



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

Wyremontowano zaniedbane groby  
zasłużonych lekarzy





## Diagnoza wstępna



\*\*\*\*

**L**ekarz odmówił przyjęcia pacjenta po skończeniu pracy i poza godzinami ordynacji swojego gabinetu, tłumacząc się tym, że do obiadu wypił piwo. Artykuł 7 Kodeksu etyki lekarskiej mówi, że „w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki”.

Czy wypicie piwa jest uzasadnionym wypadkiem usprawiedliwiającym odmowę? Sąd Lekarski orzekł, że niewielka ilość wypitego alkoholu nie może być powodem podjęcia takiej decyzji. Nie określił jednak, co to znaczy niewielka ilość. Dla jednego to właśnie piwo, a dla drugiego setka wódki. Gdyby lekarz zajął się pacjentem, nie biorąc pod uwagę wypitego alkoholu, i jego pomoc dla chorego okazałaby się skuteczna, to wszystko byłoby w porządku. Ale w trakcie udzielania pomocy mogą się zdarzyć różne rzeczy. Stan chorego może się gwałtownie pogorszyć, pacjent może stracić przytomność, w najgorszym przypadku może ustać praca serca i pacjenta nie uda się uratować. A wówczas – dochodzenie, żale rodziny, prokurator, analiza przypadku. Jak zawsze szukanie odpowiedzi na pytanie, czy to był błąd w sztuce, czy zdarzające się w medycynie niepowodzenie. Prawie zawsze jednak stwierdzenie, że lekarz wypił alkohol, bez względu na to ile, jest elementem obciążającym. Tłumaczenie przed prokuratorem, że tylko kieliszek, że sytuacja dla pacjenta była dramatyczna, nie jest przyjmowane ze zrozumieniem. Można wręcz usłyszeć: po coś się pan za to brał!? Dla lekarza jest to pytanie bez sensu, ale po doświadczeniach opisanych wyżej może już nie do końca...

Inny przykład z katalogu lekarskich dylematów. Narodowy Fundusz Zdrowia nie rozlicza świadczeń wykonanych poza harmonogramem pracy gabinetu. Godziny zadeklarowane dla NFZ to rzecz święta. Poza nimi niech wali się świat. Tłumaczenie, że pacjent był z bólem, że nie było go gdzie odesłać, nie ma znaczenia. Fundusz demonstruje absolutny brak zrozumienia dla sytuacji i z talentem odnajduje powody, dla których może nałożyć na lekarza kary pieniężne. Co jest zupełnie zrozumiałe, jeżeli uzna się uzasadnienie NFZ, że doktor pobrał nienależną mu zapłatę za świadczenia. Które zresztą wykonał...

Artykuł 2 KEL w punkcie 2 przypomina, że największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady.

No, chyba że chodzi o piwko do obiadu i harmonogram...

Andrzej Baszkowski

## Spis treści

Moim zdaniem...	4
Czas pracy lekarzy	5
Lekarski Zjazd Gnieźnieński	6
Co dzień, co noc – nowe życie	8
Po XV Forum Szpitali Klinicznych	9
Z medycznej wokandy	10
Odpowiedzi z pierwszej ręki	11
Prawo w pigułce	12
Konsultacje specjalistyczne i badania laboratoryjne	13
Gastroenterolodzy spotkali się w Poznaniu	14
Blżej historii	15
Co lepsze: 7 czy 13?	16
Dawka informacji	18
Nic nie jest przesądzone	20
SHORT CUTS	21
Uratowana pamięć	22
Zarządzanie profesjonalne	24
Harmonogram kursów na jesień 2016 r.	26
Wiersze	30

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

**...jako współorganizator spotkania w Gnieźnie organów Naczelnej Izby Lekarskiej z okazji 1050. rocznicy chrztu powinienem w kilku słowach przedstawić moją subiektywną ocenę tego wydarzenia.**

**D**la mnie osobiście kwestionowanie tego spotkania przez część lekarzy było dużym zaskoczeniem, zwłaszcza przy dających się wcześniej słyszeć zarzutach braku lekarzy podczas uroczystości ogólnokrajowych. Wartością, którą cenię sobie najwyżej, jest tolerancja dla poglądów innych ludzi. Jeśli ktoś miał ważny powód, by w tym spotkaniu nie uczestniczyć, to ma do tego prawo. Dla innych ważne było, by w Gnieźnie być. I tym, którzy byli, za udział dziękuję.

Podczas uroczystego posiedzenia organów NIL została przyjęta okolicznościowa deklaracja. Osobiście uważam, że jej treść nie powinna budzić negatywnych konotacji, ponieważ było to uznanie faktu, że z okazji chrztu nasze państwo weszło do kręgu cywilizacji łacińskiej. Przyjęliśmy w niej zobowiązanie przestrzegania w naszej pracy zasad wypracowanych przez naszych poprzedników, czyli szeroko rozumianych wartości humanistycznych.

Spotkanie w Gnieźnie w moim przekonaniu było bardzo dobrą okazją, by uhonorować za ciężką pracę gnieźnieńskich lekarzy. Dlatego zwróciłem się do zarządu województwa wielkopolskiego o przyznanie odznaczenia Zasłużony dla Wielkopolski dla lekarzy Ewy Kociałkowskiej, Jaromira Dziela oraz Wojciecha Kozłowskiego. Dziękuję zarządowi województwa za uznanie zasadności wniosków i nadanie koleżeństwu tego zaszczytnego odznaczenia.

W tym miejscu chciałbym podziękować prezydentowi Gniezna za przychylenie się do naszej sugestii i przyznanie medalu honorowego lekarzowi rodzinemu Marianowi Fluderowi za jego nacechowane humanizmem podejście do pacjentów.

Przy planowaniu spotkania gnieźnieńskiego nie dało się przewidzieć, że odbędzie się ono w momencie wpłynięcia do sejmu projektów obywatelskich dotyczących zmian prawa w zakresie terminacji ciąży i szerokiej dyskusji medialnej na ten temat. Zbieżność czasowa była zupełnie przypadkowa. Moim zdaniem każdy ma prawo własnego poglądu w tych sprawach i może się na ten temat swobodnie wypowiadać.

Kolejnym punktem programu była uroczysta msza w historycznej katedrze gnieźnieńskiej odprawiona przez prymasa

Polski. Osobiście jestem pod wrażeniem homilii, która została wygłoszona przez prymasa. Padło wiele ważnych słów na temat misji naszego zawodu.

W tym miejscu chciałbym bardzo serdecznie podziękować za wspaniałą oprawę artystyczną mszy w wykonaniu naszego zespołu „Operacja Muzyka” i członków chóru WIL oraz Chóru Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Za dobór programu i jego wykonanie dziękuję paniom Dobrochnie Martence i Justynie Chełmińskiej, a w szczególności profesowi Przemysławowi Pełce kierującemu zespołami muzycznymi. Było mi szczególnie miło słyszeć od wielu znających się na muzyce ludzi komplementy dla medyków muzyków.

Kolejnym punktem spotkania była konferencja naukowa poświęcona wyzwaniom, jakie niesie Kodeksowi etyki lekarskiej współczesność. Jako prelegenci wystąpili autorzy publikacji zawartych w ostatnim numerze „Medycznej Wokandy”, który to w swoim założeniu miał być swoistym komentarzem do Kodeksu etyki lekarskiej.

Serdecznie podziękowania za przygotowanie i prowadzenie konferencji składam profesorom Andrzejowi Wojnarowi oraz Jędrzejowi Skrzypczakowi.

Chcę w tym miejscu podkreślić, że konferencja miała charakter konferencji naukowej, a nie światopoglądowej, co niektórzy wcześniej zdawali się sugerować – być może dlatego, że miała odbyć się w auli seminarium. Duża liczba uczestników konferencji wiązała się z koniecznością odpowiednio pojemnej sali, a jedyną salą, którą w tym momencie mogliśmy dysponować, była sala w seminarium. Wystarczyło tylko organizatorów o to zapytać, zanim zaczęto tę lokalizację krytykować.

W tym miejscu chciałbym bardzo serdecznie podziękować właścicielom i kierującym hotelami państwu Pietrakom za doskonałą organizację, a zwłaszcza życzliwość okazaną gościom, a także za znakomite zaprezentowanie walorów kuchni wielkopolskiej.

Nie ukrywam, że organizacja tego wydarzenia była dużym wyzwaniem logistycznym, któremu dzięki zaangażowaniu pracowników Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Naczelnej Izby Lekarskiej udało się, jak mniemam, sprostać. Za słowa podziękowań ze strony uczestników dziękuję, a za niedociągnięcia serdecznie przepraszam.

W dalszej części Biuletynu znajdą Państwo nieco zdjęć ze spotkania, do których obejrzenia serdecznie zapraszam.



# Czas pracy lekarzy

Dr med. Sławomir Smół  
Rzecznik Praw Lekarza  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Poznań, 11.10.2016

**Prezes  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Dr med. Krzysztof Kordel**

Panie Prezesie,  
w związku z licznymi pytaniami lekarzy uprzejmie proszę o stanowisko Izby dotyczące braku lub nie przeszkód prawnych wykonywania zawodu lekarza w ramach umowy cywilnoprawnej (kontraktu) na terenie Polski w przypadku ulokowania siedziby firmy (Indywidualna Praktyka Lekarska) w innym niż Polska kraju Unii Europejskiej.

## UZASADNIENIE

W dniu 1.01.2008 r. w Polsce weszła w życie dyrektywa Unii Europejskiej określająca dopuszczalny, miesięczny czas pracy lekarza. Każdy z nas posiadał prawo decydowania, czy zgodzi się na ograniczenie jego czasu pracy, czy też na podpisanie deklaracji tzw. *opt-out* omijającej to prawo. Z tym dniem przestało w Polsce obowiązywać prawo, według którego lekarz świadczący swoje usługi np. w szpitalu, był zmuszony ustawowo świadczyć je w warunkach pracy niewolniczej.

Niech Pan Prezes pozwoli sobie wyjaśnić, co dla mnie, w rozumieniu „literary” prawa znaczy praca niewolnicza.

Zatrudniony w szpitalu lekarz podpisywał umowę o pracę. Zobowiązywała go ona do świadczenia usług medycznych w wymiarze np. pełnego etatu (40 godz. tygodniowo), ale jednocześnie nakładała obowiązek (wg dyspozycji pracodawcy) pełnienia do 6 dyżurów medycznych w miesiącu. Bez jakiegokolwiek możliwości dodatkowej negocjacji stawki wynagrodzenia. Jeśli taka regulacja prawna nie nosi znamion pracy niewolniczej, jestem gotowy prosić Fundację Helsińską o interpretację takich przepisów.

Wielu z nas, korzystając z prawa unijnego, zawarło umowę o pracę w ramach kontraktu (umowy cywilnoprawnej) jako podstawowego stosunku pracy lub w uzupełnieniu pełnionego etatu (umowy dyżurowe). Uzyskaliśmy wreszcie prawo negocjacji wyceny naszego *know-how* w ramach cywilizowanego prawa Unii.

W żaden sposób nie możemy zaprzeczyć, że nasze przychody, ale również i dochody zdecydowanie wzrosły. Truizmem jest pisanie o naszym permanentnym szkoleniu, jego kosztach itd. itp. Jednakże permanentne samoszkolenie jest koniecznością, jeśli chcemy świadczyć usługi adekwatne do aktualnej wiedzy medycznej.

Wielokrotnie, gdy mam przyjemność w Pana zespole biegłych odpowiadać na pytania prokuratury czy też sądu, pojawia się zawsze to samo pytanie – „czy postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne było zgodne z aktualną wiedzą medyczną”. Aktualna wiedza medyczna to zakup nowych, aktualizowanych podręczników, to śledzenie literatury medycznej. Koszt specjalistycznego podręcznika bazowego to 1000–2000 dolarów USA. Koszt jednego tylko artykułu czasopisma naukowego to 20–40 USD. Problem ten pozwoliłem sobie po-

ruszyć w sprawozdaniu rocznym z działalności Okręgowego Rzecznika Praw Lekarza przygotowanego dla Zjazdu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

Dzisiaj jesteśmy zaniepokojeni zapowiedziami medialnymi zmian w Ordynacji Podatkowej, które mogą powodować nieopłacalność naszej pracy. Nikt lepiej niż Pan Prezes nie może sobie zdawać sobie sprawy, co to znaczy dla ciągłości świadczenia naszych usług.

Wszyscy wiemy, co znaczy świadczenie usług medycznych ponad wydolność fizyczną. Jestem przekonany, że ostatni, medialnie nagłośniony zgon naszej koleżanki nie wynikał z przepracowania w wyniku dążeń pecuniarnych, a po prostu z poczucia obowiązku. Jeśli nasze przychody w ramach umów cywilnoprawnych staną się nieopłacalne w stosunku do nakładu naszej pracy, staniemy przed dwoma rozwiązaniami.

Będziemy pracować w ramach etatu z wynagrodzeniem regulowanym centralnie, jeśli jednak nie podpiszemy klauzuli *opt-out* nie będzie komu pełnić dyżurów medycznych.

Drugim rozwiązaniem jest lokacja siedziby naszej jednoosobowej firmy w innym kraju Unii.

Prawo Unii pozwoliło niektórym z nas, a nie jest to wcale wąskie grono, na negocjację godziwych zarobków. Zarobków, które pozwalają nam nie tylko na godne życie, lecz także na rozwój zawodowy i kształcenie dla dobra naszych pacjentów.

Dlatego też zwracam się do Pana Prezesa o analizę prawną WIL dotyczącą świadczenia usług medycznych przez lekarzy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w przypadku lokacji firmy na terenie innego kraju Unii Europejskiej.

Z poważaniem,  
Sławomir Smół

**Komisja ds. Medycznych Zawodów**

# SOR-ry, taką mamy pracę

Program konferencji

9.00 - 9.15	Witajcie na konferencji
9.15 - 10.15	Anestezjologia
10.15 - 10.45	Dyskusja
10.45 - 11.45	Kardiologia
11.45 - 12.15	Dyskusja
12.15 - 12.45	Pracownia lekarska
12.45 - 13.15	Chirurgia szczękowa
13.15 - 13.30	Dyskusja
13.30 - 14.30	Neurologia
14.30 - 15.00	Dyskusja
15.00	Zakończenie konferencji

Serdecznie zapraszamy  
19 listopada 2016r., godzina 9.00  
Grand Royal Hotel ul. Głogowska 358a Poznań

Szczegółowe informacje na profilu Włodzi Lekarze Wielkopolska

# Lekarski Zjazd Gnieźnieński

7 października 2016 r. w Gnieźnie samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów obchodził 1050-lecie chrztu Polski. Uroczystość zorganizowała Naczelna Izba Lekarska oraz Wielkopolska Izba Lekarska. Uczestniczyło w niej niemal 300 gości – w tym minister zdrowia, przedstawiciele organów Naczelnej Izby Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich, członkowie towarzystw naukowych i uczelni.

**O**bachody rozpoczęły się od posiedzenia organów Naczelnej Izby Lekarskiej, podczas którego została przyjęta okolicznościowa deklaracja o treści:

„Lekarze i lekarze dentyści zebrani na uroczystym posiedzeniu organów Naczelnej Izby Lekarskiej, dziękując naszym przodkom za podjętą w 966 r. historyczną decyzję, która uczyniła Polskę trwałym organizmem państwowym, a jej mieszkańcom pozwoliła wytworzyć więzi wspólnoty narodowej, wyrażają głębokie przekonanie, że 1050 lat temu, wchodząc poprzez akt chrztu Polski do kręgu kultury zachodniej, przejęliśmy od niej nie tylko wiedzę pokoleń, ale również sięgający czasów starożytnych system wartości, i deklarują:

- niezłomne trwanie przy normach etycznych przekazanych nam przez ojców medycyny,
- ochronę humanistycznych wartości w wykonywaniu naszego zawodu,
- rzetelność naukową i stałe doskonalenie naszej wiedzy i umiejętności, aby jak najlepiej nieść pomoc naszym pacjentom, zgodnie z zasadą *Salus aegroti suprema lex esto*”.

