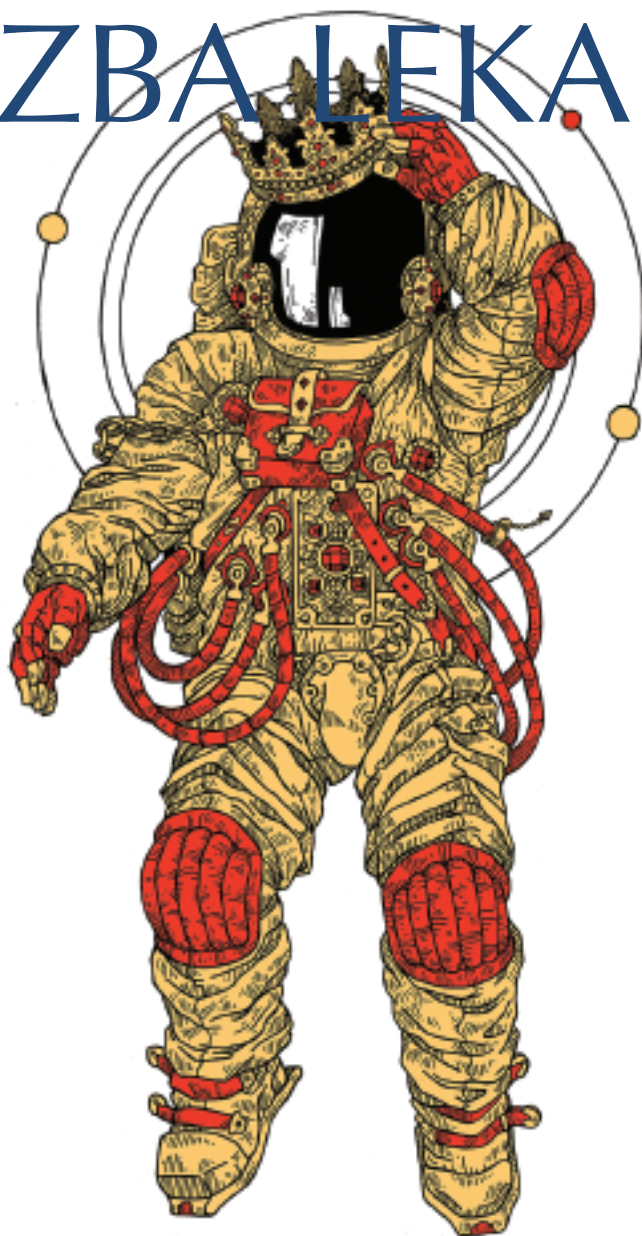




WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



Obecne czasy wymuszają umiejętność obsługi komputerów, co dotyczy również artystów. Nie traktują oni cyfryzacji jako egzekutorów klasycznych narzędzi związanych z rysunkiem czy malarstwem, lecz jako medium dające zupełnie nowe możliwości. Grafika na okładce została stworzona w programie graficznym z użyciem tabletu graficznego – urządzenia śledzącego ruchy cyfrowego ołówka poruszającego się po kartce. Proces ten imituje klasyczne rysowanie i zarazem daje możliwość edycji każdej z powstałych linii. Plik możemy wydrukować na wiele różnych sposobów. W tym wypadku zastosowano technikę serigrafii.

Nasza galeria

Autorką grafiki jest Malwina Mosiejczuk – absolwentka wydziału grafiki na Uniwersytecie Artystycznym w Poznaniu. Laureatka Triennale Grafiki Polskiej w Katowicach 2015 oraz zdobywczyni Grand Prix Młodej Grafiki Polskiej w Krakowie 2015. W swoich pracach posługuje się zarówno klasycznymi technikami grafiki warsztatowej, jak i nowoczesnymi technikami komputerowymi.

Diagnoza wstępna

Spis treści

Wizyta



Kolega ponad 30 lat temu wyjechał do Stanów Zjednoczonych. Szybko zrobił karierę naukową, jest profesorem i teraz po latach odwiedził Polskę. Spotkaliśmy się jak kiedyś w kilku kolegów przy piwie. Żeby pogadać. Porównywanie obu krajów nie ma sensu. Różne są obyczaje i tu, i tam, różne zwyczaje, nie mówiąc już o rozwoju cywilizacyjnym. Podobne były tylko opowiadania o wnukach. Wszyscy mamy cudowne, jedyne, nieporównywalne i – nie bójmy się tego słowa – genialne wnuki.

Spytaliśmy Zbyszka, jak widzi zmiany w kraju, a zwłaszcza w Poznaniu. Powiedział, że są ogromne. Dużo się buduje i co najważniejsze niesztampowo, ciekawie. Piękna jest zieleń, przebudowane i uporządkowane ulice, masa samochodów różnych marek, bo on jeszcze pamięta wszechobecne syrenki i fiaciki... W Stanach nie ma mody na samochody wyszukanych marek, a obwożenie się np. mercedesem jest prawie w złym tonie. (Coś takiego!). W stosunku do Warszawy to nasze miasto to jednak prowincja. Brakuje rozmachu, restauracje są kiepskie, obsługa marna i w zasadzie poza Starym Rynkiem to nie ma gdzie iść i posiedzieć...

Kolega miał pecha, potknął się, przewrócił i z podejrzeniem złamania ręki musieliśmy zawieźć go na Szwajcarską. A tam tłum. Zbyszek cierpliwie czekał i po kilku godzinach zadowolony opuścił szpital, bo okazało się, że nic wielkiego się nie stało. Żadnego złamania nie było. Było nam trochę głupio, że taka kolejka, że tyle czasu musiał siedzieć. Ale nasz kolega powiedział, że u nich jest tak samo! Jeżeli pójdzie się do miejskiego szpitala, to także trzeba spodziewać się kolejki. Czeką się na przyjęcie, na RTG i również jest pełno ludzi. To normalne. Jak chcesz wygodnie, bez czekania, to możesz iść do prywatnej lecznicy, gdzie jest elegancko, szybko i bez dużego odsiadki. Tyle, że musisz trzymać się za portfel. I to najlepiej gruby... Tak więc nie mamy powodów do skępowania. Pewnie, Ameryka jest bogata, w Ameryce są fantastycznie wyposażone szpitale, z personelem najwyższej klasy z różnych krajów, także z Polski, z aparaturą najnowszą z najnowszych, ale to kosztuje i z pewnością nie wszystkich na to stać. Niestety tak to jest, że poziom ochrony zdrowia, z jakiej możemy korzystać, zależy od wysokości konta w banku. I tak jest na całym świecie. Może to niesprawiedliwe, ale tak to jest. Tak więc ze służbą zdrowia, którą poznał, według niego nie jest źle. Gorzej z językiem. Tym, którym się posługujemy. Najbardziej uderzyła kolegę mowa, jaką słyszy się na ulicach, w teatrach, filmach. Niechlujna, wulgarna, czasem chamska i jeżeli coś go najbardziej rozczarowało, to ten brak kultury języka. Brak dbałości o jego czystość. Tak kiedyś nie było.

A ja dodałbym, że oprócz wulgaryzmów (np. nie ma kabaretu bez epatowania widza wyrazami k... czy d...) mamy jeszcze inne językowe dziwadła. Na przykład w TV kilkanaście razy dziennie słuchamy albo czytamy, że „audycja zawierała lokowanie produktu”. Może jestem mało inteligentny, ale nie wiem, co to znaczy. Moja polonistka powiedziała, że nic dziwnego, bo to nie po polsku tylko po polskiemu...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem...	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	5
Z dodatkami dyżurami	6
Komunikat dotyczący pism z Rejestru Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych sp. z o.o.	6
Nowości legislacyjne	7
Zdecydowany głos niezadowolonia	8
W czterech szpitalach już następnego dnia	9
Przypadki ujawnienia tajemnicy lekarskiej	10
Sprawdź sam siebie	11
Wymagania NFZ – co jest szczególnie istotne?	12
Certyfikowane kursy w WIL!	14
Ig Noble z Harvardu	15
SHORT CUTS	16
Sukcesy poznańskich sportowców	17
Coć to życia psia mać popołudnie...	18
Granice marketingu w zarządzaniu podmiotem medycznym.	
Marketing a promocja	20
Dawka informacji	22
Wykład w Klubie i wernisaż	24
Lekarze – patroni wielkopolskich ulic	25
„Hej sokoły”... nie omijajcie Bukówca Górnego	26
Sportowiec Roku 2014	26
Platforma internetowa	27
Tak minął wrzesień w izbie	27
Harmonogram kursów na okres październik – grudzień 2015 r.	28
Specjalistyczne szkolenia językowe	29
Wiersze	30

Moim zdaniem...



Krzysztof Kordel
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...przewidzenie wyników najbliższych wyborów parlamentarnych jest na takim poziomie prawdopodobieństwa jak wytypowanie szóstki w totolotku. Nie mam na myśli wyniku dwóch największych partii prowadzących w sondażach, lecz wyniki, jakie osiągną mniejsze ugrupowania, co niewątpliwie będzie rzutowało na tworzenie koalicji umożliwiających stworzenie rządu dysponującego większością parlamentarną. Jako zwierzę polityczne staram się śledzić wypowiedzi polityków w kampanii na temat proponowanych przez partie rozwiązań, które chciałyby ku naszemu szczęściu wprowadzić zmiany w systemie ochrony zdrowia dla Polaków zdrowotności i szczęśliwości.

Temat ochrony zdrowia jest jak gorący kartofel. Jest na talerzu i trzeba go zjeść, ale parzy. Nie spotkałem się z żadną całościową propozycją systemową, raczej rzucane są hasła ogólnikowe i nikt nie wdaje się specjalnie w szczegóły. Partia rządząca stara się przekonać nas do tego, że obecny system jest niezły i należy go tylko trochę poprawić. Inni proponują powrót do budżetowego finansowania ochrony zdrowia, a jeszcze inni zajmują się olejem z konopi, są też tacy, którzy wolą w ogóle na ten temat się nie wypowiadać lub nieustannie wygłaszać skrajnie antysystemowe pomysły polegające na płaceniu za wszystko z własnych pieniędzy.

Moim zdaniem kampania wyborcza ma to do siebie, że można wszystko wszystkim obiecać, wiedząc doskonale, że tych obietnic nie da się spełnić. Jest oczywiste, że żadne polepszenie funkcjonowania systemu nie uda się bez dodatkowych pie-

niędzy w systemie. Moim zdaniem wyczerpały się możliwości szukania pieniędzy w tak zwanych prostych rezerwach. Nie da się zwolnić nadmiernego personelu, bo go dawno zwolniono. Nie da się pracować mniejszą obsadą pielęgniarek, ratowników i lekarzy, a to, co dzieje się w niektórych placówkach medycznych, staje się groźne dla naszych pacjentów. Obniżenie pensji jest też nierealne. Zdaję sobie sprawę, że nikt nie zaprezentuje przed wyborami tezy, że bez większego odpisu z puli podatków na ochronę zdrowia niczego nie da się poprawić, bo wyborca dbający o własny portfel na niego nie będzie głosował. Nikt też w kampanii wyborczej nie będzie przekonywał do wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń z uwagi na to, że jest to dobre tylko dla bogatych. Myślę, że nikt nie odważy się zaproponować ograniczenia dostępności do usług poprzez wykreślenie z koszyka świadczeń gwarantowanych niektórych procedur medycznych.

Dla kampanii wyborczej lepiej wszystko wszystkim obiecać, licząc na to, że wyborca nie będzie wchodził w szczegóły, a za cztery lata zapomni o tym, co mu wcześniej obiecywano, i znów właściwie zagłosuje.

Cóż, poczekamy i zobaczymy, co sobie wybierzemy. Osobiście obawiam się zmian rewolucyjnych, chyba że rewolucja będzie totalna i wprowadzimy system stosowany w którymś z cywilizowanych krajów i to bez polskich jego modyfikacji. A może lepiej po wysłuchaniu ekspertów powoli, ale systematycznie poprawiać istniejący system?

Może doczekamy się takich rozwiązań systemowych, które pozwolą nam spokojnie pracować i dobrze leczyć naszych podopiecznych.

Moim zdaniem nie zawadzi życzyć wszystkim na wszelki wypadek zdrowia, a nam szczęścia w wyborze kierujących naszym pięknym krajem.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej WIL z 12 września 2015 r.

Posiedzenie pierwszej po okresie wakacyjnym Rady Okręgowej prowadził prezes ORL WIL Krzysztof Kordel. Mimo że wrzesień jest jeszcze często okresem urlopowym dla wielu osób ze środowiska lekarskiego, frekwencja dopisała i można było zrealizować porządek obrad bez żadnych problemów. Na początku posiedzenia omówiono sprawę wizerunku lekarzy na portalach internetowych, na których można oceniać lekarzy i lekarzy dentyistów. W okresie wakacyjnym kancelaria prawna obsługująca WIL przeprowadziła analizę prawną i opracowała kompleksowy model postępowania. Efektem tych prac będzie przygotowanie dokumentów, które będzie można złożyć do administratorów portali oraz do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. O szczegółach będziemy informować na bieżąco, przede wszystkim za pomocą strony internetowej izby.

Następnie odbyła się dyskusja poświęcona możliwości organizacji uroczystego wręczenia prawa wykonywania zawodu. Jest to powrót do tradycji (w przeszłości odbywały się takie uroczystości) oraz niejako zwrócenie uwagi na podniosłość wydarzenia, jakim jest możliwość nieograniczonego wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty. Zdecydowano, że taka wspólna dla lekarzy i lekarzy dentyistów uroczystość odbędzie się w listopadzie.

Oczywiście nie obyło się bez procedowania spraw administracyjnych, takich jak wytypowanie przedstawicieli izby do prac w komisjach konkursowych

na wskazane stanowiska w podmiotach leczniczych. Przyznano lub przedłużono PWZ dla lekarzy cudzoziemców. Procedowano również dwie sprawy w trybie poufnym. Do spraw technicznych należy również powołanie na nową kadencję składu członkowskiego Komisji Bioetycznej przy WIL.

Dużą część posiedzenia zajęła dyskusja dotycząca zmian legislacyjnych, które poruszył wiceprezes ORL WIL Andrzej Cisło (szerokie omówienie tematu w innej części „Biuletynu Informacyjnego WIL”). Poruszał on bowiem sprawę nowego rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów. Jednocześnie przedstawił sprawozdanie z prac legislacyjnych prowadzonych w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Tam procedowana jest m.in. sprawa prawnego uznania specjalistów I stopnia, którzy będą udzielać świadczeń w AOS. Na forum NIL toczyła się również dyskusja na temat możliwości wprowadzenia ogólnego prawnego poziomu maksymalnej wysokości odszkodowania, jakie można zasądzić za błąd medyczny. Jednocześnie zajmowano się niezmiernie istotnym elementem, jakim jest zmiana prawa w kierunku możliwości zatrudniania lekarzy przez lekarzy w praktykach lekarskich. Omawiano ponadto projekt nowego rozporządzenia w sprawie bezpiecznego promieniowania jonizującego.

W końcowej części posiedzenia omawiano możliwość współpracy z jedną z regionalnych telewizji południowej Wielkopolski, która jest producentem programu telewizyjnego poświęconego ochronie zdrowia i profilaktyce zdrowotnej. Wnioskiem, który został szybko wyciągnięty z dyskusji, było stwier-

dzenie, że wizerunek medialny lekarzy pozostawia wiele do życzenia i tylko współpraca z telewizją w produkcji programów telewizyjnych może wpłynąć na jego zmianę, poprawę. Rada Okręgowa zdecydowała o produkcji jednego, pilotażowego odcinka programu, w którym m.in. zostanie przedstawiony dzień pracy lekarza rodzinnego. Jeśli przedsięwzięcie zakończy się spodziewanym efektem, będzie możliwość dalszej współpracy, aby pokazać pacjenta i lekarza, którzy funkcjonują w takim, a nie innym systemie ochrony zdrowia.

Na koniec przewodniczący Komisji Historycznej ORL WIL Andrzej Grzybowski przedstawił sprawozdanie z podjętych przez komisję inicjatyw, a w szczególności mówił o tym, jak wygląda sprawa renowacji grobów zasłużonych lekarzy Wielkopolski. Przypomniał, że odbywał spotkania w tej sprawie m.in. z przedstawicielami szpitali i towarzystw naukowych. Jedne skończyły się lepiej, inne gorzej. Zaznaczył jednak, że uzyskał wsparcie finansowe od kilku podmiotów oraz przypomniał, że część pieniędzy na renowację grobów zgromadzono z aukcji obrazów, która odbyła się podczas tegorocznego balu lekarza. Pozwoli to zrealizować zadania, które planowano na kilka lat, niemal w ciągu jednego roku. Przedstawił również nową inicjatywę, a mianowicie stworzenie tzw. gry miejskiej poświęconej pamięci zasłużonych lekarzy Wielkopolski. Po krótkiej dyskusji uznano, że będzie to również dobra inicjatywa.

W ZASTĘPSTWIE SEKRETARZA ORL WIL
SPRAWOZDANIE Z POSIEDZENIA ORL WIL
PRZEDSTAWIŁ
MAREK SAJ
BIURO WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Przypominamy o funkcjonowaniu Biura Porad Prawnych przy WIL

Do dyspozycji członków WIL pozostaje kancelaria prawna Sowisło & Topolewski oraz radca prawny dr hab. Jędrzej Skrzypczak. Poniżej podajemy rozkład dyżurów, podczas których członkowie WIL mogą otrzymać bezpłatną pomoc prawną w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu. Rozkład dyżurów w siedzibie WIL w Poznaniu

- poniedziałek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- wtorek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl),
- środa w godzinach 14.00–17.00 – dyżur doradcy podatkowego z kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906),
- czwartek w godzinach 14.00–17.00 – dyżur radcy prawnego dr. hab. Jędrzeja Skrzypczaka (tel. + 48 61 852 58 60, lub e-mail: prawnik2@wil.org.pl),
- piątek w godzinach 13.00–16.00 – dyżur kancelarii prawnej (tel. + 48 61 852 58 60 lub 783 993 906, lub e-mail: prawnik@wil.org.pl)

Z dodatkami i dyżurami

Do grupy zawsze żywo dyskutowanych tematów – i to w różnych środowiskach – bez wahania zaliczyć można płace. Elektryzuje on także media. Ostatnio epatowały one opinię publiczną zarobkami lekarzy. Ze względu na różnice w prezentowanych statystykach skierowałem zapytanie w tej sprawie do Krzysztofa Bąka, rzecznika prasowego ministra zdrowia.

