki. Niewątpliwym sprzymierzeńcem sióstr był Wilhelm Radziwiłł. Zasługi w tym dziele mają także pierwsze przełożone klasztoru i Instytutu Chorych – s. Petronela Pyrzanowska i s. Filipina Studzińska, energiczne, zaradne i obdarzone nieprzeciętnymi zdolnościami dyplomatycznymi.

Ile było wówczas sal w szpitalu?

Dwie – każda na 20–30 chorych – oraz cztery separatki. Z biegiem lat opiekę

znajdowała tutaj coraz większa liczba pacjentów i to na poziomie odpowiadającym wymogom nowoczesnej lecznicy. W lipcu 1923 r. otwarto pierwszą placówkę uniwersytecką – Klinikę Chirurgiczną. Od tego roku szpital rozwinął się w znaczący w Polsce ośrodek leczniczy, dydaktyczny i naukowy. W 1949 r. został upaństwowiony i przemianowany na Wojewódzki Szpital imienia I. Pawłowa. W marcu 1950 r. został włączony w skład Państwowego Szpitala Klinicznego.

Liczna jest galeria wybitnych postaci związanych ze szpitalem.

Niewątpliwym sukcesem naszej placówki była i jest doskonale wykwalifikowana kadra. Wielu lekarzy to najwybitniejsi przedstawiciele poznańskiego świata lekarskiego XIX i XX w. – wykształceni, obserwujący poczynania medyków na świecie i utrzymujący kontakt z zagranicznymi ośrodkami. Z licznej galerii wybitnych postaci można wymienić dr. Karola Schneidera, dr. Karola Marcinkowskiego, dr. Teofila Kaczorowskiego, dr. Ignacego Zielewicza, prof. Antoniego T. Jurasza, prof. Wiktora Degę, prof. Romana Drewsa. Historia pamięta też wielu innych doskonałych lekarzy, pielęgniarki i personel. Przesądziła ona o tym, że nasz szpital jest unikatową, prestiżową i najstarszą, o zachowanej ciągłości co do miejsca i historii, poznańską lecznicą.

Była ona prekursorem w wielu dziedzinach.

Tutaj rodziły się polska okulistyka, ortopedia i rehabilitacja, tutaj umiejscowić można początki poznańskiej farmakologii klinicznej oraz pierwszą na ziemiach polskich przychodnię lekarską. W Szpitalu Przemienienia Pańskiego przy ulicy Długiej została opracowana pionierska metoda leczenia gruźlicy płuc, zaczęła się nowoczesna, wielkopolska antyseptyka i aseptyka chirurgiczna, torakochirurgia, chirurgia jamy brzusznej, anestezjologia, chirurgia plastyczna, urologia, akademicka radiologia i kardiologia.

W dniach 7–9 października 2013 r. w Poznaniu odbędzie się XII Forum Szpitali Klinicznych. To wyjątkowa sposobność do wymiany doświadczeń i dyskusji na temat aktualnych wyzwań związanych z funkcjonowaniem szpitali klinicznych. Spotkanie będzie także okazją do uczczenia jubileuszu 190-lecia Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, głównego organizatora tego forum.

PERYSKOP

onet.pl

Janusz Skowronek

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

Inteligentny nóż chirurgiczny rozpoznaje chore tkanki

Naukowcy wynaleźli eksperymentalny inteligentny nóż chirurgiczny, który jest w stanie wykryć objętą nowotworem tkankę. Dzięki wynalazkowi chirurdzy będą mieć pewność, że usunęli cały nowotwór – poinformował magazyn naukowy „Science Translational Medicine”.

Chirurdzy z Imperial College London zmodyfikowali tradycyjny, wykorzystywany na całym świecie nóż chirurgiczny, który przy przecinaniu tkanek wykorzystuje wysoką temperaturę. Zmiana polega na tym, że specjalny „elektroniczny nos” noża będzie analizował wydobywający się dym. Czujnik wykrywa subtelną różnicę między dymem wydobywającym się z chorej i zdrowej tkanki, a chirurdzy poznają wyniki analizy w ciągu kilku sekund i nie muszą czekać na rezultaty badania laboratoryjnego.

– Wyniki są dostępne niemal natychmiast, co pozwala chirurgom na przeprowadzanie procedur z poziomem precyzji, który do tej pory nie był możliwy – powiedział dr Zoltan Takats, który wynalazł system. Obecnie 1 na 5 pacjentek po usunięciu guza piersi potrzebuje drugiej operacji, aby całkowicie usunąć chorą tkankę – pisze BBC. W przypadku raka płuc jest to 1 do 10. Trwa faza testów klinicznych wynalazku nazwanego iKnife. Pierwsze badania wykazały, że w przypadku analizy tkanek pochodzących od 91 pacjentów nóż wykazał się stuprocentową dokładnością.

Niezwykle odkrycie – zmodyfikowany wirus HIV leczy

Opracowana przez włoskich lekarzy terapia genowa umożliwiła pokonanie nieuleczalnych dotąd chorób. Dzięki wykorzystaniu zmodyfikowanego wirusa HIV specjalistom z Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica (TIGET) w Mediolanie udało

W tym roku Szpital Przemienienia Pańskiego świętuje doniosły jubileusz – 190-lecie działalności.

Od 1823 r. rozwinął się on w sposób niebywały, wykorzystał dziedzictwo kulturowe i doświadczenie, by stać się jedną z prestiżowych i cenionych placówek medycznych w Polsce. Obecnie szpital ma czternaście oddziałów, mieszczących się w trzech lokalizacjach: przy ul. Długiej 1/2, ul. Szamarzewskiego 82/84 i na osiedlu Rusa 25A. Rocznie w szpitalu hospitalizowanych jest ponad 30 tys. pacjentów, a lekarze udzielają ponad 100 tys. porad ambulatoryjnych. Możemy poszczycić się wielospecjalistyczną działalnością diagnostyczno-terapeutyczną oraz pionierskimi procedurami ratującymi życie naszych chorych.

Zapewniamy złoty standard opieki sercowo-naczyniowej.

W jednym miejscu oferujemy dostęp do specjalistów z zakresu kardiologii, kardiologii, chirurgii naczyniowej, radiologii zabiegowej i diagnostyki obrazowej. Jedyni w Wielkopolsce pełnimy stały dyżur dla pacjentów z pękniętymi tętniakami aorty oraz wykonujemy przeszczepy serca. Jesteśmy również jednym z wiodących w Polsce uniwersyteckich ośrodków leczenia nowotworów, obejmując rocznie opieką około 4 tys. pacjentów i mając 16 tys. hospitalizacji. Jako jedyny szpital w Wielkopolsce wykonaliśmy już ponad tysiąc przeszczepów szpiku kostnego. Jesteśmy inicjatorami i realizatorami profilaktycznych programów zdrowotnych. Co roku dla mieszkańców Poznania organizujemy Białe Soboty, podczas których można skorzystać z bezpłatnych badań oraz konsultacji lekarskich.

Szpital wyróżnia się wysoko wykwalifikowaną kadrą, wyposażeniem w najwyższej klasy sprzęt i standardami dbałości o pacjenta.

Staramy się, by zdrowie i bezpieczeństwo naszych pacjentów było zawsze na pierwszym miejscu. Dbamy o to, by nasze doświadczenie i spuścizna wybitnych pokoleń stały się udziałem młodych adeptów medycyny. Rocznie kształcimy kilka tysięcy studentów, a ponad 500 odbywa w naszym szpitalu praktyki. Pacjent stanowi najważniejszy imperatyw do dalszego rozwoju, działania i sięgania po niemożliwe, by ratować jego życie i zdro-

wie. Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego to bogactwo 190 lat służby chorym, olbrzymich i pełnych pasji starań, by medycyna kroczyła w przyszłość, realizując w możliwie najlepszy sposób trzy najważniejsze wymiary działalności, zawierające się w haśle: *Salus aegroti, educatio, scientia*.

Kieruje pan szpitalem, który w istocie zna od... dzieciństwa.

Historia naszego życia bywa przedziwna i czasem jest nierozłączna z miejscem, które znaleźliśmy od dzieciństwa. Tak też stało się w moim wypadku. Przez 29 lat mieszkałem kilka ulic dalej od szpitala, z którym później związały się moje losy. Pamiętam, że z okien mieszkania moich rodziców przy ul. Strzeleckiej widziałem zabytkową kopułę szpitala. Gdy przechodziłem obok szpitala, idąc do szkoły, olbrzymie wrażenie robiły na mnie białe, wykrochmalone kornety sióstr miłosierdzia Świętego Wincenciego a' Paulo. Codzienny widok szpitala, posługi lekarzy i sióstr zakiełkował u mnie myślą o studiowaniu medycyny. Po latach los skierował mnie do tego wyjątkowego miejsca, gdzie tradycja przeplata się z nowoczesnością. Dziś mam zaszczyt kierować szpitalem nie tylko o wyjątkowym dziedzictwie, ale i potencjale rozwoju w kolejnych latach.

ROZMAWIAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI

FOT. WWW.SK1.AM.POZNAN.PL

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI



Kontrole działalności przedsiębiorców prowadzone przez NFZ

W numerach styczniowym i lutowym „Biuletynu Informacyjnego WIL” opublikowano artykuły dotyczące prawnych aspektów kontroli świadczeniodawców prowadzonych przez NFZ. Warto jednak poświęcić osobną publikację kontrolom dotyczącym działalności gospodarczej przedsiębiorców.

PAWEŁ KAMELA, RADCA PRAWNY
PKAMELA@OIRPWARSZAWA.PL
HTTP://KAMELA-KANCELARIA.PL



Po pierwsze, regulacje prawne w tym zakresie istotnie różnią się od procedur kontrolnych przewidzianych ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych z funduszy publicznych oraz rozporządzeniem wykonawczym do tej ustawy i zarządzeniami prezesa NFZ. Po drugie, coraz większa liczba świadczeniodawców to przedsiębiorcy udzielający świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Są to lekarze prowadzący indywidualną praktykę lekarską, prywatne przychodnie i szpitale i państwowe szpitale prowadzone w formie spółki kapitałowej (najczęściej sp. z o.o.). Omawiane kontrole dotyczą więc coraz szerszego kręgu lekarzy i właścicieli lecznic.

Kontrole NFZ, jeżeli dotyczą działalności gospodarczej przedsiębiorcy, muszą być przeprowadzane zgodnie z wymogami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (zwanej dalej usdg), a inne przepisy stosuje się jedynie pomocniczo.

Pogląd o primacie przepisów usdg i obowiązku ich przestrzegania przez NFZ oparty jest przede wszystkim na art. 77 ust. 2 usdg; znajduje on jednak potwierdzenie nie tylko w analizie przepisów prawa, lecz także w orzecznictwie sądów oraz pismach zawierających oficjalne stanowiska ministra gospodarki czy ministra zdrowia. Zwłaszcza stanowisko tego ostatniego ma doniosłe znaczenie prawne, przyjmuje się bowiem, że interpretacja rozporządzenia regulującego tryb kontroli prowadzonych przez NFZ dokonana przez ministra zdrowia to tzw. wykładnia autentyczna i jest ona powszechnie wiążąca. Ponadto minister zdrowia ma uprawnienia nadzorcze wobec NFZ.

Skoro NFZ ma obowiązek dostosowywania swoich kontroli do wymogów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, to nietrafne jest powoływanie się przez tę instytucję na odmienności trybu ustalonego ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych lub rozporządzeniu wykonawczym Ministra Zdrowia. Należy z całą mocą podkreślić, że tym bardziej bezprawne jest organizowanie tak zwanych wizytacji, których podstawą prawną ma być zarządzenie prezesa NFZ, a które przebiegają bez przestrzegania procedur zawartych w obu wyżej powołanych ustawach i rozporządzeniu ministra zdrowia. Z tego względu minister zdrowia wszczął w marcu 2013 r. procedurę nadzorczą w sprawie tzw. wizytacji NFZ, wyrażając zdecydowanie stanowisko, że tego rodzaju kontrole (wszak wizytacje są *de facto* kontrolami) nie mają podstawy prawnej.