W tak doniosłym dniu nie mogło zabraknąć docenienia przedstawicieli samorządu lekarzy i lekarzy dentyistów odznaczeniami państwowymi, m.in. brązowymi krzyżami zasługi, o czym szerzej napisze „Gazeta Lekarska”. Warto jednak wspomnieć w tym miejscu, że odznaki zasłużonych dla województwa wielkopolskiego odebrali z rąk reprezentującego marszałka województwa







wielkopolskiego dyrektora Departamentu Zdrowia Macieja Sytka członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej: Ewa Kociałkowska, Jaromir Dziel oraz Wojciech Kozłowski. Z kolei samorząd Gniezna, reprezentowany przez zastępcę prezydenta miasta Jarosława Grobelnego, uświetnił uroczystości wręczeniem okolicznościowego medalu dr. Marianowi Fluderowi, którego nie trzeba przedstawiać mieszkańcom Gniezna, od wielu lat jest im znany i bliski. Należy także odnotować obecność w Gnieźnie Marleeny Małąg – wicewojewody wielkopolskiej oraz starosty powiatu gnieźnieńskiego Beaty Tarczyńskiej. Poznański Uniwersytet Medyczny reprezentował z kolei prof. dr hab. Michał Musielak.

Następnie w katedrze gnieźnieńskiej odbyła się uroczysta msza święta, którą odprawił prymas Polski Wojciech Polak, a oprawę artystyczną zapewnili m.in. Chór Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, członkowie chóru Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz Zespół Kameralny WIL „Operacja Muzyka”.

O 15.30 rozpoczęła się interesująca konferencja „Kodeks etyki lekarskiej wobec wyzwań współczesności”, którą prowadzili prof. Andrzej Wojnar oraz prof. Jędrzej Skrzypczak. Jej uczestnicy mogli wysłuchać poniższych wykładów:

- dr n. med. Maciej Hamankiewicz (prezes NRL) – *Kodeks etyki lekarskiej wobec wyzwań współczesności*,
- dr Bartosz Hordecki (prawnik, filozof, politolog, WNPiD UAM) – *Preambula do KEL*,
- dr hab. Teresa Gardocka, prof. Uniwersytetu SWPS (prorektor Uniwer-



- sytytu SWPS) – *Ochrona genomu ludzkiego (art. 51h)*,
- prof. dr hab. n. med. Krzysztof Linke (UMP, Medyczna Wokanda) – *Część ogólna KEL (art.1–5)*,
- dr n. med. Konstanty Radziwiłł (NRL) – *Związki lekarzy z przemysłem (art. 51a–51g)*,
- prof. dr hab. Jacek Sobczak (prodziekan Wydziału Prawa Uniwersytetu SWPS, sędzia Sądu Najwyższego) – *Tajemnica lekarska (art. 23–29)*,

- dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM (prodziekan Wydziału Prawa UAM) – *Prokreacja (art. 38–39a)*,
- dr hab. Monika Urbaniak (UMP), dr hab. n. med. Szczepan Cofta (UMP) – *Postępowanie lekarza wobec pacjenta (art. 6–7)*.

Następnego dnia odbyły się z kolei warsztaty organów odpowiedzialności zawodowej, które poświęcone były tematyce transplantologii i tajemnicy lekarskiej oraz Konwent Prezesów.

# Co dzień, co noc – nowe życie

Jestem jednym z wielu tysięcy ludzi, którzy urodzili się przy ul. Polnej. Wtedy z okien szpitala moja mama widziała pole. Mijaliśmy je, pamiętam, idąc kilka lat później do siostry mojego taty na Grodziską. Dzisiaj z tej strony szpital osaczony jest pajęczyną ulic, setkami domów.

**H**istoria Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu sięga 1897 r., kiedy zakupiona została działka pod budowę Szpitala-Polikliniki Prowincjonalnego Zakładu dla Akuserek. Jego budowa zakończyła się cztery lata później, w październiku przyjęte zostały pierwsze pacjentki i rozpoczął się pierwszy kurs dla akuserek. W niepodległej Polsce, w 1919 r., szpital przekształcono w Krajową Klinikę dla Kobiet. Kilka łóżek przyporządkowano powstającemu właśnie Uniwersytetowi Poznańskiemu. W 1921 r. ulokowano tutaj siedzibę jednostek akademickich. W 1928 r. dzięki zakupowi 50 mg radu, szpital – pierwszy w Polsce – wprowadził promieniolecznictwo nowotworów złośliwych do ginekologii.

Pod koniec II wojny światowej Niemcy, wycofujący się z Poznania, spalili i zburzyli ok. 25% budynku, zniszczyli całe zaplecze naukowe i dydaktyczne. Trzy lata później szpital ma już 220 łóżek i zatrudnia 84 osoby. Kolejno zarządzają placówką Tadeusz Zwoliński (1946–1951), Ireneusz Roszkowski (1951–1955), Witold Michałekiewicz (1955–1982), Tadeusz Pisarski (1982–1986). W 1986 r. ster obejmuje Tomasz Opala i z wielkim powodzeniem dźmierzy go do przedwczesnej śmierci w 2014 r. Z naturalnej potrzeby uhonorowania profesora, a jednocześnie kontynuowania jego dzieła, zrodziła się idea utworzenia Fundacji Polna 33 imienia prof. Tomasza Opali. Jej cele to m.in. inicjowanie i wspieranie działań popularyzujących wieloletnią tradycję szpitala, ochrona i promocja zdrowia, upowszechnianie wiedzy medycznej, promowanie zdrowego trybu życia, wspieranie i podejmowanie inicjatyw zdrowotnych, edukacyjnych i charytatywnych. Fundatorzy

ustanowili kapitułę, która przyznaje wyróżnienie *Magnum Bonum* i pamiątkowe medale.

Misja szpitala zawiera się w kilku słowach: „Zmieniamy się wraz z oczekiwaniami pacjentów”. Dzisiaj Polna to nowoczesność w historycznych i współczesnych murach (osiemnaście lat temu przekazany został do użytku ostatni i największy budynek w nowym kompleksie szpitala – tzw. diagnostyczno-zabiegowy). Każdego roku rodzi się tutaj ponad 7000 dzieci, wykonuje się ponad 5000 operacji. W najbliższych planach jest budowa przyszpitalnego Domu Narodzin według najlepszych europejskich standardów. One dotyczą także wykonywanych w tym szpitalu procedur diagnostycznych i leczniczych. Placówka licząca siedem sal operacyjnych i cztery zabiegowe jest wyposażona w nowoczesną aparaturę – najnowszej generacji sprzęt endoskopowy (laparoskopy, histeroskopy), noże harmoniczne, lasery, urządzenia ultradźwiękowe i argonowe. Oddziały operacyjne, sale wybudzeniowe i intensywnej terapii dysponują doskonałym wyposażeniem, sprzętem anestezjologicznym, aparatami do znieczuleń. Są one wykorzystywane podczas operacji ginekologicznych, andrologicznych, położniczych i onkologicznych. Równie nowoczesnie jest w ośmiu salach porodowych, na oddziałach. Chemioterapia nowotworów prowadzona jest według światowych standardów. Ratuje się życie noworodkom nawet o wadze 500 gramów. To w tym szpitalu już w 1999 r. urodziło się pierwsze w Wielkopolsce dziecko z programu zapłodnienia pozaustrojowego Kliniki Niepłodności i Endokrynologii Rozrodu.

Szpital wyróżnia się także nowoczesną bazą dydaktyczną i naukową. Jest dobrze przygotowany do bezpośrednich transmisji audio i wideo z sal operacyjnych i porodowych. Prowadzi zajęcia dla studentów wszystkich wydziałów Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, kształci położne i pielęgniarki. Proces dydaktyczny koordynuje Pracownia Dydaktyki, Historii Położnictwa i Ginekologii. Wielce interesująca jest stała ekspozycja, która w części historycznej ukazuje instrumentarium położniczo-ginekologiczne z przełomu XVIII i XIX w., fantomy położnicze, dokumenty, literaturę, a także fotografie z XX w.







for: M. Boryga

Polna jest największym szpitalem położniczym w Polsce, trzecim w Europie, ma status III stopnia (najwyższego) referencji w ginekologii i położnictwie oraz neonatologii. W 2015 r. uzyskała certyfikat akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego, a dwa lata wcześniej Systemu Zarządzania Jakością w zakresie: położnictwo i patologia ciąży, ginekologia, onkologia i endokrynologia ginekologiczna, leczenie niepłodności, andrologia, anestezjologia, intensywne terapię i opiekę nad noworodkiem, diagnostyka laboratoryjna i radiologiczna, sterylizacja oraz transport neonatologiczny. Placówka ma także inne certyfikaty.

Szpitalem zarządza (od 2014 r.) dr n. med. Maciej Sobkowski, zawodowo związany z Polną od 15 lat. Głównym przedmiotem jego zainteresowań naukowych są teoretyczne i praktyczne aspekty procesu zarządzania instytucjami medycznymi, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania nowoczesnych instrumentów zarządczych usprawniających funkcjonowanie szpitali pod względem organizacyjnym oraz ekonomicznym.

W 115-lecie szpitala, 10 października w Teatrze Wielkim im. Stanisława Moniuszki w Poznaniu odbył się uroczysty Wieczór św. Łukasza. Z dużą dawką humoru zaprezentowane zostały różne historyczne momenty oraz współczesne kulisy szpitalnego życia zawodowego. Podczas gali wyróżnieniem Kapituły Stowarzyszenia *Bono Serviamus* Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego uhonorowany został prof. Jacek Wysocki, rektor Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2008–2016, a wyróżnieniami *Magnam Bonum* i pamiątkowymi medalami Fundacji Polna 33 im. prof. Tomasza Opali – Jego Rodzina oraz Bogdan Poniedziałek, kanclerz Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.

Następnego dnia, w ramach XV Forum Szpitali Klinicznych, odbyła się sesja naukowa „Opieka zdrowotna nad matką i dzieckiem” dotycząca położnictwa i ginekologii, w tym onkologicznej, neonatologii oraz psychologii klinicznej.

ANDRZEJ PIECHOCKI

## Po XV Forum Szpitali Klinicznych

Tradycyjnie już jesienią odbyło się w Poznaniu spotkanie poświęcone refleksji nad szpitalami klinicznymi. 10 i 11 października gościli w Poznaniu dyrektorzy oraz reprezentanci większości spośród około pięćdziesięciu szpitali klinicznych w Polsce. Podczas obrad w trakcie dziewięciu sesji poruszane były tematy istotne nie tylko dla środowisk związanych ze szpitalami klinicznymi, lecz także dotyczące całego systemu opieki zdrowotnej.

Wśród ciekawych wystąpień zauważyć należy refleksje mec. Agnieszki Pachciarz na temat blasków i cieni obecnego systemu opieki zdrowotnej. Prelegentka przedstawiła pewne nadzieje, które wiążą się z zapoczątkowanymi w ostatnich miesiącach zmianami, choć – jak stwierdzali uczestnicy – mamy do czynienia z pewną gorącą zapowiedzią reformy leczenia szpitalnego związanego z równoległymi niepokojami. Podkreślono, że system szpitalnictwa klinicznego wydaje się w chwili obecnej bardzo stabilny mimo dostrzeganego uprzywilejowania – przynajmniej związanego z inwestycjami – szpitali marszałkowskich.

Jedną z sesji poświęconą było koordynowanej opiece nad pacjentami. Ukazywane były pozytywne przykłady zarządcze w szpitalach polskich oraz zagranicznych. Na uwagę zasługuje wystąpienie dr inż. architekt Anny Malickiej na temat konieczności zachowania humanizacji w architekturze szpitalnej, która jest pomijanym aspektem inwestycji.

W drugim dniu obrad doszło do ciekawej debaty dotyczącej funkcji ordynatorskiej w szpitalach. Zastanawiano się, czy znajdujemy się obecnie w sytuacji zmierzchu ordynatury. Choć powstają zespoły wielodyscyplinarne oraz ewoluuje rola zawodów medycznych, wydaje się, że niezbędnym dla każdego dyrektora partnerem

pozostaje osoba zarządzająca oddziałem – ordynator. Podczas dyskusji wyrażono zdecydowany głos za zachowaniem rangi ordynatorskiej przy uszanowaniu wszelkich zawodów oraz osób wypełniających funkcje we wszystkich zawodach medycznych.

Ciekawą była również sesja poświęcona jakości w opiece zdrowotnej, zdaniem niepożądanym, a także niezwykle ciekawe doniesienie pani Małgorzaty Iwanickiej-Michałowicz z Ministerstwa Zdrowia ukazujące nowe możliwości finansowania w ramach funduszy europejskich.

Forum Szpitali Klinicznych zakończył trójgłos: medyczny, prawny i etyczny dotyczący uporczywej terapii w medycynie. Podkreślano, że granice racjonalnej terapii bywają – jak się wydaje – przekraczane. Aspekty prawne postawiła mecenas dr hab. Monika Urbaniak, aspekty etyczne ks. prof. UAM Andrzej Bogdanowicz, a medyczne niżej podpisany.

Uczestnicy XV Forum Szpitali Klinicznych spotkali się również w Teatrze Wielkim w Poznaniu na Wieczorze św. Łukasza, który połączony był z jubileuszem 115-lecia Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego przy ulicy Polnej w Poznaniu. Obejrzelśmy przygotowane z dużym rozmachem przedstawienie z udziałem wielu artystów, do scenariusza aktorki Teatru Nowego, Danieli Popławskiej oraz wicekanclerza Uniwersytetu Medycznego, dr. Rafała Staszewskiego. Grała orkiestra CoOperate, występowało m.in. grono zaprzyjaźnionych.

Wszystko wskazuje na to, że Poznań stał się stolicą refleksji nad szpitalami klinicznymi. Spotkaniom towarzyszyły obrady Polskiej Unii Szpitali Klinicznych, a także Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych.

Dyrektorzy Szpitali omawiali bieżącą sytuację swoich lecznic, zastanawiając się nad optymalnym sposobem ich funkcjonowania z zapewnieniem realizacji misji leczniczej, edukacyjnej oraz praktykowania nauki.

SZCZEPAN COFTA

## Z medycznej wokandy

# O wpływie (niewłaściwym) lekarza na pacjenta



JERZY SOWIŃSKI



JĘDRZEJ SKRZYPCZAK

**P**odczas uroczystości organów samorządu lekarskiego w Gnieźnie jednym z wątków niezwykle interesującej i wieloaspektowej debaty była ewentualna konieczność zmiany Kodeksu etyki lekarskiej. Kodeks od jego uchwalenia, tj. od 1991 r., był dwukrotnie już zmieniany. Sam taki pomysł nie wydaje się niczym złym, choć inną kwestią jest, czy istnieje obecnie taka potrzeba. Wśród zarzutów pod adresem obowiązującego dokumentu stawia się m.in. ten, że wiele norm deontologicznych jest powtórzeniem obowiązujących norm prawnych. Od razu wytłumaczymy, że bierze się to w głównej mierze stąd, że to obowiązujące przepisy prawne powtarzają normy deontologiczne (a nie odwrotnie), uchwalone przecież wcześniej (KEL pochodzi z 1991 r., a ustawa zawodowa lekarska z 1996 r., zaś o prawach pacjenta z 2008 r.). Natomiast nie zawsze stan prawny jest zgodny z tym zawartym w normach deontologicznych. Problem pojawia się zwłaszcza wówczas, kiedy te dyrektywy postępowania się różnią, jak chociażby ostatnio w kwestii tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta. Pamiętać bowiem należy, że naruszenie norm prawnych i etycznych może rodzić odpowiedzialność prawną lekarzy, w tym odpowiedzialność zawodową lekarzy, a więc przed sądem lekarskim. Kwestię tę rozstrzygnął w jednym z orzeczeń Trybunał Konstytucyjny, w uchwale z dnia 17 marca 1993 r. (sygn. akt W 16/1992), w którym sformułowano tezę, że art. 41 w związku z art. 15 pkt 1 ustawy o izbach



fot. digitrach

lekarskich nie ma zastosowania w zakresie, w jakim zachowanie się lekarza jest zgodne z nakazem lub zakazem albo upoważnieniem obowiązującej ustawy. Mówiąc zatem inaczej, jeżeli lekarz postępuje niezgodnie z normą KEL, ale zgodnie z obowiązującym prawem, nie może zostać ukarany przez sąd lekarski. Z pewnością należy unikać takich sytuacji, które stawiają lekarza przed koniecznością takich dylematów i wyborów, niemal jak Antygonę. Choć czy zawsze i we wszystkich przypadkach?