Odpowiedź była niemal natychmiastowa. Otrzymałem informację dotyczącą średniego wynagrodzenia lekarzy za marzec 2015 r. w ujęciu ogólnokrajowym. Badanie ankietowe prowadzone było wyłącznie w podmiotach leczniczych mających w swej strukturze łóżka szpitalne, a dane przekazywali ich dyrektorzy.

Patrząc na tę tabelę, od razu zauważa się, że średnie wynagrodzenie jest niemal dwukrotnie wyższe niż stawka zasadnicza. A to oznacza, iż nadal istotną częścią płacy lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę są różne dodatki i wynagrodzenia za dyżury. Warto jednakże mieć na uwadze coraz większą

Informacja na temat wyników ankiety dotyczącej wysokości wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę		
grupa zawodowa	marzec 2015 r.	
	zasadnicze brutto (w zł)	łącznie brutto* (w zł)
ordynator, zastępca ordynatora	5127	11 342
lekarz z II stopniem specjalizacji	4355	8015
lekarz z I stopniem specjalizacji	3762	6786
lekarz bez specjalizacji	3231	5228

*zasadnicze wraz z dodatkami i wynagrodzeniem za dyżury

liczbę lekarzy na kontraktach. Sami opłacają składki ZUS, nie przysługują im zakładowe świadczenia socjalne, ale z reguły zarabiają więcej niż na etacie. Statystyka wyglądałaby inaczej, gdyby uwzględniała także ich przychody.

Porównajmy to z danymi za 2014 r. Badanie ankietowe obejmowało, jak w marcu 2015 r., zarobki brutto lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, dodatki i dyżury. Portal Rynek Zdrowia informował: „Na najwyższe pensje mogą liczyć lekarze ze szpitali w Wielkopolsce – wynika z ankiety przeprowadzonej w 2014 r. przez resort zdrowia. Przeanalizowano 637 szpitali w całym kraju. Pod uwagę brano zarobki brutto lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę, wliczono dodatki i dyżury.

Na najwyższe pensje mogą liczyć ordynatorzy w Wielkopolsce – 16 351 zł. Również lekarze z II stopniem specjalizacji zarabiają tutaj najwięcej – 10 122 zł – podaje »Gazeta Wyborcza«. Doktora Jerzego Gryglewicza, eksperta ds. zdrowia w Uczelni Łązarskiego, najwyższe lekarskie płace w Wielkopolsce nie dziwią, gdyż w tym województwie jest ich najmniej na 10 tys. mieszkańców. – *Możemy domniemywać, że tam, gdzie lekarzy jest mniej, jest więcej pracy, a co za tym idzie wynagrodzenia są wyższe – zauważa dr Gryglewicz*”.

Wynagrodzenia wzbudzają emocje. Oto kilkanaście postów ze stron www.termedia.pl, www.ostrow24.tv, www.medexpress.pl, www.fakt.pl.

Komunikat dotyczący pism z Rejestru Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych sp. z o.o.

W związku z docierającymi do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej sygnałami, że lekarzom przesyłane są pisma zawierające prośbę o uregulowanie opłaty rejestracyjnej w celu ogłoszenia wpisu o prowadzonej działalności leczniczej w Rejestrze Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych (dalej: Rejestrze), informujemy, że podmiotem prowadzącym wskazany rejestr jest prywatna spółka prawa handlowego Rejestr Krajowych Świadczeniodawców Leczniczych sp. z o.o., działająca na podstawie przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. 2015 poz. 875 ze zmianami). Zakres działalności spółki obejmuje działalność prawniczą i nie jest związany z realizowaniem ustawowych zadań państwa oraz izb lekarskich.

Lekarze nie mają obowiązku rejestrowania się w tym portalu ani uiszczania opłaty rejestracyjnej wskazywanej

w piśmie. Pisma kierowane przez spółkę stanowią wyłącznie ofertę do zawarcia półrocznej umowy o opublikowanie informacji o lekarzu w Rejestrze.

Nadmieniamy, że wskazywaną w otrzymywanych pismach podstawą prawną utworzenia Rejestru jest także ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Odmienne od wskazanego wyżej publikator (Dz. U. 2004, nr 173 poz. 1807) odnosi się do archiwalnej wersji tego aktu prawnego.

W związku z powyższym Wielkopolska Izba Lekarska zaleca zachowanie szczególnej ostrożności w związku z otrzymaniem korespondencji od wyżej wymienionej spółki. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości dotyczących otrzymywanej przez lekarzy korespondencji prosimy o kontakt z Biurem Prawnym Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

- A drugie tyle prywatnie podczas pracy w szpitalu.
- Nie każdy lekarz pracuje prywatnie i nie każdy chce pracować po nocach, a jeśli lekarz tak robi, to pamiętajcie, że robi to kosztem własnego życia osobistego, dzięki temu szpitale i przychodnie są obstawione dla waszego komfortu i bezpieczeństwa, bo miejcież ludzie świadomość, że lekarzy specjalistów ubywa. A tu tylko narzekanie, że lekarze dużo pracują. To niech nie pracują, to lekarza w ogóle po południu nie zobaczycie. Ja jestem w trakcie specjalizacji, pracuję w szpitalu uniwersyteckim w specjalistycznej klinice i moje całkowite zarobki wynoszą na czysto około 2200 zł. Moje zarobki pozwalają mi na przeżycie i tyle było warte dla państwa poświęcenie wielu lat ciężkich studiów i odpowiedzialność za życie pacjenta.
- A dyżury – to tak wyjdzie ok. 10 000 zł, a o innych etatach nie wspominają, a prywatnie – oj, bajki piszą z tymi zarobkami.
- Jak zwykle manipulacja liczbami. Czy nie można raz podać wynagrodzenia podstawowego za godzinę pracy? Tylko taka informacja jest miarodajna i porównywalna z czymkolwiek. Inne dane fałszują informacje.
- Szacunek do zawodu odpowiedzialnego za życie i zdrowie człowieka jest w tym kraju żaden. Nieustające kłamstwa o niebotycznych zarobkach lekarzy, skłócanie ze społeczeństwem, prasowe nagonki. Niestety, pośrednio świadczy to również, w jakim poważaniu rządzący mają mieszkańców tego kraju. Młodzi, zdolni i ambitni lekarze nie będą marnować tu życia za wynagrodzenie połowy niemieckiej sprzątaczkii. Czyli bye, bye.
- A ja niedługo spadam do bardziej cywilizowanego kraju. Polecam koleżankom i kolegom lekarzom. Nie marnujecie tu życia!
- Przez 30 lat okradają cię lekarze, którzy obecnie zarabiają nawet po 50 tys. zł.
- Powinni im zakazać pracy w szpitalach, jeżeli pracują w prywatnych przychodniach lub mają prywatne gabinety. Tak jest w Belgii. I skończyłyby się kolejki kilkuletnie do specjalistów. Jak nie zarobiły na prywatnie, to szybko przeprosiłyby pensję w ZOZ-ie czy jak tam to się nazywa.
- Neurochirurdzy powinni zarabiać znacznie więcej niż europościele.
- Muszę wyrazić szacunek. Mam akurat lekarza rodzinnego wspaniałego, który poświęca uwagę choremu, ale w tej samej przychodni jest lekarz, do którego nikt nie chce pójść, więc naprawdę nie możemy mierzyć jedną miarą wszystkich.
- Można, oczywiście, zadekretować pracę lekarzy za pensję minimalną. Można zakazać dyżurów. Tylko że wtedy na drugi dzień system runie.
- Jak dyrektor chce obniżyć pensje lekarzom, wylatuje, bo lekarze strajkują, jak płaci dobrze, ale musi zadłużać, wylatuje, bo źle gospodaruje.

ANDRZEJ PIECHOCKI
FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Nowości legislacyjne

8 września zostało podpisane przez ministra zdrowia rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów. Niestety, nie jest to dla środowiska świadczeniodawców korzystne. Katalog kar umownych stał się bardziej restrykcyjny. Ministerstwo Zdrowia zgodziło się na zmianę w zakresie uchybień dotyczących prowadzenia list oczekujących i informowania o pierwszym wolnym terminie – te uchybienia z kategorii „2 proc. wartości kontraktu za każde naruszenie” przeszły do kategorii „1 proc. wartości kontraktu za każdy stwierdzony rodzaj naruszenia”.

W najbliższych tygodniach należy spodziewać się projektu rozporządzenia resortu zdrowia w sprawie kryteriów oceny ofert – to rozporządzenie musi ukazać się do 31 grudnia. Inaczej, po 1 stycznia 2016 r. nie będzie można przeprowadzić żadnego konkursu. Moim zdaniem, główny nacisk należy w pracach nad tym aktem położyć na uporządkowanie spraw certyfikatów.

Z prac Komisji Legislacyjnej NRL:

1. Komisja, a w ślad za nią Rada Naczelna podjęły uchwały o projekcie zmian w ustawie o świadczeniach porządkujących status lekarzy z I stopniem specjalizacji udzielających świadczeń w ramach AOS. Propozycja izby jest taka, żeby lekarz taki zachowywał prawo do udzielania świadczeń specjalistycznych, jeśli przez 10 lat wykonywał te świadczenia (izba proponuje nie stawiać wymogu, aby było to „nieprzerwane” wykonywanie tych świadczeń).
2. Niezwykle ciekawa dyskusja odbyła się podczas posiedzenia Komisji Legislacyjnej 3 września. Dotyczyła postulatu wprowadzenia do polskiego prawa górnego limitu zasądzanych odszkodowań za błędy medyczne. Obecnie jest jedno tylko towarzystwo ubezpieczeniowe, które oferuje polisy z gwarancją powyżej 1 mln zł, a sądy zaczynają zasądzać kilkumilionowe odszkodowania. Temat jest trudny, ale istnieje potrzeba poruszenia go w debacie publicznej. Są kraje w Europie, które takie ustawowe ograniczenie mają.
3. Komisja Legislacyjna NRL zajmuje się, na wniosek Komisji Stomatologicznej NRL, propozycją zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry idącej w kierunku złagodzenia lub wręcz zlikwidowania ograniczeń praktyk lekarskich w zatrudnianiu innych lekarzy. Przepis jest w obecnych warunkach nieracjonalny. Wystarczy wspomnieć kwestię zastępstwa w pracy. Sprawa jest o tyle jasna, że działania w kierunku zniesienia tych ograniczeń zlecił Naczelnej Radzie już parę lat temu Krajowy Zjazd Lekarzy. Rada powinna podjąć w tej sprawie stanowisko na posiedzeniu 17 października.

LEK. DENT. ANDRZEJ CIŚŁO
WICEPREZES ORL WIL

Zdecydowany głos niezadowolonia

Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia zaplanowały na podwyżki dla pielęgniarek i położnych ponad 2,5 mld zł (ok. 228 mln zł w 2015 r., ok. 808 mln zł do końca 2016 r. i ok. 1,5 mld zł w 2017 r.). Sytuacja jest jednak nadal konfliktowa.

Pielęgniarki i położne nie są zadowolone z propozycji podwyżek zaproponowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia. Latem dowiedziały się, że od września 2015 r. do czerwca 2016 r. miałyby otrzymać czasowy dodatek (niewliczony do podstawy wynagrodzenia) średnio po 300 zł brutto. Lucyna Dargiewicz, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, powiedziała wówczas krótko: – *To nie jest do zaakceptowania*. Przypomniała zarazem o gotowości do ogólnopolskiej manifestacji zapowiedzianej na 10 września 2015 r.

Tego dnia z Warszawy, sprzed budynku Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, rozległ się ich zdecydowany głos niezadowolonia. Chodzi nie tylko o wysokość proponowanego dodatku, ale i o to, że nie jest on stałym elementem wynagrodzenia. Usłyszeliśmy: – *Chcemy rozwiązań systemowych, nie chcemy co kilka lat wychodzić na ulicę!* Jeden z plakatów sugestywnie ukazywał ich sytuację: Polska – 2000 zł, Niemcy – 8000 zł, Norwegia – 14 000 zł. Do protestujących wyszedł minister zdrowia Marian Zembala. Zapowiedział on 400-złotowe podwyżki w ciągu czterech lat i rychły powrót do negocjacji. Podwyżki dla pielęgniarek i położnych w wysokości po 400 zł przez kolejne cztery lata będą przekazane w formie rozporządzenia jako dodatkowe fundusze do umów z NFZ. – *Czteryście złotych przez cztery lata, czyli 1600 złotych. To jest to, co chcemy wprowadzić i na co jesteśmy gotowi. Będziemy negocjować z przedstawicielami pielęgniarek* – mówił minister. Jego słowa pielęgniarki skwitowały gwizdami, skandowały: „Do podstawy, do podstawy”.

Kilka dni przed manifestacją Marian Zembala podpisał rozporządzenie, zgodnie z którym wynagrodzenia pielęgniarskie miały wzrosnąć średnio o 600 zł brutto w ratach po 300 zł od 1 września tego roku i od stycznia 2017 r. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych nie pozostawia złudzeń, domaga się 1500 zł podwyżki i poprawy warunków pracy.

„Pielęgniarki – czytamy na stronie www.wyborcza.pl – pracują dużo więcej, niż powinny – podkreśliła Grażyna Rogala-Pawel-



To zdjęcie umieszczone na Facebooku opatrzone jest wpisem: Przewodnicząca ZK OZZPIP Lucyna Dargiewicz informuje o uchwale Zarządu Krajowego w sprawie POGOTOWIA STRAJKOWEGO!! DO BOJU!!!!!!

czyk z Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Zwróciła uwagę, że aby system zdrowia funkcjonował, po pierwsze, muszą być pielęgniarki, a po drugie muszą mieć właściwe warunki pracy. Młodych kobiet w tym fachu jest coraz mniej. Niekoniecznie zniechęca je trudna, wymagająca poświęceń praca, ale raczej bardzo niskie pensje. Średnio pielęgniarki zarabiają 2300 zł brutto, ale są pielęgniarki, których pensja wynosi 1700–1800 zł brutto”.

Na stronie www.ozzpip.pl umieszczone zostały żądania ujęte w czterech punktach:

- określenie niezbędnej liczby pielęgniarek i położnych na poszczególnych oddziałach przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych z NFZ w celu zapewnienia bezpieczeństwa pielęgniarkom i położnym oraz pacjentom,
- wzrost wynagrodzenia pielęgniarki i położnej jako niezbędnego czynnika powstrzymującego emigrację, odejście od wykonywania zawodu i zachętę dla młodych osób do podjęcia studiów pielęgniarskich i położniczych,
- zmniejszenie obciążenia pielęgniarki i położnej pracą administracyjną i inną, która nie jest przypisana do jej zawodu, na rzecz bezpośredniej pracy przy pacjencie,
- zabezpieczenie czasu pracy pielęgniarki i położnej w jednostkach ochrony zdrowia poprzez umowy o pracę będące gwarancją ciągłości opieki nad pacjentem.

Postulaty płacowe pielęgniarek wspierają lekarze zrzeszeni w Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy. (AP)

Trzymam kciuki

Praca pielęgniarek, jak medal, ma dwie strony. Obserwowałem je ostatnio przez kilkanaście tygodni z pozycji leżącej na oddziałach trzech poznańskich szpitali. W każdym z nich każda z nich była profesjonalna i... zabiegana, pod koniec dyżuru zwyczajnie zmęczona. Sprzymierzona na dobre i złe z lekarzem. Od jednej z nich usłyszałem: „Jesteśmy jak bliźniacy. Gdy nie ma już lekarza, musimy w różnych sytuacjach szybko i trafnie decydować, co i jak podać, co zastosować. A gdy jest lekarz, w różnych sytu-

acjach, słyszymy, jak woła: Siostro! To praca indywidualna i zespołowa. W obu kategoriach bardzo odpowiedzialna. A satysfakcja? Największa, gdy pacjent wraca do zdrowia i pewnego dnia uśmiechnięty wychodzi do domu. Taki uśmiech odwzajemniamy z największą serdecznością”.

Życzę odwzajemnienia uśmiechu również po negocjacjach z Ministerstwem Zdrowia i NFZ. A do tego czasu trzymam kciuki za ich powodzenie. Po waszej myśli, szanowne panie.

ANDRZEJ PIECHOCKI

W czterech szpitalach już następnego dnia

Ministerstwo Zdrowia opublikowało kolejną statystykę dotyczącą pakietu onkologicznego, który obowiązuje od początku tego roku. I tak do 17 sierpnia 2015 r.:

- wydano 162 119 kart diagnostyki i leczenia onkologicznego,
- wykonano, w zdecydowanej większości w obowiązującym terminie, 62 564 diagnostyki wstępne i pogłębione (odpowiednio 22 578 i 39 986),
- zwołano 60 188 konsyliów.

Przypomnijmy: pakiet onkologiczny, wg założeń resortu, „ma poprawić jakość i dostępność opieki zdrowotnej, usprawnić obsługę pacjentów przez placówki medyczne, umożliwić wykrywanie chorób we wczesnym stadium dzięki rozszerzeniu uprawnień diagnostycznych POZ i zapewnić wszystkim dostęp do rzetelnych informacji o tym, gdzie najszybciej można uzyskać potrzebne świadczenia zdrowotne. Pierwszym krokiem do diagnostyki i leczenia w ramach szybkiej terapii onkologicznej jest zgłoszenie się pacjenta do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), który przeprowadzi dokładny wywiad, oceni dolegliwości pacjenta i w razie potrzeby zleci wykonanie niezbędnych badań. Jeśli na tej podstawie stwierdzi podejrzenie nowotworu złośliwego, skieruje pacjenta do specjalisty właściwego ze względu na umiejscowienie nowotworu lub do onkologa. W tym celu lekarz POZ wystawi pacjentowi kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego może wydać także lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS), jeśli zdiagnozuje nowotwór złośliwy u pacjenta, którego leczy. Pacjent może otrzymać kartę także w szpitalu – jeśli w wyniku hospitalizacji (nawet niezwiązanej z chorobą nowotworową) zostanie u niego wykryty nowotwór złośliwy. W takim wypadku warunkiem wydania karty jest potwierdzenie diagnozy. Na tych samych zasadach kartę otrzyma pacjent hospitalizowany z powodu nowotworu. Kartę diagnostyki i leczenia onkologicznego mogą otrzymać również pacjenci z chorobą nowotworową, którzy rozpoczęli leczenie przed 1 stycznia 2015 r. W ich wypadku kartę będzie wystawiał lekarz prowadzący leczenie w szpitalu. Dzięki temu przechodzą płynnie do nowego systemu”.

