

BIULETYN INFORMACYJNY nr 9 (200) • POZNAŃ, WRZESIEŃ 2011



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

O opiece nad pacjentem

# OŚRODEK DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

oraz

## CENTRUM TERAPII MANUALNEJ

### ZAPRASZA NA KURSY

I

30 września 2011 r.

dla lekarzy stomatologów, foniatorów, laryngologów i okulistów  
**ZABURZENIA CZYNNOŚCI STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO  
ORAZ SEGMENTÓW PRZEJŚCIA SZYJNO-GŁOWOWEGO**

II

7 października 2011 r.

dla lekarzy POZ, internistów, kardiologów, pulmonologów,  
neurologów, ortopedów, urologów, psychiatrów i endokrynologów  
**ZNACZENIE DYSFUNKCJI NARZĄDU RUCHU JAKO PRZYCZYNY  
CHORÓB CZYNNOŚCOWYCH NARZĄDÓW JAMY BRZUCHA  
ORAZ KLATKI PIERSIOWEJ**

III

14 października 2011 r.

dla urologów, ginekologów, proktologów, onkologów, ortopedów,  
neurologów i psychiatrów  
**ZNACZENIE DYSFUNKCJI NARZĄDU RUCHU JAKO PRZYCZYNY  
CHORÓB CZYNNOŚCOWYCH NARZĄDÓW MIEDNICY,  
STRUKTURY STAWÓW KRZYŻOWO-BIODROWYCH,  
STAWÓW BIODROWYCH DNA MIEDNICY**

**MIEJSCE:**

Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu, ul. Nowowiejskiego 49

**ORGANIZATORZY:**



**Wielkopolska Izba Lekarska w Poznaniu**

ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań

61 8518766

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



**Centrum Terapii Manualnej A. Rakowski, J. Słobodzian – S.C.**

Sierosław, ul. Leśna 1, 62-080 Tarnowo Podgórne

61 8147900

[www.ctmrakowski.pl](http://www.ctmrakowski.pl)

**ZAPISY:**

Zgłoszenia udziału w kursach prosimy kierować na adres:

[ksztalcenie@wil.org.pl](mailto:ksztalcenie@wil.org.pl)

**Ilość miejsc jest ograniczona.**

**Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne!**

**SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE:**

[www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl), 61 852 58 60 w. 220

## Diagnoza wstępna

# Spis treści

## Zawód, który ma coś ze świętości...



**L**ekarka z wieloletnim stażem poskarżyła się, że pacjentka wywołała awanturę, zarzuciła jej niekompetencję i obrzuciła wyzwiskami. Uczyniła to publicznie, w poczekalni pełnej ludzi. Lekarka dodała, że zawsze starała się być wyrozumiała dla chorych, zwłaszcza starszych, wielokrotnie przemilczała niegrzeczne zachowanie pacjentów, ale są przecież granice. Czuje się poniżona, rozgoryczona i pyta, co teraz powinna zrobić, czy w ogóle można coś zrobić i czy samorząd może stanąć w jej obronie.

Truizmem jest stwierdzenie, że zawód lekarza jest zawodem szczególnym, niezwykle trudnym i odpowiedzialnym. Ludzie schorowani bywają zniecierpliwieni. Często są to pacjenci starzy, rozczarowani albo roszczeniowi. Lekarze to wiedzą. Rozumieją więc, że tolerancja i cierpliwość są jednymi z podstawowych cech, jakimi muszą się wykazać. Władysław Biegański powiedział, że nie będzie dobrym lekarzem ktoś, kto nie jest dobrym człowiekiem. Podobnie jak i ten, kto nie ma dość siły woli, aby zawsze panować nad sobą. Mamy wiele publikacji opisujących niezwykle wysokie wymagania wobec lekarzy.

Ale lekarze są tylko ludźmi. Mają swoje kłopoty pozazawodowe, swoje troski, zmartwienia. Bardzo trudno zostawić je przed drzwiami gabinetów. A jednak tak musi być. Lekarze mają też prawo do obrony swojej godności i wszędzie gdzie tylko to możliwe, samorząd staje po ich stronie. Można więc zgłosić zdarzenie do prokuratury. Tylko z doświadczenia wiemy, że bardzo rzadko takie sprawy są przyjmowane, bo w końcu nic (!?) się nie stało...

Cóż więc można odpowiedzieć koleżance, którą spotkała wielka i niezastężona przykrość? Czy można zwrócić uwagę pacjentce na niestosowność zachowania? Można. Tylko czy uwagi spotkają się ze zrozumieniem? Czy nie wywołają odmiennego od zamierzonego skutku? Czy nie wywołają jeszcze większej agresji? Z drugiej jednak strony pacjenci nie powinni tkwić w przekonaniu, że w stosunku do lekarzy mogą sobie pozwolić na wszystko. Chyba najsensowniej będzie oficjalnie odmówić dalszego przyjmowania kłótlivej pacjentki.

Jest poza dyskusją, że chamskiego zachowania nie powinno być w ogóle. Ale ono jest. Koleżance można współczuć. Z pewnością wielu z nas spotkały podobne sytuacje. Jeżeli starczy nam wyrozumiałości, może warto wpisać je w specyfikę naszego zawodu? Czasem bywa gorzki, ale przecież jest to najpiękniejszy zawód świata...

Może dlatego ktoś powiedział, że ten zawód ma coś ze świętości...

Andrzej Baszkowski

Moim zdaniem	4
Zastoju nie było	5
List do prezesa	5
Granice dopuszczalnej krytyki prasowej	6
Oddaj krew z kablówką	7
Malujący lekarze	8
Co słyhać w Kaliszu	9
Opieka hematologiczna i hospicjum domowe	10
Ile kosztuje niewiedza	12
Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim	13
„Partnerstwo dla transplantacji” w Koninie	14
Leśnicy i kardiolodzy zapraszają na nordic walking	15
Próbować inaczej mierzyć życie	16
Nasze recenzje	18
Interwencje i informacje	20
Certyfikat jakości ISO 9001:2008 – oferta dla członków WIL	21
Dawka mediów	22
Poznaniacy na kongresie Towarzystwa Implantologicznego	23
SHORT CUTS	23
Byka za rogi	25
Kursy i szkolenia w WIL	26
Wiersze	30

## Moim zdaniem...



**Krzysztof Kordel**  
prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

...miesiące letnie kojarzą się zawsze z odpoczynkiem lub też z wolniejszym i spokojniejszym trybem życia. Jak się okazuje, nie dotyczy to sfery ochrony zdrowia.

**O**d 1 lipca weszła w życie ustawa o działalności leczniczej, która zastąpiła wielokrotnie nowelizowaną ustawę o zakładach opieki zdrowotnej. Tym razem zaplanowano, co nie jest samo w sobie złym pomysłem, by w jednym akcie prawnym opisać wszystkie formy organizacyjne – od szpitala klinicznego poczynając, na gabinecie lekarskim kończąc. W ustawie pojawił się też nowy rodzaj praktyki lekarskiej – świadczonej przez lekarzy, którzy mają kontrakty ze szpitalami. Praktyka świadczona w szpitalu nie wymaga zestawu reanimacyjnego ani przechowywania dokumentacji medycznej. Do izby zgłosili się lekarze, którzy taką praktykę chcą zarejestrować i spełnili wszystkie ustawowe przesłanki do uzyskania wpisu. Na pierwszy rzut oka wszystko jest w porządku i nic nie stoi na przeszkodzie, by otrzymali wpis do rejestru. To byłoby jednak zbyt pięknie. Do dzisiaj nie ma bowiem ani rozporządzenia wykonawczego określającego wzór dokumentu, ani programu, który umożliwiłby dokonanie wpisu do rejestru. W takiej sytuacji mogę jedynie potwierdzić, że lekarz złożył wymagane prawem dokumenty, by zarejestrować praktykę, ale nie mogę wydać mu zaświadczenia, ponieważ nie wiem, jak ono ma wyglądać. Tak na marginesie, chcę poinformować, że Komisja Organizacyjna Naczelnej

Izby Lekarskiej, wiedząc, że ministerstwo jest zapracowane, dostarczyła projekt rozporządzenia. Może ktoś zechce z niego skorzystać.

Ci z Państwa, którzy będą przejeżdżali obok naszej siedziby w Poznaniu, łatwo zauważą, że rozpoczął się ostatni etap remontu budynku – wykonywana jest elewacja zewnętrzna oraz utwardzony zostanie parking. Apeluję do koleżeństwa o pozostawianie samochodów poza terenem izby. Budowlańcy nie przypadkiem kojarzeni są z najazdem obcych wojsk. Mimo remontu biuro WIL pracuje normalnie.

Kiedy „Biuletyn WIL” dotrze do Waszych rąk, już na dobre funkcjonować będzie strona internetowa w nowej wersji. Zachęcam do zgłaszania uwag na jej temat. Jesteśmy otwarci na wszystkie nowe pomysły.

Moim zdaniem, zbliżający się okres zawierania kontraktów z NFZ każe zastanowić się po raz kolejny nad sposobem certyfikowania praktyk lekarskich. Może trzeba pomyśleć o specjalnym certyfikacie WIL, a może ISO.

Wielkopolska Izba Lekarska była organizatorem XI Pleneru Malarskiego. W Gołuchowie gościliśmy uzdolnionych plastycznie lekarzy, którzy namalowali 88 prac i byli z przyjazdu do nas bardzo zadowoleni. Nie tylko pędzłem żyli. Mieli też okazję zwiedzić południową Wielkopolskę. Koleżance Katarzynie Bartz-Dylewicz i kolegom Jackowi Zabielskiemu oraz Wiesławowi Wawrzyniakowi za wysiłek organizacyjny w tym miejscu chcę serdecznie podziękować.

Już dzisiaj pragnę zaprosić, tym razem melomanów, na planowaną na październik dużą ogólnopolską imprezę muzyczną. O szczegółach poinformujemy w następnym „Biuletynie WIL”.

Co słysząc w izbie...

# Zastoju nie było

**W** czasie wakacji zawsze jest spokojniej. Nie znaczy to jednak, że lipiec i sierpień były miesiącami marazmu czy zastoju. Izba w tym okresie zarządzała Prezydium, które ma stosowne uprawnienia Okręgowej Rady Lekarskiej. Spotkało się ono trzy razy: 22 lipca, 12 sierpnia oraz 27 sierpnia. Zajmowano się sprawami związanymi z prawami wykonywania zawodu lekarza i organizacją konkursów. Wiele dyskutowano w związku z wejściem w życie 1 lipca ustawy o działalności leczniczej, która wprowadza nową formę działalności lekarskiej, tj. praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. Ustawa zaczęła obowiązywać, jednak nie uchwalono przepisów wykonawczych, co sprawia, że konieczne jest opracowanie czasowych dokumentów, które umożliwiają prowadzenie działalności lekarskiej na podstawie nowych przepisów. Takie czynności WIL podjęła i nie było żadnych przeszkód, aby stosunkowo płynnie umożliwić funkcjonowanie nowym podmiotom. Przez te dwa miesiące izba zajęła się też ochroną danych osobowych w gabinetach lekarskich. Opracowano politykę bezpieczeństwa i instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych (szersze omówienie w innej części „Biuletynu WIL”) – do pobrania ze

strony internetowej izby. No i właśnie. W sierpniu wystartowała nowa strona internetowa izby pod dotychczasowym adresem [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl). Zachęcamy do jej odwiedzania. Mamy nadzieję, że będzie bardziej przejrzysta i funkcjonalna. Mimo to będziemy otwarci na wszelkie sugestie dotyczące jej ulepszenia. Tak jak dotychczas dostępny jest na niej newsletter. Proponujemy Państwu logowanie się do bazy. Poczta elektroniczna i wiadomości e-mailowe to najszybszy sposób precyzyjnej

komunikacji. Sprawdza się ona doskonale, a zalogowanym pozwoli uzyskać szybką i zwięzłą informację. W lipcu zaprzestano działalności szkoleniowej. W lipcu zajęcia miały grupy uczestniczące w nauce specjalistycznego języka angielskiego. Przeprowadziliśmy również 15 lipca i 19 sierpnia kolejne szkolenia lekarzy dentyków dotyczące stanów nagłych w stomatologii.

W lipcu toczyły się sprawy konkursowe i proceduralne dotyczące realizacji uchwały Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL, który zlecił zakończenie spraw

**Izba nie zaprzestała działalności szkoleniowej. W lipcu zajęcia miały grupy uczestniczące w nauce specjalistycznego języka angielskiego. Przeprowadziliśmy również 15 lipca i 19 sierpnia kolejne szkolenia lekarzy dentyków dotyczące stanów nagłych w stomatologii.**

związanych z inwestycjami w siedzibie WIL w Poznaniu. W sierpniu rozpoczęły się prace poświęcone odtworzeniu elewacji budynku przy al. Niepodległości 37, a we wrześniu rozpoczyna się przebudowa parkingu, która ma trwać do końca października.

W sierpniu zakończyły się również prace związane z uruchomieniem klimatyzacji w pomieszczeniach rejestru lekarzy i praktyk lekarskich. Sądymy, że dzięki temu poprawimy Państwu komfort załatwiania spraw.

związanych z inwestycjami w siedzibie WIL w Poznaniu. W sierpniu rozpoczęły się prace poświęcone odtworzeniu elewacji budynku przy al. Niepodległości 37, a we wrześniu rozpoczyna się przebudowa parkingu, która ma trwać do końca października.

W sierpniu zakończyły się również prace związane z uruchomieniem klimatyzacji w pomieszczeniach rejestru lekarzy i praktyk lekarskich. Sądymy, że dzięki temu poprawimy Państwu komfort załatwiania spraw.

MAREK SAJ

## List do prezesa

**Pan dr n. med. Krzysztof Kordel  
Prezes Okręgowej Rady Lekarskiej  
w Poznaniu**

W oparciu o treść dyspozycji § 14 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych zwracam się do Pana Prezesa o wskazanie osób posiadających teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w następujących specjalizacjach medycznych, których w ogóle brak na liście biegłych sądowych: stomatologia, ortodoncja, chirurgia szczękowa, ginekologia i urologia, oraz tych,

które są na niej reprezentowane w niewystarczającej obecnie liczbie: psychiatria, neurologia, ortopedia i laryngologia.

Wskazanie kandydatów na biegłych sądowych ze wskazanych dziedzin medycyny z pewnością przyczyniłoby się do znacznej poprawy sprawności postępowań sądowych, w toku których zasięgnięcie medycznej wiedzy specjalnej jest konieczne.

*Z poważaniem  
Maciej Agaciński  
Wiceprezes Sądu Okręgowego*

## Z medycznej wokandy

## Granice dopuszczalnej krytyki prasowej

JĘDRZEJ  
SKRZYPCZAK

**W** prasie nie brakuje artykułów poświęconych lekarzom. Niestety, najczęściej są to materiały krytyczne, zwykle utrzymane w stylistyce sensacyjnej. Niekiedy zarzuty podnoszone przez dziennikarzy są uzasadnione, ale zdarzają się sytuacje, gdy takie publikacje są bezpodstawne, oparte na relacji jednej strony (np. pacjenta), a w rezultacie krzywdzą niewinne osoby. W powiedzeniu, że gazetą można zabić nie tylko muchę, jest wiele racji. Dlatego warto zwrócić uwagę na instrumenty prawne, które w takich sytuacjach pozwalają na ochronę godności i dobrego imienia „bohatera” materiału prasowego.

Na wstępie trzeba wskazać prawa i obowiązki prasy i dziennikarzy, określone przez ustawodawcę. Jest to profesja – podobnie jak zawód lekarza – zaufania publicznego. Wprawdzie nie ma obecnie samorządu zawodowego żurnalistów, ale przyjęto – w co być może trudno uwierzyć – wiele kodeksów etyki zawodowej.

W doktrynie podkreśla się niezwykle wyraźnie, iż prawa i obowiązki dziennikarza są ściśle ze sobą powiązane. Podstawowym prawem dziennikarza jest, oczywiście, prawo do informacji i powiadamiania społeczeństwa o wszelkich zjawiskach, wydarzeniach, faktach czy też innych sytuacjach znajdujących się w polu zainteresowania prasy. Innym niezwykle ważnym uprawnieniem dzienni-

karzy jest krytyka prasowa. W myśl art. 5 prawa prasowego „każdy obywatel, zgodnie z zasadą wolności słowa i prawem do krytyki, może udzielać informacji prasie. Nikt nie może być narażony na uszczerbek lub zarzut z powodu udzielenia informacji prasie, jeżeli działał w granicach prawem dozwolonych”. W doktrynie wskazuje się, iż krytyka prasowa jest „publiczną oceną, opartą na konfrontacji jakiegoś stanu rzeczywistego z przyjętymi założeniami. Zadaniem krytyki jest wzbogacenie wiedzy i świadomości, a nie wymierzanie sprawiedliwości” (J. Sobczak, *Prawo prasowe. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 271). Choć w języku polskim temu terminowi nadaje się jednoznacznie pejoratywny sens, krytyka jest analizą i oceną, która może przybierać postać zarówno dezaprobaty, jak też pochwały. Przedmiotem krytyki może być każdy przejaw życia społecznego. Krytyka prasowa stanowi istotny czynnik rozwoju oraz kształtowania stosunków społecznych, politycznych i ekonomicznych. Jej szczególne zadanie polega na eliminowaniu ujemnych zjawisk występujących w życiu społeczno-gospodarczym kraju (ibidem).

Podkreśla się jednak, iż przyznanie dziennikarzowi prawa do krytyki nie oznacza zwolnienia go z konieczności zachowania odpowiedniej jej formy. Krytyka winna być – powtórzmy raz jeszcze – rzetelna i zgodna z zasadami współżycia społecznego. Dlatego niezasadny wydaje się pogląd zakładający, iż krytyka niezgodna z prawdą jest zgodna z art. 41 prawa prasowego. Podawanie bowiem nieprawdy, zwłaszcza w sposób świadomy i celowy, na pewno nie może uchodzić za postępowanie zgodne z zasadami współżycia społecznego i rzetelne. Obszar dopuszczalnej krytyki prasowej nie może wykroczać poza granice zgodnego z prawdą relacjonowania faktów (SN w wyroku z 3.12.1986, I CR 378/86). Należy wyjaśnić, iż granice dozwolonej krytyki prasowej wyznacza-

ją konstytucja, prawo prasowe, normy prawa cywilnego, karnego, a wreszcie zasady współżycia społecznego, w tym normy deontologiczne (Jacek Sobczak, op. cit., s. 134). Spełnienie natomiast nakreślonych w tym przepisie przesłanek powoduje uchylenie bezprawności takiego działania. Nie będzie zatem uchodzić za dopuszczalną krytykę postępowanie, które wypływa z chęci zniesławienia lub naruszenia godności osoby napiętnowanej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 12 stycznia 1994 r., I ACr 314/93).