Jedną z norm kodeksu, której takiego zarzutu z pewnością nie można postawić, jest art. 14 KEL. Co więcej, wydaje się, że kwestia ta powinna być regulowana wyłącznie na płaszczyźnie deontologicznej. Zgodnie z tą normą lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy. Wynika to stąd, że relacja lekarz – pacjent jest szczególnego rodzaju, kiedy to pacjent musi zaufać lekarzowi, dlatego też

od lekarza należy wymagać wyjątkowo etycznego postępowania. To właśnie na tej podstawie normatywnej stawiano zarzut w tak drastycznych przypadkach, gdy np. lekarz dopuścił się gwałtu wobec swojej pacjentki, wykorzystując do tego wiedzę i sposobność związaną z wykonywaniem zawodu. Poniżej przedstawiamy być może mniej karygodny przypadek, choć z pewnością wart analizy.

Otóż w jednej ze spraw (sygn. akt NSL Rep.99/OWU/15) przebieg zdarzeń przedstawiał się w sposób następujący: OSŁ w X uznał lek. MD winnym tego, że 22 sierpnia 2013 r. wykorzystał swoją pozycję zawodową, oferując leczonej przez siebie pacjentce EK udział w marketingu sieciowym w firmie MV, zajmującej się dystrybucją suplementów diety, czym według oceny sądu I instancji naruszył godność zawodu lekarza, tj. naruszył art. 1 i właśnie art. 14 KEL. W konsekwencji OSŁ wymierzył oskarżonemu karę pieniężną w wysokości dwukrotnego prze-



ciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, tj. 8277 zł, przeznaczoną na rzecz Fundacji X. Od powyższego orzeczenia obrońca obwinionego lekarza złożył jednak odwołanie, zaskarżając je w całości. Pochylając się nad tą sprawą, Naczelny Sąd Lekarski podkreślił w uzasadnieniu swojej decyzji, iż OSŁ prawidłowo ustalił stan faktyczny, oceniając zebrany materiał dowodowy. Zdaniem NSL, nie znalazły oparcia w tym materiale twierdzenia odwołania, że obwiniony wykorzystywał swój wpływ na pacjentkę tylko w celach leczniczych. Twierdzenie takie było nie do pogodzenia z ustalonym faktem, że obwiniony przybył do domu pacjentki nie po to, aby ją leczyć, lecz po to, aby wyjaśnić jej zasady działania marketingu sieciowego. W ocenie NSL nie ulegało wątpliwości, że postępowanie lekarza naruszyło godność zawodu, a jego wpływ na pacjentkę ukierunkowany był na włączenie jej w system dystrybucji suplementów diety, co nie ma związku z jej leczeniem. W opinii NSL bez znaczenia był fakt niezadowolona pokrzywdzonej z leczenia prowadzonego przez obwinionego. Właśnie to zdaniem NSL potwierdziło, że lekarz wykorzystał swój wpływ na pacjenta, który oczekuje od lekarza opieki oraz prowadzenia procesu leczenia, a nie przy tej okazji porad biznesowych i proponowania wspólnych interesów. Pacjent w takiej sytuacji może czuć się zobligowany do przyjęcia propozycji lekarskich choćby po to, żeby lekarza nie urazić, nie zniechęcić do dalszej opieki nad pacjentem. Właśnie dla uniknięcia takich sytuacji środowisko lekarskie nałożyło na siebie przewidziany w treści art. 14 KEL obowiązek powstrzymywania się od wykorzystywania swego wpływu na pacjentów w celu innym niż leczniczy. Obwiniony nie ograniczył się do polecenia na wyraźnie wyrażone oczekiwanie pacjentki metody niekonwencjonalnej leczenia, lecz doprowadził pacjentkę do rozporządzenia mieniem. Jak podkreślono w uzasadnieniu orzeczenia NSL, nie był zasadny także zarzut bezpodstawnego oddalenia wniosku dowodowego o przesłuchanie innych pacjentów obwinionego na okoliczność tego, czy polecał im stosowanie suplementu diety. Obwinionemu nie zarzucono wykorzystywania swego wpływu na wielu nieoznaczonych pacjentów w celu innym niż

medyczny, lecz jedynie w odniesieniu do jednej pacjentki. Wobec powyższego, okoliczności, które miałyby zostać ustalone poprzez przeprowadzenie takiego dowodu, nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy. Z wyjaśnień obwinionego złożonych na rozprawie pierwszoinstancyjnej wcale nie wynikało, jak twierdził obrońca, że obwiniony nie otrzymywał zysku z tytułu sprzedaży suplementu diety – obwiniony wyjaśnił „Wysoki Sądzie to jest tak, to nie jest społeczne działanie. Przy zamówieniu, jeżeli się ten preparat rozprowadza, to się otrzymuje jakieś procenty. Tylko, że ja tego nie robię w celach zysku, bo to jest delikatna sprawa w kwestii dochodów. Jest procentowany obrót, pech polega na tym, że tego nie można dostać normalnie, poza tą siecią”. Podobnie jak lekarz nie może sprzedawać pacjentom leków, tak nie powinien sprzedawać im ani pośredniczyć w sprzedaży innych produktów, zwłaszcza jeśli ich skuteczność terapeutyczna jest co najmniej dyskusyjna, a szczególnie jeśli pacjent nie ma w pełni świadomości co do ich natury. Pokrzywdzona zeznała, że myślała, iż proponowane jej produkty to leki, a nie suplementy diety. Nie było podstaw do kwestionowania wiarygodności zeznań pokrzywdzonej, ponieważ jej zeznania były w ocenie NSL spójne, logiczne, a jednocześnie nie były jednostronnie niekorzystne dla obwinionego. Pokrzywdzona, chcąc oczernić obwinionego, mogłaby zeznawać na jego niekorzyść co do wszystkich okoliczności związanych z jej leczeniem.

Powyższa sprawa ukazuje tylko jeden z aspektów relacji lekarz – pacjent. Norma art. 14 KEL jest w tym zakresie precyzyjna. Lekarzowi nie wolno wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w zasadzie w żadnym aspekcie poza celem leczniczym. Dotyczy to zatem każdego właściwie aspektu życia. Na marginesie jedynie warto wyrazić zdziwienie, że niestety w ostatnim czasie obserwujemy wcale nie odosobnione przypadki, kiedy lekarze podejmują aktywności, które trudno pogodzić z wykonywaniem zawodu lekarza, np. udział w reklamach. Być może trzeba się przy tej okazji zastanowić, dlaczego tak się właśnie dzieje. Czy to tylko presja wszechogarniającej komercji i pieniądza? Czy może widać w takich zjawiskach symptomy erozji etosu tego zawodu.



## Odpowiedzi z pierwszej ręki

**N**iestety, życie bez bólu jest niemożliwe. Z różną intensywnością dokucza nam w różnych sytuacjach. Na szczęście wiemy, jak sobie z nim radzić, jak uśmierzać. Książka *Uśmierzyć ból. Co wie i potrafi medycyna bólu* (Wydawnictwo Poligraf) napisana jest przystępnym językiem, w zgodzie z najnowszą wiedzą, a na dodatek – z humorem. Jej autor, Sylwester Mińko, „pomaga czytelnikowi zrozumieć ból i jego znaczenie, poznać jego formy i współczesne metody leczenia. Pacjenci cierpiący na chorobę bólową, ich rodziny i opiekunowie znajdą tu cenne wskazówki dotyczące współdziałania z lekarzem, by osiągnąć wspólny cel – uśmierzyć ból”.

Lektura tej książki nie pozostawia czytelnika bez odpowiedzi na następujące pytania: Co wiemy o bólu? Jak powstaje, jak na nas działa, jakie reakcje wywołuje? Co powoduje, że ból staje się chroniczny? Jakimi metodami leczenia bólu dysponujemy? Co począć, by samemu złagodzić ból i stać się partnerem lekarza w leczeniu?

I są to odpowiedzi z pierwszej ręki, wszak autor jest lekarzem, doktorem nauk medycznych z wieloletnią praktyką. „Jest to piękna i mądra książka – pisze prof. dr hab. n. med. Leon Drobnik – którą śmiało polecam tym, dla których ból stanowi problem wymagający rozwiązania. Ponieważ spotkanie z bólem może przydarzyć się każdemu – każdemu polecam lekturę tej książki”. (AP)

## Prawo w pigułce

PAWELCZYK  
KOZIK

KANCELARIA  
RADCÓW  
PRAWNYCH

**Bartosz Pawelczyk**  
radca prawny

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



**Agnieszka Wojcieszak**  
doktorantka WPIA UAM



# Zagrożenia wynikające z prowadzenia podmiotu leczniczego w formie jednoosobowej działalności gospodarczej

W tym numerze „Biuletynu Informacyjnego WIL” przedstawimy zalety i wady prowadzenia działalności leczniczej w formie indywidualnej działalności gospodarczej. Naszą rubrykę chcielibyśmy poświęcić wskazaniu korzyści związanych z przekształceniem podmiotu leczniczego prowadzonego przez lekarza będącego jednoosobowym przedsiębiorcą w spółkę prawa handlowego.

**T**aki krok ma wiele zalet w przypadku prowadzenia rozwijającej się, coraz większej firmy zatrudniającej pracowników i o wzrastającej wartości majątku. Jednocześnie wiąże się on ściśle z inną jeszcze istotną korzyścią, a mianowicie świadomym uporządkowaniem losów działalności na wypadek śmierci przedsiębiorcy działającego jednoosobowo. Skutki związane z nieprzygotowaniem procesu przekazania przedsiębiorstwa następcom mogą być bardzo poważne zarówno dla samej firmy medycznej, jak i dla spadkobierców przedsiębiorcy. Zwłaszcza tym zagadnieniom chcemy poświęcić poniższy komentarz.

Prowadzenie przez lekarzy podmiotu leczniczego (tj. gabinetu czy przychodni) na zasadzie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) jest jedną z najpopularniejszych form prowadzenia biznesu. Niestety, ściśle powiązanie przedsiębiorstwa z osobą lekarza – przedsiębiorcy – może spowodować w razie jego śmierci wiele konsekwencji, które często prowadzą do likwidacji budowanego przez lata biznesu. Na przykład po śmierci przedsiębiorcy firma nie może posługiwać się dotychczasowym numerem NIP, ponieważ jest on powiązany ściśle z osobą przedsiębiorcy, w związku z czym z dniem jego śmierci firma zmuszona jest zaprzestać udzielania świadczeń zdrowotnych (następuje zamknięcie lokali, w których prowadzona była działalność). Na spadkobierców przechodzą prawa i obowiązki związane z dotychczas prowadzonym biznesem, w związku z czym będą oni odpowiedzialni za opłacenie długów spadkowych, takich jak np. czynsz, spłata kredytu, leasingu, wynagrodzenia dla pracowników, uregulowanie należności z kontrahentami. W praktyce majątek przedsiębiorstwa dziedziczony jest najczęściej przez małżonka i dzieci na zasadach ustawo-

wych. Jeżeli dzieci są małoletnie, podejmowanie czynności przekraczających zwykły zarząd wymaga zgody sądu rodzinnego – co wiąże się z komplikacjami w bieżącym zarządzaniu majątkiem przedsiębiorstwa. Z chwilą śmierci wygasają także co do zasady decyzje, koncesje i zezwolenia uzyskane przez przedsiębiorcę w trakcie prowadzenia działalności.

Wobec powyższego warto zawnoczyć się o zaplanowanie i przygotowanie tzw. sukcesji, tj. ewolucyjnego przekazania swej firmy następcom. Prawo przewiduje wiele mechanizmów umożliwiających kontrolowane przekazanie gabinetu następcom. Przede wszystkim należy zdecydować: czy działalność ma być nadal prowadzona jednoosobowo – wówczas potrzebne będzie co najmniej udzielenie stosownych pełnomocnictw i uporządkowanie kwestii dziedziczenia; czy na obecnym etapie dokonana zostanie wprowadzenie zmiany formy prowadzenia działalności na spółkę prawa handlowego, lecz przy zachowaniu prymatu w spółce dotychczasowego przedsiębiorcy; czy wraz z dokonaniem zmiany formy prowadzenia działalności na spółkę prawa handlowego równoległe rozpocznie się proces przekazywania faktycznej, realnej władzy w firmie oraz związanej z tym odpowiedzialności następcom (np. określonym spadkobiercom). Niezależnie od tego, który z powyższych modeli zostanie wybrany, trzeba mieć świadomość, że przekazywanie biznesu powinno być dokonywane na drodze ewolucji, a nie rewolucji. Sukcesja to nie tylko proces formalnoprawny. To również stopniowe wprowadzanie następcy w tajniki firmy, przekazywanie mu coraz większej władzy, a także zaszczepianie w świadomości pacjentów, kontrahentów i pracowników informacji o dokonującej się zmianie pokoleniowej w przedsiębiorstwie. Dodatkowo w cały proces wchodzi emocje i zależności rodzinne, które przekładają się na życie firmy i często służą wywieraniu wpływu na punkt widzenia następcy, zwłaszcza gdy senior i przejmujący biznes mają różne wizje jej przyszłości. I właśnie z uwagi na emocje przekazanie firmy należy rozłożyć w czasie, rozważnie zaplanować i przeprowadzić etapami.

W podmiotach leczniczych prowadzonych na zasadzie wpisu do CEiDG wartym rozważenia sposobem na przekazanie firmy jest przekształcenie w jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością i sprzedaż bądź darowizna całości lub części udziałów na rzecz następcy. Warto wspomnieć, że



jeżeli biznes prowadzony jest w formie spółki, sukcesja może polegać na włączeniu następcy do grona wspólników.

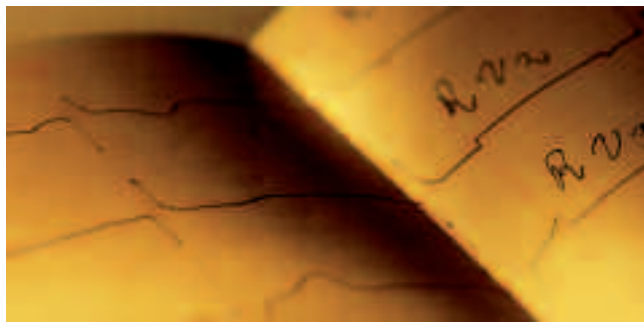
Przepisy prawa pozwalają na różne konfiguracje podmiotowe w ramach procesu przekształcenia. Może dojść do przekształcenia: spółki cywilnej w każdą spółkę handlową (np. spółkę jawną, spółkę komandytową, spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością); przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną w jednoosobową spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółkę akcyjną; spółek osobowych w inne spółki osobowe (np. spółki jawnej w spółkę komandytową); spółek osobowych w spółki kapitałowe (np. spółki jawnej w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością); spółek kapitałowych w inne spółki kapitałowe (np. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w spółkę akcyjną); spółek kapitałowych w spółki osobowe (np. spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w spółkę komandytową). Każda firma ma swoją specyfikę, dlatego do każdego przypadku należy podejść indywidualnie, tak aby model sukcesji dopasować do biznesu, a nie na odwrót.

Efektywna sukcesja powinna spełniać następujące warunki: zachowanie ciągłości przedsiębiorstwa, zminimalizowanie kosztów opłat i podatków związanych z przeniesieniem własności na następcę, zabezpieczenie finansowe seniora, następcy oraz biznesu. Dokonanie sukcesji to proces obejmujący w szczególności: dobór najwłaściwszej ścieżki przekazania przedsiębiorstwa, najczęściej jego przekształcenie, optymalizację podatkową, przygotowanie stosownych zapisów umowy spółki dotyczących wpływu seniora na spółkę (uprawnienia kontrolne), wprowadzenie do umowy spółki zapisów dotyczących dziedziczenia, zabezpieczenie majątkowe seniora po przekazaniu przedsiębiorstwa następcy. Cała procedura realnie trwa nie krócej niż 4–6 miesięcy, ponieważ obejmuje czynności przygotowawcze, rejestrację w sądzie, zmianę w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i aneksowanie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Korzyści z przekształcenia mogą być odczuwalne od razu (pojedyncze opodatkowanie), jak i długofalowo (zabezpieczenie firmy na wypadek śmierci, zmniejszenie ryzyka związanego z prowadzonym biznesem).

Szczegółowe omówienie wszystkich kroków służących zbudowaniu optymalnego modelu zabezpieczenia jednoosobowej działalności leczniczej na wypadek śmierci lekarza – przedsiębiorcy nie jest w ramach tego krótkiego opracowania możliwe. Wobec tego zwróciliśmy uwagę na doniosłość niektórych elementów dotyczących omówionej tu, a często mało jeszcze zauważalnej, problematyki sukcesji.