Przepisy zawarte w usdg nakładają na kontrolujących wiele obowiązków, które istotnie modyfikują przebieg kontroli:

- Organ kontroli (NFZ) ma obowiązek zawiadomić o zamiarze przeprowadzenia kontroli z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem.
- Czynności kontrolnych dokonuje się w obecności kontrolowanego lub osoby przez niego upoważnionej.

PERYSKOP

onet.pl

się wyleczyć dzieci chorujące na rzadkie schorzenia genetyczne. Bez terapii czekała je śmierć lub upośledzenie.

Teraz, trzy lata po rozpoczęciu leczenia, mogą biegać, bawić się i normalnie chodzić do szkoły. Technika opracowana w Mediolanie polega na wyposażeniu wirusa HIV w poprawną wersję odpowiedniego genu. Sukces włoskich lekarzy to także zastrzyk optymizmu dla pacjentów oczekujących na inne terapie polegające na wymianie wadliwych genów na poprawnie funkcjonujące.

Japończycy chcą wyhodować świńsko-ludzka chimera jako dawcę narządów

Japoński naukowiec Hiromitsu Nakauchi zapowiedział, że wyhoduje zwierzęta-chimery z ludzkimi komórkami, których narządy będzie można przeszczepiać ludziom – poinformował „New Scientist”. Specjalista otrzymał już zgodę na te eksperymenty. Wcześniej inni badacze próbowali hodować zmienione genetycznie świnię. Próbowano modyfikować je w taki sposób, żeby w komórkach ich narządów wewnętrznych występowały geny kodujące ludzkie białka zgodności tkankowej. Po przeszczepieniu ludziom miałyby być akceptowane przez organizm biorcy, nie wywołując reakcji odrzutu organu. Hiromitsu Nakauchi z uniwersytetu w Tokio proponuje zupełnie inną metodę. Chce uzyskać tak zmodyfikowane zarodki świni, że wraz z rozwojem nowego organizmu nie będą zdolne do wytworzenia z własnych komórek narządu, który ma być przeszczepiony pacjentowi, np. nerki.

Do embriona na etapie blastocysty zostaną wstrzyknięte indukowane pluripotencjalne komórki macierzyste chorego, który czeka na transplantację (komórki te wytwarza się z komórek somatycznych). Z takiej ludzko-zwierzęcej chimery ma się rozwinąć świnię, która we wszystkich tkankach będzie miała zarówno własne komórki, jak i ludzkie. Jedynie nerki, które mają być przeszczepione, powstaną w całości z komórek pacjenta.

Nakauchi twierdzi, że w latach 2010–2013 przeprowadził już wszyst-

PERYSKOP

onet.pl

kie eksperymenty, które wykazały, że pozyskiwanie narządów do przeszczepów w taki sposób jest możliwe.

W 2010 r. wyhodował myszy, którym wyrosła trzustka szczura. W 2012 r. uzyskał mysz z nerką innej myszy. Z kolei w tym roku poinformował o wyhodowaniu świni z trzustką innej świni. Pozostało jedynie przeprowadzić podobny eksperyment z wykorzystaniem ludzkich komórek.

Paul Fairchild z University of Oxford twierdzi, że nie wystarczy przeszczepienie ludziom organów, które będą zbudowane jedynie z ludzkich komórek. Reakcję odrzutu mogą wywołać również znajdujące się w nich naczynia krwionośne, utworzone zarówno ze świńskich, jak i ludzkich komórek. Japoński badacz twierdzi jednak, że udało się mu pokonać i tę przeszkodę. W jego laboratorium urodziła się już mysz z trzustką i naczyniami krwionośnymi innej myszy. A jeśli jest to możliwe u gryzoni, to z pewnością można podobny eksperyment przeprowadzić ze świniami zawierającymi ludzkie komórki. Naukowcy zarzucają Nakauchiemu, że jego metoda budzi wątpliwości etyczne. Chodzi przede wszystkim o to, że w mózgach świń-chimer będą się znajdowały również ludzkie neurony.

Amerykańskie Stowarzyszenie Medyczne uznało otyłość za chorobę

Mimo wielu negatywnych opinii Amerykańskie Stowarzyszenie Medyczne uznało otyłość za chorobę, co może mieć konsekwencje dla traktowania tej przypadłości przez lekarzy i firmy ubezpieczeniowe. W Stanach Zjednoczonych na otyłość cierpi co trzeci Amerykanin i aż 18% dzieci.

Decyzja została podjęta we wtorek na corocznym spotkaniu członków American Medical Association (AMA) w Chicago. W oświadczeniu AMA podkreśliło, że uznanie otyłości za chorobę pomoże zmienić podejście środowiska medycznego do skomplikowanej kwestii otyłości, która dotyczy ok. 1 na 3 Amerykanów. Przekonywano, że pomoże to zwłaszcza walczyć z cukrzycą typu 2 oraz choroba-

■ Czas wszystkich kontroli NFZ u przedsiębiorcy w roku kalendarzowym nie może przekraczać 12 dni roboczych w wypadku mikroprzedsiębiorców (to jest zatrudniających mniej niż 10 pracowników), 18 dni roboczych w odniesieniu do małych przedsiębiorców (zatrudniających mniej niż 50 pracowników), 24 dni robocze w odniesieniu do średnich przedsiębiorców (zatrudniających mniej niż 250 pracowników), 48 dni roboczych w wypadku pozostałych przedsiębiorców. Dodać należy, iż drugim kryterium kwalifikowania przedsiębiorców do powyższych kategorii jest roczny obrót netto. Jednak w wypadku świadczenia usług medycznych zakontraktowanych przez NFZ decydująca będzie zwykle liczba zatrudnionych.

Jakie są zatem konsekwencje przeprowadzenia przez NFZ kontroli (czy też wizytacji) niezgodnej z wymogami ustawy o swobodzie działalności gospodarczej?

Po pierwsze, dowody uzyskane w toku kontroli przeprowadzonej niezgodnie z trybem określonym w usdg, jeżeli miały istotny wpływ na wyniki kontroli, nie mogą stanowić dowodu w żadnym postępowaniu administracyjnym, podatkowym,

WOŚP zagrała dla seniorów

Wiele osób zna ten adres

Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy 2013 zagrała także na rzecz godnej opieki medycznej seniorów. Przy tej okazji opinia publiczna dowiedziała się o wielu problemach, z jakimi borykają się polska geriatryka i jej liczni pacjenci.

Ten finał – informowała na swojej stronie WOŚP – w znacznej części dedykowany ludziom w podeszłym wieku chorym na choroby przewlekłe, ma mieć również wymiar symboliczny. Nie jesteśmy i nigdy nie będziemy w stanie rozwiązać ogromnej ilości problemów, jakie są związane z tą dziedziną medycyny. Chcemy jednak zwrócić uwagę Polaków na wszystkie kwestie związane z jakością opieki medycznej, a także i niestety bardzo częstym zjawiskiem wykluczenia, jakie dotyka ludzi w podeszłym wieku. W Polsce istnieje niewiele oddziałów geriatrycznych, zdecydowanie za mało w stosunku do potrzeb. Jest to jedna z najbardziej zaniedbanych dziedzin w polskim systemie ochrony zdrowia. Mamy jednak nadzieję, iż rozgłos, jaki zawsze towarzyszy finałowi, będzie okazją, by uświadomić nam wszystkim, że jest to problem, którego nie można dalej unikać. W ciągu minionej dekady obserwujemy postępujące zmiany sytuacji demograficznej. Społeczeństwo się starzeje, upada tradycyjny model rodziny wielopokoleniowej. Wokół nas żyje i będzie żyło coraz więcej osób w podeszłym wieku, wymagających pomocy medycznej w walce z chorobami przewlekłymi. Osób, które zasługują na dobre wyposażenie oddziałów szpitalnych, ośrodków opiekuńczych, na troskę i zrozumienie lekarza i na końcu na poszanowanie godności przez wszystkich dookoła.

Gdy idzie o geriatricę, wiele się o niej mówi i, co najważniejsze, wiele robi w Wielkopolskim Stowarzyszeniu Wolontariuszy Opieki Paliatywnej „Hospicjum Domo-we” w Poznaniu. Budynek przy ul. Bednarskiej 4 zna wiele osób. Seniorzy znajdują w nim, w ramach programów autorskiego i rządowego na rzecz aktywności społecznej osób starszych, warunki do uczestnictwa w działaniach usprawniających kondycję fizyczną i psychiczną. Przechodzą specjalistyczne badania, otrzymują precyzyjne wskazania, uczestniczą w zajęciach na siłowni, basenie, uczą się języka angielskiego. Medycyna holistyczna, która przyjmuje, że stan umysłu, ducha i ciała wzajemnie na siebie wpływają i że w związku z tym należy leczyć cały organizm, a nie tylko jego chorą część, jest tutaj na porządku dziennym. I wzbudza zainteresowanie także zagranicznych ekspertów.

Ostatnio przy ul. Bednarskiej 4 gościli przedstawiciele kilkunastu regionów z krajów Unii Europejskiej. A to za sprawą Zarządu Województwa Wielkopolskiego i Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Poznaniu, zaangażowanych w między-

karnym lub karnym skarbowym dotyczącym kontrolowanego przedsiębiorcy. W prowadzonej przez autora sprawie sądowej sądy obu instancji uznały, że dowody takie (np. protokół kontroli) są zdyskwalifikowane również w postępowaniu cywilnym. W rezultacie sąd nakazał pozwanemu NFZ zwrot kary umownej. Wyrok jest prawomocny.

Jeszcze bardziej istotną konsekwencją naruszenia prawa podczas kontroli przewiduje art. 77 ust. 4 usdg. Stanowi on, że przedsiębiorcy przysługuje odszkodowanie, jeżeli poniósł on szkodę na skutek przeprowadzenia czynności kontrolnych z naruszeniem przepisów prawa. Przedsiębiorca może zatem wystąpić do sądu z pozwem przeciwko NFZ. W prowadzonych przez autora sprawach sądowych świadczeniodawcy domagają się zarówno zwrotu kary umownej wymierzonej na skutek bezprawnej kontroli, jak i odszkodowania za korzyści utracone z powodu bezpodstawnego wypowiedzenia przez NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

narodowy projekt CASA – Konsorcjum na rzecz Przyjęcia Rozwiązań Pomocowych. Ma ona na uwadze zarządzanie i rozwój zasobów w zakresie zdrowia i pomocy społecznej dotyczących osób starszych w obliczu zmian demograficznych i starzejącego się społeczeństwa. Zagraniczni eksperci pozostawili w księdze pamiątkowej m.in. takie wpisy: „Kiedy będę stara i siwa, chciałabym znaleźć takie miejsce jak to, aby otrzymać pomoc”, „Naprawdę interesujące – dobra robota!”, „Wspaniała instytucja. Jestem pod wielkim wrażeniem”, „Ogromnie dziękuję za tę wizytę. To naprawdę interesująca inicjatywa, z której wszyscy możemy brać przykład”.

Województwo wielkopolskie jest jedynym polskim partnerem w grupie 14 regionów uczestniczących w projekcie CASA. Przewodzi mu Flandria. Długofalowym celem jest wypracowanie pilotażowych rozwiązań strukturalnych i finansowych dla polityk regionalnych.