W art. 6 prawa prasowego prasa została zobligowana do prawdziwego przedstawiania opisywanych zjawisk. Jest to logiczna konsekwencja przyznania dziennikarzom prawa do krytyki. Korzystanie z takiego dobrodziejstwa winno się wiązać z obowiązkiem hołdowania zasadzie prawdziwego przedstawiania omawianych zjawisk. Zaznaczmy jednak, iż krytyka prasowa, a więc zamieszczanie opinii, faktów, spostrzeżeń czy też stanowisk, winna charakteryzować się rzeczowością, co oznacza, iż zarzuty stanowiące podstawę tej krytyki muszą znajdować potwierdzenie w zgromadzonych materiałach i dokumentach, a także ekspertyzach. Dziś zdaje się przeważać pogląd, iż „krytyka twórcza i zmierzająca do osiągnięcia ważnego społecznego celu, mimo swej ostrości, nie może być uznana za działanie bezprawne” (ibidem).

Reakcja na krytykę prasową może przybrać różną postać. Zainteresowanym służą bowiem takie instytucje, jak odpowiedź na krytykę prasową, sprostowanie, odpowiedź prasowa oraz polemika. Należy też pamiętać o możliwości (i to niezależnie od powyższych środków) wytoczenia powództwa w wypadku naruszenia dóbr osobistych, jak również o represji prawnokarnej, gdy dopuszczono się zniesławienia lub znieważenia. Szczegóły każdej z wyżej opisanych możliwości prawnych przybliżymy w kolejnych numerach „Biuletynu WIL”.

# Oddaj krew z kablówką

We wtorek 21 czerwca 2011 r. Wielkopolska Izba Lekarska uczestniczyła w kolejnej akcji oddawania krwi „Oddaj krew z kablówką”. Przedsięwzięcie to przyciąga wielu zainteresowanych pomocą innym.

**W** tym roku po raz pierwszy, z inicjatywy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, do akcji włączyło się Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Poznaniu, które wysłało swoich pracowników, aby rejestrowali potencjalnych dawców szpiku kostnego. Wystarczyło oddać 10 ml krwi. Udało się zarejestrować 117 osób, co jest dużym sukcesem. Nie byłoby go, gdyby nie wielkie zaangażowanie w promowanie idei dawstwa szpiku Drużyny Szpiku z Ostrowa Wielkopolskiego. Przez cały dzień młodzież gimnazjalna podchodziła do ludzi stojących w długiej kolejce i namawiała do zarejestrowania się w bazie potencjalnych dawców szpiku. Jeśli pojawiały się wątpliwości i obawy, to dzięki wiedzy młodych ludzi były rozwiewane. Łamano wciąż funkcjonujące stereotypy i mity, czego dowodem było najczęściej pojawiające się pytanie – czy igłę wbija się w kręgosłup.

Akcja zgromadziła wielu krwiodawców. Kolejka do przygotowanych przez Centrum Krwiodawstwa w Kaliszu i Ostrowskie Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa 12 stanowisk do oddawania krwi ustawiła się już po godzinie 5.00 rano, mimo iż akcja rozpoczynała się o godz. 8.00 i trwała formalnie do 16.00. Do tego czasu krew oddało 320 osób, tym samym do Centrum Krwiodawstwa trafiły mniej więcej 144 l krwi. Jednak ostatni krwiodawcy oddawali krew jeszcze około 20.00. Po podsumowaniu akcji okazało się, że na dziedzińcu telewizji PRO-ART zjawilo się 580 potencjalnych krwiodawców. Krew mogło oddać 500 osób. Pozyskano 225 l krwi.

JAN SKROBISZ





# Malujący lekarze

XI Ogólnopolski Plener Malujących Lekarzy – Gołuchów 30.07–7.08.2011.  
Widziane z pozycji antytalentu, któremu piątkę z rysunków wymalowali rodzice.

**W** czwartek 4 sierpnia po zakończeniu przyjmowania pacjentów, późnym wieczorem wsiadłem do samochodu i pojechałem do Gołuchowa. Dotarłem na rozległy, zadbaney dziedziniec. Z lewej strony piękna aleja lipowa prowadziła do sławnego zamku, z prawej zaś rozciągały się w imponujący sposób odrestaurowane zabudowania gospodarcze – powozownie, stajnie i obory, dziś zamienione w pomieszczenia Muzeum Leśnictwa, ośrodek szkoleniowy i część hotelową.

Kiedy podjechałem pod hotel, było grubo po północy, ale w największej

sali paliło się światło. Zjrzałem do środka – uderzył mnie zapach farb, wszędzie stały sztalugi, między nimi – na krzesłach, parapetach i podłodze – dziesiątki obrazów, przy kilku sztalugach zobaczyłem barwne postacie z pędzlami, tubami farb i paletami w rękach.

Następnego dnia podczas śniadania w innym uroczym pałacyku, tzw. oficynie, dowiedziałem się, że to przedostatni dzień pleneru i że surowy konsultant artystyczny – związana z naszą izbą artystka plastyk, pani Maria Pelec-Gąsiorowska – niegdyś główny scenograf poznańskiej telewizji, zarządziła koniec malowania na piątek o 14.00, aby

mieć czas na stworzenie wystawy, której wernisaż miał się odbyć w sobotę.

Na malowanie w ciągu dnia pozostawało niezbyt dużo czasu, a na dokończenie dzieł tylko noc. Mimo to okazało się, że komisarz miała do dyspozycji aż 88 prac, które przez kilka dni stworzyło 26 naszych koleżanek i kolegów z całej Polski. Kiedy znaleźli na to czas – pozostanie ich tajemnicą. Plener obfitował bowiem w atrakcje. Już w drugim dniu na zaproszenie Kaliskiej Delegatury WIL poszukiwano malarskich inspiracji wśród zaułków Kalisza. Koleżanki i koledzy z najstarszego polskiego miasta, na czele z szefem delegatury dr. Jackiem Zabielskim, zapewnili uczestnikom atrakcyjne spędzenie czasu, łącznie ze spotkaniem w nowej siedzibie delegatury i obiadem z prezydentem Kalisza.





## Co słyszeć w Kaliszu

W kolejnych dniach nie mogło oczywiście zabraknąć zaproszenia z delegatury w Ostrowie, a także spotkania z koleżankami i kolegami z powiatu pleszewskiego, na którego terenie znajduje się Gołuchów. Jak to kultura, w tym malowanie, wszystkich łączy! Uczestników z innych regionów kraju rozbawiła informacja o prastarej rywalizacji w tzw. południowowielkopolskim trójkącie bermudzkim.

W imieniu Ostrowa przywitał uczestników pleneru szef delegatury kol. Wiesław Wawrzyniak i zaprosił na koncert w pałacu w Antoninie, gdzie niegdyś występował młody Fryderyk Chopin. Pleszew natomiast podjął gości tortem przygotowanym osobiście przez koleżankę Krystynę Horoszkiewicz, a przy tym zorganizował serwis dokumentacyjny.

Wszystkie trzy ośrodki słowami swoich prezydentów i starosty zagwarantowały współfinansowanie wydania poplenerowego katalogu.

W wolnym czasie uczestnicy uciekali w najdalsze zakątki jedyne w swoim rodzaju gołuchowskiego parku i malowali, szkicowali, fotografowali. Wszystko – pałace, drzewa, kwiaty, strumyki, mostki, żubry – można było potem zobaczyć na płótnie lub papierze.

Plener uwieńczyła wystawa prac w Sali Kolumnowej dawnej gołuchowskiej powozowni, obecnie części imponującego Muzeum Leśnictwa i Ośrodka Edukacji Leśnej Zarządu Lasów Państwowych. Na wernisaż przybyli protektorzy – starosta pleszewski oraz prezydenci Kalisza i Ostrowa. Wszystkich witał prezes WIL Krzysztof Kordel.

Przedstawiciele zaprzyjaźnionych powiatów i miast oraz dyrektor gołuchowskiego kompleksu otrzymali na pamiątkę wybrane prace. Komisarz pleneru, jego pomysłodawca i organizator – Katarzyna Bartz-Dylewicz, z rąk wielkiego miłośnika malowania i „duszy” poprzednich plenerów – kolegi Włodzimierza Cerańskiego, otrzymała symboliczną paletę z namalowanym przez niego widokiem gołuchowskiego zamku.

Potem było jeszcze wspaniałe ragoût z żubra i toast, oczywiście żubrówką. Były także życzenia ponownego spotkania za rok – może w Janowie Podlaskim.

*Ostatni weekend pleneru opisał, resztę podsłuchał od uczestników, a od oceny artystycznej się wymigał – izbowy niezależny obserwator P.D.*

**K**oniec wakacji jest okazją do przybliżenia Państwu najważniejszych wydarzeń w kalendarzu Delegatury Kaliskiej WIL. Długo o sobie nie pisaliśmy, ale między innymi dlatego, że otrzymaliśmy w poprzednim roku wspaniałą siedzibę, możemy się pochwalić wieloma inicjatywami, spotkaniami i zebraniem naukowymi, które odbyły się właśnie w tym miejscu. W czerwcu zorganizowaliśmy wyjazd koleżanek i kolegów dentystów na szkolenie w Niemczech. Zapoznaliśmy się z produkcją i zastosowaniem mas wyciskowych firmy Kettenbach oraz uczestniczyliśmy w szkoleniach z zakresu protetyki i implantologii prowadzonych przez prof. Mariusza Brylińskiego i przedstawiciela Izby Dentystycznej Hesii dr. med. Martina Woltza. Mieszkaliśmy w miejscowości Herborn, u podnóża południowych zboczy Harcu.

W tym samym miesiącu odbyło się zebranie poświęcone pracy i działalności lekarzy emerytów Delegatury WIL w Kaliszu. Uczestniczyli w nim prof. dr hab. med. Roman Meissner z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu oraz prof. dr hab. Jacek Wiesiołowski z Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Naszym gościem był ponadto prezydent Kalisza dr inż. Janusz Pęcherz, który omówił zadania samorządu terytorialnego oraz przyrzekł zakończenie prac budowlanych związanych z utwardzeniem ulicy, przy której znajduje się nasza siedziba. Spotkanie to było ponadto okazją do

uhonorowania medalem Bene Merentibus dr. med. Zbigniewa Kledeckiego, który ma tytuł Honorowego Prezesa Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego. Odnaczenie wręczyli prof. dr hab. Roman Meissner i prof. dr hab. Jacek Wiesiołowski. Jest ono tym bardziej cenne, że zostało wykonane specjalnie na tę uroczystość. Pragnę podkreślić, że dobrze rozwija się współpraca z Kaliskim Towarzystwem Lekarskim, czego wyrazem są wspólne zebrania i konferencje w siedzibie naszej delegatury. Jedno z przedsięwzięć to konferencja poświęcona leczeniu astmy oskrzelowej i POChP. Bardzo ciekawą inicjatywą Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego i Delegatury Kaliskiej WIL było szkolenie z fitoterapii oraz zaprezentowanie produktów pszczelech mających zastosowanie w naukach medycznych. Kolejne poświęcono refluksowemu zapaleniu przełyku. Należy także wspomnieć o konferencji „Prawa lekarza i błędy medyczne” pod patronatem prezesa WIL dr. med. Krzysztofa Kordela. Dużym zainteresowaniem naszych koleżanek i kolegów cieszą się również cykliczne szkolenia w Zawidowicach, ze znakomitymi wykładowcami. Członkowie naszej delegatury zorganizowali wyjazd towarzyski lekarzy do Kenii, który był jednym z niewielu wyjazdów o dużym ładunku emocjonalnym i duchowym, a wielu z nas do tej pory chciałoby wrócić w tamte piękne miejsca.

PRZEWODNICZĄCY DELEGATURY KALISKIEJ  
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ  
LEK. DENT. JACEK ZABIELSKI



# Opieka hematologiczna i hospicjum domowe

Dobremu ukształtowaniu systemu opieki zdrowotnej sprzyjają regulacje systemowe, wynikające z obowiązującego prawa i przyjętych rozwiązań organizacyjnych. Warto jednak podejmować inicjatywy mogące stanowić impuls do usuwania trudności dotyczących różnych elementów opieki nad pacjentami w codziennej praktyce, często lokalnych, których można by wymienić wiele.

**W** ostatnich miesiącach przy współdziałaniu dyrekcji Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego zorganizowano dwa spotkania. Ich intencją były wskazanie konkretnych trudności organizacyjnych i próba zarysowania rozwiązań w zakresie opieki hematologicznej oraz hospicjum domowego.

W obu spotkaniach uczestniczyli konsultanci wojewódzcy odpowiednich dziedzin medycyny, przedstawiciele płanika (m.in. dr Barbara Murawska, zastępca dyrektora ds. medycznych wielkopolskiego oddziału NFZ), Urzędu Marszałkowskiego, Urzędu Miasta Poznania, a także przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność w tych zakresach, w tym dość liczne grono lekarzy praktyków.

## Spotkanie hematologiczne

31 maja odbyło się spotkanie w Klinice Hematologii przy ul. Szamarzewskiego w związku z nasilającym się od kilku lat niezwykle intensywnym naporem na tę jednostkę pacjentów wymagających pomocy hematologicznej. Lista oczekujących jest wyrazem niezwykle dramatycznych potrzeb i źródłem olbrzymiego napięcia dla hematologów, a także zarządzających.

Jesteśmy jednym z ośrodków w Europie Środkowo-Wschodniej wykonujących najwięcej transplantacji szpiku, a zakres działalności hematologicznej jest o wiele szerszy, ale nasze wybory organizacyjne to swego rodzaju ekwilibrystyka. Płanik przeznaczają stosunkowo duże sumy na tę dziedzinę i pacjenci wymagający nawet drogiego lecze-

nia zazwyczaj je otrzymują, jednak pozostaje dyskomfort związany z niepełną dostępnością i trudnościami z zapewnieniem tych świadczeń wszystkim potrzebującym.

Podczas spotkania zadano kilka pytań, szczególnie dotyczących podziału kompetencji między dwa istniejące w Wielkopolsce oddziały hematologiczne a oddziały internistyczne, od których harmonijnej współpracy zależy jakość opieki hematologicznej. Pokłosiem spotkania jest przygotowywane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii i kierownika kliniki prof. Mieczysława Komarnickiego oraz konsultanta wojewódzkiego w zakresie chorób wewnętrznych prof. Danutę Pupek-Musialik związane przesłanie do właściwych oddziałów w Wielkopolsce wskazujące podział kompetencji w konkretnych sytuacjach i praktyczne ścieżki postępowania w wypadku zaistnienia sugestii patologii hematologicznej.

Podczas spotkania sugerowano, że przyczyną wielu trudności jest brak motywacji na oddziałach wewnętrznych do prowadzenia działalności hematologicznej, a także niechęć zarządzających do podejmowania się zadań w tym zakresie medycyny, co wynika z ryzyka ekonomicznego. Nie można było ponadto uniknąć postawienia wniosku, że niezbędna jest w najbliższym czasie szybka rozbudowa bazy hematologicznej w strukturze Szpitala Przemienienia Pańskiego lub też wzięcie na siebie odpowiedzialności w zakresie hematologii także przez inne jednostki w Poznaniu, lecz – przede wszystkim – w regionie (obok funkcjonującej w Szpitalu im. Józefa Strusia). Odpowiedzialność za kształt systemu opieki zdrowotnej

w naszym województwie wymaga podjęcia tego wyzwania.

## Spotkanie hospicjów domowych

28 czerwca odbyło się spotkanie w Hospicjum Palium na os. Rusa spowodowane zwiększającym się w ostatnim czasie zapotrzebowaniem na świadczenia hospicjów domowych, będących swego rodzaju oddziałami szpitalnymi w mieście, powołanymi do zajmowania się pacjentami paliatywnymi, najczęściej w terminalnej fazie choroby nowotworowej, ale także w przebiegu innych postępujących schorzeń przewlekłych. Ten niezwykle napór – np. w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego – implikuje przekroczenia zakładanego kontraktu co najmniej o połowę, szczególnie w ostatnich miesiącach.

Cieszymy się, że w naszym regionie, który jest krajową kolebką opieki paliatywnej, możemy się chlubić z organizacji i ducha tej podkreślającej wymiar holistyczny opieki. Istotne jest to, że w Wielkopolsce odsetek kwot przeznaczonych na finansowanie tej opieki jest największy, co potwierdza, że lokalny płanik rozumie problem.

Wspólnie jednak zastanawialiśmy się, dlaczego w ostatnim czasie tak wielu pacjentów kierowanych jest do wielkopolskich domowych ośrodków opieki paliatywnej. Niektórzy uczestnicy spotkania wyrażali sugestie, że być może część lekarzy rodzinnych zbyt łatwo przekazuje swoich pacjentów do tej opieki, wyzbywając się odpowiedzialności w tym względzie. Dobrze, że spotkanie toczyło się przy udziale prof. Wandy Horst-Sikorskiej, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej, reprezentującej głos regionalny w tej sprawie. Zwracano ponadto uwagę, że część pacjentów trafiających do hospicjów domowych jest nadal czynnie leczona onkologicznie. Należy więc wyrazić – także moją osobistą – uwagę, że pokusą ośrodków

prowadzących działalność onkologiczną jest podążanie utartymi ścieżkami łatwego do organizacyjnego opanowania i wygodnego ekonomicznie postępowania chirurgicznego, chemioterapeutycznego i radioterapeutycznego, bez podjęcia rzetelnej odpowiedzialności za jego skutki (szczególnie chemioterapii). Efekt jest taki, że pacjenci często czują się zagubieni i pozbawieni opieki w sytuacjach niewygodnych dla ośrodków onkologicznych czy też nietypowych. Dlatego oddziały paliatywne i hospicja domowe mogą się stać

nie, że jeśli w kilku dziedzinach współczesnej polskiej medycyny stać nas na godziwe finansowanie (takie są fakty), to także w wypadku opieki paliatywnej powinno się zachować szczególną wrażliwość i zapewnić racjonalne, wystarczające środki.

Rezultatem spotkania było przyjęcie stanowiska – zaprezentowanego m.in. w Ministerstwie Zdrowia – sygnowanego przez część uczestników, w tym prof. Jacka Łuczaka oraz dr. Macieja Kluziaka, konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie opieki paliatywnej.

## Wydaje się, że przy obecnych rozwiązaniach opieka hospicyjna nie jest działalnością ekonomicznie uzasadnioną.

jedynym ratunkiem dla pacjentów „niechcianych”. Innym problemem są trudności z umieszczeniem pacjentów na oddziałach w trakcie diagnostyki onkologicznej.

Wydaje się, że nie ma możliwości prowadzenia skutecznej opieki onkologicznej przy tendencji do wyzbywania się odpowiedzialności przez poszczególne sektory opieki medycznej, w tym oddziały wewnętrzne czy lekarzy rodzinnych. Akceptując obserwowaną tendencję, trzeba by zwiększyć liczbę ośrodków paliatywnych.