Środowisko medyczne od początku krytycznie ocenia niektóre aspekty pakietu. Mówiło się nawet, że dusi on polską onkologię. Resort modyfikuje poszczególne procedury, o czym pisaliśmy na naszych łamach. Czy ścieżka dostępu do nich rzeczywiście jest już krótsza? Sprawdziłem to na przykładzie Poznania. Skorzystałem z internetowego Ogólnopolskiego Informatora o Czasie Oczekiwania na Świadczenie Medyczne. Przyjazna jest nawigacja na tej stronie (www.mz.gov.pl, zakładka Leczenie), wystarczy wybrać jedną z czterech opcji (Szpitale, Przychodnie, Inne, Karta onkologiczna) i wpisać rodzaj poszukiwanego świadczenia, województwo i miejscowość, aby uzyskać informację o liczbie osób oczekujących, liczbie osób skreślonych, średnim czasie oczekiwania, pierwszym wolnym terminie. 8 września 2015 r. system wskazał, że w Poznaniu pacjent onkologiczny zostałby przyjęty następnego dnia (9 września) w czterech placówkach, tj. w:

- Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego,
- Centrum Medycznym HCP Spółka z o.o.,

- Szpitalu Klinicznym im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego,
- Wielkopolskim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie.

Bez wątpliwości, to dobra wiadomość. Tym bardziej że nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów w Polsce i powodują śmierć ponad 100 000 osób rocznie. Prognozy mówią o tym, że za 10 lat liczba nowych zachorowań może przekroczyć 185 000. W „Strategii Walki z Rakiem 2015–2024” czytamy, iż „nasz kraj staje w obliczu epidemiologicznego kryzysu spowodowanego wzrostem liczby nowych zachorowań i zgonów oraz rosnącą rzeszą osób żyjących z rozpoznaną chorobą nowotworową. Koszty leczenia onkologicznego wynosiły już w 2011 r. ponad 6 mld zł rocznie, nie wliczając kosztów pośrednich związanych m.in. z utraconymi wpływami podatkowymi, zmniejszoną aktywnością zawodową chorych i ich rodzin i produktywnością. Podjęcie zdecydowanych kroków w walce z nowotworami złośliwymi staje się nie tylko jednym z głównych wyzwań zdrowotnych państwa, lecz także jednym z priorytetów polityki państwa w ogóle”.

Wspomniana strategia powstała z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, przy współudziale innych towarzystw naukowych, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, organizacji pacjenckich i pozarządowych, reprezentantów podmiotów leczniczych, środowisk akademickich oraz ekspertów wielu dziedzin. Wskazuje ona główne kierunki zmian, które miałyby zapewnić poprawę „populacyjnych wskaźników zachorowalności i umieralności związanej z chorobami nowotworowymi w Polsce oraz jakości życia chorych na nowotwory. Przykłady innych krajów wskazują, że konsekwentna realizacja podobnych projektów pozwoli osiągnąć zamierzone cele. Opieka onkologiczna w Polsce finansowana jest w zasadniczej części z funduszy publicznych świadczeń gwarantowanych, obejmujących profilaktyczne programy zdrowotne, diagnostykę, leczenie, rehabilitację, opiekę paliatywną i refundację leków. Świadczenia te finansowane są przez system powszechnego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego”.

Gdy idzie o stronę finansową pakietu onkologicznego, nadal aktualne są zastrzeżenia do wyceny procedur realizowanych zarówno w ramach diagnostyki pacjentów, jak i hospitalizacji w razie potrzeby zastosowania chemio- i radioterapii. Program rozpoczęty 1 stycznia 2015 r. nie może wpływać na pogorszenie sytuacji finansowej szpitali. Ostatnio mówił o tym doc. Adam Maciejczyk, dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu: „Nadal rosną koszty związane zarówno z zmianami wycen procedur, jak i koniecznym zatrudnieniem dodatkowego personelu na potrzeby obsługi biurokratycznej oprawy nowej ustawy (karty DiLO, aplikacji AP-KOLCE). Wszyscy jesteśmy zgodni, że brak zmian w zakresie finansowania leczenia onkologicznego może obrócić wstępny sukces w zakresie poprawy dostępności do leczenia dla pacjentów w poważne problemy finansowe szpitali onkologicznych, a wówczas obsługa pacjentów ulegnie dramatycznemu pogorszeniu”. (www.rynekzdrowia.pl)

Z medycznej wokandy



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

O ile obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej (który został przewidziany zarówno w art. 13 ustawy o prawach pacjenta i RPP – dalej jako upp, jak i w art. 40 ust. 1 lekarskiej ustawy zawodowej i art. 23 Kodeksu etyki lekarskiej, dalej jako KEL) co do zasady nie budzi żadnych wątpliwości, o tyle pewne szczegółowe kwestie z nią związane mogą już je rodzić.

Przypadki ujawnienia tajemnicy lekarskiej

Po pierwsze, może pojawić się pytanie, jakie informacje objęte będą w istocie taką tajemnicą. Trzeba przypomnieć, iż w świetle art. 13 upp są to informacje związane z pacjentem i uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Z kolei zgodnie z art. 23 KEL tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Po drugie, należy pamiętać, że tajemnica lekarska nie ma charakteru bezwzględnej i są sytuacje, gdy można, a nawet trzeba ujawnić takie dane. Wskazano je w art. 14 ustawy o prawach pacjenta, jak również w KEL.

Zwolnienie z zachowania tajemnicy lekarskiej może nastąpić – co oczywiste – gdy pacjent wyrazi na to zgodę, ale także jeśli zachowanie tajemnicy w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób (np. przy pozytywnym wyniku HIV u partnera seksualnego albo w przypadku budzącym już większe wątpliwości, a mianowicie stwierdzonym przez neurologa schorzeniu uniemożliwiającym prowadzenie pojazdów stwarzające poważne zagrożenie dla innych uczestników ruchu drogowego) oraz jeśli zobowiązują lub upoważniają do tego przepisy prawa (np. wszystkie przypadki wskazane w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi albo powiadomienie organów ścigania o fakcie popełnienia przestępstwa wobec pacjenta). Ponadto w myśl postanowień art. 24 KEL nie będzie naruszeniem tajemnicy lekarskiej – co oczywiste – przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innemu lekarzowi, jeżeli jest to niezbędne dla dalszego leczenia lub wydania orzeczenia o stanie zdrowia pacjenta.

Dodatkowo art. 26 KEL stanowi, że nie może być uznany za naruszenia tajemnicy lekarskiej przypadek, jeśli po przeprowadzeniu badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu wynik badania zostanie przekazany zlecającemu. Koniecznym warunkiem takich sytuacjach jest jednak, aby lekarz przed rozpoczęciem badania poinformował o tym osobę, która ma być zbadana. Wszelkie informacje, które nie są konieczne dla uzasadnienia wniosków wynikających z badania, powinny być nadal objęte tajemnicą lekarską. Dodatkowo pamiętać także trzeba, że w myśl postanowień art. 28 KEL każdy lekarz powinien czuwać nad tym, aby także osoby asystujące lub pomagające mu w pracy przestrzegały tajemnicy zawodowej, a dopuszczenie takich osób do tajemnicy powinno obejmować wyłącznie informacje w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ich czynności zawodowych. Ko-

nieczne jest pouczenie tych osób przez lekarza o tym obowiązku, a także zamieszczenie stosowanych klauzul w umowach z tymi pracownikami. Ponadto lekarz musi czuwać nad prawidłowym prowadzeniem dokumentacji lekarskiej, która powinna zawierać wyłącznie informacje potrzebne do postępowania lekarskiego oraz zabezpieczeniem przed jej ujawnieniem.

W sprawie, którą rozstrzygał Naczelny Sąd Lekarski (NSL; sygn. akt NSL Rep. 5/OWU/14), przedmiotem analizy był zakres związania tajemnicą lekarską w przypadku, gdy lekarz pełnił jednocześnie określone funkcje administracyjne. Stan faktyczny przedstawiał się w tej sprawie następująco. Jeden z sądów lekarskich uznał pewną lekarzkę za winną przewinienia zawodowego polegającego na tym, iż będąc kierownikiem NZOZ, zwróciła się pismem do komendanta wojewódzkiego Policji, w którym to piśmie przekazała rodzaj schorzeń ujawnionych w dobrej wierze przez samego pacjenta PU, bez jego wiedzy i zgody, a tym samym OSŁ stwierdził naruszenie art. 25 KEL i orzekł karę nagany. W piśmie tym obwiniona lekarz podała, na jaką chorobę leczy się pacjent, a równocześnie ustaliła rozpoznanie nerwicy, nie mając do tego wystarczających podstaw, jak stwierdzono. Powyższe orzeczenie zaskarżyła ukarana lekarz i jej obrońca, domagając się uniewinnienia. Argumentowano, że obwiniona nie dowiedziała się o dolegliwościach tego pana przy udzielaniu czynności zawodowych lekarza, lecz jako prezes Zarządu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. i tylko jako prezes złożyła pismo do komendanta wojewódzkiego Policji, który był podmiotem zatrudniającym tego pacjenta. Ponadto wskazano, że informacje o dolegliwościach pacjenta obwiniona otrzymała z pisma samego pacjenta, który złożył je do oficjalnej instytucji, a mianowicie w skardze na tę przychodnię do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). W konsekwencji składający odwołanie twierdzili, że sąd lekarski błędnie przyjął, iż informacje przekazane przez obwinioną komendantowi stanowią tajemnicę lekarską.

Naczelny Sąd Lekarski absolutnie nie zgodził się z tymi zarzutami, a tym samym uznał, że odwołanie nie było zasadne. W szczególności NSL nie podzielił twierdzeń obwinionej, iż w powyższym wypadku lekarka nie ujawniła tajemnicy lekarskiej, gdyż o chorobach pacjenta dowiedziała się z pisma, które pacjent wysłał w związku ze swoją skargą na ten NZOZ do NFZ, a więc rzekomo sam upublicznił tę informację. Jak zaznaczył NSL, pokrzywdzony ujawnione informacje zawarł w skardze do organu zajmującego się organizacją udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z funduszy publicznych, powyższe nie oznacza, że tak ujawnionymi danymi można dowolnie dysponować i że nie są one już objęte tajemnicą lekarską. Jak przypomniano, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy

o zawodach lekarza i lekarza dentystry wykonywaniem zawodu lekarza jest obecnie również kierowanie podmiotem leczniczym. W ocenie NSL wobec powyższego zarzuty odwołania, iż obwiniona działała nie jako lekarz, lecz jako prezes spółki, były bezzasadne, gdyż nie zmieniały faktu, że o stanie zdrowia pokrzywdzonego, obwiniona dowiedziała się przy wykonywaniu zawodu lekarza. Naczelny Sąd Lekarski równocześnie podkreślił, iż NFZ jest instytucją gromadzącą dane chorobowe wszystkich pacjentów i jest zobowiązany do zachowania pełnej tajemnicy służbowej oraz lekarskiej przez pracujących tam lekarzy. Lekarze ci także dowiadują się o chorobach pacjentów, chociażby podczas wykonywania kontroli w podmiotach leczniczych i tak pozyskane informacje stanowią tajemnicę lekarską, mimo że nie są uzyskiwane podczas udzielania świadczeń medycznych. Obwiniona ujawniła informacje dotyczące stanu zdrowia pokrzywdzonego poprzez udostępnienie ich w korespondencji do komendanta Policji – pracodawcy pokrzywdzonego, któremu wcześniej pan PU takich informacji nie ujawnił. Tak więc twierdzenie, że to sam pacjent PU swym pismem do NFZ wcześniej upublicznił swoje dolegliwości, nie mogło zyskać akceptacji.

Na zakończenie warto dodać, że jedynie z kontekstu tej sprawy można było wywnioskować, że wyżej wskazane powiadomienie pracodawcy o schorzeniach pacjenta tej przychodni było swoistym rewanżem prezesa za złożenie skargi na ten podmiot do NFZ, co ewidentnie dyskwalifikuje taką postawę nie tylko prawnie, ale także deontologicznie. Z pewnością także charakter ujawnionych schorzeń nie był takiego rodzaju, aby można było twierdzić, że zachowanie tajemnicy w tym wypadku w sposób istotny zagraża zdrowiu lub życiu pacjenta lub innych osób albo że zobowiązują lub upoważniają do tego przepisy prawa. Nie był to także przypadek przekazania wyników badania lekarskiego na zlecenie upoważnionego z mocy prawa organu. Dlatego ocena tego przypadku przez sądy lekarskie musiała być jednoznaczna. Jak widać jednak, w określonych sytuacjach, sygnalizowanych wyżej, mogą pojawiać się pewne wątpliwości, stąd zapewne do zagadnienia będziemy wracać, opisując kolejne kazusy z wokandy sądów lekarskich.

Sprawdź sam siebie



Zintegrowany Informator Pacjenta ma już milion użytkowników. Ten ogólnopolski serwis udostępnia zarejestrowanym użytkownikom dane nie tylko o ich leczeniu, ale i jego finansowaniu. Są one gromadzone od 2008 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ostatnio pojawiły się w mediach informacje zachęcające pacjentów do zakładania konta, a lekarzy do informowania ich o takiej możliwości. Dane dostępu (hasło i login) można uzyskać (niezbędny jest dowód osobisty lub paszport) w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia, jego delegaturach w Kaliszu, Koninie, Lesznie i Pile, a także w Punktach Obsługi Ubezpieczonych w Słupcy i Rawiczu

Dlaczego warto mieć konto w ZIP? „Głos Wielkopolski” wyjaśnia, że „dzięki systemowi, mamy możliwość sprawdzenia: swojego aktualnego statusu ubezpieczenia (w systemie eWUŚ) deklaracji złożonych w tzw. podstawowej opiece zdrowotnej (u lekarza rodzinnego, pielęgniarki, położnej), zrealizowanych przez siebie recept refundowanych i wysokości ich refundacji, jakie świadczenia medyczne zostały nam udzielone i ile NFZ do nich dołożył (a właściwie my ze swojego ubezpieczenia zdrowotnego), ile wizyt i pobyków w szpitalach oraz poradniach specjalistycznych

mamy na swoim koncie, ile razy udało nam się wyjechać do uzdrowiska, w jakich kolejkach czekamy, na przykład na wizytę u specjalisty”.

Z kolei na stronie www.nfz.gov.pl znajdujemy dodatkowe wyjaśnienie: „Informacje o twoim leczeniu pojawiają się w serwisie po upływie co najmniej 24 godzin od otrzymania loginu i hasła oraz będą aktualizowane raz na dobę. Pamiętaj jednak, że dane pojawiają się w Informatorze dopiero wtedy, kiedy NFZ otrzyma je od świadczeniodawców (może to potrwać nawet do 2 miesięcy). Nie oczekuj zatem, że zobaczysz w zestawieniu np. niedawno zrealizowaną receptę. Wiedz również, że przedstawione dane mogą się zmieniać w trakcie roku, gdy świadczeniodawca dokona np. korekty faktury.

Aby w pełni korzystać z danych zawartych w systemie ZIP, po uzyskaniu danych dostępowych konieczne trzeba uruchomić w swoim komputerze stronę www.zip.nfz.gov.pl, następnie wybrać opcję „Zaloguj się”, wpisać login i hasło. Względny bezpieczeństwa danych osobowych powodują, że w trakcie pierwszego logowania system wymusza zmianę hasła otrzymanego w NFZ na własne.

W Wielkopolsce ZIP funkcjonuje od 8 lipca 2013 r. (AP)

FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Prawo w pigułce

**PAWELCZYK
KOZIK**

KANCELARIA
RADCÓW
PRAWNYCH

Krzysztof Kozik
radca prawny

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



Wiktor Dymecki
ekspert ds. podatków

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



Wymagania NFZ – co jest szczególnie istotne?

Powyzsze pytanie jest dość prowokacyjne, gdyż wszystkie wymagania wynikające z przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ są – pod względem prawnym – równie ważne. Doświadczenie pokazuje jednak, że realizacja niektórych z nich nastęrcza szczególnych trudności, a przynajmniej najczęściej dochodzi do ich naruszenia. Dlatego też w ramach Pigułki prawnej postanowiliśmy je przypomnieć.

Są to kwestie tym istotniejsze, że stwierdzenie przez NFZ w toku postępowania kontrolnego nieprawidłowości w realizacji kontraktów skutkować może nie tylko koniecznością zwrotu środków pieniężnych dotyczących zakwestionowanych przez NFZ świadczeń zdrowotnych, ale także nałożeniem kar umownych, a co więcej – ujemnymi punktami w kolejnym postępowaniu konkursowym. Tę ostatnią konsekwencję oceniamy jako szczególnie istotne ryzyko z punktu widzenia prowadzenia działalności leczniczej. W związku z powyższym konieczne jest dokładne poznanie i przestrzeganie obowiązujących w tym zakresie wymogów prawnych, a w tym celu zasadne byłoby dokładne zapoznanie z nimi personelu medycznego i administracyjnego, np. w formie szkoleń.

Do najważniejszych w tym względzie aktów prawnych zaliczyć należy:

- ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.: Dz.U.2015.581, ze zm.);
- zarządzenia Prezesa NFZ i rozporządzenia Ministra Zdrowia – dotyczące poszczególnych rodzajów i zakresów świadczeń;
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j.: Dz.U.2008.81.484), zwane dalej rozporządzeniem.