Kilka tygodni po tej wizycie poznański ROPS skierował prezesa WSWOP „Hospicjum Domowe”, dr. Krzysztofa Sawińskiego, w charakterze specjalisty w dziedzinie opieki nieformalnej, na wizytę studyjną do Regionu Północnej Danii – oficjalnego partnera projektu CASA. Gospodarze m.in. zaprezentowali pilotażowy system opieki nad osobami w wieku podeszłym z wykorzystaniem współczesnej techniki, określanej jako telemedycyna. Jego idea wynika z potrzeby opieki nad pacjentem w wieku senioralnym w jego domu. Według założeń, powinna ona być bezpieczna, efektywna i tania. Ekonomii opieki zdrowotnej poświęcono podczas tego spotkania wiele uwagi.

Przy ul. Bednarskiej 4 działa poradnia geriatryczna. Ma ona na celu zapewnienie kompleksowej opieki medycznej osobom, które ukończyły 65. rok życia. Sprawuje ją wielodyscyplinarny zespół specjalistów, w którego skład wchodzi: lekarz geriatra, specjalista medycyny paliatywnej, anestezjolog, hematolog, kardiolog, neurolog oraz inni specjaliści. Poradnia zapewnia pomoc wykwalifikowanych pielęgniarek geriatrycznych, wsparcie psychologa oraz wolontariuszy. Opieka świadczona jest w warunkach ambulatoryjnych, a w uzasadnionych przypadkach – domowych.

Stowarzyszenie „Hospicjum Domowe” jest także animatorem innych wydarzeń związanych z opieką medyczną dotyczącą ludzi starszych. Wystarczy wspomnieć konferencje naukowo-szkoleniowe. Najbliższa będzie miała charakter międzynarodowy i odbędzie się w dniach 22–23 listopada w Poznaniu. Jej tematem będą wyzwania współczesnej geriatry i gerontologii. Omówione zostaną następujące problemy: jakość życia w starości, interakcje leków, żywienia a starzenie się oraz długowieczność, neuropsychologia wieku starszego, profilaktyka starzenia się i jej potencjalni partnerzy, holistyczna opieka w starości, testament życia, medialne lustro starości, polityka społeczna wobec starości i starzenia się. Konferencja jest współfinansowana z budżetu miasta Poznania. Udział w niej potwierdził prof. Jean Pierre Michel – prezes Europejskiego Stowarzyszenia Organizacji Geriatrycznych.

ANDRZEJ PIECHOCKI

mi serca, które często wiążą się z otyłością. „Sugerować, że otyłość nie jest chorobą, tylko konsekwencją wybranego stylu życia wyrażanego nadmiernym jedzeniem i brakiem aktywności, to tak samo, jakby sugerować, że rak płuc nie jest chorobą, gdyż został wywołany indywidualnym wyborem palenia papierosów” – głosi komunikat AMA. Dotychczas stowarzyszenie określało otyłość jako „poważny problem zdrowia publicznego”.

Decyzja AMA nie ma implikacji prawnych, ale biorąc pod uwagę, że została podjęta przez powszechnie szanowaną organizację, może wpłynąć w przyszłości na decydentów. Ponadto już zwróciła większą uwagę opinii publicznej na ogromny, niemal epidemiczny problem otyłości w Stanach Zjednoczonych. Szacuje się, że dwie trzecie Amerykanów ma nadwagę, a 36% dorosłych i 18% dzieci jest otyłych. Nie jest to zresztą problem dotyczący tylko Stanów Zjednoczonych. Szefowa Światowej Organizacji Zdrowia Margaret Chan podała, że: *Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w ciągu ostatnich dwóch lat zjawisko otyłości zwiększyło się dwukrotnie w każdym regionie na świecie.*

Jak informuje „New York Times”, AMA podjęła swą decyzję wbrew rekomendacji własnej Komisji Naukowej i Zdrowia Publicznego, która ponad rok badała tę kwestię. Komisja uznała, że otyłość nie powinna być nazywana chorobą, gdyż stosowany do zdefiniowania otyłości tzw. wskaźnik masy ciała (*body mass index* – BMI) jest zbyt prosty i wadliwy. Niektórzy ludzie z dużym BMI nie cierpią na żadne dolegliwości, a inni z teoretycznie odpowiednim BMI mają wyjątkowo wysoki poziom tłuszczu i problemy z metabolizmem.

Za uznaniem otyłości za chorobę opowiadało się m.in. Amerykańskie Kolegium Kardiologii, Towarzystwo Otyłości, Amerykańskie Stowarzyszenie Endokrynologów Klinicznych.

Z prognoz ekspertów z instytutu badawczego RTI International wynika, że jeśli otyłość będzie w Stanach Zjednoczonych dalej rosła, to do 2030 r. ok. 42% Amerykanów będzie otyłych. Szacuje się, że roczne koszty

PERYSKOP

onet.pl

leczenia osób otyłych są wyższe o 1400 dolarów niż w przypadku osób o normalnej masie ciała, gdyż otyłość zwiększa ryzyko zachorowań na choroby serca, cukrzycę typu 2 i niektóre typy raka.

Groźny wirus mutuje w kierunku pandemii. Naukowcy alarmują

Wirus ptasiej grypy H7N9 ma już trzy spośród pięciu groźnych mutacji, które mogą sprawić, że wywoła kolejną pandemię grypy – informuje „New Scientist”. O tym, że pięć charakterystycznych mutacji powoduje, że wirusy grypy stają się szczególnie niebezpieczne i mogą wywołać pandemię, wiadomo od 2012 r., gdy wykrył je Ron Fouchier z uniwersytetu Erasmusa w Rotterdamie.

Z jego badań wynika, że najgroźniejsze są te zarazki, u których występują wszystkie mutacje, a jednocześnie są to szczepy wirusa ptasiej grypy. Są one zwykle bardziej niebezpieczne niż na przykład wirusy świńskiej grypy. Największą pandemię w 1918 r. wywołała właśnie ptasia grypa. Ocenia się, że zmarło wtedy ponad 20 mln ludzi, głównie Europejczyków.

Nie ma jednak pewności, czy wirus H7N9 będzie równie groźny. A jeśli nawet tak się stanie, nie oznacza to, że będzie równie śmiertelny. Przed 95 laty mieszkańcy Europy byli wyniszczeni I wojną światową, na znacznie niższym poziomie była też ówczesna medycyna. Przede wszystkim nie było antybiotyków, które chronią przed powikłaniami często wywoływanymi przez zakażenia bakteryjne.

Wirusowe zapalenia wątroby zabijają rocznie tyle samo osób co HIV/AIDS

Wirusowe zapalenia wątroby (WZW), będące główną przyczyną marskości wątroby i raka tego narządu, zabijają rocznie tyle samo osób co HIV/AIDS – przypomina międzynarodowa organizacja World Hepatitis Alliance z okazji Światowego Dnia WZW, który przypada 28 lipca. Według jej przedstawicieli,

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Kazimierza Brossa

Doktor med. Kazimierz Bross (1894–1939?)

– anatomopatolog i zasłużony wydawca z Poznania

Urodził się 4 lutego 1894 r. w Witkowie koło Gniezna jako najstarszy z pięciu synów Konstantego i Heleny Brossów. Gimnazjum ukończył w Gnieźnie. Studiował medycynę we Wrocławiu, Monachium oraz Berlinie, gdzie ukończył studia i uzyskał doktorat. Wrócił do Polski w 1918 r., a na początku 1919 r. brał aktywny udział w Powstaniu Wielkopolskim w walkach na terenie Opalenicy, Nowego Tomysła i Zbąszynia. Szczegółowo opisał te wydarzenia w 1935 r. w pracy „Przyczynki do historii Powstania Wielkopolskiego – Nowy Tomyśl – Zbąszyń 2/3 1.1919 – 7/8 1.1919” (dostępna w Wielkopolskiej Bibliotece Cyfrowej pod adresem <http://www.wbc.poznan.pl/dlibra/docmetadata?id=2622>), a także w krótkich reportażach na łamach „Dziennika Poznańskiego” i „Kurierza Poznańskiego”. Za zasługi w Powstaniu został odznaczony Złotym Krzyżem Zasługi.



Po wybuchu wojny polsko-rosyjskiej ponownie został powołany do wojska jako lekarz porucznik i wysłany na front wschodni do pułku ułanów do Bobrujska, a potem do Mińska Mazowieckiego, gdzie pracował w szpitalu PCK.

Po krótkim pobycie w Berlinie i Pradze Bross zamieszkał w Poznaniu, gdzie został członkiem PTPN oraz członkiem redakcji „Nowin Lekarskich”. Zajął się tworzeniem prosektorium Szpitala Miejskiego, które urządził, tworząc fundamenty pod późniejszy Zakład Anatomii Patologicznej w Poznaniu. Pasjonował się anatomia patologiczną, którą uważał za podstawę wiedzy lekarskiej.

Był organizatorem Poznańskich Wieczorów Lekarskich, które odbywały się raz w miesiącu u niego w domu. Podczas nich wygłaszane były wartościowe referaty naukowe przeznaczone dla lekarzy praktyków, co dało początek czasopismu „Medycyna Praktyczna” publikowanemu przez Brossa od 1927 do 1939 r. Czasopismo wydawane początkowo jako miesięcznik, później jako dwutygodnik, cieszyło się dużym uznaniem w całej Polsce. Bross wydawał również czasopismo o wyłącznie naukowym charakterze „Patologia: Czasopismo Poświęcone Anatomii i Fizjologii Patologicznej, Patologii Do-



świadczałnej i Endokrynologii” w latach 1930–1938. Oba czasopisma Bross wydał z własnych funduszy.

Wielokrotnie wyjeżdżał w celach naukowych do różnych ośrodków naukowych w Niemczech, m.in. do słynnego anatomopatologa prof. Ludwiga Aschoffa.


W 1939 r. Bross został powołany do wojska. Początek wojny zastał go w Grudziądzu, potem był jeszcze w Bydgoszczy i Inowrocławiu, a następnie ślad po nim zaginął. Był żonaty z lekarką Janiną Panieńską.

Bross był autorem kilkudziesięciu publikacji naukowych z zakresu patologii ogólnej, chorób wewnętrznych, zagadnień społecznych oraz historii medycyny. Na szczególną uwagę zasługują jego prace dotyczące działalności społecznej Karola Marcinkowskiego („Przyczynki do działalności społeczno-lekarskiej dra Karola Marcinkowskiego”, Poznań 1923), Ludwika Gąsiorowskiego („Dr med. Ludwik Gąsiorowski jako człowiek, lekarz i historyk medycyny”, 1935) oraz gwar polskich („Przyczynki do słownika gwar polskich”, Poznań 1922).

Bross miał dwie wielkie pasje pozazawodowe – ideę braterstwa słowiańskiego oraz umiłowanie morza. Był jednym z założycieli i aktywnym członkiem Towarzystwa Lekarzy Słowiańskich, które gromadziło wówczas Polaków, Czechów, Jugosłowian, Bułgarów itd. Brał udział we wszystkich kolejnych zjazdach – w Splicie, w Sofii, w Pradze i w Poznaniu. Poza tym należał do Towarzystwa Przyjaźni Polsko-Jugosłowiańskiej oraz Towarzystwa Przyjaźni Serbo-Łużyckiej. Bross był aktywnym rzecznikiem powiększenia dostępu Polski do morza. Pisał na ten temat liczne artykuły w prasie codziennej. Wakacje spędzał we własnym domku w Juracie, gdzie marzył o dołączeniu do Polski ziem aż po Szczecin. Koledzy żartowali z niego, że może zostanie burmistrzem polskiego Szczecina.

Ulica Kazimierza Brossa znajduje się na Grunwaldzie, na tzw. osiedlu sienkiewiczowskim i odchodzi od ul. Wołodyjowskiego.