Wydaje się, że przy obecnych rozwiązaniach opieka hospicyjna nie jest działalnością ekonomicznie uzasadnioną. Podczas spotkania wyrażano opi-

Można by zapewne wymienić co najmniej kilkanaście (jeśli nie kilkadziesiąt) praktycznych problemów organizacyjnych wynikających z różnych – czasami przez nikogo niezawinionych – przyczyn. Jest ich wiele, także w naszym mieście i regionie. Są one doskonale znane osobom borykającym się na co dzień z praktycznymi problemami naszej opieki zdrowotnej.

Jeśli by się zastanowić chociażby nad niektórymi spośród nich, moglibyśmy się przekonać, że nie wszystko zależy od systemu, lecz często od braku rozsądnej koordynacji. A nierzadko – co paradoksalne – od braku dobrej komunikacji medyków i osób zarządzających.

SZCZEPAN COFTA

## Honory dla prof. Jacka Łuczaka



Podczas uroczystej sesji Rady Miasta, 29 czerwca 2011 r. – w poznańskim Ratuszu prof. Jacek Łuczak został uhonorowany tytułem „Zasłużony dla Miasta Poznania”. Natomiast 30 czerwca w Hospicjum Palium odbył się benefis prof. Jacka Łuczaka.

PERYSKOP onet.pl

### Janusz Skowronek

(Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisu – [www.onet.pl](http://www.onet.pl))

### Nietypowa pomoc po zawale

Emulsja tłuszczowa stosowana do odżywiania pozajelitowego (czyli w formie kroplówki) może pomóc osobom po zawale – informuje serwis EurekAlert. Intralipid, w którego skład wchodzi olej sojowy, fosfolipidy uzyskiwane z jajek i gliceryna, jest wysokokalorycznym pokarmem dla osób niemogących się odżywiać normalnie. Bywa także stosowany w rzadkich przypadkach przedawkowania środków znieczulających miejscowo. Naukowcy z University of California w Los Angeles wykazali podczas badań klinicznych, że Intralipid może ograniczyć rozmiary zniszczeń, do jakich dochodzi w sercu osoby po zawale, jeśli zostanie jej szybko podany po przywróceniu dopływu krwi do tkanki mięśniowej serca. Do zawału mięśnia sercowego dochodzi najczęściej na tle miażdżycy tętnic wieńcowych. Bezpośrednią przyczyną jest zwykle pęknięcie lub krwotok do blaszki miażdżycowej albo narastanie zakrzepu na jej powierzchni. Obecne terapie skupiają się na maksymalnym skróceniu okresu niedokrwienia, czemu służy szybkie udrażnianie naczyń wieńcowych. Jego następstwem jest jednak gwałtowne przedostawanie się tlenu i substancji pokarmowych do komórek w uprzednio niedokrwionych tkankach, tak zwane uszkodzenie reperfuzyjne (*reperfusion injury*). Jemu właśnie wydaje się zapobiegać Intralipid. Zdaniem specjalistów dobroczynne działanie podawanej dożylnie emulsji nie ogranicza się tylko do serca – Intralipid mógłby także pomóc w przypadku narządów przeznaczonych do przeszczepów.

### Prosty sposób na walkę ze śmiertelną chorobą

Według raportu wydanego przez Macmillan Cancer Support, aktywność fizyczna obniża śmiertelność

## PERYSKOP

onet.pl

u chorych na raka i zapobiega nawrotom – informuje serwis BBC Health. Specjaliści twierdzą, że wszyscy pacjenci leczeni na nowotwór powinni ćwiczyć przez około 150 minut tygodniowo. Według Macmillan Cancer Support, brytyjskiej fundacji charytatywnej wspierającej chorych na raka, zalecanie pacjentom, by po leczeniu tylko odpoczywali i unikali wysiłku, to przestarzała praktyka. Ćwiczenia fizyczne mają nie tylko zapobiegać nawrotom, ale także minimalizować uboczne skutki leczenia. – *To nie musi być nic zbyt forsownego, może być praca w ogrodzie czy szybki spacer, wszystko się liczy* – powiedział Ciarán Devane z Macmillan Cancer Support.

– *Wszystko, co poprawia stan zdrowia i redukuje efekty uboczne leczenia u osób, które przeżyły chorobę nowotworową, musi być dobre. Ale dowody na to, że ćwiczenia fizyczne mają wpływ na skuteczność leczenia, nie są rozstrzygające. Należy pamiętać, że nie ma dwóch takich samych pacjentów chorych na raka, więc rehabilitacja również powinna być dostosowana do konkretnego przypadku* – komentuje Martin Ledwick z Cancer Research UK. Poprzednie badania na ten temat stwierdzają, że aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na częstość zachorowań i umieralność na raka piersi, prostaty i jelita.

### Nowa superbakteria. Popularne leki nie pomagają

Na całym świecie rozprzestrzenia się nowy szczep salmonelli oporny na antybiotyki cyprofloksacyne (Cipro), często stosowany w leczeniu infekcji wywołanych tą bakterią – alarmują francuscy specjaliści na łamach „Journal of Infectious Diseases”. Francois-Xavier Weill i Simon Le Hello z Instytutu Pasteura w Paryżu twierdzą, że od 2002 do 2008 r. wykryto 489 przypadków zakażenia nową superbakterią o nazwie *S. Kentucky* we Francji, Danii, Anglii i Walii. Są też doniesienia, że wykryto ją w USA i Kanadzie, a także w Afryce. Liczba zakażeń rośnie w coraz szybszym tempie. O ile w 2002 r. zanotowano jedynie trzy

# Ile kosztuje niewiedza

Jak powszechnie wiadomo, Polska – należąca do Europy Środkowo-Wschodniej – znacznie różni się od krajów zachodnich pod względem edukacji finansowej. Na Zachodzie już od najmłodszych lat każdy wie, co to znaczy regularne oszczędzanie.

**A** jak to jest u nas? W większości wypadków ani w domu rodzinnym, ani w szkołach nie jesteśmy pod tym względem edukowani. Ta niewiedza naprawdę dużo kosztuje.

Jak to wygląda w liczbach?

1. Według CBOS, 86 proc. ludzi niczego nie robi w sprawie zabezpieczenia swojej przyszłości finansowej.
2. Z danych TNS OBOB wynika, że 74 proc. Polaków powyżej 15. roku życia nie ma żadnych oszczędności.
3. Promocyjna lokata oprocentowana na 6 proc. rocznie, po uwzględnieniu tzw. podatku Belki daje ok. 4,5 proc. zysku. Przy inflacji wynoszącej 4–4,5 proc. praktycznie więc w ogóle nie zarabiamy. A jeżeli lokata jest oprocentowana na 5 proc. lub 4 proc.? Musimy sobie uświadomić, że lokata nie służy do zarabiania, ale do tego, żeby nasze pieniądze nie traciły na wartości na skutek inflacji.

Pozytywny jest jednak fakt, że w ostatnim okresie skłonność Polaków do oszczędzania wrasta, szczególnie wśród ludzi dojrzałych i bardziej zamożnych. Wynika to z większej świadomości na temat stanu ich finansów oraz orientacji, na jakie świadczenia będą mogli liczyć po zakończeniu aktywności zawodowej. Podsumowując rok 2010, odnotowano wzrost naszych oszczędności o 13 proc. w porównaniu z rokiem poprzednim (Analizy Online).

Żeby skutecznie oszczędzać i pomnażać dochody, trzeba przede wszystkim wiedzieć, jak to robić. Na rynku pojawia się coraz więcej produktów i „atrakcyjnych” ofert, nie do końca dopasowanych do naszych potrzeb.

Warto zatem poświęcić trochę czasu, żeby sprawdzić m.in.:

- Jak zbudować rozsądny program inwestycyjny oraz w prosty i bezpieczny sposób nim zarządzać.
- Jak odroczyć w czasie płacenie tzw. podatku Belki.
- Jak finansować sprzęt medyczny z wypracowanych zysków z inwestycji.

Wielkopolska Izba Lekarska, biorąc pod uwagę potrzeby swoich członków, pragnie zaprosić Państwa na jednodniowe szkolenia z zakresu podstawowej edukacji finansowej oraz bezpiecznego inwestowania współorganizowane z firmą Arum SA, która jest strategicznym partnerem Generali w Polsce w zakresie inwestycji kapitałowych.

Specjalnie dla Państwa zarezerwowaliśmy dwa terminy i dwa miejsca spotkań:

- w Poznaniu w siedzibie WIL, 1 października 2011 r.,
- w Kaliszu w delegaturze WIL, 8 października 2011 r.

Koszt szkolenia wynosi 70 zł.

Jeżeli żaden z terminów nie jest dla Państwa odpowiedni, proszę o kontakt z WIL. Osobą zajmującą się tą sprawą (rezerwacje, opłaty, pytania) jest Marek Saj, tel.: 783 993 939.

Szczegółowy plan szkolenia wraz z rozbiciem na poszczególne bloki tematyczne dostępny jest na stronach WIL w artykule „Seminarium biznesowo-inwestycyjne dla lekarzy i dentystów”.

Liczba miejsc jest ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.

REMIGIUSZ GODERSKI

## Ochrona danych osobowych w gabinecie lekarskim

**W** związku ze zmianami w przepisach prawa związanymi z nowelizacją ustawy o ochronie danych osobowych i zwiększeniem uprawnień generalnego inspektora ochrony danych osobowych o instrumenty egzekucyjne przypominamy prowadzącym gabinety lekarskie i podmioty lecznicze o konieczności stosowania przepisów przywołanej wyżej ustawy.

Gabinety lekarskie i podmioty lecznicze nie mają wprawdzie obowiązku zgłaszania swoich pacjentów do GIODO, ale muszą spełniać wszystkie warunki formalne i techniczne wymagane w ustawie w zakresie tworzenia zbiorów danych osobowych i ich przetwarzania. Jak wszyscy pamiętają, konieczne jest posiadanie dokumentacji opisującej politykę bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w danej jednostce oraz instrukcji zarządzania systemem informatycznym do przetwarzania danych osobowych – oczywiście w wypadku podmiotów mających taki elektroniczny system. Jednostkom prowadzącym tylko dokumentację papierową wystarczy polityka bezpieczeństwa, która winna zawierać:

- wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń tworzących obszar, w którym przetwarzane są dane osobowe,
- wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do ich przetwarzania,
- opis struktury zbiorów danych wskazujący zawartość poszczególnych pól informacyjnych i powiązania między nimi,
- sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami,
- określenie środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych do zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

Niezbędne wymogi musi spełniać również instrukcja zarządzania systemem informatycznym, którą należy spisać, jeśli lekarz do prowadzenia dokumentacji medycznej wykorzystuje programy komputerowe. Powinny się w niej znaleźć m.in.:

- procedury nadawania uprawnień do przetwarzania danych osobowych i rejestrowania tych uprawnień w systemie oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za te czynności,
- procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy,
- procedury tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych,
- sposób zabezpieczenia systemu informatycznego przed działalnością oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do systemu informatycznego.

Wielkopolska Izba Lekarska sporządziła uniwersalną dokumentację w tym zakresie, która została opracowana przez administratora bezpieczeństwa informacji WIL mgr. Marka Saja, przewodniczącego Komisji ds. Rejestru Lekarzy dr. Wojciecha Buxakowskiego i przewodniczącego Komisji ds. Praktyk Lekarskich dr. Stanisława Schneidera. Wzory dokumentów znajdują się na stronie internetowej WIL.

Zachęcamy wszystkich zainteresowanych tematem do odwiedzenia strony internetowej izby: [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl), na której można sprawdzić swoją obecną dokumentację i skonfrontować ją z wymogami ustawy lub pobrać stosowne wzory dokumentów, aby jak najszybciej wdrożyć je w swoim podmiocie. W wypadku wątpliwości istnieje możliwość konsultacji spraw związanych z ochroną danych osobowych w WIL. Radzimy skorzystać z naszej oferty, ponieważ pozwoli to uniknąć niepotrzebnych kłopotów.

Temat jest istotny, gdyż generalny inspektor ochrony danych osobowych ma uprawnienia do nakładania grzywny za niewykonanie decyzji administracyjnej w wysokości do 10 tys. zł na osobę fizyczną i 50 tys. zł na jednostkę organizacyjną.

WOJCIECH BUXAKOWSKI

MAREK SAJ

ADMIN@WIL.ORG.PL

**PERYSKOP**

**onet.pl**

przypadki infekcji tym szczepem salmonelli, to w ciągu 2008 r. (najnowsze dostępne dane) przybyło 178 nowych zakażeń. Pierwsze infekcje wykryto w 2002 r. w Egipcie, ale francuscy badacze podejrzewają, że pojawiły się one tam już w latach 90. XX w. W 2005 r. *S. Kentucky* wykryto w innych regionach Afryki i na Środkowym Wschodzie. Nie jest to jednak jedyna groźna odmiana salmonelli nowego typu. Centrum Kontroli Chorób (CDC) informuje, że w USA zarejestrowano 77 przypadków zakażenia szczepem o nazwie Heidelberg, również opornym na antybiotyki (jedna zakażona osoba zmarła). W USA co roku dochodzi do 1,7 mln infekcji wywołanych salmonellą. Rzadziej zdarzają się one w Europie. W 27 krajach Unii Europejskiej w latach 1999–2008 zarejestrowano 1,6 mln zakażeń tą bakterią. Doktor Paweł Grzesiowski z Instytutu Profilaktyki Zakażeń powiedział, że nie jest zaskoczony tym, że pojawiają się szczepy salmonelli odporne na antybiotyki.

– *Należą one do bakterii tzw. Gram-ujemnych z rodziny Enterobacteriaceae, a te mikroby coraz częściej wykazują oporność na antybiotyki Cipro* – stwierdził. Dodał, że oporność na ten antybiotyk coraz częściej wykazują także należące do bakterii Gram-ujemnych pałeczki okrężnicy *E. coli* (jedna z odmian tej bakterii wywołała niedawno epidemię groźnych zakażeń powodujących tzw. zespół hemolityczno-mocznicowy). Salmonelle mają kształt pałeczek, wyposażone są w rzęski i rezydują w komórkach zarażonego organizmu, wywołując zatrucia pokarmowe. Najczęściej dochodzi do nich po spożyciu zainfekowanej żywności, głównie surowych jaj (majonezów, kremów i lodów) oraz przetworów mięsnych, galaretki, pasztetów lub pierogów. Zakażenia szczególnie często występują w lecie, gdy jest ciepło i wilgotno, gdyż pałeczki salmonelli mogą wtedy przebywać poza żywym organizmem nawet kilka miesięcy. Pierwsze objawy choroby pojawiają się zwykle po 18–24 godzinach. Są to najczęściej dolegliwości żołąd-

**PERYSKOP** onet.pl

kowo-jelitowe w postaci bólów brzucha, gorączki, biegunki, a nawet nudności i wymiotów. U większości osób infekcja nie powoduje poważniejszych skutków, ale u ludzi starszych lub z osłabioną odpornością może mieć groźny przebieg, prowadząc nawet do zgonu. Źródłem infekcji może być żywność zanieczyszczona odchodami zakażonych zwierząt, szczególnie drobiu, lub pochodzące od nich produkty żywnościowe, takie jak: jaja, mięso i mleko. „Journal of Infectious Diseases” informuje, że salmonellę Kentucky wykryto w kurczakach i indykach sprowadzonych z Etiopii, Nigerii i Maroka. Ich oporność na Cipro wynika z tego, że należy on do fluorochinolonów, grupy antybiotyków często stosowanych w hodowli drobiu. Zakażenia salmonellą mogą powodować także ludzie, którzy wcześniej się zatruli. Trzeba pamiętać, że po przebyciu choroby pałeczki salmonelli są wydalane z kałem przez kilka tygodni lub miesięcy i to bez jakichkolwiek objawów chorobowych. Przed infekcją chroni głównie przestrzeganie podstawowych zasad higieny, szczególnie mycie rąk, oraz właściwe przechowywanie i przygotowywanie żywności. W lodówce powinna być ona trzymana w osobnych pojemnikach, a po odmrożeniu nie powinna być ponownie zamrażana. Mięso nie może być niedogotowane lub niedopieczone. Nie wystarczy też parzenie jaj, gdyż niszczy ono jedynie bakterie znajdujące się na skorupce.

**Złe wieści ws. zażywania leków przeciwbólowych**

Długotrwałe zażywanie leków przeciwbólowych zawierających opioidy u 35 proc. pacjentów doprowadza do uzależnienia – ostrzega „Journal of Addictive Diseases”. Wskazują na to obserwacje 705 osób, które od sierpnia 2007 r. do listopada 2008 r. przyjmowały środki przeciwbólowe, takie jak morfina, Oxycontin, Percocet i Vicodin. Chorzy ci cierpieli z powodu silnych bólów, ale nie były to bóle spowodowane chorobą nowotworową. Główny autor badań Joseph Boscarino

## „Partnerstwo dla transplantacji” w Koninie

W sali wykładowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koninie 4 czerwca 2011 r. odbyła się konferencja „Partnerstwo dla transplantacji”, zorganizowana przez Wielkopolską Izbę Lekarską – reprezentowaną przez prezesa ORL WIL w Poznaniu dr. n. med. Krzysztofa Kordela, pod patronatem marszałka województwa wielkopolskiego Marka Woźniaka.

**K**onferencję otworzyła lek. dent. Katarzyna Piotrowska, zastępca prezesa ORL, przewodnicząca Delegatury WIL w Koninie, witając gości – dr n. med. Wiesława Steinkego, przewodniczącego Rady Miasta Konina, wykładowców i uczestników konferencji. Pierwszy wystąpił dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, który omówił akty prawne obowiązujące w Polsce, dotyczące transplantacji i procedur z nimi związanych. Następnie dr n. med. Maciej Łyda, ordynator oddziału transplantologii Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu, przedstawił bardzo ciekawą prezentację dotyczącą przeszczepów narządów unaczynionych, mgr Wojciech Czapiewski, koordynator przeszczepów POLTRANSPLANT omówił sytuację transplantacji narządowych w Wielkopolsce, prezentując obszerne statystyki. Kolejnym wykładowcą był dr n. med. Stanisław Kawczyński, który na podstawie własnych wieloletnich doświadczeń zawodowych przedstawił problemy związane z przygotowaniem dawcy i jego rodziny do transplantacji. Ksiądz dr Adam Sikora omówił zagadnienia transplantacji w aspekcie etyczno-religijnym. Największe wrażenie wywarły wystąpienia Anny Wieczerek i Renaty Maternik, bioreczeni narządów. Opowiedziały one swoje historie i przeżycia przed przeszczepem i po jego przeprowadzeniu. Ich opowieści były bardzo osobiste i wzruszające. Następnie Michał Czajka reprezentujący stowarzyszenie „Drugie życie”, omówił rolę tej organizacji w upowszechnianiu idei transplantacji i zachęcał wszystkich zebranych do podpisania oświadczenia woli dotyczącego świadomej zgody na pobranie narządów po śmierci w celu ratowania życia innych ludzi. Na zakończenie konferencji wystąpił dr Grzegorz Wrona, doradca marszałka województwa wielkopolskiego ds. ochrony zdrowia, który dokonał podsumowania konferencji oraz przedstawił cele i zadania porozumienia „Partnerstwo dla transplantacji”.