Pośród licznych wymogów wynikających z przywołanych dokumentów, chcielibyśmy zwrócić Państwa uwagę zwłaszcza na następujące:

- świadczenia mogą być udzielane wyłącznie osobiście przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, zgodnie z załącznikiem do umowy, tj. zgodnie ze zgłoszonym harmonogramem (§ 6 ust. 1 załącznika do rozporządzenia). Osoby te mogą udzielać

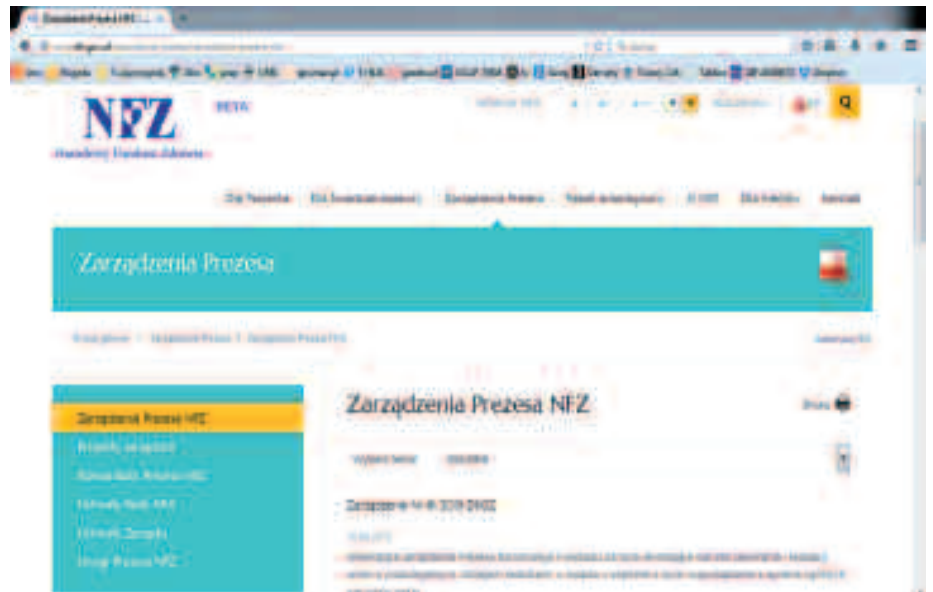
świadczeń w ramach NFZ jedynie w dniach i godzinach oraz jedynie w lokalizacjach, które są wskazane w harmonogramach. Nawet w przypadku wypracowania odpowiedniej części kontraktu z NFZ, a tym samym nawet faktycznego nieudzielania świadczeń, osoby te muszą być w obecności w zgłoszonych w harmonogramie dniach, godzinach i lokalizacjach. Zgodnie z § 6 ust. 4 załącznika do rozporządzenia, osoby te w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń w harmonogramie pracy, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego świadczeniodawcy ani u innego świadczeniodawcy. Wydaje się, że nie trzeba dodawać, iż NFZ absolutnie nie będzie akceptował sytuacji, gdy świadczenia udzielane są np. w ramach jednego podmiotu, ale w rzeczywistości w innej lokalizacji aniżeli zgłoszona w harmonogramie. Narodowy Fundusz Zdro-

Świadczeniodawca jest zobowiązany powiadamiać na piśmie oddział wojewódzki Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń

wia może taką nieprawidłowość zweryfikować, kontaktując się z pacjentem. Zresztą sam pacjent może zauważyć taką rozbieżność, korzystając ze Zintegrowanego Informatora Pacjenta (ZIP), czyli ogólnopolskiego serwisu internetowego udostępniającego zarejestrowanym w nim użytkownikom historyczne dane o ich leczeniu i finansowaniu leczenia, gromadzone przez NFZ od 2008 r. Doświadczenie pokazuje, że pacjenci coraz chętniej korzystają z tego serwisu. Należy zatem zwrócić szczególną uwagę na następujące wymogi odnoszące się do harmonogramów:

- zmiany w harmonogramach wymagają zgłoszenia dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia (§ 6 ust. 2 załącznika do rozporządzenia);

- sprzęt i wyposażenie zgłoszone w ramach umowy z NFZ muszą się znajdować na terenie podmiotu leczniczego z aktualnymi atestami i przeglądami;
- konieczne jest prawidłowe odseparowanie świadczeń udzielanych w ramach NFZ i prywatnie;
- świadczeniodawca jest zobowiązany powiadamiać na piśmie oddział wojewódzki Funduszu o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie (§ 9 ust. 2 załącznika do rozporządzenia);
- wpisy w dokumentacji medycznej, w tym zwłaszcza daty, muszą być czytelne i zgodne z danymi zawartymi w raportach statystyczno-medycznych składanych do NFZ;
- czas trwania porad musi być zgodny z wymogami wynikającymi z przepisów prawa i zarządzeń Prezesa NFZ (ma to miejsce np. w opiece psychiatrycznej); trzeba zwrócić uwagę, aby liczba takich porad udzielonych w ciągu jednego dnia nie rodziła podejrzeń, że porady są faktycznie krótsze, aniżeli jest to prawnie wymagane;
- umowy zawarte z NFZ muszą być realizowane tylko i wyłącznie przy pomocy podwykonawców, którzy zostali zgłoszeni do NFZ (w wersji papierowej oraz w SZOI) oraz z którymi dany świadczeniodawca ma zawarte umowy (w umowach tych musi być zawarte postanowienie przewidujące prawo kontroli działalności podwykonawców przez NFZ – zgodnie z wymogami rozporządzenia);
- w miejscu udzielania świadczeń świadczeniodawca jest zobowiązany do podania do wiadomości świadczeniobiorców informacji o godzinach oraz miejscach udzielania świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń (§ 11 ust. 1 załącznika do rozporządzenia);
- świadczeniodawca jest zobowiązany do umieszczenia wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacji dotyczących (§ 11 ust. 4 załącznika do rozporządzenia):



- imion i nazwisk osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – także imion i nazwisk osób udzielających świadczeń oraz godzin i miejsc udzielania świadczeń (oznacza to, że informacje w tym zakresie muszą być wywieszane na tablicy ogłoszeń i powinny znajdować się też przy wejściach do poszczególnych gabinetów; muszą być zawsze aktualne, zgodne ze zgłoszonym do NFZ harmonogramem);
 - miejsc i godzin udzielania świadczeń przez podwykonawców, jeżeli zachodzi potrzeba poinformowania o tym świadczeniobiorców;
 - zasad zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
 - trybu składania skarg i wniosków;
 - praw pacjenta;
 - adresu oraz numerów telefonów podmiotów udzielających świadczeń poza godzinami pracy określonymi w umowie, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta – w przypadku świadczeniodawców udzielających świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
 - numerów telefonów alarmowych ratownictwa medycznego, to jest numerów: „112” i „999”;
 - adresu oraz numeru telefonu właściwego miejscowo Rzecznika Praw Pacjenta oraz numeru bezpłatnej infolinii Biura Praw Pacjenta przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
 - informacji o możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na świadczenie;
 - innych informacji, jeżeli obowiązek ich ujawnienia świadczeniobiorcom wynika z umowy.
- Z wyjątkiem świadczeniodawców udzielających świadczeń całodobowo, powyższe informacje zaznaczone kursywą (tj. o których mowa w § 11 ust. 1 oraz ust. 4 pkt 6 i 7 załącznika do rozporządzenia) powinny być widoczne także z zewnątrz budynku.
- Ponadto, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, na wewnętrznej tablicy ogłoszeń w każdej lokalizacji powinny być też umieszczone następujące informacje:
- rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
 - wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością (tzw. cennik).
- Ponadto, biorąc pod uwagę zastrzeżenie od 1 stycznia 2014 r. przepisów prawnych dotyczących prowadzenia i zgłaszania do NFZ informacji o listach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, trzeba spełnieniu wymogów w tym zakresie poświęcić szczególną uwagę.

Janusz Skowronek
(doniesienia opracowane
na podstawie internetu z serwisów
– www.onet.pl, www.wp.pl
i www.rp.pl)

Nowa terapia genowa choroby Chopina

Przełomowa metoda leczenia mukowiscydozy zahamowała postępy choroby u młodych pacjentów. Poprawione DNA dostarczano przez inhalator. Zamiast kilkudziesięciu pigułek dziennie – kilka wdechów lekarstwa raz na miesiąc. Tak przynajmniej widzą leczenie mukowiscydozy specjaliści od genetyki. Znaleźli sposób na dostarczenie poprawionej wersji genu wprost do komórek płuc – kluczowych dla rozwoju choroby. Dzięki temu funkcjonowanie układu oddechowego u pacjentów się poprawiło.

– *Pacjenci, którzy otrzymali terapię genową, wykazali skromną, choć znaczącą klinicznie poprawę funkcji płuc w porównaniu z grupą placebo* – podkreśla prof. Eric Alton z Narodowego Instytutu Chorób Serca i Płuc przy Imperial College London. – *Te rezultaty są bardzo obiecujące.*

Mukowiscydoza jest chorobą wrodzoną, spowodowaną uszkodzeniem genu CFTR. Znanych jest obecnie bardzo wiele (ok. 2 tys.) takich mutacji. Ich obecność sprowadza się jednak do produkcji w organizmie chorego nadmiernie lepkiego śluzu, który zaburza normalną pracę wielu narządów. Do najczęściej pojawiających się objawów należą różne schorzenie układu oddechowego oraz układu pokarmowego – w tym głównie uszkodzenia trzustki.

U większości chorych występuje silny kaszel, niekiedy połączony z płuciem krwią. Pojawiają się zapalenia płuc i oskrzeli oraz zatok. Większość pacjentów cierpi również na problemy związane z trawieniem.

Przypuszcza się, że na mukowiscydozę cierpiał Fryderyk Chopin. Przemawiają za tym problemy żołądkowe oraz ciągłe infekcje układu oddechowego. Chopin zmarł w wieku 39 lat.



Certyfikowane kursy w WIL!

W 2015 r. Wielkopolska Izba Lekarska uzyskała akredytację Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji, dzięki czemu może organizować kursy, których certyfikaty uznawane są na całym świecie. Obecnie WIL może przeprowadzać kursy:

- ALS (*Advanced Life Support*) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne,
- EPLS (*European Pediatric Life Support*) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych,
- ILS (*Immediate Life Support*) – natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia.

Najbliższy kurs: 5–6 grudnia 2015 r. to ALS (*Advanced Life Support*) – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne.

Do tej pory odbyły się już dwie edycje kursu ALS oraz po jednej edycji z kursów EPLS i ILS.

Warto podkreślić, że uczestnicy w anonimowych ankietach bardzo dobrze oceniają cały przebieg kursu, ze szczególnym uwzględnieniem kadry szkoleniowej i podkreślają wartość nabywanej wiedzy. W związku z powyższym zachęcamy do

udziału w kolejnych edycjach poszczególnych kursów.

Opis kursu

Koszt uczestnictwa dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej wynosi 950 zł (dla pozostałych chętnych 1150 zł).

Zgłoszenia (za pomocą formularza) przyjmowane będą po wstępnej deklaracji pod adresem poczty elektronicznej: odz@wil.org.pl. Szczegółowe informacje udzielane są pod numerem telefonu 601 799 706. Z uwagi na konieczność przesłania podręczników i materiałów szkoleniowych uczestnikom kursu 4 tygodnie przed datą kursu, zgłoszenia przyjmowane będą najpóźniej do 26 października 2015 r.

Cena zawiera:

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



Ig Noble z Harvardu

Jak co roku na Harvardzie przyznawane są nagrody Ig Nobel. Pisaliśmy o nich kilkakrotnie. Zawsze przyznawane są za badania, które na pierwszy rzut oka wydają się pozbawione sensu, niepotrzebne, nawet bzdurne, choć z czasem skłaniają do myślenia oraz zrewidowania pierwotnych ocen.

Kilka lat temu nagrodę przyznano za rozstrzygnięcie spędzającego od wieków sen z oczu ludzkości dylematu, czy prędkość pływania zależy od środowiska, w którym prowadzony jest eksperyment. Napelniono więc basen wodą, a potem... kisiel. W obu przypadkach prędkość pływania była taka sama... Ig Noble są żartobliwym przeciwieństwem prawdziwych Nobli. Przez organizatorów traktowane są z powagą, aczkolwiek nie bez przymrużenia oka.

W medycynie japońscy badacze odkryli nowe, niezwykle sympatyczne remedium na alergię. W czasie eksperymentu badawczego poprosili, aby wolontariusze przez 30 minut, w intymnych warunkach, przy romantycznej muzyce... całowali się. Wyniki były rewelacyjne.

Prowadzącymi uroczystości nagradzania są światowej rangi naukowcy, choć – jeżeli pamięć mnie nie zawodzi – dwa czy trzy lata temu profesor zwykle prowadzący imprezę musiał z niej zrezygnować, pojechał bowiem odebrać przyznanego mu „prawdziwego” Nobla... Nie pierwszy raz okazuje się, że poczucie humoru jest nieodłączną częścią wielkości... Oto kilka dziedzin, w których uhoonorowano naukowców w 2015 r.

Z fizyki nagrodę dostali uczeni z Georgia Institute of Technology. Odkryli oni „uniwersalne prawo sikania”. Pokazuje ono, że wszystkie ssaki, niezależnie od wielkości ciała, a co za tym idzie – także pęcherza moczowego, oddają mocz w tym samym czasie, ok. 21 sekund...

W literaturze nagrodę zgarnęli uczeni z Holandii za odkrycie, że słowo „huh”, czyli nasze polskie „he”, jest najpopularniejszym słowem świata i występuje

praktycznie we wszystkich, nawet najbardziej egzotycznych językach.

W dziedzinie zarządzania profesorem ze szkół biznesu z Singapuru, Eugene i Cambridge otrzymali nagrodę za wykrycie korelacji działalności prezesów wielkich firm z przeżyciami z dzieciństwa. Okazało się, że ci z nich, którzy za młodu przeżyli tragiczne katastrofy, takie jak trzęsienia ziemi, tsunami, pożary czy erupcje wulkanów, w biznesie działają dużo ostrożniej, starają się trzymać większe rezerwy niż ich koledzy, których życie w młodości usłane było różami...

W medycynie japońscy badacze odkryli nowe, niezwykle sympatyczne remedium na alergię. W czasie eksperymentu badawczego poprosili, aby wolontariusze przez 30 minut, w intymnych warunkach, przy romantycznej muzyce... całowali się. Wyniki były rewelacyjne. U wszystkich uczestników eksperymentu zanotowano spadek we krwi przeciw-

ciał odpowiedzialnych za alergię. Szkoła, że to nie działa np. w kamicy nerkowej...

W matematyce – badacze z Uniwersytetu Wiedeńskiego zbadali, czy jest możliwe, aby legendarny sułtan Maroka Mulajja Ismaila, który zasiadł na tronie w 1672 r., mógł mieć 1171 dzieci. Ułożono algorytm uwzględniający między innymi liczbę nałożnic w haremie, częstotliwość stosunków, dni płodne i niepłodne. Okazało się, że liczba 1171 dzieci nie musi być fantazją. Wystarczyło, aby sułtan miał 10 stosunków tygodniowo i około 100 nałożnic... Przy okazji warto zwrócić uwagę, jak przyrost naturalny reguluje natura. Na 1171 dzieci prawie dokładnie połowa, bo 600, to synowie...

Jakie znaczenie wszystkie te odkrycia będą miały dla ludzkości, dopiero się okaże...

AB

PERYSKOP onet.pl

Obecnie średni czas życia pacjentów z mukowiscydozą wynosi ok. 41 lat.

To jedna z najczęściej występujących chorób genetycznych u ludzi. Pojawia się raz na 2,5 tys. żywych urodzeń. W Polsce mukowiscydozę zdiagnozowano u ok. 1700 osób, jednak szacuje się, że rzeczywiście chorych może być ponad 2 tys. osób. Zajmujący się nią lekarze podkreślają, że dzięki postępom medycyny nawet najostrejsze postaci mukowiscydozy da się kontrolować. Nie jest to już obecnie choroba dzieci – na świecie średnia długość życia pacjentów wydłużyła się o 40 lat, w Polsce średnia życia pacjentów jest jednak niższa.

Problemem jest m.in. to, że mukowiscydozę leczy się dziś wyłącznie objawowo – antybiotykami, lekami zmniejszającymi lepkość śluzu, fizjoterapią, specjalną żywnością. W wyjątkowych sytuacjach lekarze sięgają po przeszczep płuc.

Zawały i udary główną przyczyną krótszego życia Polaków

– Polacy żyją średnio o ponad 7 lat krócej niż Szwedzi i Włosi głównie z powodu większego narażenia na choroby sercowo-naczyniowe – powiedział na konferencji prasowej w Warszawie prof. Tomasz Zdrojewski z Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Profesor Bogdan Wojtyniak z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie poinformował, że przeciętna długość życia mężczyzn w naszym kraju wydłużyła się od 1991 r. z 66 do 73,8 roku, czyli o prawie 8 lat. Kobiety żyją dłużej o 6 lat. O ile w 1991 r. przeciętna długość życia Polek wynosiła 75 lata, to w 2013 r. zwiększyła się do 83,1 roku.

– Nadal jednak Polacy żyją o 4 lata krócej, a Polki o 3 lata krócej niż mężczyźni i kobiety w 15 najbogatszych krajach Unii Europejskiej – powiedział prof. Wojtyniak. Dodał, że dystans, jaki nas dzieli w tym zakresie, nieco się tylko skrócił, ponieważ w innych krajach również stale wydłuża się przeciętna oczekiwana długość życia. Od 1991 r. w przypadku

PERYSKOP **onet.pl**

mężczyzn udało się nadrobić jeden rok życia, a u kobiet – półtora roku.

– *Jeśli chcemy żyć niemal tak długo jak mieszkańcy najbogatszych krajów, to musimy szybciej wydłużać życie naszych rodaków* – podkreślił specjalista. Jego zdaniem, byłoby to możliwe, gdybyśmy przede wszystkim nadal zmniejszali liczbę zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Profesor Wojtyniak wykazywał to na przykładzie Włoch i Szwecji, gdzie przeciętna długość życia wśród mężczyzn jest najwyższa w całej Unii i przewyższa tę w Polsce o 7,4 roku.

– *Z tych 7,4 roku Włosi i Szwedzi o 3 lata żyją dłużej aniżeli Polacy tylko dzięki mniejszej liczbie zgonów z powodu chorób układu krążenia, w tym głównie zawałów serca i udarów mózgu* – podkreślił.

Dodał, że bardziej skuteczne wykrywanie i leczenie chorób nowotworowych pozwoliłoby zmniejszyć różnicę w przeciętnej długości życia Polaków o jeden rok w porównaniu z Włochami i półtora roku wobec Szwedów.

Wśród kobiet najdłużej żyją w Europie Francuzki, Hiszpanki i Włoszki. Ich przeciętna długość życia jest 4–5 lat dłuższa w porównaniu z Polkami. W przypadku kobiet ta różnica w długości życia w jeszcze większym stopniu zależy od zachorowalności na schorzenia sercowo-naczyniowe.

Z danych przedstawionych przez prof. Wojtyniaka wynika, że dzięki mniejszej umieralności z powodu tych chorób, Francuzki żyją o 4,2 roku dłużej, Hiszpanki o 3,4 roku, Włoszki o 2,9 roku, a Szwedki o 2,4 roku. Lepsze wykrywanie i leczenie nowotworów pozwoliło zmniejszyć różnicę w przeciętnej długości życia Polek wobec nich o zaledwie pół roku do 10 miesięcy.

– *Mamy ponad sto pięćdziesiąt rozlokowanych w całym kraju czynnych całą dobę pracowni hemodynamicznych, w których ratuje się chorych z tzw. ostrymi zespołami wieńcowymi. Chorzy po zawałach, jak tylko poczną się lepiej, nie przestrzegają jednak zaleceń, co zwiększa ryzyko, że gdzieś u nich do kolejnego ataku serca*

SHORT CUTS

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



Czasy się zmieniają, a „pożyteczni idioci” wiecznie żywi, jak myśl twórcy tego określenia – Lenina.