## Sprostowanie

W imieniu redakcji „Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” informujemy, że współautorką artykułu „Kontrolne prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia”, opublikowanego w nr 10 (261) „Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” oraz artykułu „Czy pan z rodziny...? – czyli o tym, kto ma prawo do informacji”, opublikowanego w nr 8–9 (259–260) „Biuletynu Informacyjnego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” jest Agnieszka Wojcieszak. Za powstałą pomyłkę uprzejmie przepraszamy.



for. digiTouch

## Akcja Senior Konsultacje specjalistyczne i badania laboratoryjne

**Z**apraszamy 26 listopada do NZOZ „Medicus – A. A. Pajdowsky” w Jarocinie przy ul. Magnoliowej 1 (w pobliżu baru Mc Donald’s) na konsultacje specjalistyczne z zakresu diabetologii (prof. Bogna Wierusz-Wysocka), gastrologii (prof. Krzysztof Linke), ginekologii (prof. Stefan Sajdak), kardiologii (prof. Henryk Wysocki), onkologii (prof. Paweł Murawa), dermatologii (dr Anna Pajdowska), endokrynologii (dr Andrzej Pajdowski), porady dentystycznej (dr Filip Pajdowski) i badania ultrasonograficzne tarczycy, piersi i jamy brzusznej oraz ocenę gęstości kości (dr Andrzej Pajdowski). Do badania USG jamy brzusznej należy być na czczo, można wypić herbatę czy niegazowaną wodę.

Z uwagi na ograniczoną liczbę konsultacji i badań oraz ze względów organizacyjnych prosimy o rejestrację telefoniczną do 18 listopada w Sekretariacie WIL, tel. 61 851 87 58, wewn. 180 (Krzysztof Biegański) z podaniem adresu, daty urodzenia i telefonu kontaktowego oraz zaznaczeniem, że chodzi o Akcję Senior. Prosimy o zabranie dowodu osobistego.

### Ramowy program dnia konsultacji i badań

- 7.45 – zbiórka przy Operze Poznańskiej
- 8.00 – odjazd autobusu do Jarocina
- 9.30 – przyjazd do Jarocina
- 9.45 – rejestracja
- 10.00 – rozpoczęcie konsultacji i badań; w trakcie badań serwis kawowy
- ok. 14.30 – spotkanie integracyjne z obiadem i koncertem
- ok. 18.00 – przyjazd do Poznania

Możliwy jest dojazd własny. Prosimy o poinformowanie o skorzystaniu z tej opcji w trakcie rejestracji w Sekretariacie WIL. Przy dojeździe własnym rejestracja w NZOZ „Medicus” od godz. 11.00.

Informacje dodatkowe: dr A. Pajdowski – tel. 502 51 73 25, dr S.M. Dzieciuchowicz – tel. 600 027 032, recepcja NZOZ „Medicus” – tel. 62 747 12 86.

DR ANDRZEJ PAJDOWSKI  
STANISŁAW DZIECIUCHOWICZ  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI DS. EMERYTÓW I RENCISTÓW  
OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ WIL

**PERYSKOP** onet.pl

Janusz Skowronek  
(doniesienia opracowane  
na podstawie internetu z serwisu  
– [www.rp.pl](http://www.rp.pl) i [www.gazeta.pl](http://www.gazeta.pl))

**Kolejne dzieci trojga rodziców**

Dzieci mające materiał genetyczny trojga rodziców urodzą się w przyszłym roku na Ukrainie. To rozwinięcie metody, dzięki której kilka miesięcy temu przyszedł na świat synek pary z Jordanii. Tyle że wtedy chodziło o uniknięcie śmiertelnej choroby genetycznej, a w przypadku rodzin na Ukrainie – o walkę z niepłodnością. O ciąży dwóch kobiet informuje magazyn „New Scientist”.

– *Dziewczynka ma teraz 26 tygodni, a chłopiec 20 tygodni* – mówi Walerij Zukin, szef kijowskiej Kliniki Nadzieja.

O swoim osiągnięciu będzie mówił w czwartek podczas kongresu technik wspomaganego rozrodu w Nowym Jorku. Jego zespół pokonał problemy z nagłym zatrzymaniem rozwoju zarodków na etapie kilku komórek. Lekarze zapłodnili nasieniem mężczyzny komórki jajowe matki oraz dawczyni. Następnie przenieśli tzw. przedjądrze z komórki matki do komórki jajowej dawczyni. Uzyskali w ten sposób genetyczny garnitur obojga rodziców, jednak otoczony komórkową maszyną innej kobiety. Tej samej procedury próbował wcześniej John Zhang (pomógł parze z Jordanii), wówczas jednak zarodki przestały się rozwijać w 24. i 29. tygodniu ciąży.

**Nowe techniki analizy płynu mózgowo-rdzeniowego**

Nowe techniki analizy płynu mózgowo-rdzeniowego pozwalają w niecały kwadrans zdiagnozować, czy zapalenie opon mózgowych wywołały bakterie. Do identyfikacji wystarczy jedna komórka bakterii. Informuje o tym pismo „Analytical Methods”.

Szybka i pewna diagnoza zakażeń bakteryjnych stała się realna dzięki nowym technikom badania płynu mózgowo-rdzeniowego, opracowanym w Instytucie Chemii Fizycznej

# Gastroenterolodzy spotkali się w Poznaniu

W dniach 22–24 września 2016 r., po raz kolejny po 20 latach, Poznań stał się stolicą polskiej gastroenterologii, gromadząc ponad 1100 lekarzy i 120 wybitnych wykładowców z Polski i zagranicy.

**H**onorowy patronat nad kongresem objęli prezydent Poznania Jacek Jaśkowiak i rektor Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Andrzej Tykarski.

Przewodniczącym komitetu organizacyjnego i naukowego był prof. dr hab. n. med. Krzysztof Linke.

Kongres rozpoczął się w od niezwykle prestiżowego kursu *European Association for Gastroenterology, Endoscopy and Nutrition* pod przewodnictwem prof. Jarosława Reguły.

Kolejne dni to kilkadziesiąt sesji plennaryjnych, seminaryjnych, warsztatowych i plakatowych. Program XVII Kongresu Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii oferował uczestnikom prezentację aktualnej wiedzy i postępów w diagnostyce oraz terapii schorzeń w zakresie gastroenterologii, hepatologii i problemów żywienia człowieka.

W trakcie całego procesu tworzenia programu kongresu organizatorom przyświecało główne hasło Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii: „pogłębiania

wiedzy o chorobach układu pokarmowego, integrowania lekarzy interesujących się tą dyscypliną, a także ułatwienia wymiany poglądów i dyskusji między lekarzami”.

Chcąc umożliwić uczestnikom interaktywny charakter udziału w sesjach, wprowadzono punkt programu pod hasłem „odpowiemy na każde pytanie”, gdzie grupy ekspertów odpowiadały na pytania dotyczące problemów współczesnej gastroenterologii.

Podczas Walnego Zgromadzenia Delegatów PTG-E wybrano nowe władze towarzystwa.

Serdecznie gratulujemy prof. Grażynie Rydzewskiej nominacji na prezesa Zarządu Głównego PTG-E.

Życzymy nowemu Zarządowi Głównemu PTG-E sukcesów i powodzenia w realizacji celów postawionych przed Polskim Towarzystwem Gastroenterologii na kolejne lata.

Mamy nadzieję, że udział w tym wyjątkowym wydarzeniu naukowym był dla Państwa inspiracją do dalszego rozwoju zawodowego.

Dziękujemy wszystkim Państwu za udział w kongresie i wierzymy, że wrażenia z pobytu w gościnnym Poznaniu pozostaną w Państwa pamięci na długo.

Mamy nadzieję spotkać się w tak liczonym gronie za 2 lata.

ZESPÓŁ SYMPOSION  
[WWW.SYMPOSION.PL](http://WWW.SYMPOSION.PL)







## XXIV Zjazd Polskich Historyków Medycyny, Farmacji i Nauk Pokrewnych

### Bliżej historii

Od 14 do 17 września Poznań był stolicą historii medycyny. W Centrum Kongresowo-Dydaktycznym Uniwersytetu Medycznego obradował bowiem XXIV Zjazd Polskich Historyków Medycyny, Farmacji i Nauk Pokrewnych pod honorowym protektoratem Jego Magnificencji Andrzeja Tykarskiego, rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego.

**G**ośmi uroczystości byli reprezentujący Jego Magnificencję prorektor UMP prof. Michał Musielak, przedstawiciele władz dziekańskich wydziałów lekarskiego i farmaceutycznego, zastępca kanclerza dr Rafał Staszewski, przedstawiciele Prezydium Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, przedstawiciele instytutów naukowych Uniwersytetu Adama Mickiewicza. Uczestników zjazdu powitała dr hab. Anita Magowska, prof. UM – kierownik Katedry i Zakładu Historii Nauk Medycznych UMP. Otwarcie zjazdu uświetnił koncert akordeonowy Harmonia w Medycynie w wykonaniu uczniów prof. Teresy Kaszuby z poznańskiej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej im. Jadwigi Kaliszewskiej. Duże wrażenie wywarły na słuchaczach wykłady inauguracyjne zjazdu. Profesor Leon Drobniak przedstawił związki filozofii i medycyny, podkreślając nadrzędną wartość ludzkiego życia, także przed narodzeniem i mimo niepełnosprawności. Profesor Stanisław Czekański ukazał związki między historią medycyny a kliniką z perspektywy długoletnich doświadczeń lekarskich. Profesor Ryszard W. Gryglewski podjął problematykę ewolucji podejścia lekarskiego do ciała chorego człowieka. Ponadto cztery wykłady wygłosili muzeal-

nicy, a wśród nich prof. Edward Towpik, kierujący Muzeum Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Na zjazd przyjechało przeszło siedemdziesięciu naukowców z całej Polski. Byli wśród nich zarówno lekarze, farmaceuci, jak i historycy, socjologowie, pedagodzy i filozofowie. Wygłoszono 67 referatów.

Jednym z tematów zjazdu był stan muzealnictwa historyczno-medycznego i historyczno-farmaceutycznego. Przedstawiono tendencje ogólne w tym zakresie, a także przybliżono konkretne placówki muzealne uczelni medycznych. Szczególną rolę w rozwoju muzealnictwa od lat odgrywają farmaceuci, którzy z niezmierną pieczołowitością gromadzą, przechowują i eksponują wyposażenie aptek oraz powiązanych z nimi laboratoriów w muzeach uczelnianych, miejskich i prywatnych. Godnym podziwu jest dział historyczno-farmaceutyczny Muzeum w Stargardzie, które bierze udział w licznych projektach edukacyjnych w regionie upowszechniając w ten sposób wiedzę o dziejach farmacji.

Wiele uwagi poświęcono opiece zdrowotnej nad matką i dzieckiem, wazjemnym związkom wojskowości i medycyny, historii onkologii i medycyny paliatywnej. W drugim dniu zjazdu odbyła się wyjazdowa sesja naukowa w Muzeum w Koszutach. Po interesującym wykładzie prof. Iwony Arabas o roli dworu w ochronie zdrowia miejscowej ludności oraz o pannach apteczkowych uczestnicy wysłuchali koncertu fortepianowego Karoliny Bogusz, która zagrała utwory Chopina, Debussy'ego, Skriabina i Prokofiewa, wkrzeszając tym samym atmosferę wielkopolskich dworów. Ostatnim akordem zjazdu była wycieczka do dworów szlacheckich w Dobrzycy, Lewkowie i Kwiatkowie.

LEK. MED. HALINA BOGUSZ

PERYSKOP

onet.pl

PAN w Warszawie. Do przeprowadzenia pomiaru jest potrzebna próbka płynu o objętości zaledwie mikrolitra.

Badania bakterii w płynie mózgowo-rdzeniowym okazały się trudne: w przeciwieństwie do cząsteczek chemicznych, które nie przemieszczają się po podłożu, bakterie znajdują się w ciągłym ruchu. Przed naukowcami pojawiło się wyzwanie: należało opracować podłoża, które odfiltrują bakterie z płynu oraz skutecznie je unieruchomią na czas pomiaru. Rozwiązaniem okazały się tanie, komercyjnie dostępne maty tkane, pokrywane cienką warstwą stopu złota i srebra grubości 70–80 nanometrów. Przez układ kilku takich mat, o malejących porach, przepuszczano strumień płynu mózgowo-rdzeniowego podawany przez pompę strzykawkową. Gdy bakteria docierała do maty o zbyt małych oczkach, grzęzła w jednym z nich, a odpowiednio dobrana prędkość przepływu strumienia płynu uniemożliwiała jej zmianę położenia.

Badacze przetestowali podłoża na trzech gatunkach bakterii wywołujących zapalenie opon mózgowych: *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae*. Poprawnie wykrywali ich obecność w 95% przypadków, a gatunek identyfikowali z pewnością sięgającą 98%. Cały przebieg analizy jest w znacznym stopniu zautomatyzowany i do minimum ogranicza kontakt laboranta z badaną próbką.

W stosunku do dotychczasowych metod zaproponowane rozwiązanie ma szereg zalet: wymaga niewielkich ilości płynu mózgowo-rdzeniowego, eliminuje konieczność długotrwałego namnażania bakterii, automatyzacja pomiaru gwarantuje wysoki poziom bezpieczeństwa, a wynik jest dostępny w ciągu minut.

### Bliźnięta żyją dłużej

Istnienie tego fenomenu udowodnili naukowcy z Uniwersytetu Waszyngtońskiego w Seattle. Wniosek został wyprowadzony z analizy duńskiej dokumentacji medycznej. Duńczycy jako pierwsi zaczęli zbierać szczegółowe dane o bliźniętach. W ich Duńskim Rejestrze Bliźnięt

**PERYSKOP** **onet.pl**

znajdują się dane dotyczące osób urodzonych nawet przed ponad 130 laty.

Naukowcy uwzględnili w swoich badaniach bliźnięta urodzone pomiędzy rokiem 1870 a 1900. Sprawdzili ich długość życia i porównali z przeciętną długością życia osób niemających bliźnięta, a urodzonych w tym samym roku. Okazało się, że posiadanie bliźniaka wyraźnie wydłuża życie. Kobiety, które przyszyły na świat w towarzystwie siostry lub brata, miały o 10% większą szansę na dożycie 60 lat. Mężczyźni z kolei cieszyli się o 6% większą szansą na przekroczenie 45. roku życia.

Naukowcy uważają, że jest to wynik silniej, trwałej więzi nawiązanej już w dzieciństwie i trwającej do grobowej deski.

**Czy medyczna marihuana będzie w Polsce legalna?**

Cierpiący na chorobę Parkinsona Brytyjczyk Ian Frizell twierdzi, że po zażyciu medycznej marihuany udaje mu się opanować objawy choroby. Na dowód tego opublikował w sieci nagranie. W Polsce medyczna marihuana wciąż jest nielegalna, ale może się to zmienić. W lutym klub Kuzik'15 złożył w Sejmie projekt ustawy legalizującej leki na bazie konopi indyjskich, a na początku września projekt trafił do komisji zdrowia. Mimo że minister zdrowia Konstanty Radziwiłł jest przeciwnikiem tego typu leków, szanse na legalizację są spore – do pomysłu przekonany jest ponoć Jarosław Kaczyński.

**Otwarto laboratorium badań genetycznych w onkologii dziecięcej**

W szpitalu klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi otwarto dzisiaj laboratorium badań genetycznych w onkologii dziecięcej. Będą z niego korzystać dzieci z nowotworami z ośrodków onkologicznych w całej Polsce.

– To rewolucja w polskiej diagnostyce onkologicznej w pediatrii – podkreślił szef Kliniki Pediatrii, Onkologii, Hematologii i Diabetologii w Centralnym Szpitalu Klinicznym (CSK) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi prof. Wojciech Młynarski.

**Michałki 2016****Co lepsze: 7 czy 13?**

**N**iby nie jestem przesądny, nie pluję za siebie na czarne koty, zwłaszcza 13 w piątek, lecz 13. Michałki wywoływały u mnie mały niepokój. 24 września zaplanowaliśmy kolejną edycję najstarszego w Wielkopolsce maratonu MTB. Kilka zmian organizacyjnych zawsze może rodzić pewne komplikacje. Wprowadziliśmy nasz maraton do grona imprez elitarnych i wyznaczyliśmy limit przyjęć, aby zawodnicy, którzy zdecydują się wziąć w nim udział, mogli czuć się komfortowo już od rejestracji w biurze zawodów aż po spokojny posiłek i dekorację. Zapewniliśmy takie warunki, jakich sami oczekujemy od najlepszych imprez sportowych. Czy się udało – ocenią uczestnicy.

