

05 • 2012

ISSN 0867-2146
EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

Gazeta Lekarska

PISMO IZB LEKARSKICH



Zdążyć z rejestracją

Stomatologia

Poza
nawiasem NFZ **s. 26**

Praktyka lekarska

Dylematy
etyczne **s. 38**

Ochrona zdrowia w UE

Trwałość, decentralizacja
i autonomia **s. 42**



ceny od
9449
zł/m²

WOLNOŚĆ
Z WIDOKIEM NA ZYSKI

ZAINWESTUJ I ZARABIAJ DO 8 % ROCZNIE

 **SOŁPOCKA
REZYDENCJA**

APARTAMENTY GOTOWE DO ZAMIESZKANIA

ZOBACZ NASZE POZOSTAŁE INWESTYCJE NA **POLNORD.PL**
BIURO SPRZEDAŻY Sopot, ul. Łokietka 17 | **58 520 14 00**

 **POLNORD**

W numerze

- 4 **Na wstępie:** Żeby pieniąż szedł za pacjentem
- 6 **Pierwszym głosem:** Kontrowersyjne paragrafy
- 8 **Skrining**
- 11 **Obserwacje:**
Nadstawianie cudzego policzka
- 12 **Temat miesiąca:** Zdążyć z rejestracją
- 16 **Nasi w Europie:**
Autonomia lekarska zagrożona
- 17 **Rozmowa o zdrowiu:**
Jestem niepokorny i nigdy nie odpuszczam
- 20 **Samorząd:** Lekarze z wodnego miasta
- 24 **Punkt widzenia:** Ambicje
- 26 **Stomatologia:** Poza nawiasem NFZ
- 28 **Prawo i finanse:** Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe
- 30 **Nauka**
- 34 **Praktyka lekarska:** Nowy podział wad serca u płodu (z punktu widzenia kardiologii prenatalnej)
- 36 **Nowotwory głowy i szyi w ujęciu interdyscyplinarnym**
- 38 **Dylematy etyczne**
- 40 **Będziemy potrzebowali polskich specjalistów**
- 42 **Ochrona zdrowia w UE:** Niemcy
– trwałość, decentralizacja i autonomia
- 44 **Indeks korzyści:** Prawie prima aprilis!
- 46 **Wesoło jest:** Emerytura na tle nerwowym
- 47 **Kultura:** Nieśmiertelni artyści słowa
- 48 **Błąd malarski:** Umrzeć z miłości
- 50 **Wspomnienie**
- 51 **Sport:** „Siatkarskie gwoździe”
w Dąbrowie Górniczej
- 53 **Listy do redakcji**
- 56 **Ogłoszenia**
- 64 **Komunikaty**
- 65 **Epikryza:** Rozmowa kontrolowana
- 66 **Jolka lekarska**

17-20 maja

Warszawska OIL organizuje I Mistrzostwa Polski w Brydżu Sportowym Samorządów Zawodowych Zaufania Publicznego. Szczegółowe informacje: Krzysztof Makuch, tel. 608 200 190.

18-20 maja

W Gogolinie na Opolszczyźnie odbędzie się kolejne spotkanie redaktorów biuletynów okręgowych izb lekarskich i „Gazety Lekarskiej”. Gościem tegorocznego spotkania będzie Jacek Żakowski, publicysta „Polityki”.

31 maja

W siedzibie NIL w Warszawie odbędzie się konferencja „Stomatologia 2012”, organizowana przez Komisję Stomatologiczną NRL z okazji Światowego Dnia Bez Papierosa.

7-10 czerwca

W Zabrzu rozegrane zostaną XXII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie Ziemnym MERCEDES CUP, których organizatorem jest Śląska Izba Lekarska. Dodatkowe informacje: Wojciech Wawrzynek, tel. 601 430 032, www.pstl.org, www.klubmostostal.pl.

27 maja

W Klubie Lekarzy w Łodzi (ul. Czerwona 3) odbędzie się wernisaż jubileuszowej X Ogólnopolskiej Wystawy Malarstwa Lekarzy. Początek o godz. 17. Zorganizowaną przez Komisję Kultury OIL w Łodzi wystawę będzie można zwiedzać do 1 czerwca.