Mija już blisko sto lat od ukucia tego niezbyt pochlebnego terminu, którym Lenin, a także inni przywódcy Wielkiej Rewolucji Październikowej określali przychylnych jej i bezkrytycznie chwalejących ją zachodnich dziennikarzy. Jednym z pierwszych dziennikarzy tak określanych był Amerykanin John Reed, który za zasługi dla rewolucji został nawet pochowany pod murem kremłowskim. Z biegiem czasu to określenie było używane nie tylko w stosunku do piewców rewolucji czy też porządków panujących w Związku Radzieckim, lecz także wszystkich tych, którzy w naiwnym entuzjazmie byli „ambasadorami” spraw, które nie wyglądały tak jednostronnie, jak się tym osobom wydawało. Obecnie mamy kolejny wysyp pożytecznych idiotów, którzy bezkrytycznie namawiają do przyjmowania „syryjskich” uchodźców na terytorium Europy. Zdziwiająca jest ich aktywność w krajach nie tylko bogatego zachodu i północy, ale nawet w ledwo ziąpiących państwach leżących na południowo-wschodnich krańcach naszego kontynentu. Przy czym ciekawostką obecnej kampanii jest to, że obok dziennikarzy i egzaltowanych pańienek oraz pryszczatych młodzieńców temu jednostronnemu przekazowi patronują poważni i często czołowi politycy tych krajów. Problem w tym, że prawdziwych syryjskich uchodźców uciekających przed wojną w tłumach szturmujących europejskie granice jest mniej niż połowa. Reszta to zwyczajni migranci ekonomiczni, którzy postanowili wykorzystać okazję, by w tym tłumie łatwiej przedostać się do bogatych europejskich krajów, do których normalnie nie dotarliby wcale lub z dużymi trudnościami, a już na miejscu nie mogliby liczyć na łatwe uzyskanie pomocy socjalnej, teraz oferowanej wszystkim, praktycznie bez żadnej weryfikacji. Że tak jest świadczy fakt, iż większość nie chce zatrzymać się w krajach oferujących mniejszą, gorszą pomoc socjalną, tylko za wszelką cenę stara się dostać do państw bogatych, mających jednocześnie bardzo liberalne kryteria jej przyznawania. Politycy tych państw, którzy jeszcze niedawno zapraszali wszystkich do siebie, uruchamiając to ludzkie tsunami, obecnie zauważyli swój błąd, ale mleko się już rozlało i setki tysięcy nadal prą na Europę. By rozładować napór na swoje kraje, politycy ci stosują szantaż moralny wobec innych państw, by te przyjęły także pewne liczby uchodźców. Problem w tym, że ci nie chcą w nich zostać, bo tu nie otrzymają satysfakcjonującej ich pomocy socjalnej. Ba, będą musieli zacząć pracować i to za stawki, którymi gardzą. Jest jeszcze jedna strona tego migracyjnego medalu, ale zamiast się rozpisywać, przytoczę tylko cytaty z jeszcze jednego bohatera Kraju Rad, naszego rodaka Feliksa Edmundowicza Dzierżyńskiego: „Jeden pożyteczny idiota znaczy czasem więcej niż tysiąc szabel i tysiąc czołgów”. Resztę zostawiam Państwu inteligencji i domyślności.

Medycyna Grabieniec Sp. z o.o.

zatrudni

lekarzy rodzinnych, w trakcie specjalizacji lub lekarzy POZ

(zaświadczenie z Okręgowej Izby Lekarskiej)

na stanowisku lekarza lub kierownika Przychodni w Bledzewie oraz Przychodni w Pszczewie (woj. lubuskie)

**Bardzo dobre warunki pracy i płacy
oferujemy mieszkania rodzinne**

a także

lekarzy specjalistów:

- alergologa ● dermatologa ● diabetologa ● endokrynologa
- kardiologa ● neurologa ● otolaryngologa ● ortopedę ● pulmonologa
- psychiatrę ● specjalistę chorób wewnętrznych ● specjalistę rehabilitacji

w ramach kontraktu w Przychodni w Bledzewie

kontakt: 600-01-23-51, e-mail iwona@grabieniec.pl

– podkreśliła prof. Stępińska. Znowu palą papierosy, nie przestrzegają odpowiedniej diety i nie zawsze zażywają przepisane im leki.

Piotr Jankowski z I Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego *Collegium Medicum* UJ w Krakowie przedstawił dane badania Pol-Score 2015 pozwalające ocenić tzw. wiek serca, ryzyko zgonu z powodu zawału lub udaru w najbliższych 10 latach. Wynika z nich, że u kobiety czterdziestoletniej, która nie pali papierosów, ma prawidłowy cholesterol i ciśnienie tętnicze krwi, ryzyko zgonu w najbliższym dziesięcioleciu nie przekracza 1%. Z kolei u czterdziolatka uzależnionego od nikotyny i z nadciśnieniem tętniczym 160 mm Hg oraz cholesterolem na poziomie 270 mg/dl, ryzyko zgonu jest jak u mężczyzny sześćdziesięcioletniego.

Profesor Zdrojewski wylicza, że jeśli nic się nie zmieni, to w 2020 r. będzie w Polsce rocznie o 38 tys. więcej zawałów w porównaniu z 2012 r. Przed 3 lata miało atak serca ponad 58 tys. Polaków i ponad 35 tys. Polek.

Układ scalony w głowie wspomaga pamięć

Implanty wszczepiane do mózgu poprawiają sprawność intelektualną ludzi. To jak połączenie filmów „Matrix” i „Johnny Mnemonic”. Tylko tym razem naprawdę. Ludzie, którym podczas operacji neurochirurgicznej zainstalowano w głowach specjalne układy pobudzające neurony, osiągnęli w testach pamięci lepsze wyniki. Naukowcy chcą teraz przez takie implanty poprawiać zdolność uczenia się i przyswajania nowych informacji. Badania te prowadzi amerykańska agencja DARPA (Agencja Zaawansowanych Projektów Badawczych w Obszarze Obronności) należąca do Departamentu Obrony. Wyniki pierwszej fazy eksperymentu zaprezentowano podczas specjalnej konferencji DARPA w St. Louis. Program implantacji elektrod działa od mniej więcej roku i naukowcy zaangażowani w te badania mają już pierwsze wnioski. Projekt nosi nazwę RAM – *Restoring Active*




Sukcesy poznańskich sportowców

W dniach 9–13.09.2015 r. odbyły się XIII letnie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem. Nasza ekipa z Poznania licząca 5 osób w składzie: Lidia Buńkiewicz, Paweł Daszkiewicz, Katarzyna Grabowska, Rafał Antkowiak i Benigna Konatkowska, zdobyła 31 medali! W tenisie stołowym Katarzyna Grabowska była bezkonkurencyjna i zdobyła 6 medali: 3 złote, 2 srebrne i 1 brązowy. W squashu Kasia wywalczyła srebrny medal, a w badmintonie srebrny i brązowy. W pływaniu nasza reprezentantka Lidia Buńkiewicz zdobyła również 9 medali – 4 srebrne i 5 brązowych. Wielokrotny uczestnik olimpiad lekarzy Paweł Daszkiewicz w tenisie stołowym wywalczył wszystkie kolory – zdobył

złoto, srebro i brąz. W tenisie stołowym naszym kolejnym reprezentantem był Rafał Antkowiak, który zdobył 1 medal srebrny i 2 brązowe, a w badmintonie 2 medale srebrne. Wszechstronną uczestniczką olimpiady była Benigna Konatkowska, która wywalczyła w tenisie stołowym 2 złota i 1 srebro, złoto w skoku w dal oraz srebro w pchnięciu kulą. W sumie nasza wielkopolska reprezentacja sportowców wróciła do domu z 7 złotymi, 14 srebrnymi i 10 brązowymi medalami oraz mnóstwem wrażeń i zapałem do reprezentowania WIL w przyszłym roku na kolejnej olimpiadzie lekarskiej oraz na Mistrzostwach Świata Lekarzy – Medigames 2016 w Mariborze (Słowenia).





dental CARE

GABINET STOMATOLOGICZNY
Zaprasza do współpracy
LEKARZY DENTYSTÓW

* gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny (również mikroskop, pracownia RTG, tomograf 3D)
* doskonale przygotowany personel,
* ciekawe warunki współpracy

KALISZ, ul. Staszica 36
tel. (62) 766-76-66
kom. 805-100-200
www.dentalcare.kalisz.pl

Memory. Kieruje nim dr Justin Sanchez.

Specjalny zestaw elektrod wszczepiono na razie kilkudziesięciu ochotnikom, którzy i tak przechodzili różne operacje neurochirurgiczne. Cierpieli na zaburzenia niezwiązane z pamięcią. Lekarze wszczepili im czip w rejon mózgu zawiadujący tzw. pamięcią deklaratywną (świadomą). To tam przechowujemy informacje, które chcemy zapamiętać – jak na przykład listę zakupów czy zawartość podręcznika. Te same rejony odpowiadają również za pamięć przestrzenną i nawigację – informuje DARPA.

Układ elektroniczny pozwala na analizowanie impulsów elektrycznych i ich wzmacnianie. W ten sposób badacze nie tylko mogą stymulować odpowiednie fragmenty mózgu, aby poprawić jego funkcjonowanie, ale też badają, co się tam dzieje, gdy chcemy coś zapamiętać, a później wydobyć to coś z pamięci.

Szczegółowych wyników DARPA nie przedstawia. Oficjalnie – muszą poczekać, aż naukowcy je spiszą i opublikują w renomowanym magazynie naukowym, który poddaje wyniki krytyce. Nieoficjalnie: nie po to Departament Obrony inwestuje w technologie usprawniania umysłu, aby od razu zdradzać wyniki badań wszystkim dookoła.

A potencjał technik stymulacji mózgu jest rzeczywiście ogromny. Kolejna faza programu RAM to tzw. Replay, który ma się rozpocząć w październiku tego roku. Elektroniczne wspomaganie zostanie wykorzystane w procesie przyspieszonej nauki umiejętności motorycznych. To już niczym nie różni się od sceny w filmie „Matrix”, w której Neo przez implant uczy się sztuk walki czy obsługi broni.

Grupa naukowców chce modyfikować geny ludzkich embrionów

Prace nad metodami zmieniania DNA embrionów są fundamentalne dla rozwoju nauki – uważają specjaliści od medycyny, genetyki i etyki z tzw. Grupy Hinxton. Dotąd świat



Choć to życia psia mać popołudnie...

W gorącą czerwcową sobotę, 13, w Hotelu Lake w Dymaczewie koło Mosiny odbył się kolejny, organizowany w cyklach 5-letnich, zjazd absolwentów Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu, rocznik 1980.

Zjazd ten był w moim i nie tylko w moim przekonaniu szczególnie skłaniający do refleksji, gdyż znakomita większość koleżanek i kolegów w tym roku przekroczyła lub przekroczy „zaczarowaną” barierę 60. urodzin, za którą – zgodnie zresztą ze standardami medycznymi – zaczyna się... starość, a z nią rdza i śmierć, jak mówi piosenka.

Aby nie być gołosłownym, spójrzmy, co na ten temat pisze Wikipedia: „Pojęcie starości w znaczeniu medycznym to ogół zmian biologicznych zachodzących w ciele człowieka (głównie zużycie narządów i zmniejszona regeneracja komórek) w wieku starszym (tzw. trzeci wiek), czyli po 60. roku życia. W znaczeniu społeczno-biologicznym to trzeci i ostatni okres po młodości (niepełnoletność, niedojrzałość) i wieku średnim (pełnoletność, zakładanie rodziny i wychowywanie potomstwa).

W okresie starości ustaje intensywne odbudowywanie komórek, organizm jest mniej odporny na choroby, a układ nerwowy jest mniej aktywny. Tkanki ludzkie stają się odwodnione i mniej elastyczne, ulegają atrofii”.

Czyli ogólnie rzecz ujmując, jak śpiewał Laskowik, mamy z górki. Wracając jednak do zjazdu, spotkanie dawno niewidzianych koleżanek i kolegów (jeśli 5 lat przyży-





nauki uznawał, że tworzenie „dzieci na zamówienie” i eksperymentowanie z zarodkami ludzkimi jest nie do zaakceptowania. Wezwano nawet do ogłoszenia moratorium na takie badania. Głos międzynarodowej grupy specjalistów jest pierwszym wyłomem w tym wspólnym stanowisku. Może doprowadzić do zezwolenia na trudne do wyobrażenia eksperymenty na zarodkach. Problem do kwietnia tego roku wydawał się czysto teoretyczny. Jednak chiński zespół Junjiu Huanga z Uniwersytetu im. Sun Yatsena w Guangzhou na łamach pisma „Protein & Cell” opisał swoją próbę naprawienia wadliwego genu (odpowiedzialnego za jedną z postaci niedokrwistości) u kilkudziesięciu zarodków.

Chińczycy wykorzystali budzącą ogromne emocje naukowców metodę CRISPR/Cas9 pozwalającą wyciąć fragment DNA i zastąpić go innym. W ten sposób – w teorii – można naprawiać wybrane geny, usuwać przyczyny chorób nie tylko u dzieci, lecz także u dorosłych. Zespół Junjiu Huanga zdobył 86 zapłodnionych komórek jajowych z klinik leczenia niepłodności. Były to zarodki odrzucone w procesie zapłodnienia *in vitro*. Chińczycy zamierzali wkleić im poprawną wersję jednego genu. Zabieg przetrwało 71 zarodków. Tylko w 28 wadliwy gen udało się usunąć „genetycznym skalpelem”, jednak tylko w kilku przypadkach naukowcom udało się w to miejsce wstawić właściwą kopię genu. Częściej nowy materiał genetyczny był wklejany na oślep. Chińczycy przyznali, że technika ta na obecnym etapie rozwoju jest jeszcze niedoskonała i nie nadaje się do wykorzystania. Ich artykułu – ze względów etycznych – nie chciały opublikować najpoważniejsze pisma naukowe. Amerykanie zapowiedzieli, że podobne badania nie będą finansowane z pieniędzy rządowych.

– Pomysł zmieniania ludzkiego genu dla celów klinicznych był rozważany od lat, i to z różnych perspektyw – mówił wówczas dr Francis Collins, szef National Institutes of Health. – Ale wszyscy uznają, że jest to granica, której przekraczać nie wolno.

miemy za „dawno”) u większości wywołała uczucia wybitnie religijne z inwokacją: „O Boże, czy...”

Stąd zapewne wielkie powodzenie identyfikatorów oraz próby porównywania zdjęć w dyplomatorium z obecnym *status quo*.

Co gorsza, oto my lekarze, dotychczas przekonani, że śmierć nas nie dotyczy, zauważyliśmy, że zjazd po zjeździe ubywa w sposób nieodwracalny twarzy na pamiątkowych zdjęciach...

W programie kolega Jurek Kolasiński, który wraz z Leszkiem Romanowskim po raz kolejny wziął na swoje barki ciężar organizacji spotkania, wygłosił wart zauważenia okolicznościowy wykład na temat piękna i zmienności jego postrzegania w dziejach ludzkości, akcentując jednocześnie przesłanie o celowości przedkładania „być” nad „mieć”, gdyż każdy i tak: „Gdy zawoła Bóg, pójdzie boso”.

No cóż – po triumfalnym Gaudeamus nieuchronnie przychodzi czas na materializację strofy:

<i>Post molestat senectutem</i>	Po przykrej starości
<i>Nos habebit humus!</i>	Pochłonie nas ziemia!

Wypierając jednak taką refleksję, bawiliśmy się, ile zdrowia i siły starczyło!

Kończąc, pozwolę sobie złagodzić ten może nieco minorowy ton powyższej relacji słowami piosenki: „Choć to życia psia mać popołudnie, jest cudnie, jest cudnie”. I tego się trzymajmy, choć, jak twierdzi mój znajomy, od pewnego wieku znacznie łatwiej się trzymać niż puścić, cokolwiek by to miało znaczyć...

PS. A wy medyczna młodzieży nie podśmiewać się ironicznie, bo nawet się nie obejrzyście, jak zaczniecie również kupować kremy 60+!

IRENEUSZ KIZER



Zarządzanie profesjonalne

Granice marketingu w zarządzaniu podmiotem medycznym. Marketing a promocja

W obrębie działań rynkowych prowadzącym gabinet medyczny wolno mniej w ramach promocji niż innym firmom. Otwarty przekaz skierowany do potencjalnego pacjenta typu: „u nas najtaniej”, „3 implanty w cenie 2”, „we wrześniu zniżka 30% dla nowych pacjentów” czy „u nas najlepszy sprzęt” jest jawną promocją i jako taką jednoznacznie niewskazaną.

Naukowcy skupieni wokół ekonomii i zarządzania są przekonani, że marketing i promocja, a w szczególności promocja sprzedaży – nie są tym samym. Marketing jest dużo szerszym pojęciem, stojącym nad wszelkimi formami komunikacji z pacjentem-klientem. Philip Kotler, odkrywca usług i propagator wiedzy o marketingu, definiuje, że „Marketing ma na celu rozpoznawanie oraz zaspokajanie ludzkich i społecznych potrzeb”. Ów znakomity profesor przytacza też tzw. społeczną definicję marketingu: „Marketing jest procesem społecznym, w którym jednostki i grupy otrzymują to, czego potrzebują i chcą, poprzez tworzenie, oferowanie oraz swobodną wymianę z innymi towarów i usług, które posiadają wartość”. Oznacza to, że marketingu na pewno nie można rozumieć jako pejoratywnej formy nakłaniania do zakupu.

Nie należy też używać pojęć reklama, promocja czy promocja sprzedaży jako synonimów słowa marketing. Każde z pojęć ma swoją odmienną definicję, na którą trzeba zwrócić uwagę, szczególnie przez pryzmat pojawiających się nadużyć w procesie pozyskiwania pacjentów-klientów. Trzeba mieć też na uwadze fakt, że trudno jest w codziennym funkcjonowaniu gabinetu lekarskiego czy dentystrycznego wskazać granicę pomiędzy marketingiem a promocją. Stąd konieczność zestawienia obu pojęć i porównania ich ze sobą. Pojęcie marketingu jest mylone jeszcze z innym słowem: reklamą, lecz na potrzeby niniejszego opracowania omawiane będą wyłącznie zestawienia pojęciowe marketingu z promocją i promocją sprzedaży.