W konferencji uczestniczyło 50 osób: lekarze, pielęgniarki, studenci i uczniowie szkół ponadgimnazjalnych. Obecne były również lokalne media. Już chwilę po konferencji pojawiło się wiele głosów, że istnieje potrzeba zorganizowania następnych tego typu spotkań w różnych środowiskach w celu szerzenia edukacji dotyczącej transplantacji.

ZASTĘPCA PREZESA ORL,  
PRZEWODNICZĄCA DELEGATURY WIL W KONINIE,  
LEK. DENT. KATARZYNA PIOTROWSKA



## Światowy Dzień Serca

Biedrusko – niedziela, 25 września 2011 r.

# Leśnicy i kardiologowie zapraszają na nordic walking

W niedzielę 25 września o godzinie 10.00 do nadleśnictwa Łopuchówko (poligon Biedrusko) leśnicy i kardiologowie oraz żołnierze z Centrum Szkolenia Wojsk Lądowych, dbając o zdrowie i kondycję fizyczną, zapraszają ponownie swoich przyjaciół – miłośników lasu i rekreacji – na wędrowkę po lesie. W programie nordyckie spacerowanie w lesie po zdrowie z kijkami. Informacji o lesie i przyrodzie udzielają leśnicy i leśniczki, o zdrowiu i dietetyce mówią fachowcy. Okazją do spotkania w lesie jest Światowy Dzień Serca oraz kampania „Lasom Przyjazny”.

**S**potkanie i spacer z kijkami ma przybliżyć mieszkańcom las. Przypominamy, że nordic walking (NW) to sport, który pozwala trenować i utrzymywać w dobrej kondycji całe ciało: serce, mięśnie, stawy – bez przeciążania go.

W trakcie spaceru leśnicy opowiedzą nam o ciekawostkach przyrodniczych i kulturowych. Urozmaicona widokowo trasa wiedzie przez poligon Biedrusko, skrajem lasu, nad jeziorem. Atrakcją jest zmieniający się krajobraz, miejsce narodzin Wojciecha Bogusławskiego, lokalizacja plenerów filmowych, owiany aurą tajemnicy, dotychczas niedostępny poligon. To jedno z atrakcyjniejszych miejsc w pobliżu Poznania. Na zakończenie spaceru obejrzymy oddany niedawno do użytku obiekt edukacji przyrodniczej w zrewaloryzowanym przez nadleśnictwo „Łysym Młynie”. Na trasie biegnącej przez leśnictwo Morasko (teren poligonu) zapoznamy się z tematyką ochrony środowiska leśnego oraz roli lasu i wody w życiu człowieka. Specjaliści udzielą informacji na temat zasad ochrony zwierząt w naszym otoczeniu. Spotkamy się na parkingu w pobliżu „Łysego Młyna”, przy drodze Poznań – Biedrusko. Miejsce wskażą znaki oraz strażnicy leśni. Leśny spacer z kijkami rozpoczyna się w miejscu, do którego doprowadzą nas leśnicy, gospodarze terenu, oczywiście w porozumieniu z komendą poligonu. Można się spodziewać trasy atrakcyjnej, lecz trudnej – ok. 6 km – oraz łatwiejszej – ok. 2 km. W każdym wypadku wskazane jest obuwie terenowe obejmujące kostkę (występujące na poligonie nierówności terenu).

Dla głodnych przygotowano po spacerze zdrowy, leśny posiłek, zgodnie z najlepszą dla serca dietą paleolityczną myśliwych i zbieraczy.

Zapewniamy ograniczoną liczbę kijków nordyckich do spacerów po lesie, instruktorów i leśny posiłek. Wskazany strój spacerowy na każdą pogodę. Wpłata na miejscu 30 zł od osoby na pokrycie kosztów posiłku. Przewidywane zakończenie treningu i spaceru ok. 14.00, posiłek po spacerze.

Organizatorami aktywnego spotkania w lesie są Polskie Towarzystwo Leśne Oddział Wielkopolski, Zakład Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne Oddział w Poznaniu, Lasy Państwowe – Nadleśnictwo Łopuchówko oraz Centrum Szkolenia Wojsk Lądowych w Poznaniu.

Z uwagi na możliwości organizacyjne prosimy o potwierdzenie udziału do 20 września 2011 r. na adres: [biuro@lasomprzyjazny.pl](mailto:biuro@lasomprzyjazny.pl).

Dalsze informacje:

JERZY FLISYKOWSKI – POLSKIE TOWARZYSTWO LEŚNE  
 PIOTR DYLEWICZ – ZAKŁAD REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ  
 ZBIGNIEW SZELĄG – NADLEŚNICTWO ŁOPUCHÓWKO

**PERYSKOP**

**onet.pl**

z Geisinger Health System twierdzi, że do uzależnienia szczególnie często dochodzi u osób, które mają mniej niż 65 lat i wcześniej już stosowały opioidy lub nadużywały leków. Dodaje, że na uzależnienia najbardziej narażone są osoby z predyspozycjami genetycznymi.

– *Większość chorych nie ma jednak pojęcia o tym, czy występują u nich tego rodzaju skłonności* – podkreśla Boscarino. Uczony ostrzega zatem przed niewłaściwym stosowaniem lub nadużywaniem opioidów. Zwraca też uwagę, że powinny być poszukiwane nowe, bardziej bezpieczne w użyciu leki przeciwbólowe.

Niepokojącym sygnałem, który może świadczyć o uzależnieniu, jest konieczność zwiększenia dawek leczniczych dla osiągnięcia oczekiwanego efektu przeciwbólowego, co spowodowane jest narastającą tolerancją leku przez organizm.

### Nowe ustalenia ws. udaru mózgu i zawału serca

Ludzie znacznie częściej dziedziczą po rodzicach predyspozycje do zawału serca niż do udaru mózgu – wynika z badań, które publikuje pismo „Circulation: Cardiovascular Genetics”. Zdaniem autorów pracy, jeśli wyniki te zostaną potwierdzone w przyszłych badaniach, to mogą one wpłynąć na sposób, w jaki lekarze oceniają ryzyko zawału serca lub udaru mózgu u zdrowych osób.

– *Obecnie większość modeli stosowanych w tym celu sumuje historię zawałów i udarów w rodzinie pacjenta. W przyszłości prawdopodobnie będziemy musieli analizować te choroby osobno* – tłumaczy współautor pracy prof. Peter M. Rothwell z Uniwersytetu w Oksfordzie.

– *W przeciwnym razie, ryzyko udaru może być zawyżane* – dodaje badacz. Naukowcy z zespołu prof. Rothwella przeanalizowali dane zebrane w grupie 906 pacjentów, którzy przeszli ostry zespół wieńcowy, czyli zawał lub stan bezpośrednio nim zagrażający, oraz wśród 1015 pacjentów po udarze lub przejściowym niedokrwieniu pewnego obszaru mózgu (które nazywa się czasem miniuda-

**PERYSKOP** onet.pl

rem). – Okazało się, że zależność między przebyciem w przeszłości zawału przez jednego z rodziców i ryzykiem jego wystąpienia u dziecka jest znacznie silniejsza niż w przypadku udaru. Oznacza to, że predyspozycje do udaru są w mniejszym stopniu dziedziczone po rodzicach niż predyspozycje do zawału serca – komentuje prof. Rothwell.

Badacze wyliczyli, że osoba, której matka i ojciec przeszli zawał, była sześciokrotnie bardziej narażona na wystąpienie ostrego zespołu wieńcowego. Jeśli zawał przeżył tylko jeden rodzic, ryzyko rosło 1,5 raza. Natomiast prawdopodobieństwo udaru nie było istotnie związane z przebyciem go przez jednego lub oboje rodziców. Ryzyko wystąpienia tego samego schorzenia u rodzeństwa również było większe w przypadku zawału niż udaru. Badacze uważają, że najnowsza praca może pomóc w lepszym zrozumieniu genetycznych czynników ryzyka udaru, które są znacznie gorzej poznane niż w przypadku choroby wieńcowej. We wcześniejszych badaniach zespół prof. Rothwella zaobserwował, że pokrywają się one w dużym stopniu z genami zwiększającymi predyspozycje do nadciśnienia tętniczego, podczas gdy w przypadku zawału związek ten jest mniej wyraźny.

**Odkrycie naukowców odmieni walkę z grypą?**

Udało się odkryć pierwsze przeciwciała, które potrafi zwalczać wszystkie wirusy grypy typu A – informuje serwis *BBC News/Health*. Przeciwciała, inaczej immunoglobuliny, to białka wydzielane przez pobudzone limfocyty B, zwane też komórkami plazmatycznymi. Mają one zdolność do swoistego rozpoznawania antygenów – na przykład obcych białek. Odgrywają zasadniczą rolę w obronie organizmu przed wirusami, bakteriami i pasożytami. Wiążąc się z nimi, umożliwiają unieszkodliwianie intruzów na różne sposoby. W związku z epidemią „świńskiej grypy”, spowodowanej przez wirusa A/H1N1 pojawiły się

**Doktorat *honoris causa* Politechniki Poznańskiej dla prof. dr. Tadeusza Malińskiego**

# Próbować inaczej mierzyć życie...

Te słowa rektora Politechniki Poznańskiej, prof. dr. hab. inż. Adama Hamrola prawdopodobnie najbardziej syntetycznie ujmują znaczenie osiągnięć prof. Tadeusza Malińskiego, 27 maja 2011 r. przyjętego w poczet doktorów *honoris causa* poznańskiej uczelni.

**T**o nie pierwszy honorowy doktorat uczonego o rodowodzie poznańsko-śremskim, jednak wiele znaczący dla laureata, bo profesor właśnie na tej uczelni rozpoczął swoją drogę na szczyty osiągnięć naukowych. Po latach pracy pozwoliły one na wielki postęp, a dokładniej na przełom w dziedzinie badań nad pojedynczą komórką *in vivo*, czyli w czasie rzeczywistym. W wyniku długoletnich i skomplikowanych badań uzyskano narzędzie do dotychczas nieosiągalnych pomiarów – nanosensor o grubości jednej tysięcznej włosa! Jego zbudowanie pozwoliło między innymi na pomiar stężenia tlenu azotu w sercu i odkrycie znaczącej roli tej, jak powiedział profesor, cząsteczki życia i destrukcyjnej roli ponadtlenu azotynu – cząsteczki śmierci.

Dotychczasowa wiedza pochodzi w dużej mierze z badań pozaustrojowych. Teraz możliwe jest, potocznie mówiąc, obserwowanie życia w pojedynczej komórce, procesów *in situ* i *in vivo*, a nie jak dotychczas – tylko ich efektów. Tak więc zastosowanie nanosensora otwiera nowe, niewyobrażalne wprost pole do badań nad etiologią chorób cywilizacyjnych i ustalania, w którym momencie zaczyna się proces umierania organizmu – teraz staje się on możliwy do zatrzymania. Już obecnie, dzięki wiedzy z dotychczasowych badań, możliwe jest opracowanie nowych roztworów dających szansę na przedłużenie przechowywania serca do transplantacji z 6 do 12 godzin, przechowywanie serca w stanie bijącym aż do momentu transplantacji, opracowanie nowych systemów umożliwiających odbudowanie mięśnia sercowego z zastosowaniem komórek macierzystych oraz nowe metody terapii pozawałowej!

A przecież to tylko wycinek możliwości inżynierii biochemicznej, której tak wybitnym przedstawicielem jest prof. Maliński. Jak podkreślał on w swoim wykładzie w auli Politechniki Poznańskiej, jego droga naukowa była nietypowa, ale prowadziła konsekwentnie poprzez chemię, biochemię, biotechnologię, medycynę oraz sztukę. Zaczęło się od studiów i pracy magisterskiej na wydziale chemii Uniwersytetu Adama Mickiewicza. Z prof. Andrzejem Burewiczem, u którego Tadeusz Maliński był magistrantem, do dziś prowadzą wspólne badania naukowe. UAM to jeszcze znaczący wpływ fotochemika prof. Stefana Paszyca i elektrochemika Edwarda Dutkiewicza.

Potem był 1967 r. – Politechnika Poznańska i pierwsza praca w charakterze asystenta prof. Kazimierza Kapitańczyka na nowo powstałym wydziale technologii chemicznej. Profesor Maliński przypomniał postać tego chemika, intelektualisty, świetnego wykładowcy i znawcy sztuki, jednego z ostatnich profesorów tzw. starej szkoły, mówiąc, że zawsze będzie jego niedoścignionym wzorem. Jak wynika z biografii laureata, badania prof. Tadeusza Malińskiego koncentrowały się wówczas na zastosowaniu metod elektrotechnicznych do badania efektów reologicznych i lepkościowych w preparatach krwiozastępczych. W roku 1975 obronił na politechnice pracę doktorską „Efekty lepkościowe w polarografii prostokątńofalowej”. Otworzyło to mu, jak podkreślił promotor doktoratu h.c., prof. Aleksander Ciszewski, szerokie pole działania w dziedzinie elektrochemii w nowym, niekonwencjonalnym wydaniu.





W 1979 r. został zaproszony do pracy w zespole prof. Philipa J. Elvinga na Uniwersytecie Michigan w Ann Arbor. A tak się złożyło, że prof. Eling był twórcą i prekursorem bioelektrochemii i biotechnologii. Tadeusz Maliński powrócił do USA w 1981 r. na zaproszenie Uniwersytetu Houston w Teksasie, gdzie przez kilka lat był *assistant professor*, i prowadził laboratorium badawcze zajmujące się metaloporfirynami i ich zastosowaniem w biotechnologii i fotodynamicznej terapii nowotworów. Potem była stała profesura na Uniwersytecie w Oakland. Jego zasługą jest zbudowanie tam laboratoriów zajmujących się produkcją nowych biomateriałów mających zastosowanie w bioelektronice, bioelektrochemii oraz systemów użytecznych w medycynie. Rok 2000 przyniósł mu profesurę w dziedzinie nauk biomedycznych, katedrę Marvin & Ann Dilley White Chair oraz kierownictwo zespołu laboratoriów na Uniwersytecie w Ohio. Na uniwersytecie tym w 2006 r. otrzymał prestiżowy tytuł Distinguish Professor, a od 2005 r. jest dziekanem wydziału chemii i biochemii tej uczelni.

Podczas wykładu prof. Tadeusz Maliński podkreślał, że już podczas pracy w USA miał szczęście i zaszczyt znaleźć poparcie i pomoc dwóch laureatów Nagrody Nobla – prof. sir Johna R. Vane’a z Wielkiej Brytanii oraz Roberta Furchotta z USA. Nie zapomniał też o prof. Ryszardzie Gryglewskim z Uniwersytetu Jagiellońskiego i prof. Stefanie Angielskim z Akademii Medycznej w Gdańsku, wybitnym specjalście w dziedzinie biochemii medycznej. Profesor stwierdził, że bez ich uznania i poparcia nie miałby szans zaistnieć w wielkiej światowej nauce. Zwłaszcza w medycynie, która nie była specjalnością Malińskiego. Oni zaś docenili wagę jego odkryć niemal od pierwszego dnia. Profesor ma już tytuł doktora *honoris causa* Akademii Medycznej w Gdańsku. Otrzymał na Politechnice Poznańskiej jest drugim takim zaszczytnym wyróżnieniem, ale szczególnie cennym, bo przeczy starej prawdzie, że najtrudniej znaleźć uznanie we własnym kraju, mieście czy uczelni. Profesor Maliński wspominał przy tej okazji, że promocja jego osiągnięć naukowych zaczęła się w Polsce, zainicjowana przez dr Barbarę Siwińską oraz prof. Zbigniewa Kwiasa z rodzinnego Śremu. Od tego czasu państwo polskie, uczelnie krajowe i zagraniczne oraz stowarzyszenia przyznały profesorowi wysokie odznaczenia. Wymienię tylko, że od 2004 r. jest honorowym członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, a od 2009 r. członkiem zagranicznym Polskiej Akademii Nauk na Wydziale IV Nauk Medycznych. Prezydent USA nominował go ostatnio do Albert Einstein World Award In Science.

Obecność w nauce światowej nie przeszkodziła Tadeuszowi Malińskiemu we współpracy z ośrodkami naukowymi w Polsce, między innymi z Politechniką Poznańską. Współautorami ponad 50 jego prac naukowych są profesorowie i adiunkci politechniki. W pracowniach profesora pracowało ponad 30 profesorów i doktorów z Polski. Profesor Ciszewski dodał, że laureat jest promotorem 20 dysertacji doktorskich, z których pięć związanych jest z Polską i Poznaniem. Blisko 30 wychowanków i współpracowników prof. Malińskiego ma pozycje profesorskie na uniwersytetach w 17 krajach. Ta współpraca trwa. Amerykański i zarazem polski uczyony, który daje stale wiele dowodów patriotyzmu i przywiązania do swoich korzeni, zawsze swoją polskość, poznańskość, a i śremskość podkreśla.

– *Thank you Poznań, thank you Śrem* – tak kończył się jego fascynujący wykład podczas uroczystości nadania mu doktoratu. Fascynujący nawet dla licznie zgromadzonych w auli politechniki przedstawicieli świata polskiej nauki. Trzeba tu koniecznie dodać, że prof. Tadeusz Maliński ma wielki talent mówienia o rzeczach trudnych i skomplikowanych w sposób niesłychanie prosty. Wyjaśnia swobodnie sprawy nie do pojęcia, jak to, że teraz już „inaczej trzeba mierzyć życie”. Wyjaśniając, na czym obecnie koncentruje swoje badania, mówi o komórkach macie-

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

opinie, że u osób, które na nią zapały, rozwinęła się odporność na wszelkie inne rodzaje grypy. Aby przekonać się, czy to prawda, naukowcy brytyjscy z National Institute for Medical Research w Mill Hill oraz ich szwajcarscy koledzy zbadali ponad 100 000 próbek komórek odpornościowych pobranych od pacjentów, którzy chorowali na grypę bądź byli przeciw niej zaszczepieni. Udało się wyizolować przeciwciała, nazwane FI6, które wiąże się z hemaglutyniną – białkiem obecnym na powierzchni wszystkich wirusów typu A. Potwierdziły to próby ze wszystkimi znanymi subtypami wirusa. Eksperymenty na zarażonych grypą myszach wykazały, że wstrzykiwane dożylnie przeciwciała FI6 mogą być stosowane do leczenia ciężkich przypadków grypy – chroniły zwierzęta przed dawką wirusa, która wcześniej powodowała śmierć. Jeśli przeciwciała podawano do dwóch dni po śmiertelnej dawce wirusa, myszy przeżywały. Przeciwciała to nie to samo co szczepionka – szczepionka pobudza organizm do samodzielnego wytwarzania przeciwciał. Naukowcy mają jednak nadzieję, że korzystając z wyników najnowszych doświadczeń, uda się opracować uniwersalną szczepionkę przeciwko grypie – obecnie co roku trzeba tworzyć nową szczepionkę, ponieważ wirus wciąż się zmienia. Choć odsetek zgonów wśród chorych na grypę jest niski, przy milionach zachorowań co roku z powodu grypy i jej powikłań umierają na świecie tysiące ludzi. A podczas największej w dziejach pandemii w latach 1918–1919 grypa hiszpanka zabiła około 50 milionów osób.