PROF. NADZW. DR HAB. MED. ANDRZEJ GRZYBOWSKI
AE.GRZYBOWSKI@GMAIL.COM



**HUITIÈME SÉMINAIRE DE
PNEUMOLOGIE POLOGNE-FRANCE**
Poznań, le 4 - 5 Octobre 2013

Polsko-francuskie seminarium medyczne

W dniach 4 i 5 października odbędzie się seminarium polsko-francuskie. Warto zaprosić do współdziałania w nim lekarzy naszego regionu, którzy władają językiem francuskim lub chcieliby odświeżyć jego znajomość. Wydarzenie choć zogniskowane głównie wokół zagadnień pulmonologii – dotyczyć będzie także zagadnień interdyscyplinarnych. Językiem wykładowym będzie francuski, a formuła spotkania będzie otwarta, z serdecznym zaproszeniem skierowanym do wszystkich zainteresowanych.

Spotkanie przygotowuje przez grono organizujących kolejne seminaria (pierwsze odbyło się w Poznaniu w 2006 r.) z prof. Haliną Baturą-Gabryel, kierowniczką Katedry i Kliniki Pulmonologii, Alergologii i Onkologii Pulmonologicznej wraz z zespołem oraz Stowarzyszeniem Wspierania Pulmonologii Poznańskiej. Zapraszam do zgłaszania się. Chętnie udzielę wszelkich informacji. Adres kontaktowy: s.cofta@gmail.com

SZCZEPAN COFTA

schorzenia te stanowią już ósmą przyczynę zgonów ludzi na świecie, powodują rocznie prawie 1,5 mln zgonów, a jednak ciągle są niedocenianym zagrożeniem. Co ważne, te statystyki można by w prosty sposób zmienić, dzięki upowszechnieniu testów wykrywających zakażenie dwoma najgroźniejszymi z pięciu wirusów WZW – tj. wirusowi HBV (wywołuje WZW B) oraz HCV (wywołuje WZW C) i skutecznemu leczeniu osób zakażonych. Równie istotne jest szczepienie ludzi przeciwko HBV; przeciwko drugiemu wirusowi brak na razie skutecznej szczepionki – podkreślają członkowie World Hepatitis Alliance (WHA).

Organizacja szacuje, że na świecie żyje 500 mln osób z WZW, a jedna trzecia populacji światowej (która obecnie liczy ponad 7 mld ludzi) miała kontakt z wirusem. Obecnie znanych jest pięć wirusów wywołujących WZW. Są to wirus HAV, tj. zapalenia wątroby typu A (określanej niegdyś jako żółtaczką pokarmową), wirus HBV, tj. zapalenia wątroby typu B, wirus HCV – zapalenia wątroby typu C oraz wirusy HDV i HEV.

Za najgroźniejsze wirusy wywołujące WZW uważa się HBV i HCV, które – jak podkreśla szefowa Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) dr Margaret Chan – odpowiadają za 57% przypadków marskości wątroby i 78% przypadków raka wątrobowokomórkowego. To te dwa wirusy są głównie odpowiedzialne za zgony z powodu WZW.

Wirusy HBV i HCV niszczą wątrobę przez wiele lat, nie dając wyraźnych objawów, a jeśli jakieś symptomy wystąpią, są mało charakterystyczne. Zalicza się do nich zmęczenie lub zaburzenia nastroju, takie jak depresja. Rzadko dochodzi do zażółcenia powłok skórnych. Często są wykrywane, gdy dojdzie już do znacznego zniszczenia wątroby, a nawet marskości lub raka tego narządu.

Jak powiedział prof. Robert Flisiak, prezes Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, w Polsce żyje ponad 700 tys. osób,

które miały kontakt z wirusem HCV i powinny przejść testy przesiewowe na obecność przeciwciał anti-HCV. Jeśli się je wykryje, potrzebne są dokładniejsze badania, które ustalą, u kogo wirus się aktywnie namnaża.

Eksperti z Polskiej Grupy HCV szacują, że jest to ok. 230 tys. osób. – *Powinny one zostać natychmiast zakwalifikowane do terapii* – zaznaczył prof. Flisiak. Tymczasem leczą się jedynie 3–4 tys. Infekcję HCV można w większości przypadków wyleczyć. – *Inaczej jest z WZW B, w przypadku którego ok. 95% chorych musi zażywać leki już do końca życia* – powiedział prof. Flisiak. Na szczęście przeciwko HBV istnieje skuteczna szczepionka. Dzięki wprowadzonym w pierwszej połowie lat 90.

XX wieku szczepieniom wszystkich noworodków, a później także pracowników służby zdrowia, wojska, policji i straży pożarnej częstość zakażeń tym wirusem znacznie spadła. Jednak z powodu licznych zakażeń HBV w przeszłości, liczbę Polaków nadal nim zakażonych przewlekłe ocenia się na 300 tys.

– *Do zakażenia kolejnymi dwoma wirusami WZW – tj. HAV i HEV – dochodzi głównie za pośrednictwem żywności i wody* – przypomina dr Chan, szefowa WHO. Powoduje to miliony ostrych zakażeń wirusami zapalenia wątroby co roku. Nie przechodzą one wprawdzie w postać przewlekłą, ale pomimo tego powrót funkcji wątroby do normy wymaga nieraz wielu miesięcy. Przeciwno HAV można się zaszczepić. Jak zaznaczył prof. Robert Flisiak, w Polsce szczepienie to jest zalecane głównie osobom podróżującym do krajów Azji i Afryki (zwłaszcza Egiptu), zwłaszcza jeżeli lubią eksperymentować kulinarnie i jeść na ulicy. Zaleca się je także osobom, które często podróżują do krajów byłego ZSRR. Zakażenie HEV zagraża nam głównie w krajach azjatyckich, ale na razie brak skutecznej szczepionki, która mogłaby przed nim ochronić. Z kolei wirus HDV namnaża się jedynie u osób zakażonych HBV.



Mistrzostwa Polski Stomatologów w Tenisie Ziemnym

W czerwcu na kortach Centrum Tenisowego Kortowo odbyły się pod honorowym patronatem JM Rektora Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu prof. dr. hab. Jacka Wysockiego oraz prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Krzysztofa Kordela II Mistrzostwa Polski Stomatologów w Tenisie Ziemnym. Oprócz prestiżowego turnieju pod okiem znanego trenera odbyły się zajęcia dla początkujących w ramach Akademii Tenisa, warsztaty taktyczne oraz konkursy sprawności manualnej. Krótka sesja wykładowa była wydarzeniem interesującym nie tylko profesjonalistów. Impreza sponsorowana przez uznane w środowisku firmy, m.in. Osteoplant (Fundacja Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu), Pramerica, ESPE, zgromadziła liczne grono zawodników i osób towarzyszących. Wśród pań zwyciężyła Olesja Szpak (Grodzisk Wlkp. – Wielkopolska Izba Lekarska). Wśród pa-

nów w kategorii Open wygrał Bartłomiej Ptak (Śląska Izba Lekarska – Bytom), w kategorii powyżej 40 lat zwyciężył Jerzy Hakuba (Tarnowskie Góry – Śląska Izba Lekarska), a wśród panów powyżej 55 lat Tomasz Maziak (Legnica – Dolnośląska Izba Lekarska). W gronie medalistów z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oprócz Olesji Szpak znaleźli się także: Anna Sabok-Rzepka, Anna Świder, Jerzy Głabisz, Ryszard Koczorowski oraz Doni-Mikołaj Allecou. Turniej pocieszenia pań wygrała Hanna Marciniowska (Poznań – WIL), a wśród panów Tomasz Zgierski (Wejherowo – OIL w Gdańsku). Patronat medialny nad mistrzostwami objęły cenione w środowisku stomatologiczne czasopisma: „Implantologia Stomatologiczna”, „Dental Forum”, „Stomatologia Współczesna” oraz bestom.DENTONET.pl., a całą imprezę prowadził red. Hubert Kwinta. Cieszy podwojona w stosunku do ubiegłego roku liczba uczestników ceniących sobie zdrową rywalizację. RWW

Akcja Senior – konsultacje specjalistyczne

W dniach 19 i 20 października zapraszamy do NZOZ „Medicus – A.A. Pajdowscy” w Jarocinie, przy ul. Magnoliowej 1 na badania ultrasonograficzne (USG) tarczycy, piersi i jamy brzusznej, badania laboratoryjne: ocena gęstości kości (badanie w kierunku osteoporozy), oznaczanie poziomu TSH w surowicy, wapnia i witaminy D oraz konsultacje endokrynologiczne i dermatologiczne. Do badania USG jamy brzusznej należy być na czczo, można wypić herbatę czy niegazowaną wodę. Z uwagi na ograniczoną

liczbę badań i konsultacji oraz ze względów organizacyjnych prosimy o wstępną rejestrację telefoniczną z podaniem adresu, daty urodzenia i telefonu kontaktowego oraz zaznaczenia, iż chodzi o Akcję Senior. Numery telefonów do rejestracji podajemy poniżej. Prosimy o zabranie dowodu osobistego.

Sobota, 19 października

Dojazd własny, wstępna rejestracja telefoniczna w dniach 3–11 października w NZOZ, tel. 62 747 12 86; 19 października prosimy o przybycie na badania

Nordic walking w lesie

W niedzielę 29 września o godzinie 10.00 do nadleśnictwa Gniezno (teren uroczyska Skorzęcin) leśnicy i kardioloژی, dbając o zdrowie i kondycję fizyczną, zapraszają ponownie swoich przyjaciół – miłośników lasu i rekreacji, na wędrowkę po lesie. W programie nordyckie spacerowanie z kijkami po zdrowie. Informacji o lesie oraz przyrodzie będą udzielać leśnicy i leśniczki, o zdrowiu i dietetyce mówić fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz trwająca kampania Lasom Przyjazny.

Przypominamy, że nordic walking (NW) to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążenia go.

W trakcie spaceru atrakcyjną przyrodniczo i widokowo trasą będą towarzyszyć nam leśnicy informujący o ciekawostkach przyrodniczych i kulturowych. Trasa wiedzie przez urokliwe lasy mieszane objęte ochroną Sieć Natura 2000 oraz położone w zasięgu Powidzkiego Parku Krajobrazowego. Pod względem przyrodniczym to jedno z atrakcyjniejszych miejsc Pojezierza Gnieźnieńskiego.

Na trasie położonej na terenie leśnictwa Skorzęcin zapoznamy się z tematyką ochrony przyrody, poznamy świat flory oraz fauny tych miejsc. Spotykamy się nieopodal siedziby Leśnictwa Skorzęcin, na terenie Stacji Myśliwskiej Koła Łowieckiego „Leśnik”.



Przewidziane są dwie trasy – ok. 2 km i 7 km długości. Wskazane jest obuwie terenowe. Dla głodnych przygotowano po spacerze zdrowy, leśny posiłek zgodnie z najlepszą dla serca dietą paleolityczną myśliwych i zbieraczy.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków nordyckich do spacerów po lesie, instruktorów dyscypliny i posiłek. Wskazany strój spacerowy na każdą pogodę. Wpłata na miejscu – 25 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku.

Zbiórka i rejestracja uczestników w Stacji Myśliwskiej Koła Łowieckiego „Leśnik” w godz. 9.30–10.00. Zakończenie treningu i spaceru przewidywane jest ok. godz. 13.00, posiłek odbędzie się po spacerze.

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu, Lasy Państwowe – Nadleśnictwo Gniezno.

Z uwagi na możliwości organizacyjne prosimy o potwierdzenie udziału do 21 września 2012 r. na adres: artur.lachowski@poznan.lasy.gov.pl, tel. 61 426 46 11 lub biuro@lasomprzyjazny.pl

Mapka dojazdu dostępna jest na stronie internetowej wil.org.pl.