Promocja wykorzystuje narzędzia takie jak reklama, sprzedaż osobista, promocja sprzedaży i public relations. Promocja sprzedaży jest najczęściej mylona z marketingiem. Oznacza w swojej czystej formie promocję konsumencką (skierowaną do nabywców, np. pacjentów) i handlową (skierowaną do takich pośredników, jak apteki, gabinety, lekarze, zamiast bezpośrednio do pacjenta). Promocja sprzedaży dzieli się na następujące dwie grupy oddziaływania na nabywców²:

Techniki cenowe (przykładowo):

- bezpośrednie obniżki ceny – „30% w październiku na wybielanie dla nowych pacjentów”, „poleć mnie koleżance – dostaniesz 50 zł zniżki na kolejną wizytę ginekologiczną”;
- kupony upoważniające do zakupu produktu po obniżonej cenie – dodatkowe rabaty na sprzedaż wyrobów pomocniczych w medycynie, kupon zniżkowy na diagnostykę poza miejscem, w którym lekarz przyjmuje pacjenta;

- produkty oferowane gratis – bezpłatne pełnowartościowe opakowania emolientów czy past do zębów w zamian za uczestnictwo w projekcie profilaktycznym organizowanym przez gabinet, zespół lekarzy czy szpital;
- oferty finansowania zakupu – pełna gama finansowania (banki, kredytodawcy, ubezpieczyciele);
- rabat za zwrot zużytego sprzętu przy zakupie nowego – w medycynie odpowiednikiem może być rabat na wizyty za zwrot sprzętu ortopedycznego.

Techniki pozacenowe (przykładowo):

- darmowe próbki – np. produktów okołomedycznych;
- nagrody gwarantowane – oferowane na zasadzie wymiany z wynikiem zawsze wygranej dla pacjenta-klienta: kupisz – dostaniesz;
- nagrody w/na opakowaniu – np. wklejane cukierki lub kupony na kawę na zaproszenia, kupony czy wizytówki;
- konkursy i loterie promocyjne – np. na Facebooku czy wśród wszystkich pacjentów odwiedzających zespół gabinetów w danym miesiącu, konkursy fotograficzne.

Promocja sprzedaży zmierza do nakłonienia klienta obecnego i potencjalnego do zakupu. Może dziać się to za pomocą takich środków, jak m.in. rozpowszechnianie nowości (kompetencyjnych, sprzętowych, usługowych), akcje zniżkowe, udział w serwisach zakupów grupowych, rabaty w zamian za rozpowszechnianie informacji, kupony i oferty dla grup klientów. Należy pamiętać, że promocja tego typu w medycynie jest wątpliwa prawnie i nie powinna być kierowana na zewnątrz gabinetu czy przychodni. Z kolei marketing jest zespołem działań skierowanych na potrzeby odbiorców obecnych i potencjalnych. Dzięki marketingowi potencjalny klient ma szansę stać się lojalnym klientem, a obecny – najlepszym ambasadorem lekarza i/lub gabinetu. W medycynie marketing skupia się więc na tym, aby pacjent i jego rodzina pozostali możliwie najmocniej zadowoleni.

Co budzi najmniej wątpliwości prawnych i etycznych? W ramach marketingu możemy realizować programy edukacyjne na stronach internetowych lub w terenie (popularne pogadanki), usprawniać kontakt z pacjentami, np. telefoniczny w celu terminowego przyścia na wizytę lekarską, czy powiadamiać o nowych usługach przez SMS lub barwną ilustrację/plakat/roll-up w poczekalni przed drzwiami gabinetu. Przecież zupełnie inaczej można spojrzeć na tego typu akcje, które mają wymiar przede wszystkim społeczny, mając na uwadze troskę o zdrowie pacjenta i jego rodziny. Trudno odmówić tutaj marketingowi roli edukacyjnej, promującej zdrowie i profilaktykę zdrowia.

Podobnie jest w sytuacji promocji, które mogłyby być ujęte jako realna odpowiedź na potrzeby pacjentów, szczególnie obecnych, czyli takich, których karty są w posiadaniu gabinetu/lekarza (np. w systemie informatycznym). Trzeba również posiadać stosowne zgody na przetwarzanie danych pacjenta do kontaktu. Można zbliżyć się do pacjenta, ogłaszając społeczną akcję profilak-

dr n. ekon. Magdalena Szumska – ekspert w zakresie zarządzania jednostkami medycznymi. Doktoryzowała się w 2004 r. z coachingu jako metody zarządzania zasobami ludzkimi w polskich szpitalach na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Ukończyła Institut de Gestion de Rennes IGR-IAE (Université de Rennes). Jest wykładowcą i doradcą biznesowym. Realizuje badania naukowe z zarządzania i marketingu. Autorka ponad stu publikacji z dziedziny zarządzania i relacji z klientem-pacjentem. www.szumska.pl



tyczną, publikując katalogi i inne materiały edukacyjne albo pochylając się nad potrzebami pacjentów z rodzin wielodzietnych przyznając im zniżki np. w ramach ogólnopolskiej Karty Dużej Rodziny. Na pewno z poparciem społecznym i pod stosownym urzędowym patronatem mogą odbyć się dni walki z chorobami cywilizacyjnymi czy badania przekrojowe, takie jak ocena funkcjonowania określonych narządów u osób starszych.

Jeśli nasz pomysł na marketing lub zawężając – promocję – nie będzie w niezgodzie z aktami prawnymi, a także postanowieniami i stanowiskami izb, i przede wszystkim z etyką zawodową, to szansa na powodzenie takiego działania się zwiększy. Warto o tym pamiętać, wybierając „sposób na promocję” czy „marke-

ting” swojego gabinetu/zespołu w centrum medycznym lub oddziału szpitalnego. Na koniec pozostaje już tylko dodać, że jeśli w końcowym efekcie pacjent będzie zadowolony, bardziej odpowiedzialny za zdrowie swoje i swojej rodziny, to będzie chciał wiązać się ze swoim gabinetem lub lekarzem na długo. Wielokrotnie dowiedziono, że taki pacjent, który jest usatysfakcjonowany z opieki lekarskiej i/lub podejścia marketingowego, łatwiej poddaje się terapii i kończy ją z sukcesem. A to jest już sukces nie tylko pacjenta, lecz także lekarza, ośrodka zdrowia oraz etyki i prawa.

Przypisy

1. Kotler P., Keller K.L. *Marketing*. REBIS, Poznań 2012, s. 5.
2. Na podstawie: Woźniczka J., Hajdas M., Kowal W. *Zarządzanie marketingiem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014, s. 306.
3. American Marketing Association [za:] Woźniczka J., Hajdas M., Kowal W. *Zarządzanie marketingiem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014, s. 17.
4. Kowalski S. *Marketing i jego znaczenie na rynku usług* [w:] Kowalski S., Krukowska-Miler A. *Zastosowanie marketingu na rynku usług*. Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2012, s. 26.
5. Olsztyńska A. *Strategia marketingu wewnętrznego* [w:] *Strategie marketingowe*. Mruk H. (red. nauk.). Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2002, s. 212.
6. Mruk H. *Marketing. Satysfakcja klienta i rozwój przedsiębiorstwa*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 223.
7. Woźniczka J., Hajdas M., Kowal W. *Zarządzanie marketingiem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014, s. 303.
8. Krukowska-Miler A. *Specyfika marketingu usług medycznych* [w:] Kowalski S., Krukowska-Miler A. *Zastosowanie marketingu na rynku usług*. Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2012, s. 105.
9. Woźniczka J., Hajdas M., Kowal W. *Zarządzanie marketingiem*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2014, s. 306.

Marketing definicja	Promocja definicja
Marketing ma na celu rozpoznawanie oraz zaspokajanie ludzkich i społecznych potrzeb. Marketing jest procesem społecznym, w którym jednostki i grupy otrzymują to, czego potrzebują i chcą, poprzez tworzenie, oferowanie oraz swobodną wymianę z innymi towarów i usług, które posiadają wartość (społeczna definicja marketingu) ¹ . <i>Philip Kotler</i>	Promocja jako jeden z elementów koncepcji marketingowego zarządzania przedsiębiorstwem składa się z pięciu grup instrumentów, a mianowicie: reklamy, promocji osobistej, promocji sprzedaży, public relations, promocji bezpośredniej ⁶ . <i>Henryk Mruk</i>
[Marketing to] zespół działań, jednostek organizacyjnych i procesów związanych z tworzeniem, komunikowaniem, dostarczaniem i wymianą ofert o określonej wartości dla nabywców, partnerów biznesowych i ogółu społeczeństwa ² . <i>American Marketing Association</i>	W pewnym uproszczeniu można przyznać, że do zasadniczych narzędzi [promocji] należą: reklama, sprzedaż osobista, promocja sprzedaży i public relations. Promocja sprzedaży obejmuje wszelkie działania promocyjne polegające na stosowaniu zachęt ekonomicznych w celu pobudzenia sprzedaży dobra lub usługi ⁷ . <i>Jaroslav Woźniczka, Monika Hajdas, Witold Kowal</i>
Marketing usług jest procesem dostosowania wszelkich środków firmy do zdiagnozowania potrzeb rynku ³ . <i>Sławomir Kowalski</i>	Promocja usług zdrowotnych musi odbywać się ze szczególnym uwzględnieniem przedmiotu tej promocji, a więc ochrony i ratowania zdrowia i życia ludzkiego, a także podmiotu usługi, czyli pacjenta ⁴ . <i>Agata Krukowska-Miler</i>
Marketing najczęściej rozumiany jest jako całokształt działań skierowanych do zewnętrznych grup organizacji, mających na celu określenie preferencji konsumentów oraz zaspokojenie ich potrzeb. Marketing obejmuje jednak również działania skierowane do grup wewnętrznych organizacji ⁵ . <i>Agnieszka Olsztyńska</i>	W ramach konsumenckiej promocji sprzedaży stosuje się m.in. następujące sposoby oddziaływania na nabywców: techniki cenowe: bezpośrednie obniżki ceny, kupony upoważniające do zakupu produktu po obniżonej cenie, produkty oferowane gratis, oferty finansowania zakupu, (...) oraz techniki pozacenowe: darmowe próbki, nagrody gwarantowane, (...) oraz konkursy i loterie promocyjne ⁸ . <i>Jaroslav Woźniczka, Monika Hajdas, Witold Kowal</i>
Marketing jest zespołem działań skierowanych na potrzeby odbiorców obecnych i potencjalnych. Dzięki marketingowi potencjalny klient ma szansę stać się lojalnym klientem, a obecny – najlepszym ambasadorem lekarza i/lub gabinetu. W medycynie marketing skupia się więc na tym, aby pacjent i jego rodzina pozostali możliwie najmocniej zadowoleni. <i>Magdalena Szumska</i>	Promocja sprzedaży zmierza do nakłonienia klienta obecnego i potencjalnego do zakupu. Może działać się to za pomocą środków takich jak m.in. rozpowszechnianie nowości (kompetencyjnych, sprzętowych, usługowych), akcje zniżkowe, udział w serwisach zakupów grupowych, rabaty w zamian za rozpowszechnianie informacji, kupony i oferty dla grup klientów. Trzeba pamiętać, że promocja tego typu w medycynie jest wątpliwa prawnie i nie powinna być kierowana na zewnątrz gabinetu czy przychodni. <i>Magdalena Szumska</i>

Dawka informacji

Andrzej Piechocki

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.

Dominowała ortopedia

„Polaków zdrowia portret własny” to cykl debat, w których udział bierze minister zdrowia, odwiedzając największe miasta w Polsce. W piątek odwiedził Gorzów Wielkopolski i Poznań. Spotkanie w stolicy Wielkopolski zdominowała sytuacja w ortopedii. Zaproszeni przez ministra eksperci opowiadali o planach skrócenia kolejek na operacje kolan i bioder.

– *Co szósta osoba w Polsce choruje na zmiany zwyrodnieniowe, do tego nasze społeczeństwo się starzeje – tłumaczył potrzebę zwrócenia uwagi na te problemy prof. Jacek Kaczmarczyk z Kliniki Ortopedii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Profesor Bogdan Koczy przedstawił sytuację w kierowanym przez niego Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich. – Po przeanalizowaniu list pacjentów oczekujących na zabieg okazało się, że 12% nie jest już zainteresowana leczeniem, a 44% nie chce jeszcze operacji – mówił.*

Minister Marian Zembala mówił o planach poprawy sytuacji w ortopedii przez zwiększenie puli pieniędzy na tę dziedzinę. Zapowiedział, że więcej pieniędzy będzie przeznaczonych także na okulistykę. – Dzięki dodatkowym pieniądzom szpitale będą mogły przeprowadzić 10 tys. operacji ocznych więcej – zapowiedział minister zdrowia.

MCC

„POLSKA.GŁOS WIELKOPOLSKI”

Sejm odrzucił...

...obywatelski projekt ustawy o całkowitym zakazie aborcji. Przedstawicielka wnioskodawców, Kaja Godek z Fundacji Pro – Prawo do Życia, straszyla posłów informowaniem w ich okręgach wyborczych, że głosowali przeciwko życiu. – *Jeśli Sejm odrzuci dzisiaj projekt ustawy, nasza fundacja będzie w trakcie kampanii wyborczej prowadzić w okręgach wyborczych akcję informacyjną o tym, który z posłów sprzeciwił się życiu – groziła z sejmowej mównicy Kaja Godek z Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej, przedstawicielka wnioskodawców.*

WWW.NEWSWEEK.P

Musi walczyć w sądzie

20 mln zł – tyle Narodowy Fundusz Zdrowia zalega szpitalowi miejskiemu przy ulicy Szwajcarskiej. Dług jest efektem nadwykonań placówki. Szpital wykonał większą liczbę zabiegów, niż zakładał budżet przyznany placówce przez NFZ. – *Proceder nieetyczny polega na tym, że NFZ nie płaci szpitalowi za wykonane świadczenia – mówi Stanisław Rusek, rzecznik szpitala miejskiego im. J. Strusia. O zwrot należnych pie-*

niędzy i udowodnienie słuszności wykonania zabiegów, lecznica musi walczyć w sądzie.

Między innymi o tym problemie rozmawiali w Poznaniu minister zdrowia Marian Zembala i szef NFZ Tadeusz Jędrzejczyk. – *Pracujemy na to, żeby większa część świadczeń była wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, bo są one tańsze, a często procedury, które są realizowane w szpitalach, powinny być robione w laboratoriach – i to się udaje. Przykładem jest na przykład chemioterapia – mówi Jędrzejczyk.*

WWW.EPOZNAN.PL

NPOZP pozostaje

Sejm uchwalił ustawę o zdrowiu publicznym. Ustawa wpisuje część zadań z zakresu ochrony zdrowia psychicznego do Narodowego Programu Zdrowia. Kwestia ta od dłuższego czasu wywoływała ożywione dyskusje w środowisku medycznym. Ustawa o zdrowiu publicznym zawiera regulacje, które mają poprawić stan zdrowia publicznego. Podstawą działań będzie przyjęty przez rząd dokument strategiczny dla zdrowia publicznego – Narodowy Program Zdrowia (NPZ). Pierwszy NPZ ma objąć lata 2016–2020.

Od dłuższego czasu ożywione dyskusje wywołuje kwestia wpływu NPZ na realizację Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), którego pierwsza edycja kończy się w tym roku. Zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami zadania dotyczące profilaktyki i edukacji w obszarze ochrony zdrowia psychicznego będą realizowane w ramach Narodowego Programu Zdrowia, a nie NPOZP, jak do tej pory.

Posłowie PiS, a także środowisko lekarskie obawiają się, że rozwiązania zaproponowane przez resort zdrowia doprowadzą do wchłonięcia NPOZP przez Narodowy Program Zdrowia, co – ich zdaniem – grozi wstrzymaniem zmian w lecznictwie psychiatrycznym w Polsce. W ubiegłym tygodniu minister zdrowia Marian Zembala zapowiedział jednak, że NPOZP zostanie utrzymany w kolejnych latach.

WWW.RYNEKZDROWIA.PL

Zaszły zmiany

W wyniku zakończenia konsultacji, które zostały zasygnalizowane w komunikacie z 19 sierpnia 2015 r., informuję, że w porównaniu z projektem z 19 sierpnia 2015 r. w opublikowanym obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 26 sierpnia 2015 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2015 r. zaszły zmiany przedstawione poniżej.

1. W zakresie listy aptecznej.
2. Do obwieszczenia dodano lek zawierający ropinirol w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu (3 kod EAN), który nie znalazł się w projekcie obwieszczenia z dnia 19 sierpnia 2015 r. Minister zdrowia wydał decyzje administracyjne w związku z kontynuacją refundacji ww. leku, więc zaszła konieczność wprowadzenia zmiany w opisanym powyżej zakresie.

3. W zakresie leków stosowanych w ramach programów lekowych i chemioterapii.
4. Minister zdrowia objął refundacją lek zawierający daklatawir (1 kod EAN) stosowany w skojarzeniu z asunaprewirem w ramach istniejącego programu lekowego Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 B 18.2) – Załącznik B.71. do obwieszczenia. Objęcie refundacją kolejnej terapii bezinterferonowej poszerzy zakres opcji terapeutycznych i umożliwi dobór optymalnej terapii dla pacjentów z wirusowym zapaleniem wątroby typu C, u których potwierdzono obecność zakażenia genotypem 1b.

Pozostałe zmiany w treści obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na dzień 1 września 2015 r. mają charakter porządkujący i redakcyjny.

WWW.MZ.GOV.PL

Wyłudziła 1 500 000 zł

Kolejne nietypowe wyłudzenie w Wielkopolsce. Po historii konwojenta, który w Swarzędzu ukradł 9 mln zł, ujawniamy, w jaki sposób oszukano poznański oddział banku BZ WBK. Pewna kobieta, podając się za dentystkę z Warszawy, wyłudziła z jej konta 1,5 mln zł. Bank nie chce rozmawiać o szczegółach sprawy, powołując się na tajemnicę bankową. Oszustka była świetnie przygotowana. Bo jak inaczej wytłumaczyć fakt, że wiedziała, pod kogo się podszyć, miała podrobiony dowód osobisty tej osoby i w banku odegrała rolę klientki, która nagle chce wypłacić z konta 1,5 mln zł.

Do wyłudzenia doszło 8 października 2014 r. w banku BZ WBK przy ul. Głogowskiej w Poznaniu, tuż obok rynku Łazarskiego. Choć niebawem minie rok od tamtego zdarzenia, nikomu nie postawiono zarzutów. Ani oszustce, ani jej potencjalnym współnikom. Śledczy przypuszczają, że kobieta nie działała sama. Przecież od kogoś musiała się dowiedzieć, pod kogo można się podszyć i kto ma na swoim koncie aż 1,5 mln zł.

ŁUKASZ CIEŚLA
„POLSKA.GŁOS WIELKOPOLSKI”

Wielkopolska onkologia w Warszawie

Serdecznie zapraszamy do udziału w bezpłatnej konferencji Forum Onkologii, która odbędzie się dniami 5–6 listopada w Centrum Kongresowym Hotelu Marriott w Warszawie. Konferencja jest organizowana w ramach projektu „Wielkopolska Onkologia: Poprawa oraz dostosowanie diagnostyki terapii nowotworów do trendów demograficzno-epidemiologicznych regionu z zapewnieniem optymalizacji postępowania i profilaktyki”.