### **Odstawienie aspiryny zwiększa ryzyko zawału**

Osoby, którym przepisano regularne przyjmowanie aspiryny, nie powinny samodzielnie odstawiać leku – uczulają hiszpańscy naukowcy, których badania zostały opublikowane w „British Medical Journal”. Niska dawka aspiryny (zazwyczaj od 75 do 300 miligramów) przepisywana jest pacjentom jako środek prze-

**PERYSKOP** onet.pl

ciwzakrzepowy i przeciwdziałający chorobom sercowo-naczyniowym. Z wielu przyczyn połowa pacjentów w pewnym momencie przestaje jednak regularnie przyjmować pigułkę. Doktor Luis Garcia Rodriguez z Hiszpańskiego Centrum Badań Farmakoepeidiologicznych zauważa, że osoby, które odstawiają lek bez konsultacji z lekarzem, narażają się na ryzyko zawału mięśnia sercowego. Wnioski te badacz sformułował po analizie informacji pochodzących z dużej brytyjskiej bazy danych Health Improvement Network. Wyselekcjonowano z niej ponad 39,5 tys. pacjentów w wieku od 50 do 84 lat, którym w latach 2000–2007 przepisano niską dawkę aspiryny. Po trzech latach obserwacji okazało się, że wśród osób, które przestały przyjmować lek, do zawału dochodziło o 60 proc. częściej.

**Ta mutacja genetyczna zagraża mężczyznom**

Około jednej czwartej mężczyzn posiada mutację genetyczną, która obniża ich płodność – informują naukowcy na łamach pisma „Science Translational Medicine”. Mutacja dotyczy genu DEFB126 kodującego białko, które przylega do powierzchni plemników i pomaga im poruszać się w drogach rodnych kobiety. Dzięki niemu plemniki nie zostają uznane przez kobiecy układ immunologiczny za intruzów i udaje im się zapłodnić komórkę jajową. Jak twierdzą naukowcy, mężczyźni, którzy mają mutację tego genu, są w stanie zapłodnić partnerkę, jednak wymaga to więcej czasu, gdyż pozbawiony białka plemnik ma większe trudności z przedostaniem się przez śluz. Naukowcy szacują, że jedną kopię zmutowanego genu ma około połowy mężczyzn. Nie ma to jednak wpływu na ich płodność. Wyzwaniem są dopiero dwie kopie (odziedziczone po obojgu rodzicach), które ma około 20 proc. mężczyzn. Badania przeprowadzone zostały w Chinach pod kierunkiem naukowców z Uniwersytetu Kalifornijskiego. Wzięło w nich udział ponad 500 małżeństw starających się o dziecko.

rzystych, największej nadziei medycyny. Trzeba się bowiem teraz dowiedzieć, jak nimi „sterować”, aby „wiedziały”, do czego się przystosować i w jakiej ilości. Badania są na dobrej drodze.

Jako podsumowanie przytoczę cytaty z wystąpienia prof. Ciszewskiego: „Na koniec chciałbym podkreślić, że praktyczne konsekwencje odkryć prof. Tadeusza Malińskiego są olbrzymie i dobroczynne dla milionów ludzi. Świat naukowy w uznaniu roli, jaką odegrał i odgrywa prof. Maliński w powstaniu nowoczesnej medycyny i fizjologii, zaliczył go do grona naukowców pretendujących do nagród Nobla w dziedzinie chemii, medycyny i fizjologii. (...) Jest postacią powszechnie znaną i cenioną w świecie nauki”.

Tadeusz Maliński, dr h.c., którego kariera naukowa od śremskiego liceum, poprzez UAM i politechnikę, po uczelnie amerykańskie, była logicznym ciągiem zdarzeń, należy do tych uczonych, którzy dzięki swoim odkryciom popychają naprzód całą ludzkość. Bez żadnej przesady! My, śremlanie, jesteśmy dumni z naszego rodaka i Honorowego Obywatela Miasta Śremu. Gratulacje, Panie Profesorze, od wszystkich śremlan, którzy w tym dniu tak licznie Panu towarzyszyli i tych, którzy jak Pan żyją pod znakiem ceglanej wieży i cichego szumu Warty.

BARBARA NOWICKA

**Nasze recenzje****DENTAL FORUM**

**R**edakcja otrzymała (dziękujemy!) kolejny numer „Dental Forum”. Jak zawsze starannie wydany, na doskonałym papierze, z dobrej jakości zdjęciami czarno-białymi i kolorowymi, zawiera wiele ciekawych materiałów, które zainteresują zarówno pracowników instytutów, jak i lekarzy z gabinetów dentystrycznych. Poniżej wymieniamy kilka publikacji. Wybór jest zupełnie przypadkowy i nie jest intencją redakcji, aby Czytelnik uznał, że teksty te są atrakcyjniejsze od pozostałych. Tylko szczupłość miejsca zmusza nas do ograniczenia i nieomawiania wszystkich tytułów.

Agata Czajka-Jakubowska, Jun Liu, Sywe-Ren Chang i Brian H. Clarkson omówili wyniki własnych badań nad adhezją i wzrostem komórek macierzystych miazgi na powierzchniach fluoroapatytu. Jest to niewątpliwie wkład w rozpoznanie ostatnio badania nad komórkami macierzystymi.

Mariusz Bochniak, Jadwiga Sadlak-Nowicka, Aida Kusiak i Andrzej Rynkiewicz przedstawili pracę „Stan przyzębia i periodontologiczne potrzeby lecznicze u chorych z chorobą niedokrwienną i po zawale mięśnia sercowego”. Wykazali, że obie te choroby układu sercowo-naczyniowego znacząco zwiększają zaawansowanie zapalenia przyzębia oraz zwrócili uwagę na potrzeby terapeutyczne.

Temat „Pacjent z chorobami kardiologicznymi a zabiegi z zakresu chirurgii stomatologicznej” omówili Ewa Pasierbek, Daniel Ciapiński, Mariusz Duda i Tomasz Urbanek. Postępowanie stomatologiczne w tych wypadkach należy uzależnić od ogólnego stanu zdrowia, zażywanych leków oraz przebytych zabiegów.

Na koniec odnotujmy sprawozdanie Teresy Matthews-Brzozowskiej z miłej uroczystości uhonorowania prof. zw. dr hab. Barbary Perzyny zaszczytnym odznaczeniem Gloria Orthodontiae nadanym przez Uniwersytet Jagielloński. AB



## Konferencja dla lekarzy rodzinnych

Dnia 2 października 2011 r.  
w Centrum Kongresowo-Dydaktycznym  
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu  
Wielkopolskie Stowarzyszenie Chorych na Łuszczycę  
organizuje konferencję dla lekarzy POZ,  
chorych na łuszczycę i ich rodzin,  
poświęconą nowoczesnej metodzie  
leczenia łuszczycy lekami biologicznymi.

Szczegóły na [www.luszczycyca2011.pl](http://www.luszczycyca2011.pl)

PERYSKOP

onet.pl

Okazało się, że w przypadku mężczyzn mających dwie kopie uszkodzonego genu szanse na zapłodnienie kobiety były o 30 proc. mniejsze. Współautor badań, dr Edward Hollox z Uniwersytetu Leicester zauważa, że informacje te mogą zostać wykorzystane do stworzenia nowego testu, który pomógłby identyfikować pary wymagające leczenia niepłodności.

### Nowatorska terapia pomoże chorym na raka

Komórki macierzyste tkanki nerwowej mogą w przyszłości pomóc chorym na guza mózgu, poddawanym radioterapii. Przywracają bowiem zdolności intelektualne osłabione pod wpływem tej metody leczenia – wynika z amerykańskich badań. Artykuł na ten temat zamieszcza pismo „Cancer Research”. Radioterapia odgrywa dużą rolę w leczeniu większości pacjentów z guzem mózgu. A w przypadku, gdy jest on nieoperacyjny, może stanowić jedyną opcję terapeutyczną. Do najczęstszych działań niepożądanych tej metody należą: osłabienie, zmiany skórne na głowie w miejscach napromienianych, wypadanie włosów w okolicy napromienianej, a u części chorych – bóle głowy.

Jak podkreśla prowadzący najnowsze badania prof. Charles Limoli z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Irvine, zaburzenia poznawcze u pacjentów po naświetlaniu czaszki są często postępujące.

Najnowsze badania, które zespół prof. Limoli'ego prowadził na szczurach, rodzą nadzieję na skuteczne odwracanie negatywnego wpływu radioterapii na funkcjonowanie mózgu. Naukowcy wykorzystali w tym celu ludzkie multipotentne komórki macierzyste tkanki nerwowej. Przeszczepiano je do mózgu szczurom, które dwa dni wcześniej przeszły naświetlanie czaszki. Testy prowadzone miesiąc oraz cztery miesiące później wykazały, że gryzonie te miały znacznie lepsze zdolności zapamiętywania i uczenia się niż naświetlane szczury, którym nie przeszczepiono ludzkich komórek macierzystych.

## ZESZYTY NAUKOWE

**N**ieco inny charakter mają „Zeszyty Naukowe Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego” (Dziękujemy za nadesłanie!). Jak zaznacza we wstępie redaktor naczelny, dr med. Zbigniew Kledecki, pismo jest zarówno periodykiem naukowym, jak i zapisem kronikarskim towarzystwa naukowego „działającego w warunkach prowincjonalnych, bez wsparcia uczelni lekarskiej”. Wydanie jest jak zawsze starannie zredagowane, na dobrym papierze, zawiera wiele różnorodnych i ciekawych artykułów. Omawiany numer, oprócz prac klinicznych, jest szczególnie bogaty w artykuły z historii medycyny.

Roman K. Meissner przedstawił początki pierwszego syberyjskiego uniwersytetu w Tomsku i jego wydziału lekarskiego, a także losy Polaków – absolwentów. Mało kto wie, że pod koniec XIX w. około 17 proc. lekarzy w Rosji stanowili Polacy. Doła ich na Syberii była bardzo ciężka. Nie tylko z uwagi na trudny klimat, ale także na niskie zarobki i brak zabezpieczenia rodzin na wypadek śmierci lekarza. Prawie 37 proc. medyków umierało przed czterdziestym rokiem życia na skutek chorób zakaźnych, a aż 3,4 proc. ginęło śmiercią samobójczą.

Wiele ciekawostek w zeszycie dotyczy Kaliskiego Towarzystwa Naukowego, lekarzy i aptek. Zbigniew Kledecki pisze o historycznych pieczęciach towarzystwa. Ewa Andrysiak o bogatej wiedzy na temat życia lekarzy zawartej w gubernialnych drukach urzędowych Królestwa Polskiego. Szczególnie ważne są tu „Pamiętnoje Kniżki”. Ekslibrysy medyczne opisuje Bogumiła Celer, a znaczki i pieczęcie pocztowe związane z medycyną Jerzy Bielawski.

Aktualny numer „Zeszytów Naukowych Kaliskiego Towarzystwa Lekarskiego” na 156 stronach zawiera także *varia*, komunikaty, recenzje oraz wspomnienia pośmiertne. Niewątpliwie stanowi znaczący dorobek intelektualny kaliskich lekarzy. AB

numer 16  
rok 2011

ZESZYTY  
NAUKOWE  
KALISKIEGO  
TOWARZYSTWA  
LEKARSKIEGO

## Interwencje i informacje

### SANEPID

**K**oledzy informują, że podczas kontroli ich gabinetów, zwłaszcza stomatologicznych, inspektorzy sanepidu pytają o tak niewiarygodnie dziwne rzeczy, że można odnieść wrażenie, iż znowu popuścili wodze fantazji...

Rozmawiałem na ten między innymi temat z dyr. Anną Łyczyńską z Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Poznaniu. Dyrektor oświadczyła, że wszystkie wymagania wobec gabinetów wynikają z przepisów i że żadne z nich nie są efektem twórczości sanepidu. Gabinety muszą zostać dostosowane do przepisów, a inspektorat jest jedynie instytucją monitorującą ten proces. Istnieją 22 (!) dokumenty w postaci ustaw i rozporządzeń, które obowiązują wszystkich lekarzy. Na szczęście, nie wszystkie we wszystkich gabinetach, ale na nieszczęście – przepisy często się zmieniają...

Kontrole odbywają się w czterech podstawowych zakresach: higieny komunalnej, epidemiologii, higieny pracy i – w szpitalach – w kuchni. Zwykle są awizowane, chyba że wynikają z interwencji.

W zakresie higieny komunalnej kontrola dotyczy higieny sanitarnej, sterylizacji, pralni i gospodarki odpadami. Dla każdego działu sporządzono rozporządzenia szczegółowe, np. kolor worków na odpadki, twarde opakowania do zużytych igieł, lodówki do przechowywania odpadków itd. Wszystkie niuanse reguluje ustawa z 5 grudnia 2009 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (Dz. U. nr 234, poz.1570). Wydaje się, że każdy lekarz powinien ją mieć.

Ważne jest także rozporządzenie ministra zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. nr 100 p. 646). Wszystkie przepisy dotyczące zakażeń szpitalnych obowiązują wszystkie gabinety!

Każdy kierownik gabinetu powinien opracować system jakości. Oznacza to, że np. gabinet zabiegowy musi mieć procedury dotyczące postępowania w określonej sytuacji. Na przykład sterylizacja: gdzie i kto ją wykonuje, jakie przeprowadza się testy, zeszyt ewidencji procesów sterylizacji itd.

Preparaty stosowane do dezynfekcji narzędzi i drobnego sprzętu, powierzchni, wiertel, ssaków, końcówek do unitu itp. muszą mieć kartę charakterystyki dołączaną do opakowania przy zakupie. Zawiera ona dane dotyczące zakresu działania preparatu, przygotowania odpowiedniego stężenia, a także postępowania w wypadku zatrucia, skażenia oka itp.

Osobne przepisy dotyczą organizowania gabinetu, budowania obiektu, wyposażenia itd. Można je znaleźć w internecie na stronie sanepidu. Tam także są wzory dokumentów koniecznych do uzyskania zgody budowlanej oraz wniosek o przeprowadzenie kontroli urzędowego gabinetu i przygotowanego do uzyskania wpisu do rejestru prowadzonego przez organ rejestrowy właściwy dla rodzaju prowadzonej działalności.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

### O STOMATOLOGII W FUNDUSZU I MINISTERSTWIE...

**D**wukrotnie w czerwcu przedstawiciele Komisji Stomatologicznej NRL spotykali się w centrali NFZ z urzędnikami funduszu. Natomiast 19 lipca br. podobne zebranie odbyło się w Ministerstwie Zdrowia. W tym ostatnim resort reprezentowali wiceminister Andrzej Włodarczyk, dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ Janusz Kleinrok oraz przedstawiciel Departamentu Matki i Dziecka Elżbieta Małkiewicz.

Na każdym z tych spotkań omawiano sprawy związane z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych. Zebranie w ministerstwie było wstępem do spotkania z panią minister, Ewą Kopacz. Strona samorządowa sformułowała najważniejsze problemy stojące przed naszą specjalnością i wnioski, jakie z nich płyną. Minister Włodarczyk zobowiązał się do przekazania ich pani minister i ustalenia daty spotkania.

#### Oto te wnioski:

1. Należy doprowadzić do urealnienia cen oczekiwanych przez NFZ w taki sposób, aby uwzględniały one realne koszty wykonania świadczenia, do czego obliguje art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach.
2. Należy doprowadzić do zmiany procedury konkursowej regulowanej przez NFZ w taki sposób, aby zapewnić transparentność postępowania i gwarantowaną ustawowo równość świadczeniodawców, aby konkurowanie między nimi w zakresie ceny odbywało się na etapie jawnym postępowania, a etap niejawnym obejmowałby jedynie ustalenie liczby zakupywanych świadczeń za zaproponowaną w postępowaniu jawnym cenę.
3. Należy doprowadzić do zmiany procedury konkursowej regulowanej przez NFZ w taki sposób, aby zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego osiągnięcie porozumienia z komisją konkursową równoznaczne było z zawarciem umowy, którą strony winny spisać do celów dowodowych.
4. Na świadczenia stomatologiczne dla dzieci powinny zostać wprowadzone współczynniki korygujące.
5. Należy przywrócić skierowania do specjalistów w opiece stomatologicznej.
6. Ankieta w konkursie ofert powinna być bardziej precyzyjnie sformułowana.
7. Budżet na opiekę stomatologiczną powinien zostać określony na poziomie minimum 5 proc. budżetu NFZ na świadczenia gwarantowane.

Czekamy teraz na wiadomość z ministerstwa o ustalonym terminie wizyty u pani minister.

ANDRZEJ BASZKOWSKI

## Promocja

# Certyfikat Jakości ISO 9001:2008 – oferta dla członków WIL

Przedsiębiorstwo Konsultingowe CERCON z Poznania, które specjalizuje się we wdrażaniu systemów zarządzania a przede wszystkim systemu zarządzania jakością zgodnego z normą ISO 9001:2008, przedstawia Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej ofertę znacznie łatwiejszego, sprawniejszego, a przede wszystkim tańszego uzyskania certyfikatu jakości ISO 9001 poprzez wdrożenie grupowe.

Uzyskanie certyfikatu przyczynia się do poprawy, ulepszenia oraz zwiększenia sprawności funkcjonowania gabinetu, w tym obsługi pacjentów.

Obecnie coraz więcej firm polskich i zagranicznych, a także indywidualnych klientów szuka przedsiębiorstw wyróżniających się na rynku, oczekując od nich określonej jakości usług. Certyfikat potwierdzający funkcjonowanie w przedsiębiorstwie systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 od wielu już lat jest uznanym dowodem jakości, wiarygodności i rzetelności firm, nawet najmniejszych, prowadzonych jednoosobowo.

A oto wypowiedź jednego z właścicieli gabinetu lekarskiego, który już zdecydował się na wdrożenie systemu zarządzania jakością ISO 9001:2008 i uzyskał certyfikat jakości: „Wdrożenie systemu było dla nas kolejnym wyzwaniem. Samo uzyskanie certyfikatu wiązało się z koniecznością zachowania szeregu procedur. ISO zobowiązuje do spełniania wymagań właściwych norm jakości i mobilizuje do ciągłego doskonalenia procedur postępowania. Nie należy bać się wdrażania systemu zarządzania jakością ISO 9001, gdyż nie wprowadza ona rewolucji, lecz systematyzuje i porządkuje wszystko to, co robimy – musimy zdać sobie sprawę z tego, że w znaczny sposób ułatwia nam pracę,

porządkuje i systematyzuje, czyniąc ją czytelną tak dla właścicieli gabinetów, jak i przede wszystkim dla klientów – pacjentów”.