Wystartowało około 700 osób, w tym 200 dzieci rywalizujących w zawodach rowerowych na stadionie, a ciut starsi mogli pojechać na najkrótszą rundę (38 km) pod opieką rodzica. Lekarze i przedstawiciele innych zawodów medycznych stanowili około 10% zawodników. XIV Mistrzostwa Polski lekarzy w maratonie MTB jak zwykle odbyły się na trasie 57 km.

W sześciu kategoriach wiekowych wyłoniono mistrzów Polski. Zostali nimi Jowita Włodarczyk, Edyta Swat, Oskar Kublin, Andrzej Łoś, Tomasz Kaczmarek i Dariusz Szkudlarczyk.

Świetna pogoda i brak opadów spowodowały, że wyścig był szybki, często w tumanach kurzu, w scenerii lasów i jezior. Bez większych kolizji i pomyłek na trasie. Mój numer startowy 7 pewnie zaczarował 13.

Na rundzie 100 km triumfował – nie po raz pierwszy na naszej imprezie – najlepszy polski masters maratończyk Andrzej Kaiser z Bytowa, który stoczył pasjonującą walkę do finiszowych metrów z czwórką rywali. Dwóch lekarzy również zdecydowało się na najdłuższy dystans poświęcony pamięci naszego kolegi, przedwcześnie zmarłego wybitnego sportowca i studenta medycyny Sebastiana Swata.

Imprezę uświetnił swoją obecnością prezes WIL dr Krzysztof Kordel w towarzystwie przewodniczącej Delegatury Pilskiej WIL dr Aldony Pietrysiak. Uhonorowali oni m.in. najwcześniejszego urodzonego lekarza kolarza uczestniczącego w Michałkach – Janusza Plesiewicza z Wałcza. Lekarze otrzymali ładne koszulki kolarskie, w których będą mogli dumnie startować w kolejnych sezonach dzięki wsparciu WILi NIL, za co bardzo dziękujemy. Wszelkie informacje, wyniki i zdjęcia na [www.maraton.wielen.pl](http://www.maraton.wielen.pl).

LEK. DENT. TOMASZ KACZMAREK  
NUMER STARTOWY 007





WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA  
ONKOLOGIA DZIECIĘCEJ  
W WARSZAWIE  
CENTRALNE LABORATORIUM BADAŃ GENETYCZNYCH

X CHARYTATYWNA  
GALA KARNAWAŁOWA

UDZIAŁ ZAPOWIEDZIŁ:  
ELEKTRYCZNE GITARY - JACEK BORKOWSKI  
ZUKI - JOACHIM PERLIK

HOTEL MARRIOTT W WARSZAWIE 4 LUTY 2017 GODZ. 20:00

CO MIESIĄC LOSOWANIE ATRAKCYJNYCH NAGROD!  
POTWIERDZ SWOJĄ UDZIAŁ, A JEDEN Z WEEKENDÓW SPA  
W ŚLĄCIECZNYM ZDROJU! \*\*\*\* Hotel Medical Spa & Wellness  
MOŻE BYĆ TWOJ!

SZCZEGÓLNE INFORMACJE MOŻNA UZYSKAĆ DZWOŃCĄ POD NR:  
22 5 42 83 82; 31 2 992 773 LUBI DROGĄ MAILOWĄ [przeniesiono@oibwaw.org.pl](mailto:przeniesiono@oibwaw.org.pl)

20 lat  
PRO SENIORE

\*\*\*

Moje miasto  
nadwarciańskie Betlejem  
rankiem opadające mgłami  
wieczorem wieżami świecące

moje miasto z zaklepaną kwaterą  
na cmentarnych Helenkach  
kwaterą z widokiem  
to na las

to na zalew  
to na alejkę dla idących

moje miasto  
z ukochaną ulicą  
i z miłością o której nawet myśl  
uważam za intymną

Nina Szmyt

PERYSKOP **onet.pl**

Według prof. Młynarskiego, dzięki badaniom genetycznym z zastosowaniem najnowocześniejszej aparatury lekarze z całego kraju zyskują możliwość indywidualnego podejścia terapeutycznego do każdego dziecka z chorobą nowotworową. – *To pozwoli na leczenie dzieci za pomocą najnowszych światowych protokołów terapeutycznych i, mamy nadzieję, przyczyni się do jak największej liczby wyleczonych chorób nowotworowych* – dodał.

Otwarte dzisiaj Centralne Laboratorium Badań Genetycznych w Onkologii Dziecięcej ONCOLAB im. Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy zostało wyposażone za pieniądze pozyskane w ramach 24. finału WOŚP. Wśród najnowocześniejszej aparatury diagnostycznej znalazły się m.in. sekwenatory DNA, aparaty do RQ-PCR i analizatory jakości DNA. Ich wartość to ok. 2,5 mln zł.

Prezes zarządu WOŚP Jerzy Owsiak zaznaczył, że łódzkie laboratorium spełnia najwyższe światowe normy i daje lekarzom możliwości terapeutyczne wykraczające poza możliwości systemu opieki zdrowotnej w Polsce. – *Nie łatamy dziur, a bardziej wytyczamy nowe szlaki, inwestując w najnowocześniejsze urządzenia, technologie i rozwiązania dla leczenia dzieci* – wyjaśnił.

W Polsce choroby nowotworowe są wykrywane u ok. 1,1 tys. dzieci rocznie. Większość z nich kwalifikuje się do terapii z wykorzystaniem badań diagnostycznych opartych na metodach biologii molekularnej. Badania molekularne pozwalają m.in. na diagnozowanie zaburzeń genetycznych zaangażowanych w rozwój nowotworów, a także na monitorowanie przebiegu choroby. ONCOLAB będzie świadczył takie usługi dla wszystkich ośrodków onkologii dziecięcej w kraju.

Łódzkie laboratorium ma w planach uzyskanie międzynarodowych certyfikatów jakości, które umożliwią polskim onkologom i ich pacjentom dostęp do najnowocześniejszych programów terapeutycznych prowadzonych w Europie.



**PERYSKOP**

onet.pl

**Trąd znów na Zachodzie?**

Dwoje uczniów jednej z kalifornijskich szkół zachorowało prawdopodobnie na trąd. Klasy zostały zdezynfekowane, ale rodzice boją się wysłać dzieci na lekcje.

Pielęgniarka w szkole podstawowej w Jurupa Valley zidentyfikowała u dwojga uczniów objawy trądu. Potwierdzenie tej diagnozy może zająć kilka tygodni, a dzieci – jak poinformowały władze – nie chodzą obecnie do szkoły. Dyrekcja szkoły wysłała do rodziców wszystkich uczniów informacje o problemie i podjętych działaniach: szkołę zdezynfekowano, a uczniowie znajdują się pod obserwacją. Mimo tego rodzice boją się o zdrowie swoich dzieci i nie chcą wysłać ich do szkoły.

Czy trąd jest wciąż groźny? Jak zapewniają specjaliści, a wbrew obiegowym opiniom, trąd jest chorobą, która przenosi się bardzo trudno. Zakażenie może być przeniesione drogą kropelkową lub przy kontakcie z wydzieliną z nosa chorego. Każdego roku w Stanach Zjednoczonych odnotowywanych jest 100–200 nowych przypadków tej choroby, jednak poddaje się ona stosunkowo łatwo leczeniu. Zależnie od postaci leczenie trwa 6–12 miesięcy, jednak gdy chory zacznie przyjmować antybiotyki, przestaje zakażać innych.

Obecnie trąd nazywa się często chorobą Hansena od nazwiska lekarza, który wyizolował w 1873 r. bakterię wywołującą chorobę. Taka nazwa stosowana jest też często po to, by uniknąć bardzo silnych negatywnych skojarzeń sięgających pierwszego tysiąclecia naszej ery.

W średniowieczu trąd uważany był za karę za grzechy, chorych bano się i izolowano ich w leprozoriach. Pałeczki trądu to bakterie, które rozwijają się bardzo powoli – od zakażenia do rozwoju choroby może minąć nawet kilkanaście lat. Bakterie te dzielą się w stosunkowo niskiej temperaturze i ich aktywność zamiera powyżej 30°C. Dlatego nie są atakowane narządy wewnętrzne, a te części ciała, które utrzymują niższą temperaturę: skóra, nerwy kończyn, nos, oczy.

Trąd atakuje przede wszystkim ludzi, choć odkryto, że – ze względu na

**Dawka informacji**

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

**Narodowy Fundusz Zdrowia do likwidacji**

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł zapowiedział, że w ciągu dwóch miesięcy powinna być gotowa ustawa o likwidacji Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie z przygotowywaną reformą każda osoba, która będzie potrzebować pomocy medycznej, niezależnie od tego, czy jest ubezpieczona czy nie – taką pomoc otrzyma.

WWW.WPPL

**Pozytywna ocena projektu**

Na posiedzeniu Komitetu Sterującego przy Ministerstwie Zdrowia 5 października 2016 r. został przyjęty w ramach planu działań projekt budowy Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka wraz z jego wyposażeniem. – *Przyjęcie projektu otwiera możliwość finansowania tej priorytetowej i niezbędnie potrzebnej dla całej społeczności województwa inwestycji z Funduszy Unii Europejskiej* – cieszy się Leszek Wojtasiak, członek zarządu Województwa Wielkopolskiego. Pozytywna ocena projektu jest wynikiem m.in. zgodności jego założeń z mapą potrzeb zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego dla województwa wielkopolskiego i priorytetami dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa. Ma pozytywną opinię o celowości inwestycji wydaną przez wojewodę wielkopolskiego i niezbędne decyzje, takie jak: decyzja ustalająca lokalizację dla inwestycji celu publicznego oraz decyzje o uwarunkowaniach środowiskowych.

Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka to oczekiwana i ważna z punktu widzenia ochrony zdrowia dzieci w całej Wielkopolsce inwestycja, która w momencie otwarcia ma szansę stać się najnowocześniejszą placówką pediatriczną w kraju. – *Mali pacjenci będą mogli korzystać z jednoosobowych sal chorych, w których dodatkowo będą mogli przebywać ich opiekunowie, wyposażonych ponadto w pełen węzeł sanitarny. Na oddziałach i na terenie szpitala będą istniały strefy relaksu oraz odpoczynku dla dzieci i opiekunów, świetlice szkolne* – podkreśla Izabela Grzybowska, prezes spółki „Szpitale Wielkopolski”.

WWW.NASZGLOSPOZNANSKI.PL

**Zmiana na stanowisku**

Paweł Lisik będzie pełnił obowiązki dyrektora Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Poinformował o tym na portalu społecznościowym. Zastąpi Magdalenę Kraszewską, do której minister zdrowia utracił zaufanie korzystać – informuje Radio Merkury. Paweł Lisik jest lekarzem internistą. Od 2007 r. pracuje w Wielkopolskim OW NFZ.

WWW.RYNEKZDROWIA.PL

**Prestiżowe stypendium**

Klinika Otolaryngologii naszego Uniwersytetu w rankingu Medical Tribune Polska znalazła się po raz kolejny na pierwszym miejscu wśród klinik otolaryngologicznych w Polsce. Poinformował o tym jej kierownik profesor Witold Szyfter podczas uroczystości wręczenia jednej z jego pacjentek, Marcie Milkule, prestiżowego stypendium Fundacji Greame’a Clarka.

Marta Miłkuła urodziła się z głębokim niedosłuchem. Jako pięcioletniej dziewczynce prof. Szyfter wszczepił jej implant ślimakowy. Dziś jest studentką archeologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Świetnie się uczy, wygrywa różne konkursy, osiąga sukcesy sportowe w łucznictwie i szermierce, maluje. Jej pasją jest historia starożytna, dlatego uczy się łaciny, greki, poznaje hieroglify.

## Andrzej Piechocki

W uznaniu jej osiągnięć została wybrana z grona kilkuset młodych ludzi z Europy Środkowo-Wschodniej i otrzymała roczne stypendium Fundacji Greame'a Clarka. To międzynarodowa organizacja, która wspiera naukę młodych ludzi korzystających z implantów ślimakowych. Jej patronem jest prof. Greame Clark z Melbourne, którego pionierskie badania doprowadziły do opracowania implantacji i który w 1978 r. jako pierwszy na świecie wszczepił pacjentowi implant ślimakowy. Dzięki otrzymanemu stypendium Marta Mikuła będzie mogła uczestniczyć w praktykach archeologicznych w Grecji. Jest to spełnienie jej marzeń.

WWW.UMPEDU.PL

### Przyjeżdżają nawet z Rzymu

W maju 2013 r. dr n. med. Mirosław Falis i jego zespół z Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu ostrowskiego szpitala wykonał pierwszy w Polsce zabieg z zastosowaniem nowatorskiej metody z wykorzystaniem gwoździa śródszpikowego do leczenia skomplikowanych złamań. Teraz po naukę w zakresie tych praktyk, przyjeżdżają do ostrowskiego szpitala specjaliści z wielu placówek w Polsce, a niedawno nawet... z Rzymu.

Od 2013 r. w ostrowskim szpitalu wykonano ponad 70 zabiegów z wykorzystaniem nowej metody. Osiągane w leczeniu wyniki zadecydowały, że Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Ostrowie Wielkopolskim został uznany przez firmę FH Orthopedics produkującą implant za ośrodek referencyjny i obok Kliniki w Tuluzie oraz w Lyonie może prowadzić szkolenia w zakresie ww. procedury operacyjnej.

– Uzyskaliśmy od menadżera firmy zgodę, aby dzielić się wiedzą. Możemy zapraszać lekarzy z Polski innych ośrodków, aby mogli zapoznać się z tą metodą i stosować ją w swoich palcówkach. Do chwili obecnej szkolilo się u nas ponad trzydziestu lekarzy z Polski oraz kilku z Włoch. Po powrocie do kraju, już w Rzymie, wykonali cztery operacje z wykorzystaniem gwoździ i są bardzo zadowoleni z naszej metody. W Polsce jedenaście szpitali przejęło tę metodę, w tym trzy szpitale kliniczne – powiedział M. Falis. Na zakończonym niedawno zjeździe Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego Mirosław Falis oraz Krystian Pyszczel zajęli I miejsce właśnie za stosowane w Ostrowie rozwiązania w leczeniu kości piętowej.

WWW.SZPITAL.OSW.PL

### Mamy ten sam problem

Jeszcze w październiku pierwsze pielęgniarki z Ukrainy przyjadą do Poznania, aby podjąć studia na Uniwersytecie Medycznym. Koszty związane z pobytem w Poznaniu i edukacją pokryje kobietom fundacja, z którą nawiązało współpracę Centrum Medyczne HCP. Po trzech latach nauki pielęgniarki podejmą pracę w placówce. – To dla nas szansa na rozwiązanie problemu braku personelu medycznego – mówi Lesław Lenartowicz, prezes CM HCP. – Mamy ten sam problem, co wszystkie szpitale w Poznaniu i w Polsce. Poszukujemy pielęgniarek. Gdybyśmy mieli kogo zatrudnić, na pewno poprawiłoby to warunki pracy na naszych oddziałach. Chętnych do pracy jednak nie ma. Tylko jedna trzecia absolwentów pielęgniarstwa występuje o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

WWW.GLOSWIELKOPOLSKI.PL

### Zaniepokojenie

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, Polskie Towarzystwo Onkologiczne, Polska Unia Onkologii oraz Polska Liga Walki z Rakiem pragną wyrazić zaniepokojenie wobec zamiaru zniesienia obowiązku tzw. konsyliów, czyli wielodyscyplinarnego ustalania indywidualnego planu leczenia osoby chorej na nowotwór złośliwy. Ten obowiązek został wprowadzony 1 stycznia 2015 r. w ramach regulacji prawnych tzw. pakietu onkologicznego i był jednym z jego najbardziej wartościowych rozwiązań.

WWW.PKOPO.PL

## PERYSKOP

onet.pl

niską temperaturę ciała – rozwija się też u pancerników. W tej chwili prowadzone jest śledztwo, które ma określić, czy dzieci z kalifornijskiej szkoły faktycznie mają objawy trądu, a jeśli tak, to jakie jest źródło zakażenia. Mogą być nim właśnie dziko żyjące pancerniki, których zasięg występowania zwiększa się w ostatnich latach i obejmuje już środkowe stany Stanów Zjednoczonych. Być może dzieci podróżowały do rejonów, gdzie trąd wciąż często występuje – obecnie szacuje się, że na świecie choruje ok. 200 tysięcy osób (w latach 80. XX wieku było ich ponad 5 milionów). Krajem o największej liczbie zachorowań są Indie.