Zapraszamy do zapoznania się z programem oraz rejestracji na konferencję za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego, znajdującego się na stronie internetowej www.onkologia-wielkopolska.pl. W wypadku jakichkolwiek pytań prosimy o kontakt z Sekcją Marketingu Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego pod numerem tel. 61 854 92 18.

WWW.SKPPEDU.PL

Bez składek na NFZ i ZUS

Marek Jurek komentował w „INFOrozmowie” w TVP Info ostatnie doniesienia o planach PO dotyczących likwidacji składek na ZUS i NFZ. – *To przyznanie się przez rząd do niepowodzenia polityki zdrowotnej* – mówił. Jak nieoficjalnie dowiedziała się „Gazeta Wyborcza”, Platforma Obywatelska podczas sobotniej konwencji programowej w Poznaniu ma przedstawić swój najnowszy plan, który zakłada likwidację składek na NFZ i ZUS. Zgodnie z założeniami PO składki na pracowników ma zapłacić państwo. [Nazajutrz premier Ewa Kopacz ogłosiła to na konwencji Platformy Obywatelskiej w Poznaniu – dop. AP].

WWW.WPROST.PL

To Ciechocinek

Chociaż większość osób przyjeżdża do sanatorium się leczyć, nie brakuje takich, dla których to przede wszystkim okazją do uciech cielesnych. – *Zapominamy, że starsze osoby także mają prawo do życia seksualnego* – komentuje prof. Jacek Kurzępa, socjolog.

Już w czasach PRL krążył taki dowcip: święty Antoni wychylił się z obłoków i spojrzał na Polskę. W pewnym momencie pyta Świętego Piotra: – *Co oznacza tam w dole z prawej strony to czerwone światełko?* – *To jakiś mąż zdradza żonę.* – *A to czerwone światełko z lewej strony?* – *To jakaś żona zdradza męża.* – *A ta wielka czerwona luna?* – *To? Aaaa... to Ciechocinek!*



Chociaż to tylko dowcip, wielu kuracjuszy po powrocie z sanatoriów opowiada, że nie jest wcale taki daleki od prawdy. Potwierdzają to socjologowie.

– *Działa tu ten sam mechanizm, który towarzyszy także młodym ludziom wyjeżdżającym na urlop. Z dala od rodziny i znajomych następuje pewne rozluźnienie norm, ludzie pozwalają sobie na więcej. Podobnie jest z osobami jadącymi do sanatorium, którym towarzyszy nastawienie hedonistyczno-ludzyczne, chęć doznania jak największej przyjemności, uciech cielesnych, jakie oferuje program turnusu* – komentuje w rozmowie z Wirtualną Polską prof. Jacek Kurzępa z Uniwersytetu SWPS, który swoje wnioski wyciąga m.in. z rozmów, jakie przeprowadził z seniorami z Uniwersytetu Trzeciego Wieku, bywalcami sanatoriów.

ZENON KUBIAK
WWW.WPPL

Nina Szmyt

Za co kocham moje miasto?

Za co kocham moje miasto?
Za mgły poranne nad rzeką
za to, że wszędzie niedaleko
za bicie dzwonów
za spacer między
za rumianki bez zakłóceń

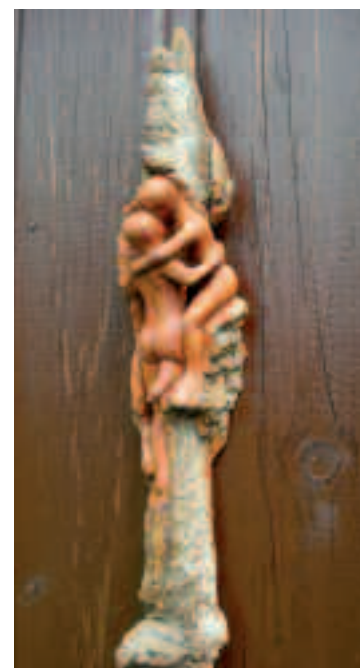
pod Wieżą

za aleje, parki i cmentarze
za mszę wieczorną w Farze
za ludzi, zwierzęta i ptaki
za ulice deptaki niedeptaki
za złodziei, malarzy, poetów
za to, że na cmentarz blisko
a do lekarza daleko
za parasole, gdy pada deszcz
za to, że po prostu jest.

2007

Nina Szmyt ur. w 1944 r. w Śremie. Całe życie związana ze Śremem, gdzie przez 35 lat uczyła języka polskiego.

Ukończyła filologię polską na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Od kilku lat jest członkiem ZLP w Poznaniu. Debiutowała na początku lat sześćdziesiątych drobnymi wierszami na łamach ówczesnych czasopism lokalnych i młodzieżowych. Pierwszy samodzielny tomik *Uwierzyć w motyle* ukazał się w 1996 r. Następne to: *Twe biblijne imię* w 1999 r., *Balkon z ławką* w 2003 r., *Trzy One* w 2005 i 2006 r., *Cmentarze* w 2006 r., *Wiersze niektóre* w 2007 r., *Stara fotografia* w 2008 r., *Różowa łąka* w 2012 r.



Wykład w Klubie i wernisaż

Zapraszamy serdecznie Koleżanki i Kolegów na spotkanie Klubowe w siedzibie Izby Lekarskiej 22 października 2015 r., godz. 18.30, którego osnowę stanowić będą dwa tematy.

Jeden z nich to interesujący, bogato ilustrowany i pogodny wykład kolegi dr. Ryszarda Krawca pt. „Neurologia w wierszu, wiersz w neurologii”, w którym autor przedstawi swoje utwory i zdjęcia wiążące

się z jego wielostronną działalnością, nie tylko medyczną. Po wykładzie dyskusja i wernisaż malarski prac pod wspólnym, zagadkowym tytułem: „Niewidzialne”. Temat ten został zadany przed kilkoma tygodniami naszym malującym koleżankom. Przy tradycyjnym poczęstunku zapoznamy się z ich pracami oraz postaramy się razem, w obecności Auterek, ocenić, jak wywiązały się z tego arcytrudnego zadania.

„Przeciwko mocy śmierci nie ma ziół w ogrodach” (Horacy)

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o odejściu za Bramę Wielkiej Ciszy pełnej ciepła i życzliwości

mgr Małgorzaty Fengler-Tuszyńskiej,

naszemu Przyjacielowi

dr. med. Krzysztofowi Tuszyńskiemu

składamy wyrazy serdecznego współczucia
Renata i Andrzej Kierzkowie, Wrocław

Panu dr. med. Krzysztofowi Tuszyńskiemu

b. wiceprzewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej
wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci Żony

mgr Małgorzaty Fengler-Tuszyńskiej

składają
Andrzej Morliński oraz koleżanki i koledzy z NKR NIL

Lekarze – patroni wielkopolskich ulic

Karol Bojanowski – lekarz,
założyciel Spółki Pożyczkowej w Kościanie

Bojanowskiego

Karol Bojanowski urodził się w Grudziądzu. Pochodził z wielodzietnej rodziny, jego ojciec był weteranem wojen napoleońskich. Gimnazjum i studia lekarskie w Gryfii (obecnie Greifswald) ukończył dzięki wsparciu Towarzystwa Pomocy Naukowej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W 1862 r. obronił pracę doktorską pt. „Observationes quaedam de sanguinis crystallis”. Pracę zawodową rozpoczął, prowadząc praktykę lekarską w Nakle, a po śmierci doktora Bogusława Palickiego (1813–1868) osiedlił się 6 lutego 1868 r. w Kościanie. Oprócz praktyki ambulatoryjnej pracował w kościańskim szpitalu. Szpital powstał jako dar fundacji dobroczynnej rodziny Chłapowskich w 1864 r. Zarząd szpitala i opiekę nad chorymi prowadziło wówczas Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia. W 1885 r. szpital liczył 40 łóżek i zatrudniał 5 pielęgniarek, których pracą kierował doktor Karol Bojanowski.

Karol Bojanowski działał społecznie, 22 czerwca 1868 r. z jego inicjatywy powstała Spółka Pożyczkowa, która później przekształciła się w Bank Ludowy. Instytucja ta powołana została w celu utrzymania i poszerzenia polskiego stanu posiadania w rolnictwie, handlu, przemyśle i rzemiośle. Bank oferował tani kredyt, był polską przeciwwagą dla utworzonego w Kościanie niemieckiego towarzystwa pożyczkowego, które zagrażało rozwojowi polskich interesów. Karol Bojanowski był pierwszym dyrektorem Spółki Pożyczkowej. Funkcję tę sprawował do 1898 r. Początkowo bank nie miał własnego lokalu, wszystkie sprawy załatwiano w mieszkaniu Karola Bojanowskiego (najpierw przy ul. Wrocławskiej, później – Rynek 19). Dopiero w 1904 r. Spółka otrzymała pomieszczenie w kamienicy przy Rynku nr 19. W okresie powojennym mieścił się tu Bank Spółdzielczy.

W 1873 r. wspólnie z doktorem Klemensem Koehlerem (1840–1901) założył w Ko-

ścianie Dobrowolną Straż Ogniową i został jej pierwszym dyrektorem.

Swój patriotyzm okazywał w okresie kulturkampfu, przeciwstawiając się narzuceniu parafii proboszcza rządowego Juliusza Brenka (1822–1919). Za tę działalność otrzymał liczne kary, stawał przed sądem, a mimo to podtrzymywał na duchu Polaków, opiekował się wypędzonymi duchownymi, a w swoim domu organizował nabożeństwa nocne.

W 1884 r. został prezesem Towarzystwa Przemysłowego w Kościanie, które powstało w maju 1873 r. z inicjatywy doktora Klemensa Koehlera. Jego celem było podniesienie poziomu fachowego rzemieślników poprzez organizację odczytów i wystaw oraz propagowanie czytelnictwa. W 1890 r. zorganizował dzielnicowy Zjazd Rady Przemysłowej. W 1896 r. został prezesem Towarzystwa Gimnastycznego „Sokół”, któremu to ufundował sprzęt do ćwiczeń. Pracował w Radzie Miejskiej Kościana, której przez 25 lat był członkiem. Wielokrotnie zostawał powoływany przewodniczącym Powiatowego Komitetu Wyborczego.

Zmarł w Kościanie 18 lutego 1898 r. – prawdopodobnie z powodu udaru mózgu.

DR N. MED. TOMASZ KAZAŁO

PROF. NADZW. DR HAB. MED.

ANDRZEJ GRZYBOWSKI



18 Mistrzostwa Polski Lekarzy na 15 km „Hej sokoły”... nie omijajcie Bukówca Górnego



Niedzielne, kwietniowe przedpołudnie od 30 lat należy w Bukówcu Górnym do biegaczy, a od 18 lat również do biegających lekarzy. Ta niewielka wieś leżąca nieco ponad 20 kilometrów od Leszna co roku wita amatorów biegania hasłem: „Tu jest pogoda dla biegaczy”. Mimo że wiosenna aura płatała i płata różne figle i przychodziło zmagać się na trasie biegu nawet ze śniegiem, to nigdy nie zabrakło tam wspaniałej aury, jakie tworzy święto biegania, stworzone przez lokalne władze i wspaniałe Towarzystwo Gimnastyczne „Sokół”. Tak było również i w tym roku. Nie zabrakło niczego: słońca, wspaniałych kibiców, podbiegów na trasie, zdrowej

rywalizacji i tradycyjnego wiejskiego placka drożdżowego. Pośród przeszło 500 zawodników znalazło się blisko 30 lekarzy z całej Polski, w tym 9 wspaniałych biegających Doktorów. Na trasę wyprowadził nas wystrzał armatni, po czym kolorowy peleton ubarwił ulice i drogi wokół Bukówca. Zacięta rywalizacja lekarzy wyłoniła najlepszych: wśród kobiet Mistrzynią Polski Lekarzy na rok 2015 została Karolina Gawrońska z Wrocławia, Wicemistrzynią – Anna Gabryel z Tuczna, a III miejsce zajęła Barbara Bromińska z Rokietnicy. Mistrzem Polski Lekarzy na 15 km został Wojciech Lizak z Jastrzębia Zdroju, Wicemistrzem – Paweł Paliga Głogowa, który na szczęście, na krótko zniknął z lekarskiej rywalizacji. Trzeci był Marek Matuszczyk z Rybnika. Zwycięzcy wysłuchali Mazurka Dąbrowskiego, co było z pewnością dla nich i nie tylko, dużym przeżyciem i okazją do wzruszeń. Na piersiach wszystkich uczestników biegu zawisły wspaniałe medale z dumną sylwetką sokoła. Wspaniała oprawa Biegu Sokoła była możliwa również dzięki wsparciu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej, za co dziękując, zapraszam za rok wszystkich tych, którzy jeszcze nie poczuli klimatu wielkiego biegu w tylko z pozoru małej miejscowości, która ma w nazwie słowo Górny, co wcale nie oznacza leżący wyżej, tylko znaczeniowo pierwszy. Potwierdzi to każdy, kto choć raz tam był. I ja tam byłem, buty biegowe założyłem.

WOJCIECH ŁĄCKI
KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Sportowiec Roku 2014

Komisja ds. Kultury, Sportu i Rekreacji postanowiła przyznawać, począwszy od 2014 r., tytuł „Sportowiec Roku”. Po burzliwych obradach Kapituła tytułu przyznała go za rok 2014 naszej koleżance dr. Marii Pańczak z Poznania. Jeśli nie jest ona znana wszystkim lekarzom w Polsce, to na pewno jest znana wszystkim biegaczom w naszym kraju. Gdy pada pytanie, kim

jest biegająca pani z parasolką, to odpowiedź może być tylko jedna: Maria Pańczak. Jej znakiem rozpoznawczym jest niebieska parasolka przewieszona przez plecy, z którą przemierza trasy zawodów biegowych w całej Polsce z maratonami włącznie. Ma 76 lat i w swojej kategorii wiekowej nie ma sobie równych, stąd zwykle gości na najwyższym podium, a w Mistrzostwach Polski Lekarzy jest

wielokrotną mistrzynią w swojej grupie wiekowej zarówno w maratonie, półmaratonie, jak i na dystansie 15 kilometrów. Biega od przeszło 15 lat. Przygodę z bieganiem zaczęła na emeryturze i kontynuuje piękną karierę, promując zdrowy styl życia, pokazując, że jesień życia może być barwna i pełna radości. Te walory oraz dotychczasowe osiągnięcia zdecydowały, że została pierwszą laureatką zaszczytnego tytułu. Wręczenie okolicznościowego pucharu i nagrody odbyło się w 25 kwietnia 2015 r. czasie XXXVII Okręgowego Zjazdu Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu. Dziękując za wyróżnienie, zaznaczyła, że bieganie jest sposobem na zdrowie zarówno fizyczne, jak i duchowe. Na uroczystość przybyła oczywiście w swoim tradycyjnym, białym stroju biegowym z nieodłączną parasolką. Marysiu, gratulujemy i dziękujemy. Życzymy 100 lat biegania!

WOJCIECH ŁĄCKI
KOMISJA DS. KULTURY, SPORTU I REKREACJI
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



Nowe narzędzie dla lekarzy Platforma internetowa

Zgodnie z zapowiedziami we wrześniu do dyspozycji członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej oddano nową, rozszerzoną wersję platformy internetowej. Znajduje się ona na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej (www.wil.org.pl) w zakładce LOGOWANIE.

Za pomocą platformy internetowej, poprzez numer prawa wykonywania zawodu oraz odpowiednie hasło (przy pierwszym logowaniu jest to nr PESEL) można dokonywać wielu czynności ułatwiających wymianę informacji pomiędzy lekarzem a Wielkopolską Izbą Lekarską oraz uzyskać wiele przydatnych w codziennej praktyce lekarskiej szablonowych wzorów dokumentów opracowanych przez kancelarię prawną oraz innych specjalistów w danych dziedzinach. Baza zasobów jest na bieżąco powiększana.



Szczegółowy opis zawartości platformy internetowej oraz instrukcja korzystania z niej znajduje się również na stronie internetowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w zakładce Platforma Internetowa.



Oczywiście platforma jest na tyle rozwojowym narzędziem, że w przyszłości posiadać będzie wiele dodatkowych opcji i funkcji, m.in.:

- możliwość przekazania skanu polisy OC,
- możliwość sprawdzenia swoich danych w rejestrze lekarza (teraz istnieje możliwość jedynie ich aktualizacji),
- możliwość sprawdzenia składek członkowskich,
- możliwość opłacenia składek członkowskich, opłat za specjalistyczne szkolenia, zmian w rejestrze praktyk za pomocą instrumentów szybkiej płatności,
- w odległej przyszłości możliwość elektronicznego złożenia wniosku oraz odbycie szkolenia metodą e-learningu.

W razie pytań i sugestii dotyczących platformy internetowej prosimy o kontakt: Marek Saj, e-mail: admin@wil.org.pl

Tak minął wrzesień w izbie

- 03.09 – posiedzenie Prezydium Komisji ds. Emerytów i Rencistów
- 04.09 – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia Medycznego
- 07.09 – posiedzenie Komisji ds. Etyki Lekarskiej
- 08.09 – posiedzenie Komisji ds. Konkursów
- 08.09 – spotkanie szkoleniowe Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępców
- 09.09 – posiedzenie Komisji Bioetycznej
- 09.09 – posiedzenie Komisji Finansowej
- 09.09 – posiedzenie Komisji Socjalnej
- 12.09 – posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
- 12.09 – posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej
- 12.09 – kurs EPLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – I dzień
- 13.09 – kurs EPLS – Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u pacjentów pediatrycznych – II dzień
- 19.09 – kurs medyczny „Substancje psychoaktywne – nie tylko dla lekarza pediatrii”
- 22.09 – zakończenie prac inwestycyjnych w Delegaturze w Pile – I etap
- 24.09 – spotkanie zewnętrzne koła lekarzy seniorów
- 25.09 – kurs ILS – Natychmiastowa pomoc w stanach zagrożenia życia
- 25.09 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej – I dzień
- 26.09 – posiedzenie Komisji Stomatologicznej – II dzień
- 26.09 – spotkanie rocznikowe absolwentów Akademii Medycznej
- Wtorki i piątki – Spotkania Chóru WIL
- Środy – Spotkania – Zespół Kameralny Operacja Muzyka
- Czwartki – zajęcia rekreacyjno-gimnastyczne
- Środy, czwartki – kursy językowe

Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów organizuje

badania gęstości kości

badania w kierunku osteoporozy

24 października 2015 r. (niedziela) zapraszamy do siedziby WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 na wstępną ocenę gęstości kości.
Badania odbędą się w godzinach 11.00–14.00.