W przypadku grupowej formy certyfikacji, proponowanej przez firmę CERCON i prowadzonej przy udziale Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, koszty opracowania dokumentacji, szkoleń, wdrożenia oraz certyfikacji mogłyby być znacznie niższe w porównaniu z indywidualnym uzyskaniem Certyfikatu, nawet o kilkadziesiąt procent.

Zachęcamy więc do rozważenia możliwości uzyskania tą drogą tego prestiżowego certyfikatu, który staje się już coraz bardziej pożądanym w branży medycznej.

Wszystkie szczegóły techniczne i organizacyjne związane z wdrażaniem i certyfikacją, a przede wszystkim koszt i terminy realizacji można będzie określić po analizie liczby zainteresowanych gabinetów. Im zainteresowanych będzie więcej, tym mniejsze będą koszty jednostkowe.

Na podstawie otrzymanych zgłoszeń zostanie przygotowana oferta cenowa. Aby otrzymać ofertę dotyczącą wdrożenia ISO 9001:2008 i uzyskania certyfikatu jakości, prosimy wypełnić poniższą ankietę i przesłać ją faksem na numer 61 661 01 61 lub wypełnić formularz na stronie **[www.isowmedycynie.pl](http://www.isowmedycynie.pl)**

Na zgłoszenia czekamy do 30 września 2011 r.

<b>Nazwa firmy</b>	
<b>Adres siedziby głównej</b>	
<b>Adresy filii</b>	
<b>Imię i nazwisko osoby do kontaktu</b>	
<b>Adres e-mail / tel. i faks</b>	
<b>Bieżące zatrudnienie (liczba etatów)</b>	.....
– kierownictwo (liczba osób)	.....
– obsługa klienta (liczba osób)	.....
<b>Specjalizacja medyczna oraz krótki opis świadczonych usług</b>	

## Dawka mediów

## Andrzej Piechocki

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

### Kto płaci? My wszyscy

Kampania podnosząca świadomość pt. „Kto płaci za oszustwa w ochronie zdrowia? My wszyscy” jest organizowana przez Europejską Sieć do Spraw Oszustw i Korupcji w Ochronie Zdrowia (EHFCN) przy wsparciu ministra zdrowia. Jej głównym celem jest zwiększenie świadomości społecznej, iż wszyscy obywatele ponoszą koszty oszustw i korupcji w ochronie zdrowia poprzez płacenie wyższych podatków, wyższej składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz przez płacenie wyższych kosztów usług medycznych, leków i aparatury medycznej. Konsekwencjami nieprawidłowości w opiece zdrowotnej są ponadto mniejsza dostępność i gorsza jakość świadczeń, leczenia i opieki.

Więcej informacji i materiałów dotyczących kampanii można znaleźć na stronie: [www.ehfcn.org/stopit](http://www.ehfcn.org/stopit).

[WWW.MZ.GOV.PL](http://WWW.MZ.GOV.PL)

### Z dziesięciu krajów

Przez prawie dwa tygodnie słuchali wykładów i obserwowali operacje. W Poznaniu kończy się letnia szkoła onkologii. Przyszli lekarze, między innymi z Finlandii, Wielkiej Brytanii, Rosji, Włoch i Polski, zdobywali doświadczenie, słuchając najlepszych w Europie specjalistów i obserwując poznanych onkologów podczas pracy z pacjentami na oddziałach.

W całej Europie brakuje lekarzy tej specjalności. Wielu studentów właśnie dzięki letniej szkole w Poznaniu decyduje się na pracę z pacjentami chorymi na raka. Onkologów brakuje, bo by operować, muszą najpierw zrobić specjalizację z chirurgii.

„Letnia szkoła onkologii” organizowana jest pod patronatem Europejskiej Organizacji Raka. Po jej pierwszych edycjach w Antwerpii i Berlinie teraz co roku organizowana jest w Poznaniu.

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

### Nawet nie co drugi

Sesja sejmiku województwa w sprawie służby zdrowia została ponownie przełożona. Powód? Zabrakło kworum. Zjawilo się zaledwie 16 z 39 radnych. Nadzwyczajnej sesji w sprawie służby zdrowia domagali się radni opozycji – z PiS

i lewicy. Chcieli informacji na temat sytuacji wielkopolskich szpitali. Większość z nich ma bowiem poważne długi.

Dyskusji jednak dzisiaj nie było, bo zabrakło radnych z koalicji PO-PSL. – *To jest skandal!* – krzyczał jeden z radnych opozycji. Wicemarszałek Wojciech Jankowiak (PSL) próbował przekonywać, że radnych zabrakło nie tylko ze względu na trwające właśnie urlopy, ale także dlatego, że... pracują zawodowo. Do dyskusji o służbie zdrowia i szpitalach radni mają wrócić podczas kolejnej sesji sejmiku zapowiedzianej na 5 września.

SEWEK, [WWW.GAZETA.PL](http://WWW.GAZETA.PL)

### Bez podstaw do zatrzymania

Detektyw Krzysztof Rutkowski zatrzymał drugiego podejrzanego o oblanie kwasem 68-letniego Oresta Sudczaka, lekarza ze Skulska. Michał M., 25-latek z Konina, miał, zdaniem detektywa, stać na czatach. Po przesłuchaniu przez konińską policję mężczyzna został jednak zwolniony do domu. Rodzina Sudczaka wspólnie z Rutkowskim zamierza złożyć w Prokuraturze Apelacyjnej w Poznaniu wniosek o przeniesienie śledztwa.

Do napadu na lekarza doszło w styczniu. Wychodzącego z przychodni w Skulsku doktora Sudczaka zaczął obcy mężczyzna spacerujący z wózkiem dziecięcym. Kiedy 68-latek odwrócił się w stronę napastnika, ten chlusnął mu w twarz żrącą substancją. Pojawily się obawy, że lekarz już nigdy nie będzie widział. Po długim leczeniu w specjalistycznej klinice Orest Sudczak zaczyna wracać do zdrowia. – *Jeszcze nie pracuję, bo nie widzę na jedno oko, ale jest już coraz lepiej* – mówi lekarz. Po około czterech miesiącach od brutalnego ataku Krzysztof Rutkowski zatrzymał 28-letniego Krzysztofa W.

Podczas przesłuchania w prokuraturze mężczyzna przyznał się do oblania kwasem Oresta Sudczaka. Wyjaśnił również, że działał na zlecenie. Miał dostać 1500 złotych. Koninianin usłyszał zarzut spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Grozi mu od roku do 10 lat więzienia.

Na tym spektakularnym zatrzymaniu się jednak nie skończyło. Krzysztof Rutkowski zatrzymał 26-letniego Michała M. Mężczyzna miał, zdaniem detektywa, współpracować z Krzysztofem W., a podczas ataku miał go chronić i obserwować okolice. – *Policjanci przesłuchali rzekomego podejrzanego o napaść na doktora, przeszukali jego dom. Niczego nie znaleziono. Nie mieliśmy podstaw do zatrzymania. Po konsultacji z prokuraturą Michał M. został zwolniony* – mówi Renata Purcel-Kalus, rzeczniczka konińskiej policji.

OLA BRACISZEWSKA, „POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”

#### Lekarz chirurg emeryt

podjęmie pracę na zastępstwa w ramach własnej działalności lub na stałe.  
tel. 61 8173 373

#### NZO w Ostrowie Wlkp.

- podjęmie współpracę ze specjalistami
- wynajmie gabinety

Kontakt 698 568 817

#### NZO podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem

w ramach kontraktu z NFZ i praktyki prywatnej.  
Atrakcyjne warunki współpracy.  
Tel. 601 884 081

#### Do wynajęcia gabinet stomatologiczny

z wyposażeniem  
w **Strzałkowie pow. Słupca**  
tel. 501 020 231



## Poznaniacy na kongresie towarzystwa implantologicznego

**W**ysokie standardy w implantologii oraz uzyskiwanie doskonałych efektów leczenia wymagają systematycznej edukacji klinicznej oraz znajomości osiągnięć naukowych. W czerwcu br. odbył się w hotelu Gołębiowski w Wiśle 7. Międzynarodowy Kongres Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego będący podsumowaniem działalności tej organizacji w ostatnich dwóch latach. Spotkanie z liderami Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI), International Congress of Oral Implantology (ICOI), Międzynarodowej Akademii Implantologii, uniwersytetów m.in. w Nowym Jorku, Neapolu, Frankfurtu, Heidelbergu, Berlinie, Londynie oraz Atenach wypełniło program, który odzwierciedlał najnowsze trendy implantologii stomatologicznej. Wśród polskich wykładowców wysłuchaliśmy na podium głównym prof. prof. S. Barona, T. Tomaszewskiego, J. Wysocką-Miszczuk, R. Koczorowskiego, M. Romanowicza, a także dr dr M. Dudę, E. Krężlik, J. Pospiecha, D. Pitucha, J. Zbożenia. W dniu poprzedzającym kongres odbyły się egza-

miny z zakresu umiejętności implantologicznej DGOI, podczas których przypadki kliniczne poparte żywą dyskusją prezentowało blisko 30 osób. Prezesi towarzystw implantologicznych Ady Palti, Georg Bayer, Mariusz Duda i Ryszard Koczorowski wręczali certyfikaty Curriculum Implantologicznego oraz potwierdzenia klinicznych umiejętności w dwóch kategoriach zaawansowania w implantologii. Z Poznania otrzymali je dr dr: Hanna Marcinowska i Andrzej Szwarczyński (Diplomate) oraz Maciej Marcinowski (Fellowschip).

W drugim dniu kongresu odbyło się Walne Zebranie Członków Polskiego Stowarzyszenia Implantologicznego, podczas którego wybrano nowe władze na 4-letnią kadencję.

Prezesem na drugą kadencję został dotychczasowy prezes PSI i organizator 7. Kongresu PSI dr hab. n. med. Mariusz Duda (Katowice), natomiast wiceprezesem wybrano prof. zw. dr hab. Ryszarda Koczorowskiego (Poznań). Przewodniczącym Rady Edukacyjnej PSI został dr hab. Krzysztof Osmola (Poznań), a w skład tej rady weszli ponadto z WIL-u dr n. med. Andrzej Szwarczyński i dr n. med. Jarosław Pospiech. Członkiem Komisji Rewizyjnej został lek. dent. Maciej Marcinowski.

Podpisana przez Polskie Stowarzyszenie Implantologiczne oraz DentalXP (największa na świecie platforma edukacyjna ze wszystkich dziedzin stomatologii) umowa o współpracy stwarza nadzieję na dalszy intensywny i szeroki rozwój członkom stowarzyszenia, a jej efekty będzie można ocenić za 2 lata na 8. kongresie implantologicznym PSI. WK



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

**KRZYSZTOF OŻEGOWSKI**

**P**owszechnie wiadomo, że Narodowy Fundusz Zdrowia ma „wybitny” talent do wydawania bulwersujących interpretacji obowiązującego prawa. Gdyby NFZ robił to tylko sobie, a muzom, nie byłoby problemu. Szkopuł w tym, że z racji swojej monopolistycznej i dominującej pozycji, fundusz te poronione pomysły traktuje jako prawdę objawioną i co gorsza – egzekwuje ten punkt widzenia od świadczeniodawców, nakładając na nich różne wydumane restrykcje – oczywiście pod groźbą srogich kar finansowych. Najnowszym „hitem” jest interpretacja w sprawie

wystawiania recept lekarskich, która załęgła się w umysłach pracowników Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (K-POW). Tak na marginesie oddział ten powoli staje się w Polsce słynny ze swoich interpretacji i prawie dorównuje oddziałowi lubelskiemu znanemu m.in. ze specyficznej interpretacji problemu „deklaracji pacjentów POZ”. Cóż takiego wymyślili pomysłowi pracownicy K-POW? Otóż według nich recepta powinna być wypisana „jednym charakterem pisma”(sic!) i w całości „własnoręcznie” przez lekarza. Oddział indagowany na okoliczność: Co czynić, gdy część recepty jest drukowana, np. dane pacjenta, a część wypisana ręcznie; odpowiedział, że w takim przypadku część drukowaną lekarz powinien potwierdzić swoją parafą i pieczętką – tak jak poprawkę. Na pytanie: Skąd taka interpretacja? Oddział odpowiedział, że wynika ona z obowiązujących przepisów: ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (która to ustawa nie wspomina nawet o sposobie wystawiania recepty!) oraz rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie recept lekarskich (Dz. U. 07.97.646 – to tak dla przypomnienia), a konkretnie zapisów § 2.1. rozporządzenia: „Wystawienie recepty polega na czytelnym oraz trwałym nanie-

sieniu na awersie recepty treści obejmującej dane określone w rozporządzeniu oraz złożeniu własnoręcznego podpisu przez osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do wystawiania recept, zwaną dalej osobą wystawiającą receptę”.

Konia z rzędem temu, kto w tym zapisie znajdzie zdanie, że: „recepta ma być wypełniona jednym charakterem pisma”! Mimo wielokrotnego śledzenia słowo po słowie jakoś nie zauważyłem tego zdania. Co ciekawe K-POW najwyraźniej nie zauważył następnego paragrafu, który oprócz możliwości poprawek dokonywanych przez lekarza (z premedytacją ignorując felczerów, gdyż nie w tym kręgu się obracamy), dopuszcza także poprawki dokonywane przez farmaceutę (które to on sygnuje). Jak by na to nie patrzeć, to jednak będzie to inny charakter pisma i nie ma obowiązku udawania się z taką receptą do lekarza, by potwierdził „aptekarskie” zmiany. Oczywiście domyślałem się, skąd taka poroniona interpretacja. Zapewne wzięła się ona z rozciągnięcia wyrażenia: „złożenie własnoręcznego podpisu” na całą treść recepty, gdy tymczasem „własnoręcznie” należy się tylko podpisać. Reszta może być wydrukowana, częściowo naklejona (tzw. „pieczątki” nagłówkowa i lekarska) lub napisana. Przy czym nie ma żadnych warunków, że np. ma to być jeden charakter pisma, jeden kolor, tylko długopis lub tylko pióro itd., itp. Jeśli bowiem na recepcie treść będzie naniesiona „trwale i czytelnie”, to może być każde słowo napisane innym charakterem pisma, każda litera może być innego koloru, jedno słowo może być wydrukowane, inne napisane, jeszcze inne nastemplowane. I apteka ma obowiązek przyjąć taką receptę do realizacji, a fundusz ją zrefundować. Strawestuję wypowiedź pewnego farmaceuty z internetowego forum: Guzik mnie obchodzą jako lekarza ewentualne kłopoty apteki z uzyskaniem refundacji. A gdyby apteka odmówiła realizacji tej recepty, to oczywiście złożyłbym skargę na jej kierownika do izby aptekarskiej, że łamie obowiązujące prawo dla własnej (rzeczywistej bądź domniemanej) wygody.

Ale wracając do sedna problemu, tak na serio. Problem z osobistym wypełnianiem przez lekarza recepty jest pokłosiem sporów, co oznacza „osobiste” wykonywanie czynności, do których jest uprawniony lekarz i za które bierze odpowiedzialność. Oprócz recept podobny problem często dotyczy również wypełniania historii choroby – czy wszystkie wpisy lekarz musi nanieść własnoręcznie, czy też wystarczy, że potwierdzi swoim podpisem ich prawdziwość i poprawność. O ile jeszcze w dobie ręcznego wypełniania historii choroby można było to tak interpretować, że wszystko musi własnoręczne, to w dobie historii elektronicznych trudno dociec, czy wpisu do komputera dokonywał sam lekarz, czy też np. sekretarka medyczna dokonała „technicznie” wpisu, a lekarz tylko to potwierdził czy to swoim podpisem elektronicznym, czy też własnoręcznym na wydruku. O ile w przypadku historii choroby stosunkowo łatwo to wyjaśnić, bowiem kontrolujący może (a przynajmniej powinien) porozmawiać z lekarzem, to w przypadku recept sprawa się komplikuje, ponieważ recepty są rozliczane z pewnym opóźnieniem w stosunku do realizacji przez aptekę. Dodatkową trudnością jest to, że (ponownie użyję określenia wspomnianego wcześniej internetowego farmaceuty) „fundusz jest w tej sprawie sam sobie sędzią i katem”, czyli jego interpretacja jest natychmiast przez niego wykonywana, najczęściej w postaci wstrzymywania refundacji bądź nakazu jej zwrotu z równoczesnym wymierzaniem nieproporcjonalnych tzw. kar umownych. Oczywiście od decyzji oddziału można się odwołać do prezesa

NFZ. Ale to jest znowu sąd we własnej sprawie. Potem pozostaje tylko sprawa sądowa, ale przez wyjątkową indolencję polskich sądów sprawy te toczą się latami, a pieniędzy fundusz pozbawia od razu, bez wyroku sądowego. Nakładanie tą drogą kar przez fundusz jest swoistym kuriozum i dziwię się, że jeszcze nikt nie zaskarżył zapisów umożliwiających takie postępowanie funduszu do Trybunału Konstytucyjnego.

Zostańmy jeszcze przy aptekarskich sprawach, a ściślej mówiąc, ponownie kontaktach na linii apteka – NFZ, a tak naprawdę państwo – apteki. Ustawa o refundacji leków zobligowała ministra zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów na realizację recept oraz ramowego wzoru umowy na realizację recept, ponieważ ta sama ustawa obliguje apteki do zawarcia umowy z NFZ, jeśli chcą sprzedawać leki refundowane. O tym, jak aptekarze są traktowani przez państwo reprezentowane przez posłów i Ministerstwo Zdrowia (kolejność dowolna, jeśli ktoś chce może sobie przestawić), świadczy już sam fakt, że wspomnianą ustawą wprowadzono „superkoncesję” dla aptek. Jeszcze dobitniej dokumentuje to postępowanie ministra zdrowia, który projekt rozporządzenia ogłosił 20 czerwca, wyznaczając zakończenie tzw. konsultacji społecznych na 27 czerwca. Teoretycznie było to „aż” siedem dni, jednakże uwzględniając, że po drodze było Boże Ciało i tzw. długi weekend, to w zasadzie nie było fizycznej możliwości wyrażenia jakichkolwiek uwag przez uprawnione gremia. No, ale to nie nowość, gdyż „lekarские” projekty bardzo często są w ten sposób przez ministerstwo czy też fundusz nam prezentowane. Ponieważ podniosły się głosy protestu, ministerstwo zorganizowało dwie „konferencje uzgodnieniowe”, z których, zapewne, nic nie wyniknie, gdyż znamy butę i wiarę we własną nieomyślność zarówno ministerialnych, jak i funduszowych urzędników. Sam projekt umowy to kolejny skandaliczny akt prawny, który daje funduszowi same prawa, a na apteki nakłada same obowiązki oraz groźby horrendalnych kar finansowych, które mogą być zasądzone przez fundusz praktycznie według własnego widzimisię, ponieważ brakuje wielu definicji. No, ale to lekarze znają bardzo dobrze, gdyż od lat jesteśmy zmuszani do podpisywania podobnych umów, naruszających równość stron umowy i gwałcących prawa lekarzy. Oczywiście alternatywą jest niepodpisanie takiej umowy. Jednakże to skutkowałoby, przynajmniej dla większości, brakiem możliwości wykonywania zawodu. Aptekarze w tej chwili stają przed podobnym problemem i już rozlegają się głosy, że jeśli ta umowa nie zostanie zmodyfikowana, to apteki nie będą jej podpisywać i w efekcie pacjenci zostaną pozbawieni możliwości nabywania leków refundowanych. To oczywiście jest możliwe, tym bardziej że wiele aptek, szczególnie sieciowych, doskonale może utrzymać się bez sprzedaży leków refundowanych. Jednakże dla mnie taka reakcja jest tylko pogłębieniem istniejącej patologii prawnej, bowiem najpierw powinno się zadać pytanie: Czy obowiązek zawarcia takiej umowy jest konstytucyjny, czy nie jest to ograniczenie zagwarantowanej tam swobody działalności gospodarczej oraz ograniczenie równości podmiotów gospodarczych w dostępie do rynku? Ja, będąc na miejscu izby aptekarskiej, jak i dużych firm „sieciowych”, podjąłbym starania, by skierować do Trybunału Konstytucyjnego pytanie o konstytucyjność tych rozwiązań. Co prawda nasz Trybunał nie grzeszy odwagą, gdy feruje swoje wyroki, ale może tym razem sędziowie pokażą, że rzeczywiście są niezależni.