Absolwenci Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Poznaniu rocznik 1977–1983

Koleżanki i Koledzy!
**W związku ze zbliżającym się
30-leciem naszego dyplomatorium
planujemy zorganizowanie
spotkania naszego roku
5 października (sobota) 2013 r.
w „Green Hotelu” w Komornikach.**

- Koszt spotkania – 350 zł od osoby (spotkanie grillowe, uroczysta kolacja)
- Wpłaty prosimy dokonywać na konto: Alior Bank SA, Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa, Oddział w Poznaniu, ul. Hetmańska 91, 04 2490 0005 0000 4600 5554 0517, (z dopiskiem: XXX-lecie studiów)

Jest to specjalny rachunek dla uczestników spotkania.

- Rezerwacja noclegów bezpośrednio w „Green Hotelu” Komorniki, ul. Jeziorna 1a, 62-052 Komorniki, nr konta 80 9072 0002 2099 0007 7549 0001 z dopiskiem w tytule: uczestnik spotkania 5.10.2013 r. + imię i nazwisko uczestnika imprezy

Program spotkania:

13.00–15.00

– spotkanie w sali konferencyjnej

15.00–18.00

– wspólne grillowanie w parku hotelowym ok. 19.00

– uroczysta kolacja w salach bankietowych

Do zobaczenia

Ewa Wender-Ożegowska:

e-mail ewaoz@post.pl

Ewa Koczorowska-Cieślak:

e-mail: cieslak-ewa@wp.pl

i badania laboratoryjne

w godz. od 8.00 do 11.00. W trakcie badań dostępny będzie serwis kawowy.

Niedziela, 20 października

Wstępna rejestracja telefoniczna od 3 do 11 października w Sekretariacie WIL, tel. 61 851 87 58 wew. 180 (p. Krzysztof Bagiński). Wyjazdy autobusów do Jarocina 20 października: z Poznania – 8.00, zbiórka przed Operą, wyjazd 8.15, z Ostrowa – 11.00, zbiórka na parkingu przy szpitalu, wyjazd 11.15, z Kalisza – 11.45, zbiórka na parkingu przy szpitalu, wyjazd 12.00.

W trakcie badań przewidziany jest bufet z kanapkami i napojami. Po części medycznej przejazd do Pałacu Tarce na koncert i kolację. Około godz. 19.30 powrót autobusami. O godz. 16.00 będzie możliwość wcześniejszego powrotu autobusem do Poznania. Prosimy o zgłoszenie chęci skorzystania z tej opcji przy dokonywaniu rejestracji.

Informacje dodatkowe: dr A. Pajdowski – tel. 502 517 325, dr S.M. Dzieciuchowicz – 600 027 032, 61 867 46 09.

Akcję Senior sponsorują Szpital w Jarocinie, Oddział PZU w Jarocinie, Bank Spółdzielczy w Jarocinie.

Drewniany Kościół Pokoju

Wolno go było budować jedynie poza murami miasta, bez wież i dzwonów. Przy budowie można było korzystać tylko z tego, co było pod ręką: z drewna, gliny, piasku i słomy. Wznoszenie musiało być zakończone w ciągu roku, a budowla pomieścić minimum 5000 ludzi.

Takim trudnym warunkom musieli sprostać świdniccy ewangelicy. W roku 1657 dokonali tego. Zbudowali bez użycia choćby jednego gwoździa czy innych elementów metalowych świątynię mieszczącą 7500 wiernych. Budowla zachwyca barokowym wnętrzem z trzema balkonami, polichromiami, rzeźbami oraz unikatowymi rozwiązaniami konstrukcyjnymi. Kościół Pokoju w Świdnicy jest uważany za największą drewnianą świątynię w świecie. Znajduje się na Światowej Liście Zabytków Kultury UNESCO.

Kościół Pokoju był jednym z etapów naszego kolejnego, koleżeńskiego spo-

tkania po latach. Przedtem bawiliśmy się w Zamku Książ. Piękna i potężna budowla, otoczona jarem porośniętym drzewami, zamienionym częściowo na tarasy. Piękna, ale i smutna ze swymi ogołoconymi z luster, obrazów i dywanów salami oraz komnatami, a także przeciekającymi rynnami... Ślady świetności pozostawione tylko naszej wyobraźni. Po tych, częściowo zachowanych posadzkach chodziła księżna Deaisy – najpiękniejsza kobieta tamtych czasów. Pełna osobistego czaru Angielka, inteligentna, podziwiana przez wszystkich, poślubiona pruskiemu, bawecnie bogatemu księciu pszczyńskiemu, Hansowi Heinrichowi von Hochbergowi... Kiedy to było... Przecież nie tak dawno, księżna zmarła na początku lat 40. ubiegłego wieku, ale dla nas to już postać z podręczników historii.

Po drodze Milickie Stawy. Ponad 7 tysięcy hektarów hodowlanych akwenów położonych w dolinie Baryczy, która stanowi ostoję 150 gatunków ptaków.

Największy tego typu zbiornik wodny w Europie. Urokliwe zwiedzanie dorózkami, zgrabnie przeciskającymi się krętymi groblami...

Na koniec Wrocław. Wielka metropolia. Miasto historyczne, rozłożyste, poprzecinane kanałami z kilkudziesięcioma mostami, zielone, pięknie odnowione. To nie zaścianek, to wielka metropolia...

I tak jak od lat, kilkadziesiąt z nas, których los kiedyś zetknął na studiach, spotkało się, aby przez kilka dni pobyc razem. Pogadać, poopowiadać, powspominać, czasem ponarzekać. Na NFZ, na ministra, na świat, na los. No i pośmiać się, zabawić i cieszyć się, że jeszcze nam się chce... I kilka myśli poświęcić tym, którzy w tym roku już przyjechać nie mogli...

Alu, a gdzie za rok?

ANDRZEJ BASZKOWSKI

PS Ewa wytknęła mi, że nie napisałem o przepysznych karpkach w hotelu w Miliczu. Dla mnie to one wcale nie były takie cudowne, bo nasi laryngolodzy, Isia i Zbyszek, musieli biedzić się nad ością, która utknęła mi w gardle...



Co ze stomatologią...

Nieodżałowany Andrzej Fortuna miał, że stomatologia w Polsce jest niczym. Nikogo tak naprawdę nie interesuje, no może z wyjątkiem stomatologów oraz cierpiących pacjentów. Ministerstwo przesunęło stomatologię do Departamentu Ochrony nad Matką i Dzieckiem, którego szefową jest pani politolog. Narodowy Fundusz Zdrowia kolejny raz ograniczał budżet na stomatologię do mniej niż 3% i jest to działanie permanentne. Sejmowa Komisja Zdrowia tylko w niewielkim stopniu interesuje się naszą specjalnością, a zasiadający w niej posłowie, z małymi wyjątkami (m.in. nasz kolega M.O.), demonstrują brak kompetencji.

Stomatologia w strukturze opieki zdrowotnej w Polsce ma pozycję wyodrębnioną. Na uczelniach do kształcenia stomatologów zorganizowano osobne oddziały. Rocznie opuszczają je dziesiątki młodych lekarzy dentystów. Mają oni prawo otwierania gabinetów lekarskich bez uzyskania specjalizacji, a w przyszłości nawet bez stażu. W urządzenie gabinetów lekarze zainwestowali i inwestują ogromne pieniądze z kapitałów własnych, rodzinnych i kredytów bankowych. Dzięki tym sumom, bez udziału administracji, powstają miejsca, w których świadczenia stomatologiczne, także te w ramach kontraktów z NFZ, mogą być realizowane. Sumy płacone przez NFZ za zabiegi dentystyczne są

znacznie zaniżone w stosunku do cen rzeczywistych. W tej sytuacji lekarze mają niewielkie szanse na odzyskanie zainwestowanych pieniędzy. Zniechęca to ich do inwestowania w sprzęt, materiały i organizowanie nowych miejsc pracy. Nie tylko dla lekarzy, lecz także dla asystentek, higienistek, pomocy dentystycznych, a częściowo również techników dentystycznych. Nigdy nie została spełniona obietnica z czasu organizowania ubezpieczeń zdrowotnych, przekazywania 5% budżetu na opiekę stomatologiczną. Dziś, jak już zostało powiedziane, jest to ok. 3%. Pisaliśmy o tym wielokrotnie. Administracja doskonale orientuje się w sytuacji. Ale dopóki pacjenci są przyjmowani, kontrakty realizowane, na zęby jeszcze nikt nie umarł, dopóty niech tam lekarze sobie gadają. Przynajmniej rozładują emocje...

I tak to, proszę koleżeństwa, nie tylko stomatologicznego, jest. Czy jest szansa, że coś się zmieni? Nie wiem. Koszyki są nie do ruszenia. W mojej opinii – przez najbliższe lata. Pieniądzy też nie będzie więcej. Czyli? I tu jest wielki znak zapytania...

Wielkopolski Oddział NFZ deklaruje, że w przyszłym roku wzrost na stomatologię wyniesie niecały procent.

Czy będą konkursy czy aneksy na lata 2014 i 2015, dziś, 16 sierpnia, nie wiadomo. W Poznaniu czeka nas konkurs na dyrektora NFZ. Można przypuszczać, że wiele od jego wyniku zależy...

A. BASZKOWSKI

Uwaga na pogotowie

Wczoraj, gdy przyszedłem do pracy, czekała na mnie faktura z Pogotowia Ratunkowego opiewająca na 80 zł za transport pacjenta z domu do gabinetu w celu wykonania zabiegu stomatologicznego i odwóz do domu.

Od lat praktyka była taka, że obłożnie chorych pacjentów, mających trudności z poruszaniem się, pogotowie na wystawione przeze mnie zlecenie przywoziło i po wykonaniu zabiegu odwoziło do domu. W końcu zabieg był wykonany w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a pacjent był ubezpieczony, więc miał prawo do skorzystania z karetki. Teraz za transport zapłacić ma lekarz. Zapytałem z jakiej racji. Narodowy Fundusz Zdrowia wyraził zdziwienie, a pogotowie nie chciało rozmawiać, bo zorientowana urzędniczka jest na urlopie, a jej zastępczyni poradziła, żebym zaczekał na jej powrót. Czekam więc i ostrzegam.

Nie wiem na pewno, ale koleżanka specjalistka z innej dziedziny uświadomiła mi, że ponoć teraz na transport karetką zlecenie może wystawić tylko lekarz rodzinny. Gdyby tak było, to w wypadku mojego pacjenta jego żona i tak musi przyjść najpierw do mnie, przedstawić sprawę, ja napiszę do lekarza rodzinnego, że transport jest zasadny, i dopiero z tym można iść do lekarza rodzinnego po skierowanie. Chyba że lekarz rodzinny uwierzy na słowo, że do dentysty trzeba pacjenta zawieźć karetką, ale w takim razie po co ten cały cyrk. No, chyba że chodzi o to, żeby pacjent oraz jego rodzina na skutek bólu zęba i zdesperowania machnęli ręką na przysługujący transport karetką i wezwali taksówkę, jeżeli rzecz jasna, zmieści się do niej wózek albo nosze. Zawsze to trochę oszczędności. Tylko dla kogo? Dla pogotowia? Dla NFZ? Przecież cały czas to składki pacjenta.