Nieleczony trąd prowadzi do uszkodzeń nerwów i utraty czucia w kończynach. Sprawia to, że chorzy nie zauważają zranień, które łatwo ulegają zakażeniu i prowadzą do poważnych zmian. Objawami są też zaniki mięśni i charakterystyczne zmiany na skórze, a także zniszczenie chrząstek prowadzące do zapadnięcia się nosa i zmiany brzmienia głosu.

Obecnie aż 95% ludzi na świecie jest odpornych na trąd. To prawdopodobnie efekt zmian ewolucyjnych – chorzy przez lata byli izolowani ze społeczeństwa i nie mogli mieć dzieci, tym samym ograniczona została pula genów, związanych z podatnością na tę chorobę.

### W Polsce zdarza się 92% przypadków różyczki w Unii Europejskiej

Wyniki raportu UE mogą zaskakiwać: różyczka jest chorobą, która występuje niemal wyłącznie w Polsce. Ale gdy zapytaliśmy fachowca, wyjaśnienie okazało się inne, niż można się spodziewać. Dane zebrane przez Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, agencję Unii Europejskiej, wyglądają naprawdę poważnie. W 2015 r. w całej Unii zgłoszono 2198 przypadków różyczki. Aż 2029 z nich – w Polsce. A przecież różyczka jest chorobą, na którą od kilkunastu lat szczepione są wszystkie dzieci.

Co się więc dzieje? Czy szczepionka jest nieskuteczna? Czy Polacy się nie szczepią?

PERYSKOP **onet.pl**

– Problem jest złożony. W Polsce różyczka rejestrowana jest na podstawie rozpoznań lekarskich – wyjaśnia prof. Włodzimierz Gut z Zakładu Wirusologii. – Rejestracja nie wymaga potwierdzenia laboratoryjnego. W rezultacie jako różyczka zgłaszane są różnorodne choroby wysypkowe. Spośród 33 rozpoznań klinicznych różyczki u obywateli polskich badanych w tym roku tylko jedno było różyczką potwierdzoną laboratoryjnie. Ale liczba przypadków badanych w stosunku do zgłoszonych jest bardzo niska – do 1 sierpnia 2016 r. zgłoszono 831 zachorowań.

To zgadza się z danymi Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Choć w 2015 r. zgłoszono 2029 przypadków, to potwierdzone laboratoryjnie zostały tylko 22 z nich. Choć to wciąż najwyższa w Europie liczba – na drugim miejscu są Niemcy z 20 potwierdzonymi przypadkami, kolejne kraje mają po 5 przypadków. Skąd wciąż wysoka liczba?

– Drugą przyczyną, już obiektywną, jest historia szczepień w Polsce – mówi prof. Gut. – Celem szczepienia było zapobieganie zakażeniom kobiet w ciąży, szczepiono więc dziewczynki w wieku 13 lat. I odniesiono pełny sukces: ilość takich zakażeń jest na „normalnym” dla Europy poziomie. Taki system nieznacznie tylko wpływał na liczbę zachorowań: chorują głównie dziewczynki i chłopcy poniżej 13. roku życia. Dopiero na początku tego stulecia wprowadzono podawaną w wieku 13 miesięcy oraz w 10. roku życia szczepionkę MMR.

Choć różyczka u dzieci przebiega zwykle stosunkowo łagodnie, to stanowi bardzo poważne zagrożenie dla kobiet w ciąży. Jeśli do zakażenia dojdzie podczas trzech pierwszych miesięcy ciąży, to ryzyko uszkodzenia płodu jest bardzo wysokie. Nazywane jest ono zespołem różyczki wrodzonej i objawia się m.in. wadami układu krwionośnego, poważnymi uszkodzeniami wzroku i słuchu oraz zaburzeniami neurologicznymi. Dlatego właśnie tak dużą uwagę przykłada się do uodparniania kobiet, które mogą zajść w ciążę.

## Nic nie jest przesądzone

Z aptek znikną szampony, kremy i inne kosmetyki, a ze stacji benzynowych i sklepów leki przeciwbólowe? Rozmowy w tej sprawie trwają.

**M**inisterstwo Zdrowia potwierdza, że pracuje nad projektem nowelizacji prawa farmaceutycznego. Jest na etapie analizy rozwiązań możliwych do wprowadzenia. Uspokaja zarazem, że nie zostaną zaakceptowane zmiany, które miałyby spowodować wzrost cen leków dla pacjentów. Sygnalizuje też, że wprowadzenie opłaty dyspensyjnej jest tylko jednym z omawianych wariantów. Resort, o czym informuje na swojej stronie internetowej, stara się uwzględnić zgłaszane w ostatnich miesiącach postulaty wszystkich środowisk i współpracuje z Naczelną Radą Aptekarską. Tamże czytamy również, iż projekt nowelizacji – po zaakceptowaniu przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia – zostanie przekazany do konsultacji wewnętrznych i zewnętrznych, a wtedy będzie możliwa dyskusja o planowanych zmianach. W mediach sporo się na ten temat pisze.

Według portalu Zdrowie.wm.pl „nowelizacja zakłada zablokowanie w aptekach sprzedaży wyrobów, takich jak szampony, kremy i inne kosmetyki, a także śmieciowe suplementy diety oraz produkty niebędące lekami. Jako że dla wielu właścicieli aptek sprzedaż tych towarów była dużym źródłem zysku, jako rekompensatę Ministerstwo Zdrowia proponuje tzw. opłatę dyspensyjną. Planowane jest również ograniczenie sprzedaży środków np. przeciwbólowych bez recepty w sklepach czy supermarketach oraz na stacjach benzynowych. Apteki, według nowelizacji ustawy, miałyby pełnić funkcję nie tylko punktów sprzedaży leków, ale miejsca opieki farmaceutycznej. Aptekarze jednak nie będą mieć uprawnień do wypisywania recept, a jedynie będą przeprowadzać z pacjentami wywiady, z których raporty trafiają do lekarzy rodzinnych poszczególnych pacjentów”.

Z kolei na stronie www.lekitylkozapteki.pl czytamy: „– Apteka musi mieć wyroby medyczne i leki ważne dla zachowania zdrowia społeczeństwa i dla chorych, a nie handlować kosmetykami, farbami do włosów i dziwnymi substancjami o nieudowodnionej skuteczności. Nie widzę powodu, dla którego np. parafarmaceutyki, które wprawdzie nikomu nie zaszkodzą, ale także nikomu nie pomogą, były sprzedawane w aptekach – mówił Krzysztof Łanda. Wiceminister poinformował, że planowane zmiany zakładają, iż niektóre leki nie będą mogły trafiać do obrotu pozaaptecznego, czyli np. na stacje paliw czy do sklepów. Zastrzegł jednak, że pojawią się także nowe, których obecnie nie ma. – Będę starał się, by wszedł choć jeden lek do stosowania w przypadku biegunki – wyjaśnił. Dodał, że część leków dostępnych w obrocie pozaaptecznym zostanie ograniczona do najmniejszych opakowań”.

„Puls Biznesu” zamieszcza informację Polskiej Agencji Prasowej, z której wynika, że „od 2017 r. w aptece nie będzie już można kupić kosmetyków, suplementów diety czy narzędzi do pielęgnacji i urody. Według Ministerstwa Zdrowia odciążą to farmaceutów od roli sprzedawców i będą oni mogli skupić uwagę na pacjencie. Dodatkowo zmiany będą miały na celu wzmocnienie rodzinnych aptek lokalnych”.

Marta Żbikowska i Ewa Adruszkiewicz piszą w „Głosie Wielkopolskim”: „Jeśli planowane przez Ministerstwo Zdrowia zmiany wejdą w życie, leków nie kupimy już ani na stacjach benzynowych, ani w hipermarketach. Z aptek znikną z kolei kosmetyki. – Każdy kij ma dwa końce – mówi dr Stefan Piechocki, wojewódzki konsultant w dziedzinie farmacji aptecznej. – Na pewno przydałoby się ograniczenie sprzedaży leków poza aptekami, ale nie całkowity zakaz. Jadąc autostradą, kierowca powinien mieć możliwość zakupu leku przeciwbólowego, gdy rozboli go głowa.

Według farmaceutów, rozwiązaniem byłoby dopuszczenie do sprzedaży pozaaptecznej leków w małych opakowaniach. To miałyby zapobiegać przypadkom zatrucia lekami, których w ostatnich latach jest coraz więcej. W ubiegłym roku głośny był przypadek 60-letniego mieszkańca Opola, który zmarł po zażyciu toksycznej dawki paracetamolu. – Pacjenci często nie czytają ulotek, a wiele leków przeciwbólowych ma tę samą substancję czynną – tłumaczy Alina Górecka, prezes Wielkopolskiej Izby Aptekarskiej. – Pacjent w aptece może liczyć na poradę farmaceuty, który zwróci uwagę na osobę kupującą kilka opakowań leków z tym samym składem. W sklepie czy na stacji benzynowej takiej możliwości nie ma”. (PIK)



# SHORT CUTS

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



zes Maciej Hamankiewicz wystosował pismo do p.o. prezesa NFZ Andrzeja Jacyny, w którym domaga się wyjaśnień, dlaczego procedura rejestracji w SNRL (System Numerowania Recept Lekarckich) jest tak skomplikowana i trudna do przejścia dla wielu lekarzy i to nie tylko tych zaawansowanych stażem pracy. List

## Gorzka satysfakcja

**N**iestety, po raz kolejny jestem zmuszony wrócić do sprawy procedury przydzielania numerów recept lekarzom chcącym wystawiać recepty refundowane, a niebędących lekarzami ubezpieczenia zdrowotnego. Osiem miesięcy minęło od pierwszego tekstu, nic się w zasadzie nie zmieniło, a modyfikacje procedury były kosmetyczne i nie usunęły zasadniczego problemu, czyli nadmiernego skomplikowania i żądania przez NFZ szeregu dokumentów, które do niczego nie są potrzebne, skoro lekarz ma ważne prawo wykonywania zawodu.

23 lutego br. w wyniku przyjęcia stanowiska przez Okręgową Radę Lekarską Wielkopolskiej Izby Lekarskiej prezes ORL WIL Krzysztof Kordel wystosował do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pismo w sprawie zmiany i uproszczenia procedury przydzielania lekarzom numerów recept, jako że ta opracowana przez NFZ jest nadmiernie skomplikowana i nieprzyjazna lekarzowi, który zamierza wystawiać recepty na leki refundowane. W piśmie tym przytoczono wiele argumentów prawnych przemawiających za zmianą procedury i udowadniających, że rozliczne żądania NFZ w stosunku do lekarzy są bezprawne. Pismo to otrzymał także do wiadomości, między innymi, minister zdrowia, by w drodze nadzoru spowodował pożądaną przez lekarzy postępowanie prezesa NFZ. Po blisko miesiącu prezes WIL otrzymał odpowiedź p.o. prezesa NFZ Andrzeja Jacyny datowaną na 22 marca br. W zasadzie nie warto przytaczać argumentów prezesa NFZ, ponieważ zastosował on znaną taktykę NFZ „rozwadniania” tematu poprzez przytaczanie szeregu obowiązujących przepisów prawnych, by w efekcie udzielić bezczelnej odpowiedzi, że procedura nie może być zmieniona. Odpowiedź tę otrzymało także Ministerstwo Zdrowia oraz prezes NIL Maciej Hamankiewicz. Niestety, ani ministerstwo, ani prezes NIL nie zareagowali na tę korespondencję, chociaż wydawałoby się, że obecny minister zdrowia powinien wiedzieć, jak absurdalna jest procedura opracowana przez NFZ. O ile jeszcze milczenie ministerstwa można wytłumaczyć tym, że jest to organ polityczny i realizuje politykę rządu, która wbrew oficjalnym deklaracjom polega na utrudnieniu dostępu do refundowanych leków – mniej lekarzy z uprawnieniami, to mniej wystawionych recept, a co za tym idzie kolosalne oszczędności po stronie NFZ. Natomiast kompletny brak reakcji ze strony prezesa NIL oraz Naczelnej Rady Lekarskiej powinien dziwić, ale biorąc pod uwagę całokształt poczynań zarówno rady, jak i prezesa, którzy mało przykładają wagi do spraw interesujących „szarych” lekarzy, to ten brak reakcji przestaje dziwić. I w zasadzie wydawało się, że sprawa numerów recept zginie w mrokach dziejów jak wiele innych, ale najwyraźniej kłopoty z przejściem procedury zaczęły dotykać także samych członków NRL lub ich bliskich, ponieważ 11 października pre-

zes Maciej Hamankiewicz można skwitować jednym zdaniem: lepiej późno niż wcale. Niestety, co najmniej pół roku zostało zmarnowane. Teraz, gdy zbliża się koniec roku, a z nim wielu lekarzy straci uprawnienia do wystawiania recept refundowanych, nasi decydenci się budzą. Pytaniem, na które w tej chwili (17 października) nie znam odpowiedzi, jest to, czy odpowiedź NFZ będzie równie bezczelna i nic się nie zmieni. Czy może jednak, jak na początku roku, nastąpi stan „klęski żywiołowej”, wtedy minister, nieczym *deus ex machina* spowoduje zmianę stanowiska NFZ w sprawie niemożności zmiany procedury. A my w Wielkopolsce będziemy mieć gorzką satysfakcję, że mówiliśmy i pisaliśmy o problemie nadmiernej uciążliwości uzyskiwania numerów recept już prawie rok wcześniej. Mnie z kolei nadal frapuje prosta sprawa: Skoro recepty refundowane może wystawiać każdy lekarz, który ma ważne prawo wykonywania zawodu, to po co ta cała procedura przydzielania numerów recept. Czy nie można wystawiać po prostu recept zupełnie bez żadnych numerów. Tak już kiedyś było i może warto byłoby wrócić do tamtych rozwiązań, tym bardziej że obecny rząd lubi podróże w przeszłość.

Lekarskie Zalecenia Konferansjera  
czyli  
VI spotkanie izbowe Melomanów  
Andrzeja Kalakowskiego  
Ballady o Rzeczypospolitej  
sobota 12.11.2016 godz. 18.00  
Muzeum Archidiecezjalne w Poznaniu  
ul. 22 Lutowego 1 (Przytułek - budynek)  
organizator  
Krzysztof Kordel Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
Maciej Szufflak, chirurg-konferansjer  
współorganizator  
sekcja koncertowa WIL  
tel. 61 821 87 88



**Grób Antoniego Jagielskiego – przed renowacją i po renowacji**



**Grób Klemensa Koehlera – przed renowacją i po renowacji**



**Grób Bolesława Krysiwicza – przed renowacją i po renowacji**

## Zaniedbane groby lekarskie na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan w Poznaniu wyremontowane!

### Uratowana pamięć

**W** 2014 r. Komisja Historyczna wyznaczyła sobie cel – odrestaurowanie wszystkich zaniedbanych grobów lekarzy na Cmentarzu Zasłużonych Wielkopolan w Poznaniu. Po kilku wizjach lokalnych i spotkaniach z PTTK oraz zarządem Zieleni Miejskiej ustalono, że wskazany jest remont grobów Stanisława Chachamowicza, Leona Drożyńskiego, Ksawerego Faustyna Zakrzewskiego, Pawła Gantkowskiego, Antoniego Józefa Jagielskiego, Bohdana Wicherkiwicza, Klemensa Koehlera, Ireneusza Wierzejewskiego, Teofila Teodora Mateckiego, Ludwika Gąsiorowskiego, Bolesława Krysiwicza, Tomasza Drobniaka i Kazimierza Chrzanowskiego. Ponieważ wymienione osoby związane były z różnymi instytucjami, tj. Poznańskim Towarzystwem Przyjaciół Nauk (PTPN), Szpitalem im. J. Strusia, Szpitalem im. B. Krysiwicza, Szpitalem im. Przemienienia Pańskiego, Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu oraz towarzystwami naukowymi (okulistycznym, dermatologicznym i urologicznym), wraz z prezesem WIL dr. med. Krzysztofem Kordelem postanowiliśmy zaprosić przedstawicieli tych instytucji i towarzystw do współpracy. W ten sposób powstał Komitet Odbudowy Grobów Lekarskich w składzie: dr n. med. Krzysztof Kordel (prezes WIL), prof. nadzw. Andrzej Grzybowski (przewodniczący Komisji Historycznej), dr hab. n. med. Marcin Stopa (przewodniczący Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego), dr n. med. Piotr Stawny (wicekanclerz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu), mgr Daria Szaj (Szpital im. Przemienienia Pańskiego), dr n. med. Jacek Profaska (dyrektor Szpitala im. B. Krysiwicza), mgr Jan Sawicz (wicedyrektor Szpitala im. J. Strusia) i prof. Jerzy Sowiński (wiceprezes PTPN).