KRZYSZTOF  
OŻEGOWSKI

## Polskie uniwersytety medyczne szkolą coraz więcej lekarzy!\*

**W**ydaje się, że fakt, iż w Polsce brakuje lekarzy oraz że pod względem ich liczby na 100 000 mieszkańców jesteśmy „czerwoną latarnią” w Unii Europejskiej, dotarł już nie tylko do świadomości społecznej, ale także do polityków odpowiedzialnych za kształt polityki zdrowotnej. W efekcie nie tylko coraz więcej osób oraz organizacji postuluje, by zwiększyć liczbę studentów kierunków lekarskiego oraz lekarsko-dentystycznego, ale także Ministerstwo Zdrowia dołączyło do tego nurtu i zwiększyło limity przyjęć na te kierunki. Co prawda, od razu odezwali się malkontenci mówiący, że jest to najmniejszy wzrost „rok do roku” w ciągu ostatnich lat. Ale jednak jest! A przecież mogłaby być stagnacja albo nawet spadek! Ministerstwo Zdrowia, szybko skomentowało te głosy, zauważając, że limity przyjęć są uwarunkowane możliwościami lokalowymi i kadrowymi uczelni, które z kolei są wymuszane ustawowo zapisanymi standardami kształcenia. A te, jak wiadomo, nie są z gumy i nie zmieniają się jak za dotknięciem magicznej różdżki. W efekcie na kierunku lekarskim na studiach stacjonarnych, mogą rozpocząć w tym roku studia 3053 osoby, czyli o 30 więcej niż w ubiegłym roku. Odpowiednio na kierunku lekarsko-dentystycznym będą to 733 osoby, czyli o 15 więcej. Niestety z tej liczby miejsc dla studentów stacjonarnych odpadnie na kierunku lekarskim 83, a lekarsko-dentystycznym 27 miejsc, gdyż zarezerwowane są one dla cudzoziemców, kierowanych na uczelnie bezpośrednio przez ministra zdrowia. Jeszcze lepiej wygląda statystyka dotycząca wszystkich miejsc na tych kierunkach, uwzględniająca zarówno studia stacjonarne, niestacjonarne, jak i prowadzone w innym języku niż język polski. Łącznie bowiem limit na kierunku lekarskim określono na 5005 osób, czyli o 128 więcej niż rok wcześniej; a na lekarsko-dentystycznym na 1147 osób, tj. o 13 więcej (tu wygląda to nieco gorzej). I w zasadzie tymi „optymistycznymi” wiadomościami powinienem zakończyć temat limitu przyjęć na studia lekarskie.

Niestety tak pięknie jest tylko z pozoru. Wydawałoby się, że wobec groźby zapaści ochrony zdrowia w Polsce z powodu braku lekarzy, wywołanego nie tylko ich odpływem za granicę, ale także prowadzoną przez dłuższy czas polityką

zmniejszania liczby studentów kierunków lekarskich, jako efektu uznania przez „władzę”, że w Polsce jest już za dużo lekarzy (sic!) – tak! – były takie czasy – dziś trudno w to uwierzyć, tak samo jak w to, że kiedyś ogłoszono nasz kraj dziesiątą potęgą przemysłową świata; nasze uniwersytety medyczne powinny całą swoją energię skierować na zwiększenie liczby studentów studiów stacjonarnych. Tymczasem gros z nich, owszem – zwiększa liczbę studentów, ale głównie na studiach niestacjonarnych oraz na studiach prowadzonych nie w języku polskim. O ile na tych pierwszych studiują Polacy, którzy (przynajmniej potencjalnie) zasila w przyszłości szeregi polskiej służby zdrowia, o tyle na tych drugich studiują cudzoziemcy, którzy nie tylko, że nie będą, z założenia, pracowali w przyszłości w Polsce, ale nawet „gdyby”, to nie znają języka polskiego. I to nie tylko na początku studiów, ale także na ich końcu, co zresztą skutkowało wprowadzeniem LEP-u i L-DEP-u w językach innych niż polski. Jak się okazało, nie rozwiązało to problemu, gdyż (jak doniosły media) ostatnio studenci kierunku lekarsko-dentystycznego ze Szwecji skarżyli się, że na L-DEP-ie w języku angielskim są używane terminy fachowe, których oni nie rozumieją i przez to mogli uzyskać niższą punktację (sic!). Uniwersytety medyczne, zapewne, będą odpierały ten zarzut, tłumacząc, że dzięki studiom niestacjonarnym uzyskują dodatkowe środki, a w efekcie wprowadzenia studiów w językach innych niż polski, unowocześniają procesy dydaktyczne oraz dostosowują je do wymagań stawianych w państwach, z których pochodzą studenci. To wszystko

**Mamy 715 miejsc na studiach niestacjonarnych, którym to eufemizmem określa się studia płatne, gdyż ci studenci chodzą na zajęcia nie tylko w tym samym czasie co studenci „stacjonarni”, ale także razem z nimi.**

prawda. Jest tylko jedno (no właściwie niejedno) zastrzeżenie... Otóż ci studenci zajmują miejsca polskim studentom, gdyż jak już wcześniej zauważyłem, uczelnie nie są z gumy... Problem ten nasili się zresztą w momencie wejścia w życie „genialnej” modyfikacji toku studiów wprowadzonej na siłę przez co najmniej równie „genialną” naszą minister zdrowia, gdy na ostatnim roku studiów studenci będą musieli „odbywać praktyki zawodowe”, pracując na tej samej puli pacjentów. W tym miejscu mała dygresja. Ciekaw jestem, jak sobie poradzą ci cudzoziemcy, którzy nie znają polskiego, z nawiązaniem kontaktu z pacjentem (który z definicji zazwyczaj nie zna języka, którym posługuje się student obcokrajowiec). A przecież w efekcie opublikowanych ostatnio badań mówiących, że nasi studenci medycyny nie nabywają podczas studiów umiejętności rozmowy z pacjentem, szczególnie z uwzględnieniem sytuacji trudnych, przebąkuje się o wprowadzeniu takich zajęć do programu studiów. Nie znając języka pacjenta, z którym się pracuje, nie można nabyć

▶ odpowiednich nawyków. I problemu tego nie rozwiązuje tłumacz pracujący obecnie z takimi studentami, ponieważ za student ma znaleźć odpowiednie zwroty. W przeciwnym razie istota problemu „może zostać zgubiona podczas tłumaczenia”.

Ale wróćmy do tematu limitów. Tak, zgadzam się z przypuszczalnymi argumentami uczelni oraz z tym, że studenci niepolskojęzycznych studiów powinni być na naszych uczelniach. Problem jednak w tym, że zostały zachwiane proporcje. Na kierunku lekarskim na 5005 miejsc, tylko 2970 jest dla polskojęzycznych studentów studiów stacjonarnych i aż 1237 dla niepolskojęzycznych. Reszta to 83 miejsca dla ministerialnych „zagraniczników” i 715 miejsc na studiach niestacjonarnych, którym to eufemizmem określa się studia płatne, gdyż ci studenci chodzą na zajęcia nie tylko w tym samym czasie, co studenci „stacjonarni”, ale także razem z nimi. A określenie „niestacjonarne” jest tylko zwykłym ominięciem prawa do bezpłatnej nauki. Podobnie rzecz ma się na kierunku lekarsko-dentystycznym. Na łącznie 1147 studentów jest tylko 706 „stacjonarnych” oraz 27 „ministerialnych” i 217 „niestacjonarnych”. „Niepolskojęzycznych” jest 197. O ile globalnie to jeszcze tak źle nie wygląda, gdyż na lekarskim „stacjonarni” stanowią ok. 59 proc., a na dentystyce „aż” ok. 61 proc. ogółu studentów, to kiedy rozpatruje się poszczególne uniwersytety medyczne, tak różowo to już nie wygląda. I tak rekordzistą jest Uniwersytet Medyczny w Lublinie. Na 230 studentów lekarskiego „stacjonarnego”, przypada aż 200 studentów zagranicznych. Nie lepiej jest zresztą tamże na „dentystyce” – na 70 studentów „stacjonarnych”, przypada aż 60 zagranicznych. Jeśli chodzi o wydziały lekarskie, to „na pudle” w tej statystyce mieszczą się jeszcze: gdański UM – 220/150 i nasz poznański UM – 220/140. Poznański UM załapał się także na drugie miejsce, jeśli chodzi o studentów kierunku lekarsko-dentystycznego, gdyż na 72 „stacjonarnych”, przypada „tylko” 60 zagranicznych. Ostatni stopień „pudła” okupuje jedyna Akademia Medyczna w tym zestawieniu (już zresztą niedługo) – AM we Wrocławiu – stosunkiem 55/25. Wiem, że mój tekst nie spowoduje zmiany postępowania naszych uniwersytetów medycznych, gdyż grę wchodzi za duże pieniądze. Ale nasi polityczni decydenci powinni się jednak zastanowić, co zrobić, by tym uczelniom bardziej opłacało się kształcić Polaków i to na studiach stacjonarnych, tym bardziej że studentów niestacjonarnych traktuje się na tych uczelniach jak śmieci. Ciekawe, że z podobnym traktowaniem nie spotykają się studenci tak samo płacący za naukę, tyle że w walucie obcej. No ale, może, ta ostatnia obserwacja jest niesprawiedliwa, gdyż oparta „tylko” na wrażeniach studentów „niestacjonarnych” tylko „większej połowy” z uniwersytetów medycznych prowadzących studia w językach obcych – czyli wszystkich istniejących.

*\*Niestety, nie polskich!*

## Kursy i szkolenia w WIL

Zgodnie z zapowiedzią i artykułem informacyjnym w wakacyjnym numerze biuletynu, w dzisiejszym artykule chcemy już dokładnie przybliżyć wszystkim zainteresowanym plany szkoleniowe izby na najbliższe półroczce. Po wielu analizach i w odpowiedzi na Państwa zapotrzebowania stawiamy przede wszystkim na sprawdzone tematy, ale myślimy również o nowej ofercie. Skupimy się głównie na kursach z medycyny ratunkowej. Odebraliśmy mnóstwo telefonów od Państwa, w których sugerowano nam kontynuację tych kursów, a nawet zwiększenie ich liczby.

### I. Kursy z medycyny ratunkowej

Zajęcia odbywają się w 12-osobowych grupach z uwagi na ich warsztatowy charakter. Poniższa tabela przedstawia harmonogram kursów:

Lp.	Termin kursu	Temat kursu	Godziny kursu
1.	9 września	Ostre zatrucia u dzieci	12.00–20.00
2.	30 września	Stany nagłe w stomatologii	12.00–20.00
3.	16 października	Podstawy ostrego zatrucia dla lekarzy rodzinnych	9.00–17.00
4.	28 października	Zatrzymanie krążenia w praktyce lekarza dentysty	12.00–20.00
5.	18 listopada	Stany nagłe w stomatologii	12.00–20.00
6.	19 listopada	Postępowanie w sytuacji zatrzymania krążenia w warunkach wewnątrzszpitalnych	9.00–17.00
7.	9 grudnia	Postępowanie w sytuacji zatrzymania krążenia w warunkach pozaszpitalnych	12.00–20.00
8.	16 grudnia	Zatrzymanie krążenia w praktyce lekarza dentysty	12.00–20.00

Kursy trwają osiem godzin. Ich uczestnicy otrzymują od izby zaświadczenie o ich ukończeniu i 8 punktów edukacyjnych. Koszt uczestnictwa w kursie wynosi 150 zł. Obejmuje on również bufet kawowy i lunch. Zapłaty za kurs, po potwierdzeniu rezerwacji, należy dokonać przelewem na rachunek bankowy WIL z dopiskiem „kurs – data kursu” np. „kurs – 16 grudnia”. Wszystkie zajęcia odbywać się będą w siedzibie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu przy al. Niepodległości 37.

Zapisy na kurs odbywają się w sposób ciągły u pracownika biura WIL Marka Saja – telefonicznie pod numerem 783 993 939 lub drogą elektroniczną: [admin@wil.org.pl](mailto:admin@wil.org.pl)

### II. Szkolenia językowe

Kolejna propozycja szkoleń obejmuje naukę języka angielskiego i języka niemieckiego. Te kursy organizujemy w porozumieniu z Centrum Szkoleniowym ADAMS z Poznania.

W zależności od poziomu zaawansowania udział w szkoleniu pozwoli Państwu rozwinąć ogólne umiejętności językowe, ze szczególnym naciskiem na sprawną komunikację w wybranym języku

obcym oraz opanować i ugruntować słownictwo medyczne, tak aby mogli Państwo między innymi:

- w zależności od sytuacji poprowadzić rozmowę z pacjentami, członkami ich rodzin oraz personelem medycznym,
- szybko i fachowo wypełnić dokumentację medyczną – np. przeprowadzając wywiad,
- sprawnie poprowadzić rozmowę telefoniczną w sprawach służbowych,
- doskonalić umiejętność sprawnej lektury prasy fachowej (poznanie strategii językowych wymaganych z pracy z tekstem medycznym),
- swobodnie brać udział w konferencjach, sympozjach i szkoleniach – prowadząc prezentację i rozmowy na różne tematy w czasie przerw, lunchu (*small talk*),
- swobodnie wypowiadać swoje opinie w języku obcym w sytuacjach towarzyskich,
- szybko i bezbłędnie redagować korespondencję, uwzględniając: styl, układ graficzny, słownictwo, gramatykę – np. pisząc maile formalne i nieformalne.

Szkolenia będą organizowane na wszystkich poziomach zaawansowania, od poziomu podstawowego do zaawansowanego, zarówno z języka angielskiego, jak i niemieckiego.

Przy zgłoszeniu prosimy o deklarację, na jakim poziomie zaawansowania, chcą Państwo rozpocząć zajęcia: podstawowym, średnio zaawansowanym czy zaawansowanym.

Przed rozpoczęciem zajęć zostaną przeprowadzone testy kwalifikacyjne (pisemne i ustne), a następnie zostanie dokonany podział na poziomy zaawansowania od A1 do C2, zgodny z systemem opisu według Rady Europy. Obecnie jest to najczęściej stosowany system określenia biegłości językowej w UE, począwszy od instytucji wydających międzynarodowe certyfikaty potwierdzające umiejętności językowe po określenie swojego poziomu znajomości języka na dokumentach takich jak CV czy list motywacyjny.

Nazwa kursu	Dzień i godz. zajęć
Podstawowy – język angielski	środa, godz. 18.15–20.30
Średnio zaawansowany – język angielski	czwartek, godz. 18.15–20.30
Zaawansowany – język angielski	wtorek, godz. 18.15–20.30
Podstawowy – język niemiecki	poniedziałek, godz. 18.15–20.30
Średnio zaawansowany – język niemiecki	wtorek, godz. 18.15–20.30
Zaawansowany – język niemiecki	czwartek, godz. 18.15–20.30

Zapisy na II edycję szkoleń językowych przyjmujemy od 30 września 2011 r.

Prosimy osoby zainteresowane udziałem w szkoleniu o jak najszybsze odesłanie formularza zgłoszeniowego, a następnie szybkie wypełnienie testu kwalifikacyjnego. Formularz zgłoszeniowy oraz test kwalifikacyjny można pobrać ze strony internetowej izby [www.wil.org.pl](http://www.wil.org.pl). Po jego wypełnieniu

należy go przesłać do Centrum Szkoleniowego ADAMS na adres: [biuro@adams.edu.pl](mailto:biuro@adams.edu.pl).

Informacji dotyczących terminów, zapisów, płatności i organizacji zajęć udziela: Marzena Adamska, tel. 502 44 33 98, 61 6393 482 lub [biuro@adams.edu.pl](mailto:biuro@adams.edu.pl).

Koszt udziału w szkoleniu to 900,00 zł. Obejmuje on bufet kawowy na każdych zajęciach, materiały szkoleniowe i podręczniki. Oprócz zaświadczenia o ukończeniu kursu i stosownego certyfikatu uczestnicy otrzymają również 40 punktów edukacyjnych. Dopuszczamy płatność w ratach miesięcznych, w wysokości wynikającej z liczby odbytych zajęć w danym miesiącu.

Szkolenie liczy 96 godzin lekcyjnych, czyli 32 spotkania w wybrany dzień, zgodny z poziomem zaawansowania, gdzie 1 spotkanie to 3 godziny lekcyjne po 45 minut każda plus przerwa 15 min. Zajęcia odbywać się będą w siedzibie WIL w Poznaniu przy al. Niepodległości 37 i w siedzibie Centrum Szkoleniowego ADAMS w Poznaniu przy ul. Paderewskiego 3/5.