A. BASZKOWSKI

Wycieczka do Wolsztyna

Komisja ORL WIL ds. Emerytów i Rencistów organizuje 3 października 2013 r. (czwartek) wycieczkę do Wolsztyna. Przewidywany koszt wyjazdu to 20 zł dla członków WIL i 40 zł dla osób towarzyszących spoza izby (m.in. koszty wstępów, przewodnika i ubezpieczenia NW). Niewykorzystane pieniądze pochodzące z tych wpłat zostaną przekazane na rzecz WIL. Przejazd oraz spotkanie integracyjne opłaca WIL. Przewidujemy udział maksymalnie 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje sekretariat WIL do 25 września (środa) – tel. 61 851 87 58 w. 180 – p. Krzysztof Bagiński. Zgłoszenie należy potwierdzić, dokonując wpłaty na zebraniu organizacyjnym, które odbędzie się 26 września (czwartek), o godz. 14.00 w siedzibie WIL w Poznaniu, al. Niepodległości 37. Wpłaty może dokonać inna osoba, podając dane personalne, adres, datę urodzenia i nr tel. stacjonarnego i komórkowego uczestnika.

Informacje dodatkowe: S.M. Dzieciuchowicz: 61 867 46 09, 600 027 032, W. Koberski (Wolsztyn): 68 384 12 89, 602 557 095, S. Sobisz: 603 999 545.

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.

Decyzja o aneksowaniu umów

Z uwagi na trwające prace związane z uruchomieniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego niezbędnego do sprawnego funkcjonowania pięciu rejonów operacyjnych wraz ze skonsolidowanymi dyspozytorniami medycznymi wojewoda wielkopolski podjął decyzję o aneksowaniu obecnie obowiązujących umów na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne do końca czerwca 2014 r. Dotychczasowi świadczeniodawcy, jeśli wyrażą zgodę, będą nadal świadczyć usługi w zakresie ratownictwa medycznego.

W związku z powyższym postępowania konkursowe na wszystkie zespoły ratownictwa medycznego w województwie wielkopolskim zostają przesunięte na początek 2014 r.

WWW.POZNAN.UW.GOV.PL

103 godziny bez przerwy

Lekarzowi przysługuje każdego dnia 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. W przypadku dyżuru medycznego, który może trwać 24 godz., odpoczynek ten powinien zostać udzielony bezpośrednio po jego zakończeniu. Tyle teorii. W praktyce sytuacja wygląda zupełnie inaczej.

Od ich kondycji psychofizycznej zależy ludzkie zdrowie i życie. Stąd przepisy określające czas pracy lekarzy. Od 2011 r. nie powinien on przekraczać 7 godz. i 35 min dziennie oraz przeciętnie 37 godz. i 55 min tygodniowo. Pracodawca ma prawo wydłużyć czas pracy do 48 godz. w tygodniu bez zgody lekarza, a jeśli ten sam zdecyduje się na większy wymiar czasu pracy (tzw. *opt-out*) – może zostać wydłużony do 72 godz. w tygodniu. Z prowadzonych w ubiegłym roku przez Państwową Inspekcję Pracy kontroli placówek służby zdrowia,

wynika, że czas pracy lekarzy przekraczany jest nagminnie. W jednym ze skontrolowanych szpitali lekarz pracujący na etacie, wykonywał swoje obowiązki przez ok. 103 godz. bez przerwy. To oficjalny rekordzista najdłuższego dyżuru ujawniony przez Państwową Inspekcję Pracy. Wiadomo jednak, że niektórzy pracują dłużej. Problem dotyczy także pielęgniarek. Najbardziej oddana pracy przedstawicielka tej profesji nie odpoczywała przez 144 godz.

WWW.WP.PL

Menedżerowie zarabiają więcej

Dyrektor szpitala – 18 tys., minister – 14 tys. Takie są różnice w zarobkach kadry menedżerskiej. Wszak i dyrektor, i minister to osoby zarządzające.

„Dziennik Polski” wziął pod lupę oświadczenia majątkowe dyrektorów szpitali w Małopolsce za 2012 r. Takie kwoty nie szokują ekspertów, jednak sprzeciwiają im się organizacje pacjenckie. Prawda jest taka, że menedżer kierujący szpitalem musi dobrze zarabiać. Codziennie bowiem styka się z najbardziej wrażliwą sferą życia. Poza tym jest nieustannie narażony na zarzuty niedopełnienia obowiązków przez setki pacjentów, którzy przy rosnącej świadomości prawnej coraz chętniej korzystają z usług kancelarii adwokackich.

Dodajmy, że takie zarobki to w Polsce standard. Jak wskazuje badanie Antal International, średnie wynagrodzenie miesięczne brutto oferowane specjalistom i menedżerom w Polsce w 2012 r. wyniosło 9380 zł. Przeciętne wynagrodzenie osiągnięte przez specjalistów to 7110 zł brutto, natomiast menedżerowie zarabiają o 4000 zł więcej, ich średnia pensja wynosi 11 530 zł. Najwyższe wynagrodzenia osiąga kadra zarządzająca – średnia miesięczna pensja brutto wyniosła 18 130 zł.

WWW.TERMEDIA.PL, DZIENNIK POLSKI

Dwa nowe Craftery

Pod koniec ubiegłego roku zespoły ratownictwa medycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szamotułach dysponowały dwoma ambulansami – każdy ponad pięcioletni i z przeszło 200 tys. km na liczniku. Obecnie są już dwa nowe, które zaprezentowano i poświęcono w obecności starosty szamotulskiego, oraz roczny o przebiegu 39 tys. km.

Przed wyremontowanym przed rokiem frontem szpitala powiatowego ustawiono dwa lśniące nowością ambulanse. To volkswageny craftery, które służą już zespołom ratownictwa w Pniewach i we Wronkach. Każdy kosztował ponad 320 tys. zł. Do tego doliczyć należy wyposażenie – dwa razy po 120 tys. zł. Każdy z ambulansów wyposażony został w nosze główne wielozadaniowe (przystosowane do prowadzenia pełnej reanimacji), defibrylator lifepak 15, pompy infuzyjne, materac próżniowy, krzesło kardiologiczne, deskę ratowniczą i nosze podbierakowe. Pojazdy są klimatyzowane (również w przedziale medycznym). Oba pojazdy zakupiono z funduszy własnych SP ZOZ. Do wyposażenia jednego ambulansu 25% dołożyła gmina Wronki.

WWW.POWIAT-SZAMOTULY.PL

DORADZTWO SANITARNO-HIGIENICZNE

Nie wiesz jak poradzić sobie z wymaganiami Inspekcji Sanitarnej?

POMOŻEMY w uzyskaniu pozwoleń i decyzji, w dostosowaniu gabinetu do wymagań sanitarnych oraz w kompleksowym przygotowaniu do kontroli:

- opracujemy potrzebne procedury i instrukcje
- przygotujemy plan higieny
- poprowadzimy gospodarkę odpadami (segregacja, oznaczanie, ewidencja)
- zaproponujemy dostosowanie pomieszczeń do wymagań sanitarno-higienicznych minimalizując koszty
- dopilnujemy innych niezbędnych formalności

Sanitos

tel. 608 665 033

Andrzej Piechocki

Puchar Oslera dla rezydentów

Po raz drugi z rzędu drużyna rezydentów z Einstein Medical Center Philadelphia zdobyła Puchar Oslera w narodowym finale wiedzy internistycznej (Medical Jeopardy, Doctor's Dilemma™), który odbywał się podczas trzydniowych obrad American College of Physicians San Francisco 2013. Drużyna, w której skład wchodził ponownie absolwent Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu dr Jędrzej Wykrętowicz, wygrała zawody okręgowe, stanowe i finał narodowy.

WWW.UMPEDU.PL

CyberKnife w WCO

W Zakładzie Radioterapii Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu otwarta została Pracownia CyberKnife. WCO jest drugą po Centrum Onkologii – Instytucie im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach publiczną placówką ochrony zdrowia w Polsce, w której pracuje to urządzenie. Sprzęt kosztuje ok. 22 mln zł. Na jego zakup lecznica zaciągnęła kredyt.

CyberKnife (nóż cybernetyczny) jest robotem radiochirurgicznym, który umożliwia leczenie trudno zlokalizowanych nowotworów bez ingerencji chirurgicznej. Pozwala na stosowanie leczenia promieniowaniem jonizującym w guzach po-

łożonych w bliskości zdrowych tkanek, szczególnie wrażliwych na uszkodzenia popromienne, co znacząco ogranicza krótko- i długoterminowe skutki uboczne.

To unikatowy system do precyzyjnego napromieniania (dokładność 0,85 mm), obejmujący ramię robota podążające za fizjologicznym ruchem pacjenta (guza) wraz z zamontowanym na tym ramieniu aparatem wytwarzającym promieniowanie jonizujące.

Specjaliści podkreślają, że poza gwarancją wyjątkowej dokładności w dostarczaniu dawki w obręb guza oraz oszczędzaniu zdrowych tkanek i narządów.

WWW.RYNEKZDROWIA.PL

Leczenie śmiechem

Najmniejszych pacjentów z Oddziału Dziecięcego oraz Laryngologicznego Szpitala w Śremie odwiedzili wolontariusze z Fundacji „Dr Clown”. Młodzi ludzie ubrani w piękne kolorowe stroje, groteskowo duże buty oraz obowiązkowo sztuczny, czerwony noszek zorganizowali dla najmłodszych pacjentów szpitala wspaniałą zabawę – terapię leczenia śmiechem. Zajęcia te minimalizują stres oraz napięcie spowodowane trudną dla dziecka sytuacją, związaną z przebywaniem w szpitalu z dala od domu i rówieśników.

WWW.SZPITALWSREMIE.PL

40-lecie ukończenia studiów

Absolwenci
Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej
w Poznaniu
1967–1973

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie w dniach 12–13 października 2013 r. w Park Hotelu nad Maltą w Poznaniu
Szczegółowe informacje:
krystyanaterdworzecka@interia.pl
Telefonicznie:

Krystyna Nater-Dworzecka
61 87 89 477 lub 505 107 642
Maria Bauta-Babst: 601 727 564
Grażyna Drygalska: 606 979 110



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



IKB
Leasing



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Inicjatywa JEREMIE dla rozwoju innowacyjnej Wielkopolski

- Jeśli:
- prowadzisz działalność w sektorze medycznym,
 - planujesz zakup aparatury medycznej,
 - poszukujesz środków na sfinansowanie inwestycji

Inicjatywa Jeremie jest właśnie dla Ciebie!

IKB
Leasing

Twój Partner w finansowaniu aparatury medycznej!

www.jeremie.com.pl

www.ikb-leasing.pl

Finansowanie branży medycznej

IKB Leasing Polska Sp. z o.o.
Pl. Andersa 3, Andersia Tower, 61-894 Poznań

tel. kom.: +48 607 275 401
infopoznan@ikb-leasing.pl

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Budżetu Państwa w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2007-2013

„40,3%”

Nasz kochany Rząd oraz „wybrańcy narodu” zasiadający w Sejmie i Senacie, wspólnie z dzielnymi urzędnikami Narodowego Funduszu Zdrowia zafundowali nam pierwsze miejsce w Europie. Trzeba przyznać, że napracowali się przy tym sporo i wbrew wszelkim przeciwnościom. Szczególnie utrudniali Rządowi życie lekarze, którzy z nieznanymi powodami, starali się storpedować jego zamiary. I zapewne częściowo im się udało, bo gdyby nie wrogi działania lekarskiego lobby, udało by się przekroczyć magiczne 50%. A tak osiągnięto „tylko” 40,3%. W tym miejscu ktoś z zniecierpliwionych czytelników zada zapewne bardzo zasadne pytanie: „Dlaczego 40,3%?!”. By nie wydawać Wa-

SHORT CUTS

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



cimy nadziei. W ramach wspomaganie budżetu ministra Rostowskiego już dziś deklarujemy, że wkrótce osiągniemy 100%, a może nawet i 110% udziału pacjenta w cenie leku.

Co mają wspólnego nocne dyżury aptek z dyżurami w szpitalach?