Zgłoszenia w Sekretariacie WIL (p. Krzysztof Biegański)
tel. 61 852 58 60, 61 851 87 58 wew. 180.

Liczba miejsc ograniczona.

Osoby, u których badania wstępne zasugerują patologię gęstości kości, będą mogły w listopadzie być przebadane techniką 3D w NZOZ „Medicus – A. A. Pajdowski” w Jarocinie, przy ul. Magnoliowej 1.

Po dodatkowe informacje można zwrócić się do S. M. Dzieciuchowicza,
tel. 61 8674 609, 600 027 032.

**Komisja ds. Emerytów i Rencistów
Okręgowej Rady Lekarskiej WIL
dr Andrzej Pajdowski**

Harmonogram kursów na okres październik – grudzień 2015 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Opłata	Sposób zapisu
1	Kurs komputerowy	06.10.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 07.10.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 06 57 wewn. 220 lub 601 799 706
2	„Orzekanie o wypadkach przy pracy i ustalaniu procenta uszczerbku na zdrowiu” – dr n. med. Krzysztof Tuszyński	07.10.2015 godz. 18.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Warunki BHP, ryzyko zdrowotne Choroby zawodowe Wypadek przy pracy, w drodze do pracy i z pracy, bez związku z pracą Dokumentacja 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
3	„Trudne przypadki interpretacji EKG u dzieci” – lek. med. Oskar Jaremba, lek. med. Krzysztof Czyż	12 i 19.10.2015 godz. 18.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Technika wykonywania zapisu EKG Prawidłowy elektrokardiogram Nieprawidłowy elektrokardiogram Ocena EKG w wybranych jednostkach chorobowych 	6	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
4	„Orzekanie o niepełnosprawności (bez wypłaty renty)” – dr n. med. Krzysztof Tuszyński	14.10.2015 godz. 18.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Przepisy Niepełnosprawność – definicje i cele orzecznicze Ulgi w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych Ulgi podatkowe 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
5	Kurs komputerowy	17.10.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 24.10.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
6	„Orzekanie o długotrwałej niezdolności do pracy (renty)” – dr n. med. Krzysztof Tuszyński	21.10.2015 godz. 18.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Orzekanie lekarskie – podstawowe informacje Długotrwała niezdolność do pracy – przepisy, formularze i procedury Świadczenia rehabilitacyjne, rehabilitacja lecznicza Rodzaje rent 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
7	Kurs komputerowy	26.10.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 27.10.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
8	„Etyka lekarska w marketingu. Granice prawa a promocji, PR i marketingu” – dr n. ekon. Magdalena Szumska	29.10.2015 godz. 18.00–20.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Czym jest marketing, a czym reklama? Kiedy i do kogo trafia PR? Co może lekarz i lekarz dentyista, aby zapewnić sobie pacjentów? Najbliższa przyszłość marketingu w medycynie Prawo i Kodeks etyki lekarskiej jako regulatory 	–	50 zł kaucja	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
9	Kurs komputerowy	04.11.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 05.11.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 06 57 wewn. 220 lub 601 799 706
10	„Udar mózgu” – prof. dr hab. n. med. Radosław Kaźmierski	18.11.2015 godz. 17.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Nowoczesna diagnostyka Współczesne metody leczenia Profilaktyka 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
11	„Trudny pacjent i rodzina w natarciu” – dr n. med. Magdalena Witt, lek. med. Marek Widenka	21.11.2015 godz. 10.00–14.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Dlaczego tak trudno porozumieć się z pacjentem i jego rodziną? Profesjonalizm to nie tylko wiedza Trudna rozmowa – co to takiego i jak ją prowadzić? 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
12	Kurs komputerowy	21.11.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 28.11.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom zaawansowany	8	50 zł	61 852 06 57 wewn. 220 lub 601 799 706
13	„Dokumentacja medyczna w ujęciu prawnym” – mec. Magdalena Dopierała, mgr Marek Saj	23.11.2015 godz. 18.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zasady i okresy przechowywania dokumentacji medycznej Dokumentacja medyczna, a prawa pacjenta Prawne aspekty elektronicznej dokumentacji medycznej Ustawa o ochronie danych osobowych, a gabinet lekarski 	–	50 zł kaucja	61 852 58 60 wewn. 220 lub 601 799 706
14	„Radiologia w stanach nagłych” – dr n. med. Wojciech Kociemba	26.11.2015 godz. 17.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Zdjęcia przeglądowe klatki piersiowej – systematyka oceny, najczęstsze patologie Zdjęcia kostne – ocena zmian pourazowych, częste pułapki diagnostyczne Pacjent urazowy – schematy diagnostyczne Pacjent z deficytem neurologicznym – schemat diagnostyczny Metody obrazowania – RTG, USG, TK i MR – zalety i wady metod, podstawowe wskazania i przeciwwskazania, jakich informacji nie uzyskamy, stosując dane metody 	4	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
15	„Patologia układu żylnego kończyn dolnych” – prof. dr hab. n. med. Marcin Gabriel	30.11.2015 godz. 17.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Przewlekła niewydolność żylna Choroba zakrzepowo-zatorowa Kompresjoterapia 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
16	Kurs komputerowy	01.12.2015 (I dzień) godz. 09.00–13.00 02.12.2015 (II dzień) godz. 09.00–13.00 sala konferencyjna nr 2 Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 06 57 wewn. 220 lub 601 799 706
17	„Odrębność w leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego u pacjentów w wieku podeszłym” – dr hab. n. med. Katarzyna Pawlaczyk-Gabriel	03.12.2015 godz. 17.00–20.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Nadciśnienie tętnicze Choroba niedokrwienna serca Miażdżyca tętnic kończyn dolnych 	3	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
18	Podstawowe zasady postępowania z zatrutym dzieckiem” – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, lek. Eryk Matuszkiewicz, dr n. med. Magdalena Łukasik-Głębocka	05.12.2015 godz. 10.00–15.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Specyfikacja ostrych zatruc u dzieci – najczęstsze przyczyny, substancje mało toksyczne i bardzo toksyczne Podstawowe zasady diagnostyki ostrych zatruc – jak wybrać materiał do badań i testy Podstawowe zasady leczenia ostrych zatruc, zasady stosowania odtrutek specyficznych Resuscytacja dziecka z ostrym zatruciem 	5	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl
19	„Wstęp do badań klinicznych – fakty i mity” – lek. Justyna Kosmowska-Jurasz	05.10.2015 (I termin) godz. 18.00–21.00 16.11.2015 (II termin) godz. 18.00–21.00 07.12.2015 (III termin) godz. 18.00–21.00 sala konferencyjna Poznań, al. Niepodległości 37	<ul style="list-style-type: none"> Historia badań klinicznych – rys historyczny Podział i struktura badań klinicznych – omówienie poszczególnych faz, bezpieczeństwo pacjenta Produkt badany, badania dodatkowe Obowiązujące przepisy Miejsce lekarza lub badacza: prawa i obowiązki 	2	50 zł kaucja	odz@wil.org.pl

Specjalistyczne szkolenia językowe

Prezentujemy ofertę specjalistycznych szkoleń językowych o profilu ogólnym i specjalistycznym – słownictwo medyczne dla: lekarzy i lekarzy stomatologów. Do wyboru języki: angielski, niemiecki, hiszpański, francuski oraz norweski.

W zależności od poziomu zaawansowania udział w szkoleniu pozwoli Państwu w ramach jednego kursu rozwinąć ogólne umiejętności językowe, że 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 prasy fachowej (poznanie strategii językowych wymaganych z pracą 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.

Nowość – dla osób planujących odbycie stażu podyplomowego w Niemczech – kurs przygotowujący do międzynarodowego egzaminu na poziomie B2 lub C1.

Jeśli podane obok terminy zajęć nie odpowiadają Państwu, proszę podać dogodny dla Państwa terminy, istnieje możliwość utworzenia dodatkowych grup lub dopisanie się do grupy z poprzednich sezonów szkoleniowych. Dla zajęć indywidualnych i grup 2 osób – plan zajęć jest ustalany zgodnie z życzeniem uczestników.

Organizacja szkoleń:

- Szkolenie będzie liczyło 96 godzin lekcyjnych, czyli 32 spotkania w wybrany dzień, zgodny z poziomem zaawansowania plus bezpłatna lekcja startowa.
- 1 spotkanie to 3 godziny lekcyjne (3 × 45 min) plus przerwa ok. 15 min.
- Szkolenia rozpoczną się w drugim tygodniu października 2015 r. i będą trwać do czerwca 2016 r.
- Bezpłatne lekcje startowe – w dniach od 05.10.2015 do 10.10.2015 dla nowych Uczestników zostaną zorganizowane bezpłatne lekcje startowe, zgodnie z wybranym poziomem zaawansowania, połączone z przeprowadzeniem testu ustnego (czas trwania bezpłatnej lekcji startowej 90 min).
- Dla zajęć indywidualnych i zajęć grup 2 osób szkolenie liczy 64 godz. lekcyjne, zajęcia 1 raz w tygodniu po 2 godz. lekcyjne.
- Zgłoszenia od 01.09.2015 do 10.10.2015.

Za udział w kursie j. angielskiego lub j. niemieckiego uczestnicy otrzymują 40 punktów edukacyjnych.

Informacje i zapisy:

Z ramienia Wielkopolskiej Izby Lekarskiej – Monika Gumna
e-mail: ksztalcenie@wil.org.pl, tel. 61 852 58 60 wew. 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 44 33 98

Poziomy zaawansowania – system opisu wg klasyfikacji Rady Europy

Poziomy:	Nazwa wg klasyfikacji	Profil kursu:
podstawowe	A1(zaczynamy od podstaw) A2	rozwój ogólnych kompetencji językowych i wprowadzanie słownictwa medycznego
średnio zaawansowane	B1, B2	rozwój ogólnych kompetencji językowych i słownictwa medycznego przygotowanie do egzaminu na poziomie B2
zaawansowane	C1, C2	rozwój kompetencji językowych w środowisku pracy – słownictwa medycznego oraz doskonalenie ogólnej znajomości języka. Przygotowanie do egzaminu na poziomie C1

Grupy i cennik – rok akademicki 2015/2016

Grupa:	Cena za 1 godz. lekcyjną od osoby:
6 osób	18 zł
5 osób	21 zł
4 osób	25 zł
3 osób	29 zł
2 osób	38 zł
Zajęcia indywidualne	75 zł

Plan zajęć na rok 2015/2016

Dzień.	Godziny.	Nazwa kursu/poziom.
poniedziałek	9.00–11.15	j. angielski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	15.30–18.00	j. angielski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. angielski/zaawansowany/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.15	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. hiszpański/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
wtorek	9.00–11.15	j. angielski/średnio zaawansowany – stomatolodzy
	9.00–11.15	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.15	j. angielski/podstawowy A2/stomatolodzy
środa	18.15–20.30	j. angielski/zaawansowany/lekarze
	18.15–20.30	j. angielski/średnio zaawansowany/lekarze
	18.15–20.30	j. niemiecki wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
czwartek	15.30–18.00	j. angielski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	15.30–18.00	j. norweski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. norweski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. angielski/średnio zaawansowany/lekarze/stomatolodzy
	18.15–20.30	j. angielski/zaawansowany/lekarze/stomatolodzy
piątek	9.00–11.30	j. angielski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.30	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.30	j. norweski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	17.00–19.30	j. niemiecki/zaawansowany/lekarze/stomatolodzy
	17.00–19.30	j. angielski/zaawansowany/lekarze/stomatolodzy
sobota	9.00–11.30	j. angielski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.30	j. niemiecki/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy
	9.00–11.30	j. norweski/wszystkie poziomy/lekarze/stomatolodzy

Miejsce zajęć

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

Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

Punkt odniesienia

Najpierw to matka rodzi nas i karmi,
Przytula, pieści i pieluszki zmienia,
Z oddali czuwa, kiedy zostajemy sami –
Ona jest pierwszym punktem odniesienia.

Kiedy stajemy już na własnych nogach
Nastaje czas odkryć, miłości, zdziwienia,
Szukanie wartości, idei (bywa też, że Boga),
By znaleźć kolejny punkt odniesienia.

Celem bywa zawód, zdobycie kwalifikacji
Co owocuje ilością pieniędzy w kieszeniach.
I okazuje się wówczas, często nie bez racji,
Że to mamona jest punktem odniesienia.

Potem powoli (lub nagle) dewaluacja
następuje,
Kilka chwil zastanowienia...
I wówczas to już wiesz i czujesz:
Że w miejscu pełnym tui oraz cienia
Jest dla wszystkich pewny punkt
odniesienia...



BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

DELEGATURA W KALISZU

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

DELEGATURA W KONINIE

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

DELEGATURA W LESZNIE

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

DELEGATURA W PILE

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

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

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

Na zlecenie WIL wydany przez

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

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

SPRZEDAM LUB WYNAJMĘ GABINET STOMATOLOGICZNY

koło Poznania

Wysoki standard, niskie koszty utrzymania
602 662 992

powód – przeprowadzka.

Wynajmę na tyłach
Centrum Onkologii
w Poznaniu
zespół

**gabinetów lekarskich
na godzinę**

lub na wyłączność
kontakt 501 033 451

Poradnia Zdrowia Psychicznego
w Poznaniu
zatrudni

**lekarza psychiatrę
lub lekarza w trakcie
specjalizacji z psychiatrii**

tel. 604 446 055



**KLINIKA
PROMIENISTA**

NZOZ
Klinika Promienista
w Poznaniu
nawiąże współpracę
z lekarzami specjalistami

- chirurgii ● chirurgii naczyniowej ● dermatologii
- endokrynologii ● laryngologii ● ginekologii
- kardiologii ● neurologii ● ortopedii
- onkoplastyki ● reumatologii ● urologii

w zakresie PRYWATNEGO AMBULATORIUM
oraz wykonywania ZABIEGÓW OPERACYJNYCH
w tym LASEROWYCH

tel. 61 862 20 15; info@promienista.pl

SPZOZ w Kościanie
ul. Szpitalna 7,
zatrudni
lekarzy specjalistów
lub w trakcie
specjalizacji,
do pracy w systemie dziennym
lub na dyżury,
na SOR,
Oddziale Wewnętrznym,
Oddziale
Położniczo-Ginekologicznym
tel. 655-121-640
e-mail: sekretariat@szpital.koscian.pl

Przychodnia Lekarska Orto-Medica w Kaliszu

**nawiąże współpracę
z lekarzami stomatologami**

Przyjęcia w ramach usług prywatnych.
Gwarantujemy nowoczesny sprzęt,
pracownię RTG na miejscu
oraz dużą liczbę pacjentów.

Więcej informacji na www.orto-medica.pl
Kontakt: 601 191 956
Dziękujemy i zapraszamy

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim
zatrudni lekarzy:

- specjalistów, będących w trakcie specjalizacji lub chcących się specjalizować w dziedzinie medycyny ratunkowej, do pracy w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego
- specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, do pracy na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, do pracy na Pododdziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla Dzieci

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt
z dyrekcją Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowie Wielkopolskim.
Kontakt: ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, ul. Limanowskiego 20/22,
63-400 Ostrow Wielkopolski, tel. 62 595 11 11, e-mail: szpital@szpital.osw.pl

Sprzedam
dobrze funkcjonującą
przychodnię wielospecjalistyczną
z pracownią rentgenowską
(kontrakty z NFZ),
położoną 30 km od Poznania.
Kontakt: poradniaspecjalistyka@gmail.com

PRYWATNA PRZYCHODNIA
LEKARSKA W KALISZU
POSZUKUJE

**LEKARZY
SPECJALISTÓW**

TEL. 602 318 146

 **REMEDIUM** | Poznań – Piątkowo

Posiada do wynajęcia w pełni wyposażone gabinety lekarskie i ginekologiczne, USG wszystkie głowice + 4 D, kolposkop, KTG, mamasonografia i biopsja piersi na mięso, możliwość wykonywania histeroskopii i laparoskopii i innych zabiegów na bloku operacyjnym.

Kontakt: 604 565 283

Duża praktyka okulistyczna
z kliniką w Niemczech (Hessen)

zatrudni na stałe

SPECJALISTĘ OKULISTĘ

Ponadprzeciętne wynagrodzenie, bez dyżurów.

Wymagana znajomość
języka niemieckiego (Zertyfikat B2/C1)

Podania ze zdjęciem proszę kierować na: e-mail: hahn@augen-fulda.de

**Prywatny Gabinet
Stomatologiczny
w okolicach Jarocina**
podejmie współpracę
z lekarzem dentystą

Kontakt, tel. 691 847 294

**Zatrudnię
lekarza stomatologa**
do pracy
na NFZ i prywatnie
w okolicy
Ostrowa Wielkopolskiego
tel 669 908 417 "

ogłoszenia także na
www.wil.org.pl

WYNAJMĘ
W PEŁNI WYPOSAŻONE
GABINETY LEKARSKIE
Z PUNKTEM POBRANI
CENTRUM POZNANIA
tel. 509 497 480

NZOZ ZATRUDNI

**LEKARZY
DENTYSTÓW**

w poradniach
stomatologicznych
do 60 km
od Poznania

Praca w ramach NFZ i prywatnie
Zapraszamy do współpracy
tel. 500 531 030

Budynek w centrum Gniezna do wynajęcia (ul. Żwirki i Wigury) Idealny pod przychodnię i gabinety lekarskie



- Powierzchnia 1000 m² na 4 kondygnacjach
- Powierzchnia działki 2500 m²
- Duży parking, kontrola dostępu
- Winda, system ppoż
- Klimatyzacja
- Kontakt: tel. 603 795 890

Lekarskie Zalecenia Konferansjera
czyli
V spotkanie izbowe Melomanów

Fawa - Fawst 8707
Moż - Można żyć z muzyką

sobota 7.11.2015 godz. 18.00
Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu
ul. 3 Maja 1 (Wzrostki)

organizuje
Krzysztof Kordeł Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Blazej Szustak chirurg-konferansjer

współorganizatorzy
szereżka - sekretariat IZL
tel. 61 871 87 00



REGIONALNE CENTRUM KULTURY
ul. Białostocka 16

Koncert na rzecz budowy piłskiego Hospicjum
w wykonaniu

Polskiej Orkiestry Lekarzy

Dyrygent
Ruben Silva
Wiolonczala
Antoni Orłowski

w programie

A. Chaczaturian
Walc z filmu „Maskarada”

C. Saint-Saëns
I Koncert wiolonczelowy z-moll op.33

G. Bizet
„Carmen” suita orkiestrowa I, II

W niedzielę, 4.10.2015
godz. 17.00

Teatr Miejski - Piła, pl. Białostocka 1
Bilety do nabycia w PKC, ul. 31 21