### III. Kurs komputerowy

Proponujemy kurs obsługi komputera, oprogramowania typu MS Office i środowiska internetowego. Szkolenie obejmować będzie pakiet Word i wszelkie sprawy związane z poprawnym formatowaniem tekstu, pakiet Excel – tworzenie formuł w arkuszu kalkulacyjnym, wykorzystywanie funkcji do obliczeń, formatowanie komórek, graficzne prezentowanie danych (wykresy) czy np. projektowanie arkusza obliczającego raty kredytów, pakiet PowerPoint – tworzenie prezentacji, wykorzystywanie szablonów i obiektów graficznych w prezentacjach. Dodatkowo przewidziano obsługę i konfigurację poczty elektronicznej oraz dla zaawansowanych tworzenie wewnętrznych sieci komputerowych w domu lub gabinecie. Kurs to 10 godzin zegarowych szkolenia, odbywanych w dwa dni (dwie kolejne soboty) w godz. 9.00–13.00. Koszt kursu to 300 zł. Obejmuje on materiały szkoleniowe dla uczestników, bufet kawowy oraz dostęp każdego z uczestników do stanowiska komputerowego, ponieważ zajęcia będą mieć charakter warsztatowy. Zajęcia odbywać się będą w 20-osobowych grupach. Obecnie zaplanowane są dwa cykle szkoleniowe:

- 15 i 22 października 2011 r. – I edycja,
- 19 i 26 listopada 2011 r. – II edycja.

Zapłaty za kurs po potwierdzeniu rezerwacji należy dokonać przelewem na rachunek bankowy WIL, z dopiskiem „komputery – 15 i 22.10” dla I edycji i „komputery – 19 i 26.11” dla II edycji. Wszelkie informacje oraz zapisy na kurs odbywają się w sposób ciągły u Marka Saja – telefonicznie pod numerem 783 993 939 lub drogą elektroniczną: [admin@wil.org.pl](mailto:admin@wil.org.pl)

W kolejnym numerze biuletynu przedstawimy Państwu dalsze tematy, które obejmować będą zagadnienia marketingu i promocji działalności medycznej, relacji z trudnym pacjentem oraz aspekty związane z prowadzeniem gabinetów lekarskich na podstawie nowych przepisów. Planowane są również spotkania z pracownikami sanepidu i z doradcami podatkowymi.

MAREK SAJ

**NZOZ zatrudni**

**lekarzy  
dentystów**  
w gabinetach  
stomatologicznych  
w Poznaniu  
i okolicznych  
miejscowościach  
(do 60 km)

Oferujemy dobre  
warunki finansowe  
tel. 601 93 56 68

Specjalista

**pulmonolog**

podejmie współpracę  
1x w tygodniu  
w ramach kontraktu z NFZ  
tel. 509 080 950

**Gabinet lekarski  
w Obornikach**

zaprasza do współpracy  
lekarzy specjalistów  
(na zasadach najmu lokalu)  
tel. 607 276 063

**biuro rachunkowe****Filo**

WIELOLETNIE  
DOŚWIADCZENIE  
FACHOWOŚĆ  
RZETELNOŚĆ

60-651 Poznań  
ul. gen. St. Maczka 14  
tel./faks 61 840 13 71  
tel. kom. 501 381 255  
e-mail: [filobiuro@filobiuro.pl](mailto:filobiuro@filobiuro.pl)  
[www.filobiuro.pl](http://www.filobiuro.pl)

**Swarzędz, ul. Piaski 8**  
Największa przychodnia  
lekarza rodzinnego  
w Wielkopolsce

● **Lekarze  
specjaliści  
potrzebni  
do współpracy**  
● **Wynajem  
gabinetów  
lekarskich**  
602 285 652

**Zespół  
gabinetów  
lekarskich  
RASZYN**

ul. Hetmańska 15-19 Poznań

poszukuje  
do współpracy  
lekarzy  
następujących  
specjalizacji:

chirurg naczyniowy,  
chirurg plastyczny,  
chorób zakaźnych,  
dermatolog,  
diabetolog, dietetyk,  
endokrynolog, gastrolog,  
geriatria, hematolog,  
kardiolog, laryngolog,  
medycyny pracy, nefrolog,  
ortopeda, pediatra,  
psychiatra, psycholog,  
pulmonolog, torakochirurg,  
reumatolog, rehabilitacji.

**Kontakt:**  
[gabinety.lekarskie.raszyn@op.pl](mailto:gabinety.lekarskie.raszyn@op.pl)

Zatrudnię

**lekarza  
dentystę**

w Poznaniu  
tel. 661 28 28 28

Sprzedam

**wyposażenie  
gabinetu  
dentystycznego  
i narzędzia**

tel. 61 824 00 63

**ANGIELSKI  
NATIVE SPEAKER**

wszystkie poziomy  
konwersacyjny  
ANDY 508 457 495

**Odstąpię gabinet  
stomatologiczny**

wyposażony, gotowy  
do przyjmowania pacjentów  
pod Poznaniem  
tel. 534 025 596

Dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego  
im. Ludwika Perzyny w Kaliszu

**pilnie zatrudni do pracy  
w oddziałach szpitalnych  
lekarzy specjalistów,  
będących w trakcie specjalizacji  
lub chcących specjalizować się  
w następujących dziedzinach medycyny:**

- choroby wewnętrzne
- choroby zakaźne
- medycyna ratunkowa
- położnictwo i ginekologia
- reumatologia
- urologia

Ponadto zatrudnimy:

- lekarza specjalistę w dziedzinie okulistyki,
- lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii  
i diagnostyki obrazowej
- lekarza specjalistę w dziedzinie transfuzjologii

Oferujemy dogodną formę zatrudnienia (umowa o pracę,  
umowa cywilnoprawna) oraz możliwość rozwoju zawodowego

Bliższe informacje można uzyskać w Dziale Słub Pracowniczych, tel. 62 765 1353  
Oferty prosimy składać na adres: Wojewódzki Szpital Zespołony im. L. Perzyny,  
62-800 Kalisz, ul. Poznańska 79

**BIURO RACHUNKOWE****SALDO**

ul. Prądnicka 4, Poznań, tel./faks 61 843 26 16

**Wasz ZUS i podatki w naszych rękach od 20 lat****[www.ultrasonografy.pl](http://www.ultrasonografy.pl)**

Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o.  
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Powiatowy w Drezdenku**

zatrudni lekarzy specjalistów z dziedziny:

- chirurgii ● ginekologii ● pediatrii
- chorób wewnętrznych
- radiologii ● neonatologii
- oraz lekarzy chętnych do podjęcia rezydentury  
z dziedziny ginekologii, chorób wewnętrznych,  
anestezjologii oraz pediatrii.

Kontakt telefoniczny z zastępcą dyrektora ds. medycznych  
– Piotrem Dębickim – tel. 602 646 357

### Specjalista chorób wewnętrznych

– emerytka podejmie pracę na zastępstwa, wyłącznie na umowę o dzieło  
tel. 602 109 257

### Sprzedam POZ 35 km od Poznania

501 525 657

### Pediatra szuka pracy w Poznaniu

603 503 585

### Do wynajęcia gabinety lekarskie

w ilości 4 gabinety po ok. 20 m<sup>2</sup> i 1 o pow. 9 m<sup>2</sup> + recepcja ok. 9 m<sup>2</sup>

Gabinety wykonane zgodnie z wymogami sanepidu

#### Preferowane specjalizacje:

kardiolog, okulista, dermatolog, neurolog, urolog, reumatolog, chirurg, gastrolog

Tel. kontaktowy  
785 120 609, 665 165 545

### Wynajmę lub kupię od lekarza

kawalerkę lub 3, 4-pokojowe mieszkanie w spokojnej okolicy  
tel. 535 63 06 07

### NZOZ nawiąże współpracę z lekarzami specjalistami

w ramach kontraktu z NFZ oraz praktyki prywatnej.  
Tel. 601 71 57 58

### Dr nauk med., HIPERTENSJOLOG

z 20-letnim stażem, pracujący w oddziale kardiologicznym, **podejmie pracę w poradni kardiologicznej** w ramach NFZ – w Poznaniu  
Kontakt: opxyz.abc@gmail.com



## Zaproszenie

*Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy,*

*Serdecznie zapraszamy wszystkich na 25. Jubileuszowe Spotkanie Absolwentów rocznika 1986 Akademii Medycznej Wydziału Lekarskiego w Poznaniu.*

*Odbędzie się ono 22 października 2011 r. w Poznaniu, w Hotelu Sheraton, ul. Bukowska 3/9, 60-809 Poznań.*

*Nasza uroczysta kolacja w towarzystwie Dż-a z muzyką lat 80. i 90. rozpocznie się o godz. 19.00 i będzie trwała do godz. 24.00. Podczas kolacji, oprócz wyśmienitych potraw przygotowanych przez Szefa Kuchni Hotelu Sheraton, będziemy mieli do dyspozycji open bar zarówno z napojami alkoholowymi, jak i bezalkoholowymi.*

*Serdecznie wszystkich zapraszamy*

*Joanna Bocian Sobkowska  
i Krzysztof Szymanowski*

W celu potwierdzenia przybycia bardzo proszę o kontakt pod numerem tel. 601 884 200

Koszt uczestnictwa w spotkaniu wynosi 330 pln od osoby.

Oferujemy również możliwość zakwaterowania w Hotelu Sheraton\*\*\*\*\*

Koszt noclegu w pokoju 1-osob. wynosi 370 pln

Koszt noclegu w pokoju 2-osob. wynosi 440 pln

Wpłaty prosimy kierować na konto firmy organizującej spotkanie:

MediSfera Marcin Zabawa

ul. Kraszewskiego 85C/7

05-400 Otwock

Millenium Bank 52 1160 2202 0000 0001 2364 6932

**UWAGA:** Przy dokonywaniu przelewów prosimy o podanie imienia i nazwiska osoby, za którą dokonywana jest opłata, wraz z dopiskiem:

## Wiersze

LEK. MED. RYSZARD  
KRAWIEC**Frutti di mare**

Pamiętam tę kolację – była chyba szósta  
 Kiedy to langusta przeszła przez Twe usta,  
 Potem była ośmiornica kałamarnica,  
 Następnie jadłaś różne krewetki i kraby  
 I marynowane, blade udka żaby,  
 Obłe małże w sosie i śliskie ślimaki  
 Oraz jeszcze jakieś szare, młaszczące  
 mięczaki.

**KOBIETO!**

To niby mają być te „frutti di mare”?  
 To jadłaś? Neptunowi lepiej z tego złóż  
 ofiarę!  
 Jeszcze jedna taka w twojej diecie zmiana  
 To przyrzekam: jak żyję – nici  
 z całowania!  
 Ja rozumiem – każdy ma swe smaki, gusta,  
 Ale żeby „coś takiego” przeszło przez  
 Twe usta?  
 Dobrze! Ten raz Ci wybaczę! Lecz na zgodę  
 Ja Ciebie zapraszam na kolację  
 z „FRUTTI di OGRODE”

**O tempora....**

Sfrustrowani, łatwo odbiegamy  
 od klasycznych wzorców  
 Stąd urzędnik NFOZ-u (bezduszny  
 jak kasjer na dworcu)  
 Nas, którzy jesteśmy zdrowia sprawcami  
 Może zimno i oschle nazywać  
 „świadczeniodawcami”,  
 A przywracany do zdrowia (bądź życia)  
 chory jest tylko jednym  
 ze „świadzenioborców”.

**LEKARZ  
 REHABILITACJI  
 MEDYCZNEJ**  
 PODEJMIE WSPÓŁPRACĘ  
 NA TERENIE WIELKOPOLSKI  
 535 63 06 07



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

## BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU

ISSN 1233-2216 Nakład 13 000 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. dent. Jacek Zabielski  
 tel./faks 62 766 41 43, tel. kom. 783 993 908  
 sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Błaszczuk  
[wikalisz@neostrada.pl](mailto:wikalisz@neostrada.pl)

**DELEGATURA W KONINIE**

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

**DELEGATURA W LESZNIE**

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

**DELEGATURA W PILE**

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2  
 przewodnicząca – Teresa Kwiecińska-Kozmińska  
 sekretarki – Bogumiła Janitz, 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. Kolejowa 24A  
 przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak  
 tel. 62 735 44 80, tel. kom. 783 993 907

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski  
 członkowie redakcji: Alfred Adamczewski, Andrzej Grzybowski,  
 Krzysztof Ożegowski, Andrzej Piechocki,  
 zdjęcie na okładce: Wojciech Ożegowski

**Na zlecenie WIL wydany przez**

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleberga 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.

**ZATRUDNIMY****STOMATOLOGÓW**

(B. DOBRE WARUNKI)

NZOZ – STOMATOLOGICZNY

**DENT**

Poznań

tel. 602 299 934

**COMPERTUS**Katarzyna Pawłowska  
Biuro Rachunkowe  
Doradcy Podatkowego

- księgowość
- kadry
- podatki
- doradztwo podatkowe
- kasy fiskalne

Doświadczenie w obsłudze  
NZOZów,  
gabinetów lekarskich i aptek**Reprezentujemy klientów  
przed US, ZUS i GUS**Swarzędz,  
os. M. Mielżyńskiego 97  
Tel./fax: 61 22 12 063  
Tel. kom. 662 362 706  
www.br-compertus.com**GABINETY LEKARSKIE****DO WYNAJĘCIA!!!**Przychodnia MULTIMED  
Konin  
tel. 601 079 557  
www.multimed.konin.plSzpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o.  
poszukuje do współpracy**LEKARZA UROLOGA**w zakresie zadań urologii jednego dnia  
oraz  
zatrudni

LEKARZY po stażu podyplomowym i zdanym egzaminie LEP

lub specjalizujących się bądź specjalistów w dziedzinie:

- **chorób wewnętrznych na Oddziale Wewnętrznym**
- **pediatrii na Oddziale Dziecięcym z Pododdziałem Noworodkowym,**
- **anestezjologii i intensywnej terapii na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

**Oferujemy:**

- bardzo dobre warunki finansowe
- bardzo dobre warunki socjalne
- fachową i miłą współpracę z personelem szpitala
- dostęp do Internetu

tel. 65 46 24 13 do 16 (centr.) wew. 322 lub 312  
kadry@szpitalrawicz.pl sekretariat@szpitalrawicz.plNowoczesny NZOZ  
na obrzeżach Kalisza  
zatrudni**lekarza  
stomatologa**do pracy prywatnie  
i w ramach kontraktu z NFZ  
na dobrych warunkach.Kontakt: gregow@wp.pl,  
tel. 693821723**Wynajmę piętro  
renomowanego  
Spa****w Poznaniu**  
pow. 120 m,  
wysoki standard  
**na indywidualną  
lub grupową  
praktykę  
lekarską.**Kontakt pod numerem  
telefonu 668 494 955**Nawiążemy  
współpracę  
z lekarzami POZ  
a także specjalistami**w nowo budowanej  
przychodni  
(47 km od Poznania).  
Praca w ramach NFZ  
lub prywatnie.**Bardzo konkurencyjne  
warunki płacowe.**

Tel. 698 667 977, 605 767 935

**ONZOZ MERITUM**

zatrudni

**lekarza pediatrę**na terenie Poznania  
(kontrakt/dyżury)**znającego zasady homeopatii klasycznej  
lub zainteresowanego szkoleniem w tej dziedzinie.**kontakt tel. 605 627 255, 605 0347 72  
e-mail: galeas@plusnet.pl

- Negocjacje
- Obsługa pacjenta
- Zarządzanie zespołem
- Wystąpienia publiczne
- Zarządzanie czasem
- Coaching

*Wskazujemy tradycyjne to kompendium wiedzy dla Ciebie i Twojego zespołu!*

**Włodzimierz Rosiński**

Osobisty trener

Master of Business Administration (MBA)

tel. 602 296 605, e-mail: biuro@edu-pharma.pl

www.edu-pharma.pl

Polecamy także:



Kontakt: tel. 602 296 605, e-mail: biuro@edu-pharma.pl

Kontakt: tel. 602 296 605, e-mail: biuro@edu-pharma.pl

## Stres i leki psychotropowe

– prof. Aleksander ARASZKIEWICZ

## Zaburzenia afektywne

Poszukiwanie nowych leków przeciwdepresyjnych  
– prof. Janusz RYBAKOWSKI • Rola leków przeciwpsychotycznych w zaburzeniach afektywnych  
– prof. Janusz RYBAKOWSKI • Epidemiologia zaburzeń afektywnych dwubiegunowych – prof. Andrzej KIEJNA  
• Kiedy i jak leczyć wczesne zaburzenia afektywne  
– prof. Andrzej RAJEWSKI • Psychoza schizoafektywna  
– rozpoznawanie i leczenie – prof. Andrzej CZERNIKIEWICZ

## Spektrum zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych

Biologiczne podłoże zaburzeń OCD – prof. Przemysław BIENKOWSKI • Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne a urojenia – doc. Jan JARACZ • Leczenie zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych – prof. Andrzej RAJEWSKI

## Zaburzenia odżywiania

Proteiny a regulacja łaknienia  
– doc. Małgorzata JANAS-KOZIK • Farmakoterapia zaburzeń odżywiania – doc. Filip RYBAKOWSKI  
• Modele leczenia psychoterapeutycznego zaburzeń odżywiania – dr Małgorzata TALARCZYK



# PSYCHIATRIA KLINICZNA 2011 UPDATE

POZNAŃ, 20–21 października 2011 r.

### ORGANIZATORZY

- Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- wydawnictwo *Termedia*

Rejestracja i informacje o konferencji na [WWW.TERMEDIA.PL](http://WWW.TERMEDIA.PL)

### KIEROWNIK NAUKOWY

prof. Andrzej RAJEWSKI

### INFORMACJA O OPŁACACH

- do 5 września 2011 r. – 200 zł
  - od 6 września 2011 r. – 250 zł
- Ceny zawierają podatek VAT

## PROGRAM

Standardy kardiodiabetologiczne w codziennej praktyce lekarskiej  
Leczenie nadciśnienia u osób z cukrzycą  
Zespół bezdechu w czasie snu – jak rozpoznać, jak leczyć?  
Leczenie przeciwpyłkowe  
Kardiomiopatia cukrzycowa  
Leczenie chirurgiczne otyłości  
Ryzyko kardiometaaboliczne u osób z cukrzycą  
LDL – dlaczego nie osiągamy celu?  
GLP-1 – kolejny kamień milowy w leczeniu cukrzycy?  
Balneoterapia w leczeniu otyłości  
Wtórne postacie otyłości – algorytm diagnostyczny  
Praktyczne aspekty leczenia otyłości  
Doustna terapia hipoglikemiczna – postępy  
Powikłania cukrzycy w przebiegu neuropatii węgetatywnej  
Neuropatia cukrzycowa – kompendium postępowania  
Insulinoterapia  
INTERAKTYWNA ANALIZA PRZYPADKÓW KLINICZNYCH



## III KONFERENCJA POSTĘPY W KARDIODIABETOLOGII CIECHOCINEK 14–15 października 2011 r.

KARDIODIABETOLOGIA W PYTANIACH I ODPOWIEDZIACH  
FORUM EKSPERTÓW 2011

REPETYTORIUM POLSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIODIABETOLOGICZNEGO I „PRZEGLĄDU  
KARDIODIABETOLOGICZNEGO”

### ORGANIZATORZY

Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu  
Polskie Towarzystwo Kardiodiabetologiczne  
oraz wydawnictwo *Termedia*

### KIEROWNIK NAUKOWY

prof. dr hab. Danuta PUPEK-MUSIALIK

### REJESTRACJA ON-LINE

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