Jak zapewne większości z Państwa wiadomo, apteki mogą zostać zobowiązane do pełnienia nocnych dyżurów przez lokalny samorząd. Ostatnio pra-

siada Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Co prawda tego poglądu nie potwierdził jeszcze żaden sąd – być może dlatego, że żaden szpital nie odważył się podać za to NFZ do sądu – ale praktyka jest taka, jakby takie orzeczenie już było. Niestety, ten „medal” ma także drugą stronę i to, co ciekawe, także wspólną dla aptekarzy i szpitalików. Otóż jednym i drugim za te dyżury nikt nie płaci. Samorząd, zmuszając aptekę do nocnego dyżuru, ani myśli zapłacić zań aptekarzowi.

Podobnie NFZ – mówi – dyżurujcie, ale za dyżur już nie chce płacić. Mało tego, za stany nagłe, które zazwyczaj są załatwiane podczas dyżuru, także nie płaci po dobroci, tylko szpitale muszą odzyskiwać należności na drodze sądowej, co niestety trwa długo. Argumenty aptekarzy i lekarzy, że takie dyżury są ekonomicznie nieuzasadnione, nie docierają, przynajmniej na razie, do decydentów.

Na wszelkie utyskiwania jedna i druga strona słyszy to samo zdanie: to nie są zwykłe usługi, wy pełniamie misję społeczną, więc powinniście ponosić pewne poświęcenie dla społeczeństwa. Co ciekawe, gdy powołując się na wspomnianą „misję”, aptekarze albo szpi-

Gdy w innych krajach osiągają „marne” 25–49% udziału pacjenta w ogólnych wydatkach na leki, to my w Polsce osiągnęliśmy równe 80%. Tak OSIEMDZIESIĄT PROCENT!

szej cierpliwości, Drodzy Czytelnicy, na dalsze męki już wyjaśniam. Otóż Polska zajmuje w Europie pierwsze miejsce pod względem udziału pacjenta w cenie leku refundowanego. Otóż ostatnio osiągnęliśmy wspomniane 40,3% „średniej odpłatności” za leki refundowane nam łaskawie przez NFZ.

Dla niezorientowanych wyjaśnienie. Według WHO przekroczenie 40% udziału pacjenta w cenie leku refundowanego w danym państwie oznacza poważne ograniczenie dostępu do leków dla pacjentów. Ale ponieważ leki refundowane, to tylko część leków przepisywanych pacjentom, to mieliśmy „pole do popisu”, by przekroczyć magiczne 50%. I znów jesteśmy najlepsi w Unii Europejskiej. Gdy w innych krajach osiągają „marne” 25–49% udziału pacjenta w ogólnych wydatkach na leki, to my w Polsce osiągnęliśmy równe 80%. Tak OSIEMDZIESIĄT PROCENT udziału pacjenta w cenie leku! To absolutny rekord, który będzie zapewne trudny do pobicia przez inne nacje. Ale my nie tra-

worządność tego zapisu prawa farmaceutycznego potwierdził Naczelny Sąd Administracyjny, odrzucając skargę aptekarzy. Podobnie ma się rzecz ze szpitalami. Otóż są one zobowiązane do codziennego przyjmowania pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem stanów

Według NFZ każdy szpital musi pełnić dyżur codziennie i to w pełnym zakresie specjalności, nawet jeśli nie posiada Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

nagłych. Ba, ostatnio centrala Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdziła w wydanym komunikacie, że wyznaczanie w miastach, w których jest więcej szpitali tzw. szpitala dyżurnego jest nielegalne.

Według NFZ każdy szpital musi pełnić dyżur codziennie i to w pełnym zakresie specjalności, nawet jeśli nie po-

talnicy, próbują uzyskać jakieś ulgi np. w czynszach, czy podatkach, to słyszą: Przecież prowadzicie NORMALNĄ działalność gospodarczą, więc nie licicie na przywileje. Niestety, nic nie wskazuje na to, by ta schizofrenia w podejściu „władzy” podmiotów działających w ochronie zdrowia miała się wkrótce skończyć.

Wydawnictwo MedPharm Polska poleca



Gilroy - Atlas anatomii człowieka
- polskie mianownictwo anatomiczne
Anne M. Gilroy, Brian R. MacPherson, Lawrence M. Ross
Wydanie I polskie pod redakcją Janusza Morysia
cena detaliczna: 229.00 zł
NASZA CENA: 160.00 zł

rok wydania: 2010 r.
stron: 640
format: 230 x 300 mm
oprawa: twarda
ISBN: 978-83-62283-57-6

English for Medical Sciences

Anna Lipińska, Sylwia Wiśniewska-Leśków,
Zuzanna Szczepankiewicz
Redakcja wydania pierwszego Anna Nocyńska
cena detaliczna: 79.00 zł
NASZA CENA: 69.00 zł



rok wydania: 2013 r.
stron: 400
format: 165 x 235 mm
oprawa: miękka
ISBN: 978-83-7846-030-59



Atlas Patofizjologii
Stefan Silbernagl, Florian Lang
Wydanie I polskie pod redakcją Barbary Malinowskiej
Anny Hryniewicz, Hanny Kozłowskiej
cena detaliczna: 145.00 zł
NASZA CENA: 80.00 zł

rok wydania: 2011 r.
stron: 453
format: 176 x 250 mm
oprawa: miękka
ISBN: 978-83-62283-65-1

Nagle zagrożenia zdrowotne u dzieci

Postępowanie ratunkowe
Herwig Stopfkuchen
Wydanie I polskie, pod red. Juliusza Jakubaszki
cena detaliczna: 52.00 zł
NASZA CENA: 47.00 zł



rok wydania: 2010 r.
stron: 220
format: 110 x 165 mm
oprawa: miękka
ISBN: 978-83-60466-48-3



Wydawnictwo MedPharm Polska Sp. z o.o.
ul. Powstańców Śl. 28-30 • 53-333 Wrocław
tel. 071/33-50-360 • fax 071/33-50-361
info@medpharm.pl

ZAPRASZAMY

MedPharm Polska
www.medpharm.pl

CHRZEŚCJAŃSKIE
STOWARZYSZENIE
MEDYCZNE

zaprasza
na ogólnopolską konferencję

„Rozwój i kariera w medycynie dla chrześcijan”
- odkrywanie potencjału osobowości, jak zebrać owoce i uniknąć pułapek

- biblijne podstawy pracy i zasady planowania kariery i życia
- czym jest sukces – cele, postawa, motywacja, harmonia
- jak być skutecznym liderem na każdym poziomie
- odkrywanie Bożej woli dla naszej kariery

Wykładowcy:

Wojciech Nowicki – trener biznesu, prowadzi wykłady i szkolenia w ramach Chrześcijańskiej Edukacji Finansowej Crown.

Dr Bernard Palmer – pracował przez wiele lat jako chirurg konsultant w Wielkiej Brytanii, interesował się szczególnie onkologią i gastroenterologią. Jest autorem książki „Życiodajny lek”.

Konferencja odbędzie się w Wiśle-Jaworniku
w dniach 4–6 października 2013 r.

Zapisy do 15 września br.

Zgłoszenia przyjmujemy pod adresem – biuro@chsm.org.pl
lub telefonicznie – 509 800 207 (Jacek Juszczyk)

Cena: 150 zł (studenci i emeryci 110 zł)

Więcej informacji wkrótce na stronie
www.chsm.org.pl

Koleżanki i Koledzy !!!
Zdecydowanie zbyt dużo czasu spędzamy w szpitalach,
na dyżurach, gabinetach itd. Nie mamy czasu na relaks.
Dopada nas wypalenie. Nasze jedyne imprezy często
ograniczają się do kolacji połączonych z wykładem...

**Dlatego Komisja ds. Młodych Lekarzy
zaprasza na odstressującą imprezę:
„Po godzinach...”**

**28.09.2013 godz. 18.00 BOSZKOWO
nad Jeziorem Dominickim**

**W programie m.in. tańce, grill, ognisko i dużo dobrej
zabawy w doborowym (bo własnym) towarzystwie...**

CAŁKOWITY BRAK JAKICHKOLWIEK WYKŁADÓW
Cena: 130 zł z noclegiem (28/29.09.13) (80 zł stażyści)

80 zł bez noclegu (40 zł stażyści)

Dla zainteresowanych – dowóz

INFORMACJE: tel. 783 993 939 lub 783 993 900

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego
rocznik 1993 – 26 października 2013 r.

Koleżanki i Koledzy,
minęło już 20 lat od chwili, gdy opuściliśmy mury naszej uczelni z dy-
plomem lekarza... Chcemy powspominać wydarzenia, które miały
miejsce w czasie studiów – słowem, zwołać

Zjazd Absolwentów
Wydziału Lekarskiego rocznika 1993.

Zapraszamy do Poznania 26 października 2013 r.
Spotkanie po latach uświetnione będzie wykładem z anatomii w Sali
Czarnej oraz uroczystym wieczornym bankietem przy muzyce na
żywo, wspólnym zdjęciem i innymi atrakcjami.

Wstępny program:

11.00 msza święta w kościele,
13.00 spotkanie/wykład w Sali Czarnej *Collegium Anatomicum*,
19.00 Impreza wieczorna w Hotelu Novotel, pl. Andresa 1
(dawny Hotel Poznań) przy muzyce na żywo.

Koszt spotkania ok. 250 zł/osobę.

Zgłoszenia należy dokonać drogą elektroniczną przez stronę
www.am-poznan-lek1993.pl

lub kontaktując się z Biurem Organizacyjnym BOKIZ : biuro@bokiz.pl
61 662 11 20 w.15.

Zgłoszenia przyjmowane będą do 1 października 2013 r.

Wpłaty należy przesyłać na konto:

Nordea Bank Polska SA I Oddział w Poznaniu
56 1440 1286 0000 0000 0214 2988

Fundacja Uniwersytetu Medycznego

Tęczowa 3, 60-275 Poznań

z dopiskiem: Zjazd Absolwentów 1993, imię i nazwisko uczestnika

Istnieje możliwość rezerwacji noclegów:

- pokój jednoosobowy: 209 zł ze śniadaniem,
- pokój dwuosobowy: 255 zł ze śniadaniem.

Rezerwacji można dokonać telefonicznie w hotelu Novotel, powołując
się na hasło: Spotkanie Absolwentów rocznik 93.

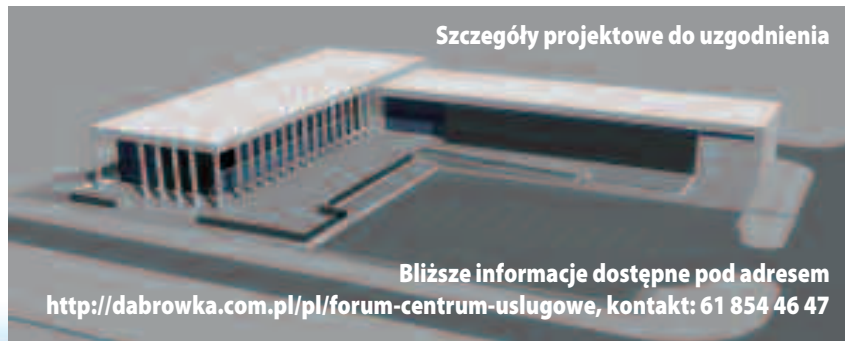
Nie mamy wszystkich adresów, w związku z tym prosimy o powiado-
mienie o spotkaniu wszystkich absolwentów naszego rocznika.

Z koleżeńskim pozdrowieniem,
Komitet Organizacyjny
Andrzej Marszałek, Zbigniew Krasieński



Nowoprojektowane centrum usługowe w Dąbrowce pod Poznaniem nawiąże współpracę z podmiotami zainteresowanymi najmem lokali pod kątem świadczenia usług medycznych i okołomedycznych.