Równocześnie przygotowaliśmy projekty i kosztorysy renowacji zaniedbanych grobów. Dyrektor Jacek Profaska na jednym z pierwszych spotkań komitetu zadeklarował, że jego szpital podejmie się



organizacji i poniesienia wszystkich kosztów związanych z remontem dwóch grobów lekarzy związanych ze szpitalem, tj. Bolesława Krysiwicza i Tomasza Drobniaka. 26 października 2015 r. w obecności przedstawiciela miejskiego konserwatora zabytków i przedstawicieli szpitala dokonano końcowego odbioru prac.

Dalsze prace renowacyjne wsparli finansowo: Uniwersytet Medyczny w Poznaniu (2500 zł), Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (2500 zł) oraz Szpital im. J. Strusia (3000 zł). Do końca 2015 r. dokonano wyboru wykonawcy – firmy Gotyk.

Pozostałe fundusze postanowiliśmy zebrać podczas kolejnych Balów Lekarza. I tak w 2015 r. licytacja prac malarskich przyniosła 5000 zł, a wpłata od Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji WIL 800 zł. Z loterii w trakcie Balu Lekarza w 2016 r. zebrano 1350 zł.

Na zdjęciach przedstawiamy kilka wybranych efektów przeprowadzonych prac, czyli groby przed renowacją i po renowacji. *Finis coronat opus!*

Chciałbym serdecznie podziękować tym wszystkim, którzy wsparli nasz pomysł i bez których pomocy nie udało by się w tak krótkim czasie odrestaurować wszystkich grobów, a w szczególności dr. Krzysztofowi Kordelowi (od początku entuzjastycznie wspierał nasz pomysł i to on zaproponował zbieranie pieniędzy na Balu Lekarza), dr. Jackowi Profasce (pokazał, jak skutecznie podejmować decyzje i wyprzedził nas o rok!), dr. med. B. Gruszce (w imieniu Szpitala im. J. Strusia), dr. Piotrowi Stawnemu (w imieniu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu) i dr. hab. Marcinowi Stopie (w imieniu Oddziału Wielkopolskiego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego) za realną pomoc finansową (nie wszystkie zaproszone szpitale, instytucje i towarzystwa naukowe okazały nam takie zrozumienie), działaczom PTTK opiekującym się Cmentarzem Zasłużonych Wielkopolan (którzy służyli nam pomocą i radą), dr. Katarzynie Bartz-Dylewicz (w imieniu Komisji ds. Kultury, Sportu i Rekreacji) za realne wsparcie i przekazanie nam przedmiotów aukcyjnych oraz wszystkim uczestnikom Balu Lekarza w 2015 i 2016 r., którzy poprzez udział w licytacji i loterii wsparli naszą akcję.

PROF. NADZW. ANDRZEJ GRZYBOWSKI  
PRZEWODNICZĄCY KOMISJI HISTORYCZNEJ WIL



**Grób Teodora Teofila Mateckiego – przed renowacją i po renowacji**



**Grób Bolesława Wicherkiewicza – przed renowacją i po renowacji**



**Grób Ksawerego Zakrzewskiego – przed renowacją i po renowacji**



## Zarządzanie profesjonalne

# Czy na pewno jest ci potrzebny nowy pracownik?

Rozwój nowoczesnych usług medycznych jest nierozdzielnie związany z doborem współpracowników, którzy będą je świadczyć w kompetentny sposób. Planując swój własny gabinet czy większe centrum zdrowia, poszerzając działalność rynkową lub otwierając filię, zwykle rozważamy problematykę zasobów ludzkich. Myślimy o osobach, które musimy „zaprosić do współpracy”. Wydaje nam się bowiem, że nie da się poszerzać działalności bez zupełnie nowej kadry. Lecz czy tak jest w rzeczywistości?

**Z**astanawiamy się, jak dobrać do zespołu kolejną osobę i czy powiększanie zatrudnienia będzie dobrym pomysłem. Odpowiedź brzmi: niekoniecznie. W wielu organizacjach wystarczy odpowiednio zarządzać pracą zespołu zamiast zwiększać liczbę pracowników. To podejście byłoby natomiast słuszne, gdybyśmy mieli tyle godzin do obsadzenia czy zadań do zaoferowania, by zapłacić nowej osobie cały etat.

Kiedy na pewno jest potrzebny nowy pracownik? Spójrzmy na zbiór przypadków, w których bez wątpienia warto postarać się o dopływ nowej kadry:

- organizacja otwiera filię lub oddział,
- zwiększa się zakres świadczonych usług i istnieje oczywista konieczność zaproszenia do pracy kolejnego specjalisty,
- odchodzi pracownik i powstaje trudny do pokrycia wakat czasowy,
- odchodzi pojedynczy specjalista, a organizacja nadal realizuje dane usługi,
- brakuje obsady godzinowej, a gabinet ustala nowe, poszerzone godziny otwarcia,
- wprowadzane są nowe technologie wymagające dodatkowego zaplecza kadrowego z zupełnie nowymi kompetencjami,
- organizacja ma zamiar rozwijać się rynkowo i potrzebuje uruchomić nowe stanowiska, których do tej pory nie było w strukturze organizacyjnej, a odnalezienie niezbędnych do tego kompetencji w obecnych pracownikach jest niemożliwe.

### Alternatywy zatrudniania

Ponieważ nie zawsze istnieje wysoka konieczność zaproszenia kolejnej osoby do pracy w gabinecie, klinice czy szpitalu, warto dokonać przeglądu pozostałych możliwości – alternatyw do zatrudniania pracownika. W niniejszym artykule skupiono się na pięciu najbardziej popularnych metodach.

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



1. „Pożyczenie” pracownika od agencji pracy czasowej – to rozwiązanie ciekawe nie tylko z punktu widzenia możliwości dopasowania do szczegółowych wymagań właścicieli, ale również z perspektywy braku przymusu zatrudnienia. Po prostu płacimy za godzinę pracy „wypożyczonego” pracownika, a po – przykładowo – czterech tygodniach oddajemy do agencji pracy tymczasowej, bez zobowiązań innych niż zapłata za usługę. To rozwiązanie sprawdza się szczególnie w wypadku przejściowych problemów ze znalezieniem osoby do pracy, podczas opóźnień w zatrudnieniu docelowego pracownika czy dłuższej choroby naszego stałego pracownika. W środowisku organizacji medycznych agencje pracy tymczasowej dostarczają takie osoby, jak: sekretarka, asystentka, pomocnik księgowy, specjalista ds. kadr czy informatyk. Koszt pracy pracownika czasowego jest zwykle wyższy niż pracownika etatowego, lecz w zamian zyskujemy konkretną pracę, w ustalonej liczbie godzin, zgodnie z określonymi wymaganiami.
2. Przesunięcia zadań i godzin pracy są rozwiązaniem organizatorskim, które zadziała, jeśli wiemy, co każdy z naszych pracowników robi i kiedy ma luki czasowe. Analiza pracy obecnego zespołu czy harmonogramu pracy w poszczególnych gabinetach przynosi zazwyczaj wnioski w postaci wolnej czasoprzestrzeni. Tak też i ja wyszukuję możliwości zorganizowania dodatkowego dyżuru czy sprawnego wykorzystania gabinetu. Bywa tak, że ponownie układając grafik pracy, dochodzimy do wniosku, że nie ma potrzeby zatrudniać kolejnego lekarza, wystarczy tylko usprawnić proces zarządzania czasem pracowników, podziału zadań, rozdziału funkcji oraz odpowiedzialności. Nie ma sensu zatrudniać kolejnej rejestratorki tylko po to, by w czasie dwóch godzin największego obciążenia pracą mogła rozładować kolejkę. Dużo łatwiej będzie ustalić godziny obciążeń, kiedy to praca dwóch lub więcej rejestratorek powinna „zachodzić na siebie”. Jedna osoba może rozpocząć pracę o 7.30 i skończyć koło 15.00, podczas gdy druga może przychodzić przykładowo na 8.00 i zostawać ok. 4 godziny przy przyjęciach do szpitala i wypisach.
3. Samozatrudnienie pracownika jest kolejną opcją w zarządzaniu jednostkami zajmującymi się usługową działal-



## Harmonogram kursów na jesień 2016 r.

Lp.	Temat kursu i prowadzący	Data i miejsce	Tematyka szczegółowa	Liczba punktów	Oплата	Sposób zapisu
1	ALS – ADVANCE LIFE SUPPORT. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne dla osób dorosłych – dr n. med. Paweł Panieński, mgr Marcin Rybakowski, mgr Ryszard Szpunar, mgr Karol Juszkowiak	5.11.2016 (I dzień) godz. 8.30–18.30 6.11.2016 (II dzień) godz. 8.00–16.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	Wykłady oraz ćwiczenia o tematyce: • dostęp dożylny • wentylacja przyrządowa • intubacja • możliwość generowania zaburzeń rytmu serca • wykonanie defibrylacji	12	950 zł (WIL) 1150 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
2	Mowa ciała lekarza – relacje z pacjentami – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	7.11.2016 godz. 10.00–14.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Mowa ciała • Powitanie z pacjentem • Jak ukryć emocje • Mowa ciała człowieka akceptowanego, lubianego • Mowa ciała sukcesu komunikacyjnego	–	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
3	Negocjacje w medycynie dla lekarzy prowadzących gabinety i przychodnie – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	7.11.2016 godz. 14.30–18.30 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Przypadki wygranych negocjacji w medycynie • Metody negocjacji • Negocjacje ze stałym pracownikiem • Zamykanie negocjacji	–	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
4	Kurs komputerowy	8.11.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 9.11.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom średnio zaawansowany	8	50 zł	61 852 58 60 w.220 lub 601 799 706
5	Kurs komputerowy	19.11.2016 (I dzień) godz. 9.00–13.00 26.11.2016 (II dzień) godz. 9.00–13.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	poziom podstawowy	8	50 zł	61 852 58 60 w.220 lub 601 799 706
6	Kliniczno-laboratoryjne przyczyny uszkodzeń uzupełnień ceramicznych oraz możliwości ich wewnętrznej naprawy – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	25.11.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Przyczyny uszkodzeń metalowo-ceramicznych • Przyczyny uszkodzeń uzupełnień jednolicie ceramicznych • Wewnętrzna naprawa uzupełnień ceramicznych • Trybochemiczne przygotowanie powierzchni podbudowy ceramiki i stopu metalu	2	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
7	Zarządzanie dla liderów w medycynie. Kierownik skuteczny w zespołach medycznych. Techniki i metody – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	30.11.2016 godz. 10.00–14.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Jakość zarządzania i kierowania ludźmi • Metody zarządzania • Techniki kierowania zespołami medycznymi • Metody wpływania na personel • Lider i szef to nie to samo • Skuteczna krytyka	–	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
8	Trudny pacjent w gabinecie lekarza rodzinnego – dr n. ekonom. Magdalena Szumska	30.11.2016 godz. 17.00–21.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Wieloosobowe wizyty u lekarza rodzinnego • Problematyka pacjenta przedłużającego wizytę • Choroby całej rodziny a zarządzanie czasem • Trudny pacjent – typy i sposoby radzenia sobie • Case study – przykłady prawidłowych rozwiązań w pracy z trudnymi pacjentami	–	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706
9	Stopy metali w praktyce klinicznej – nadzieja i zagrożenia – dr hab. n. med. Mariusz Pryliński	2.12.2016 godz. 18.00–20.00 sala wykładowa Poznań, al. Niepodległości 37	• Podział stopów metali wg klasyfikacji ADA nr 5 • Przyczyny oraz rodzaje korozji w jamie ustnej • Działania cytotoksyczne i alergizujące produktów korozji • Test Melisa • Tlenek cyrkonu jako alternatywa dla stopów metali	2	50 zł kaucja (WIL) 50 zł (pozostali)	odz@wil.org.pl lub 601 799 706



Program „ECMO dla Wielkopolski” koordynowany przez Klinikę Kardiochirurgii i Transplantologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zakłada: zaprojektowanie, rozpoczęcie wdrażania, monitorowanie oraz powszechne wykorzystanie zastosowania mechanicznego wspomaganie krążenia (*Extracorporeal Membrane Oxygenation – ECMO*), na terenie Wielkopolski, w czterech obszarach:

- Zastosowanie ECMO u pacjentów z hipotermią
- Zastosowanie ECMO w celu leczenia odwracalnej niewydolności oddechowej
- Zastosowanie ECMO w celu leczenia innych stanów krytycznych
- Zastosowanie ECMO u zmarłych w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia (*non heart beating donors/donation after cardiac death NHBD/DCD*) w celu pozyskiwania potencjalnych dawców narządów do transplantacji

Naturalną kontynuacją działań wdrożeniowych i realizacji programu jest Konferencja naukowo-szkoleniowa poświęcona programowi „ECMO dla Wielkopolski” organizowana przez jednostkę koordynującą Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Więcej informacji na stronie [www.ecmodlawielkopolski.pl](http://www.ecmodlawielkopolski.pl)

### Serdecznie zapraszam

prof. dr hab. n. med. Marek Jemielity  
kierownik Kliniki Kardiochirurgii i Transplantologii  
konsultant wojewódzki w zakresie kardiochirurgii





# KONCERT JUBILEUSZOWY

z okazji  
10-lecia orkiestry kameralnej lekarzy  
**OPERACJA MUZYKA**



**Niedziela 20 listopada 2016 / godz. 17:00**

WYKONAWCY

Agata Angelika Rzoska – harfa  
The Friendstones Trio  
Orkiestra Kameralna Operacja Muzyka  
Dobrochna Martenka - dyrygent

Partner wydarzenia



Aula im. Stefana Stuligrosza Akademii Muzycznej  
ul. Św. Marcin 87, Poznań

Szpital Rehabilitacyjno-Kardiologiczny w Kowanówku,  
ul. Sanatoryjna 34, 64-600 Oborniki  
przyjmie do pracy

**na Oddziale Rehabilitacji Narządu Ruchu lekarza**

- specjalistę rehabilitacji medycznej
- lub specjalistę reumatologa
- lub specjalistę ortopedii
- lub specjalistę chorób wewnętrznych

**oraz na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej lekarzy**

- specjalistów rehabilitacji medycznej lub w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej
- lub specjalistę chorób wewnętrznych

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt:  
tel. 61 2973432 w godzinach od 7.00 do 14.35 od poniedziałku do piątku  
tel. 607088992

**B|BRAUN AVITUM POLAND Sp. z o.o.**

**podejmie współpracę  
z lekarzem nefrologiem  
lub specjalistą chorób wewnętrznych  
w Stacji Dializ w Wągrowcu**

kontakt:  
B.BRAUN AVITUM POLAND Sp. z o.o.  
64-300 Nowy Tomyśl, ul. Sienkiewicza 3  
Anna Kozłowska, anna.kozłowska@bbraun.com  
Tel. 61 44 27 195, 666 031 834

## „Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki  
im. Profesora Andrzeja Szczeklika

Edycja VI



Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj,  
Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:  
**Poezja**  
**Proza non-fiction**  
**Opowieść pacjenta – opowieść lekarza**
- Termin nadsyłania prac konkursowych do 5 marca 2017 roku pocztą elektroniczną pod adresem [wena@mp.pl](mailto:wena@mp.pl)
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: [www.mp.pl/wena](http://www.mp.pl/wena)

Informacji udziela:  
Anna Wierzychowska-Woźniak  
Medycyna Praktyczna, ul. Gazowa 14A, Budynek C  
31-060 Kraków, tel. 12 293 42 68  
e-mail: [wena@mp.pl](mailto:wena@mp.pl)

ZATRUDNIĘ LEKARZA  
DO PRACY W POZ  
NA TERENIE  
MIASTA POZNANIA.  
LISTA AKTYWNA

tel. 577 797 946

Poradnia POZ  
przy ul. Promieniekiej  
podejmie  
**współpracę  
komercyjną  
z lekarzami  
specjalistami.**

Tel. 509 800 202

Wynajmę  
**lokal użytkowy  
na gabiety lekarskie**  
w Poznaniu  
tel. 608 465 896

„EPOKA” Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Piotr Chodkiewicz w Żninie  
**zatrudni lekarza do pracy w POZ**  
(specjalizacja:  
**medycyna rodzinna lub chorób wewnętrznych  
oraz lekarza dentystry.**  
Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia.  
Kontakt: 523020456 lub [anna.derwich@epoka.pro](mailto:anna.derwich@epoka.pro)





Wielkopolskie Centrum Medycyny  
Pracy  
w Poznaniu  
ul. Poznańska 55A

## zatrudni lekarza specjalistę medycyny pracy na stanowisku kierownika ośrodka w Kaliszu

Zainteresowanych prosimy o kontakt  
pod nr tel. 61 8467128,  
e-mail: [medycyna.pracy@wcmp.pl](mailto:medycyna.pracy@wcmp.pl)

Lekarza stomatologa  
z minimum 3-letnim stażem pracy  
zatrudnię  
Lekarza endodontę  
z doświadczeniem w pracy  
z mikroskopem zabiegowym  
zatrudnię  
tel. kom. 509 579 160  
e-mail: [gabinet@stomatologiaoptimo.pl](mailto:gabinet@stomatologiaoptimo.pl)



Prywatna Lecznica  
CERTUS zatrudni

## INTERNISTĘ I CHIRURGA

Prosimy o kontakt pod  
nr telefonu 507 003 855,  
[kierownik.dp@certus.med.pl](mailto:kierownik.dp@certus.med.pl)

N.Z.O.Z. PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA



we Wschowie

## ZATRUDNI lekarza stomatologa

umowa z NFZ oraz prywatnie  
(oferujemy dobre warunki pracy)

kontakt z kierownikiem - 509 502 611

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

ogłoszenia także na  
[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl)

## Komisja ds. Emerytów i Rencistów organizuje 23 listopada (środa)

## WYCIECZKĘ DO BYDGOSZCZY

Program:

7.45 – zbiórka przy Operze Poznańskiej

8.00 – odjazd

10.45 – przyjazd do Bydgoszczy

11.00 – zwiedzanie m.in. Wenecji Bydgoskiej, Wyspy Młyńskiej z mariną, Domu i Muzeum L. Wyczółkowskiego oraz ciekawostki – Muzeum Brudu (wejście zarezerwowane na godz.

13.30). Przewidziano 30-minutową przerwę na kawę

16.30 – spotkanie integracyjne połączone z obiadem

ok. 20.00 – powrót do Poznania

Spotkanie integracyjne przy obiedzie opłaca WIL. Przewidujemy udział maksymalnie 45 osób.

Zgłoszenia przyjmuje Sekretariat WIL do 9 listopada (tel. 61 851 87 58, wew. 180). Prosimy oprócz imienia i nazwiska podać adres i datę urodzenia (te dane potrzebne są do ubezpieczenia), a także numer telefonu (najlepiej komórkowego) do celów organizacyjnych. Zgłoszenie należy potwierdzić poprzez dokonanie wpłaty 70 zł w kasie WIL (do 15 listopada) lub na konto WIL w PKO BP SA 4. Oddział w Poznaniu 45 1020 4027 0000 1102 0404 3501 (wpłaty na konto do 14 listopada z podaniem w tytule wpłaty: wycieczka Bydgoszcz). Koszt autobusu i wstępów ze względów fiskalnych pokrywają uczestnicy wycieczki. Koszty spotkania integracyjnego opłaca WIL. Niewykorzystane pieniądze zostaną przekazane na rzecz WIL.

Kontakt: Sekretariat WIL

oraz organizatorzy: S. Dzieciuchowicz 600 027 032, S. Sobisz 603 999 544



## KONFERENCJA

### AKTUALNOŚCI I KONTROWERSJE MEDYCZNE 2016 (REPETYTORIUM LEKARZA PRAKTYKA)

OTWARCIE KONFERENCJI O GODZINIE 09:00

#### 1. SESJA I

- Otwarcie, przywitanie gości
- Wystąpienie lek. Marcina Karolewskiego – obowiązki lekarza wobec samorządu, załatwianie spraw w WIL, kilka słów o MZ – dokumentacja elektroniczna, podpisy elektroniczne itp.
- Wystąpienie lek. Artura de Rosiera – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – najczęstsze przyczyny skierowań spraw do OROZ, czego się wystrzeżać

#### 2. SESJA II

- Nowe leki przeciwrzepliwne. Postępowanie w razie zabiegu operacyjnego. Przystawianie pacjenta na nowe leki przeciwrzepliwne
- Naciśnienie tętnicze
- Otyłość i zespół metaboliczny

#### 3. Przerwa

#### 4. SESJA III

- *Clostridium difficile* i najczęstsze zakażenia wewnątrzszpitalne
- Malaria – stare problemy, nowe wyzwania
- Czy masowa migracja ludności w Europie i na świecie zagraża zdrowiu Polaków?
- Aktualne zasady diagnostyki i terapii zatruc grzybami

#### 5. Dyskusja

#### 6. Lunch

Lekarzom przysługują 3 punkty edukacyjne

19 listopada 2016 r. Sala Konferencyjna Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego ul. Jana Kiepury 45 w Lesznie

Prosimy o potwierdzenie uczestnictwa do dnia 15 listopada 2016 r.

pod numerem telefonu 65 526 67 44 lub 783 993 911 lub [leszno@wil.org.pl](mailto:leszno@wil.org.pl)

**Udział w konferencji jest bezpłatny**

## 170. rocznica śmierci Karola Marcinkowskiego

Spotkanie rocznicowe

6 listopada 2016 r.

Sala Biała Urzędu Miasta Poznania  
plac Kolegiacki

## Wiersze



RYSZARD KRAWIEC

## Neurobiologiczne wyznanie

Droga moja! Wybacz, że wbijam oczy  
w ziemię,  
Ale doprawdy, mam wielką trempę  
Mówiąc: „Jesteś moim miłym kłopotem”.  
Bo ja mam dzisiaj szaloną ochotę  
Przespać się właśnie z takim problemem\*.

\* Z badań neurofizjologicznych wynika, że  
łatwiej i celniej rozwiązuje się zadania oraz  
trudne zagadnienia po wypoczynku noc-  
nym, niż poprzedniego dnia wieczorem.

## Wspomnienie wieczoru

Wieczór przeze mnie bólem wytęskniony  
był niemal liryczny:  
Byłaś Ty, punktowe światło, zapach i fotel  
– jakże prozaiczny!  
Wpółleżąc na nim wrażeń doznawałem  
wielu  
Gdy Twe ręce śmiało, z maestrią, zdążyły  
do celu...  
A potem ta błoga ulga... w zębie.  
Bo fotel był dentystyczny!

## Indyjska refleksja

Powiedział Hindus Akbar: „życie jest tylko  
mostem”...  
To znaczy, że od narodzin do „ostatniej  
posługi”  
Tylko?! Boże mój! Spraw proszę,  
dowolnym kosztem,  
By jak wielbiąca Cię dusza moja woła  
Mój most była jak... równik ziemski długi...  
A najlepiej żeby był dookoła!



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 14 000 egz.

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

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

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

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

## ADRESY DELEGATUR WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

### DELEGATURA W KALISZU

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

### DELEGATURA W KONINIE

62-502 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](mailto:konin@wil.org.pl), [www.wil.konin.pl](http://www.wil.konin.pl)

### DELEGATURA W LESZNIE

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

### DELEGATURA W PILE

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

### DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

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

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



znajdź nas na Facebooku



**BIURO RACHUNKOWE****mgr Zofia Szczerkowska**60-651 Poznań, ul. gen. St. Maczka 14  
tel./faks 61 840 13 71, tel. kom. 501 381 255  
e-mail: [biuro@filobiuro.pl](mailto:biuro@filobiuro.pl), [www.filobiuro.pl](http://www.filobiuro.pl)**GABINET****STOMATOLOGICZNY**z pacjentami z szesnastu lat,  
z powodu przeprowadzki.[www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny](http://www.tinyurl.com/gabinet-stomatologiczny)**ODSPRZEDAM LUB WYNAJMĘ  
GABINET****STOMATOLOGICZNY/  
ORTODONTYCZNY**  
przygotowany do pracy  
i umowy z NFZ  
602 662 992Funkcjonujące Centrum Medyczne  
w Poznaniu  
(okolice Areny)wynajmie gabinetu  
bądź podejmie współpracę  
z lekarzami  
różnych specjalizacji.Dogodna lokalizacja,  
komfortowo wyposażone gabinety,  
elastyczne warunki współpracy.  
Serdecznie zapraszamy.Kontakt: tel. 792 296 250  
lub [magdalenaszymborska.manager@interia.pl](mailto:magdalenaszymborska.manager@interia.pl)

w Poznaniu

W związku z dynamicznym  
rozwojem poszukujemylekarza do pracy  
w badaniach klinicznych  
(godziny przedpołudniowe).CV i list motywacyjny prosimy przysyłać:  
[badania.kliniczne@centrum-hetmanska.pl](mailto:badania.kliniczne@centrum-hetmanska.pl)[www.centrum-hetmanska.pl](http://www.centrum-hetmanska.pl)**KLINIKA  
PROMIENISTA**NZO  
KLINIKA PROMIENISTA  
w Poznaniu  
nawiąże współpracę  
z lekarzami specjalistami

- chirurgii ● dermatologii ● endokrynologii
  - kardiologii ● laryngologii ● ortopedii
- w zakresie PRYWATNEGO AMBULATORIUM  
oraz wykonywania ZABIEGÓW OPERACYJNYCH,  
w tym LASEROWYCH

tel. 61 862 20 15; [info@promienista.pl](mailto:info@promienista.pl)GABINET STOMATOLOGICZNY  
Zaprasza do współpracy**LEKARZY DENTYSTÓW**

- gabinet wyposażony w nowoczesny sprzęt stomatologiczny (również mikroskop, pracownia RTG, tomografia 3D)
- doskonale przygotowany personel ● ciekawe warunki pracy

KALISZ, ul. Staszica 29, tel. 62 766 76 66; 505 190 200  
[www.dentalcare.kalisz.pl](http://www.dentalcare.kalisz.pl)

## W ZMIENIAJĄCYM SIĘ ŚWIECIE SPECJALIŚCI ZASŁUGUJĄ NA KREDYT NA SPECJALNYCH WARUNKACH

**KREDYT BIZNES LIDER**

Warunki specjalne dla członków Wielkopolskiej Izby Lekarskiej:

- marża od 1,5%
- prowizja za udzielenie kredytu od 0 zł
- szybka decyzja kredytowa
- minimum formalności

**BGZ BNP PARIBAS**Bank  
zmieniającego się  
świata**Masz pytania? Prosimy o kontakt**

Joanna Dymarkowska, tel. +48 603 055 040 ■ Monika Wolińska, tel. +48 665 381 514 ■ Lidia Walkowiak, tel. +48 667 895 816 ■ Beata Janczewska, tel. +48 601 364 104

Kredyt Biznes Lider przeznaczony na cele działalności bieżącej przedsiębiorstwa, skierowany jest do osób prowadzących działalność gospodarczą, będących jednocześnie członkami WIL. Członek Wielkopolskiej Izby Lekarskiej - lekarz, stomatolog, osoba fizyczna identyfikująca się dokumentem nadającym Prawo Wykonywania Zawodu lub legitymacją lekarską wydaną przez Wielkopolską Izbę Lekarską lub podmiot (osobę) znajdujący się w Centralnym Rejestrze Lekarzy (<http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/urtd>). Niniejszy materiał ma charakter wyłącznie reklamowy i informacyjny - nie stanowi oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. Promocja trwa od 10.10.2016 r. do 31.12.2016 r. Skierowania jest do nowych i obecnych Klientów BGZ BNP Paribas S.A. zaklasyfikowanych do segmentu Klientów Biznesowych (mikroprzedsiębiorstwa) nieposiadających ustalonego rachunkowości (księgi przychodów i rozchodów, ryczałt ewidencjonowany, karta podatkowa). Oferta cenowa uzależniona jest od decyzji Klienta i jego chęci przystąpienia do ubezpieczenia typu A lub B. Informacje dotyczące ubezpieczenia typu A lub B dostępne są na stronie internetowej Banku [www.bgzbnpparibas.pl](http://www.bgzbnpparibas.pl) oraz w Oddziałach Banku. Szczegółowe informacje dotyczące warunków udzielenia kredytu, oprocentowania, opłat i prowizji dostępne są w Oddziałach Banku oraz na stronie [www.bgzbnpparibas.pl](http://www.bgzbnpparibas.pl). Kredyt udzielany jest bez zabezpieczeń na warunkach i zasadach szczegółowo określonych w umowie z Klientem. Dostępność produktu oraz warunki kredytowania uzależnione są od wyniku przeprowadzonej przez Bank analizy zdolności kredytowej Klienta na podstawie przekazanych przez niego informacji. Dotrzymanie wskazanych powyżej terminów jest uzależnione m.in. od dostarczenia przez Klienta niezbędnych informacji oraz dokumentów. Świadczenie reklamowanych usług i produktów bankowych następuje na warunkach szczegółowo określonych w umowie zawartej z Klientem oraz w Regulaminach i Tariffie prowizji i opłat dostępnych w Oddziałach Banku BGZ BNP Paribas S.A. oraz na stronie [www.bgzbnpparibas.pl](http://www.bgzbnpparibas.pl). Bank BGZ BNP Paribas Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr. KRS 0000011571, posiadający NIP 526-10-38-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 94 238 316 zł w całości wpłacony.

# Poznaj SUVy Hyundai Hyundai Tucson i Santa Fe



**Tucson**  
już od  
499 zł netto / m-c\*

**Santa Fe**  
już od  
999 zł netto / m-c\*

Poczuj moc żywiołów dzięki SUVom Hyundai. Dynamiczny i stylowy Hyundai Tucson imponuje sportową sylwetką i komfortem prowadzenia w każdych warunkach. Wyrafinowany i wszechstronny nowy Hyundai Santa Fe olśniewa niespotykanie luksusowym wnętrzem i pewnością bijącą z każdego szczegółu. Wybierz swój żywioł. Wybierz SUVa Hyundai dla siebie. Teraz z niską ratą leasingu oraz atrakcyjnymi upustami dla firm. Zapraszamy do salonu na jazdę próbną.

## Grupa Karlik

Sprawdź ofertę u Dealera:

Poznań - Malta  
ul. Abpa Baraniaka 4  
tel. 602 402 391  
[www.karlik.hyundai.pl](http://www.karlik.hyundai.pl)

Poznań - Baranowo  
ul. Poznańska 22  
tel. 660 578 048  
[www.karlik.hyundai.pl](http://www.karlik.hyundai.pl)



**HYUNDAI** | NEW THINKING.  
NEW POSSIBILITIES.

Prezentowana propozycja leasingu samochodów marki Hyundai Tucson i Hyundai Santa Fe z roku produkcji 2016 obowiązuje do odwołania lub wyczerpania zapasów oraz nie wyłącza innych promocji dealera. Szczegóły propozycji i programu gwarancyjnego, w tym wyłączeń gwarancji, dostępne są u Autoryzowanych Dealerów Hyundai. Średni poziom spalania paliwa w cyklu mieszanym dla modelu Hyundai Tucson wynosi od 4,6 do 7,6 l / 100 km, dla Santa Fe wynosi od 5,7 do 6,7 l / 100 km, średnia emisja CO<sub>2</sub> wynosi dla Tucson: od 119 do 177 g/km a dla Santa Fe od 149 do 177 g/km. Kalkulację sporządzono dla modelu Hyundai Tucson w cenie 62 878,78 zł netto oraz Hyundai Santa Fe w cenie 127 246,34 zł netto w oparciu o zmienną stopę procentową WIBOR 1M w wysokości 1,65% z dnia 13 sierpnia 2016 roku. Wpłata wstępna 40%, okres leasingu 36 miesięcy, wykup 40%. Łączna suma opłat dla Hyundai Tucson: 108,57%, dla Santa Fe: 108,26%. Przyznanie finansowania jest uzależnione od wyniku badania zdolności kredytowej ubiegającego się o finansowanie. Szczegóły u Dealerów. Propozycja finansowania przygotowana została przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Kasprzaka 10/16, 01-211 Warszawa, zarejestrowany w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000011571, posiadający NIP 526-10-08-546 oraz kapitał zakładowy w wysokości 84 238 318 zł w całości wpłacony. Niniejsza propozycja ma charakter reklamowy i nie stanowi oferty w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego. Świadczenie reklamowanych usług bankowych następuje na warunkach i zasadach szczegółowo określonych w umowie zawartej z Klientem.