W projektowanym budynku przewidziane jest wydzielenie ok. 1000 m² łącznej powierzchni na ww. funkcje na 2 poziomach (parter + piętro), winda, niezależne wejście, podjazd dla osób niepełnosprawnych, parking na 70 miejsc.



Szczegóły projektowe do uzgodnienia

Bliższe informacje dostępne pod adresem

<http://dabrowka.com.pl/forum-centrum-uslugowe>, kontakt: 61 854 46 47



Przychodnia Lekarza Rodzinnego Medicus s.c.

w Śremie, ul. Mickiewicza 5
podejmie współpracę

**z lekarzem specjalistą
chorób
wewnętrznych
lub lekarzem
rodzinnym,
ewentualnie
z lekarzem
w trakcie
wyżej wymienionych
specjalizacji**

Odległość Śremu od Poznania wynosi 40 km, Leszna – 45 km, od Środy Wlkp. – 25 km. Dojazd jest bardzo dogodny.

Kontakt telefoniczny:
61 282 97 03, 61 282 97 19
lub e-mail: smedicus@interia.pl

Szkolenia dla młodych lekarzy

Zapraszamy na cykl bezpłatnych szkoleń dla młodych lekarzy realizowanych w ramach projektu „Ogólnopolskie szkolenia z zakresu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz umiejętności komunikacji, współpracy i budowania relacji z pacjentem dla lekarzy rozpoczynających pracę” realizowanego przez Naczelną Izbę Lekarską na stronie internetowej Państwa Izby Lekarskiej oraz w gazecie lekarskiej.

Zapraszamy do udziału w najbliższych szkoleniach, które odbędą się w następujących terminach i miejscach:

- 23–28 września, Jura Krakowsko-Częstochowska, Hotel Ostaniec w Kroczycach
- 21–26 października, Ustroń, hotel Belweder
- 12–17 listopada, Ustroń, hotel Belweder
- 18–23 listopada, Ustroń, hotel Belweder
- 2–7 grudnia, Ustroń, hotel Belweder
- 2–7 grudnia, Jastrzębia Góra, hotel Faleza

Serdecznie dziękuję za pomoc w rozpowszechnieniu informacji o realizowanym projekcie.

Więcej informacji na stronie www.future.edu.pl,
tel. 32 285636368, e-mail: biuro@future.edu.pl

NZOZ w Ostrowie Wlkp.
zatrudni
**lekarza rodzinnego
lub internistę**
do pracy w POZ na cały etat
tel. 692 453 598; 62 736 2352

**Nieodpłatnie
udostępnię
gabinety lekarskie**
w Koźminie Wlkp.
tel. 600328474

OFERTA PRACY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mogilnie zatrudni:

- **lekarza chirurga do pracy w oddziale chirurgicznym Szpitala Powiatu Mogileńskiego filia w Strzelnie**
- **lekarza internistę lub specjalistę medycyny rodzinnej do pracy w Przychodni Rejonowej**
- **lekarzy pediatrów – praca w oddziale dziecięcym Szpitala Powiatu Mogileńskiego filia w Strzelnie**
- **lekarzy medycyny ratunkowej – praca w zespołach wyjazdowych OPD**

Warunki pracy do omówienia na miejscu.
Możliwość zatrudnienia na umowę kontraktową.
Zainteresowane osoby prosimy o składanie aplikacji (CV+list motywacyjny)
na adres e-mail: kadry@mpcz.pl

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, ul. Szpitalna 2

SP ZOZ w Obornikach, zatrudni lekarzy:

- **specjalistę chorób wewnętrznych do pracy na oddziale wewnętrznym**
- **ginekologa do pracy na oddziale ginekologiczno-położniczym**

w ramach umowy o pracę lub kontrakt oraz na dyżury,

Kontakt z dyrekcją szpitala tel. nr 61 29 73 617,
szpital@szpital.oborniki.info

K O M U N I K A T

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Poznaniu ul. Dąbrowskiego 12 poszukuje kandydatów na stanowisko:

LEKARZA ORZECZNIKA

spełniających następujące wymagania:

- posiadanie tytułu specjalisty
- niekaralność
- minimum 5-letni staż pracy w bezpośrednim kontakcie z pacjentem

Wymagane dokumenty:

1. CV oraz list motywacyjny, ze wskazaniem stanowiska, o które ubiega się kandydat
2. Kserokopia dyplomu potwierdzającego wykształcenie
3. Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu lekarza
4. Kserokopia dokumentu potwierdzającego stopień i rodzaj specjalizacji
5. Kserokopia świadectwa pracy, jeżeli kandydat pracował w ramach umowy o pracę
6. Zaświadczenie o niekaralności zawodowej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Oferujemy zatrudnienie na podstawie umowy o pracę. Do składania ofert zachęcamy również kandydatów zainteresowanych podjęciem pracy w godzinach popołudniowych oraz w niepełnym wymiarze czasu pracy. Możliwe miejsce wykonywania pracy: Poznań, Piła, Konin.

Zgłoszenia kandydatów na lekarzy orzeczników prosimy składać w Wydziale Spraw Pracowniczych I Oddziału ZUS w Poznaniu, ul. Dąbrowskiego 12, pok. 120.

Szczegółowa oferta została zamieszczona na stronie internetowej www.zus.pl/praca.

Informacja telefoniczna pod numerem tel. (61) 841-60-18, 841-60-06.

DYREKTOR

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
I Oddział w Poznaniu



Falstaff G. Verdigo – premiera lekarska. Spotkajmy się o godz. 18.15 przy lampce wina – Foyer, I piętro. Bilety w cenie 38 zł do nabycia w WIL – do dnia 17 września. Niedziela 22 września, godz. 19.00, Opera Poznańska

K. Bartz-Dylewicz
Pełnomocnik Prezesa ds. Kultury

Nowy Outlander

Prestiż Przestrzeń Perfekcja

od 88 990 zł



Podana cena dotyczy modelu Outlander 2.0 Invi te Plus 2WD. Średnie zużycie paliwa: 6,9 l/100 km. Średni a emisja CO₂: - 157 g/km. Informacje na temat: zł omówieni a samochodów Mitsubishi oraz przydatności: do odzysku i recyklingu są dostępne na www.mitsubishi.pl.

MITSUBISHI POŁODY
UL. TYMIENIECKIEGO 38 (PRZY UL. MIESZKA I)
POZNAŃ
tel. 61 825 50 89
WWW.POŁODY.PL



Wiersze

LEK. MED. RYSZARD
KRAWIEC

GENDEROWCOM

Zamierzam teraz zabrać głos
W sprawie zgoła niebanalnej.
Na wstępie cieszę się, że rodzice i los
Nie dali mi szansy wyboru seksualnej
Tożsamości i płci. Bo genderowcy
Twierdzą, że płeć to sprawa wyboru
I kultury, czyli że dziewczynki i chłopcy
To nie wynik chromosomalnego wzoru
Miłości, a chciejstwo wychowawców
(Których płeć i orientacja jest obojętna).
Ta teoria zyskuje fanów i wyznawców –
Przeciwników rodzicielskiego piękna.

Takiego, w którym płeć jest oczekiwana
Choć wiemy, że co Bóg da – to się ochrzci,
Cudu osobistego tworzenia i przekazywania
Owocu i tajemnicy rodzicielskiej miłości.

Choć płeć dziecka
(nie z wyboru ty genderze)
Jest jak w algebrze „x” lub „y” niewiadoma
Na wstępie, jednak z zapisu DNA się bierze
I kombinacji w tych właśnie chromosomach.

Jednak zgadam się gendero i chcę to
zaznaczyć,
Że działaniem z zewnątrz wszystko można
skrzywić, przekrócić i wypaczyć.

**Specjalista urolog
szuka kontaktu**

w ramach prywatnej praktyki
w Poznaniu
e-mail: urologberlin@gmx.de
0049 172 37 88 971

**Zatrudnię
lekarza stomatologa**

po stażu
w Ostrowie Wielkopolskim
tel. 693 821 723


**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA**
**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**
DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,
Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki
Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

ultrasonografy.pl



DO WYNAJĘCIA

GABINET STOMATOLOGICZNY

Do wynajęcia gabinet stomatologiczny z wyposażeniem od września 2013 r. w Strzałkowie, powiat Sępca.
tel. 501 020 321, 63 275 09 33

PEDIATRA

szuka pracy
na terenie Poznania
603 503 585

BIURO RACHUNKOWE

mgr Zofia Szczerkowska

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

Wynajmę gabinety lekarskie w Pile na bardzo dobrych warunkach

Powierzchnia gabinetów
wraz z pomieszczeniami
socialnymi 98,14 m²

Zainteresowanych
proszę o kontakt
tel. 603 619 621
barbara.benke@grupasokal.pl



Prywatna Lecznicza
CERTUS poszukuje do
placówki POZ

lekarza rodzinnego
i radiologa
(także lekarze w trakcie
specjalizacji)

Prosimy kontaktować się
telefonicznie 507 003 855
kierownik.dp@certus.med.pl

Firma
P.H. SASMAN
ADAM SASSEK
TRANSPORT
MEDYCZNY

zatrudni lekarzy

tel. 506 157 585

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

ZATRUDNI

lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

www.kadent.com.pl

Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.

PILNIE

zatrudni
LEKARZY specjalistów w dziedzinach:

- położnictwa i ginekologii
- pediatrii
- neonatologii

Oferujemy:

- korzystne warunki finansowe
- stabilność zatrudnienia
- dywersyfikację zatrudnienia
- doradztwo w sprawach form zatrudnienia
- dobre warunki socjalne
- indywidualną opiekę koordynatora medycznego

tel. 65 546 24 13 do 16 (centr.) wew. 322 lub 312
kadry@szpitalrawicz.pl
sekretariat@szpitalrawicz.pl



Wynajem oraz sprzedaż
gabinetów lekarskich

Poznań – Grunwald, Łazarz, Jeżyce
Od 100 do 400 m²

Kontakt: 600 856 038
www.apartdom.pl



INTER Kontrakt

Pomoc finansowa podczas niezdolności do pracy

Już od 70 zł miesięcznie!!!

Jesteś pracownikiem służby zdrowia zatrudnionym na kontrakcie?

Odprowadzasz zryczałtowane składki do ZUS zapewniając sobie jedynie minimalne świadczenia chorobowe. W przypadku dłuższej choroby możesz boleśnie odczuć utratę przychodów. Mamy rozwiązanie dla Ciebie.

Ubezpieczenie INTER Kontrakt to:

- świadczenie dzienne podczas niezdolności do pracy
- wypłata za wszystkie dni niezdolności do pracy - nawet do 180 dni trwania choroby

Warianty ubezpieczenia*

Wariant 1

ŚWIADCZENIE DZIENNE 150 PLN - miesięcznie do 4 500 PLN

kwota gwarantowana, bez weryfikacji wysokości przychodów.

Wariant 2

ŚWIADCZENIE DZIENNE 300 PLN - miesięcznie do 9 000 PLN

dla osób, których miesięczne przychody przekraczają 9 000 PLN.

* O szczegóły zapytaj przedstawiciela INTER Polska.

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Oddział w Poznaniu

Al. Niepodległości 2, 61-874 Poznań
tel. 61 856 71 80 - 81
fax 61 856 71 93
e-mail: poznan@interpolska.pl

Przedstawicielstwo Poznań I

Al. Niepodległości 2, 61-874 Poznań
tel. 61 856 71 84
e-mail: inter.poznan@interia.pl

Przedstawicielstwo Poznań II

ul. Królowej Jadwigi 58/9, 61-873 Poznań
tel 61 853 68 42
tel. kom. 509 777 080
e-mail: bartani@tlen.pl

Przedstawicielstwo Poznań III

ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań
tel. kom. 607 683 845
e-mail: grupa.izabela@gmail.com

inter
UBEZPIECZENIA