Ryszard Golański

Żeby pieniądz szedł za pacjentem

To, że system opieki zdrowotnej, czy – jak wolą nadal mówić dziennikarze – służba zdrowia, zmieniły się w ciągu ostatnich dwudziestu lat, widzimy wszyscy. Trudniej odpowiedzieć na pytanie, czy z tych zmian zadowoleni są pacjenci i lekarze. Szyk tych ostatnich słów nie jest przypadkowy. Z punktu widzenia organizacji i, co ważniejsze, finansowania, w każdym systemie ochrony zdrowia ważniejszy jest pacjent. Wiem, że takie stwierdzenie wzburzy wielu Czytelników „Gazety Lekarskiej”. Spodziewają się bowiem, że w piśmie wydawanym przez samorząd zawodowy, do którego przynależność jest obowiązkowa, lekarz będzie zawsze stawiany na pierwszym miejscu. Przykro mi, jeżeli kogoś złości takim stawianiem sprawy, ale takie są racjonalne realia. Chociaż, źle napisałem, że są. Powinny być!

Większość z nas pamięta jedno z najważniejszych haseł z okresu dyskusji nad wprowadzeniem u nas ubezpieczeniowe-

go systemu finansowania medycyny: „pieniądz idzie za pacjentem”. Większość z nas uważała, że to słuszna zasada. Niestety, to nie pacjenci kierują strumieniem pieniędzy, wybierając lekarza i placówkę, do których mają zaufanie. Kto ma monopol w tej sprawie, wiemy. Nie tracę nadziei, że przywołana zasada zacznie obowiązywać jeszcze w trakcie mojej zawodowej aktywności. Szanse rosną, bo mam pracować do 67. roku życia!

Jedną z podstaw tej nadziei są zmiany własnościowe w ochronie zdrowia. Nikogo dziś nie przstrasza hasło: szpital prywatny. Jest ich coraz więcej, zwłaszcza tych powstających od nowa. Leczenie w nich może być dla pacjenta bezpłatne, pod warunkiem kontraktu z... Odnoszę wrażenie, że reprezentacja placówek prywatnych bywa skuteczniejsza w swych przedsięwzięciach. Tak było z działaniami Porozumienia Zielonogórskiego. Skuteczności należy życzyć powstałej niedawno Polskiej Federacji Pra-

Niestety, **to nie pacjenci kierują strumieniem pieniędzy, wybierając lekarza i placówkę, do których mają zaufanie.** Kto ma monopol w tej sprawie, wiemy.

codawców Ochrony Zdrowia. Wśród samych pracodawców jest wielu lekarzy, a w „przedsiębiorstwach działalności leczniczej”, zrzeszonych w federacji, pracuje pokaźna rzesza naszych koleżanek i kolegów. Czekamy, nie bez obaw, na prywatyzację SPZOZ-ów.

Autor jest redaktorem naczelnym „GL”.

Migawka

13 kwietnia odbyło się kolejne posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. **Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zaprosił na nie dwoje nowo powołanych wiceministrów zdrowia.** Żaden z nich nie zaszczycił lekarzy swoją obecnością...



Niektóre aspekty czasu pracy lekarza jako pracownika zatrudnionego w podmiocie leczniczym

Czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w tym lekarzy i lekarzy dentystów, reguluje dział III ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz kodeks pracy.

Zgodnie z ww. przepisami czas pracy lekarzy zatrudnionych w podmiocie leczniczym, co do zasady, w przyjętym okresie rozliczeniowym wynoszącym maksymalnie 3 miesiące, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Normy te mogą ulec zmianie, w przypadku stosowania rozkładów czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. W rozkładach czasu pracy lekarzy nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, przy czym okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż miesiąc. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy. Zgodnie z art. 150 § 1 k.p. systemy i rozkłady czasu pracy oraz przyjęte okresy rozliczeniowe czasu pracy ustala się w układzie zbiorowym pracy (ponadzakładowym lub zakładowym), regulaminie pracy, obwieszczeniu, gdy pracodawca nie jest objęty układem zbiorowym pracy lub nie jest zobowiązany do ustalenia regulaminu pracy. Pracodawca jest zobowiązany do informowania pracownika na piśmie, nie później niż w ciągu 7 dni od dnia zawarcia umowy o pracę, o obowiązującej dobowej i tygodniowej normie czasu pracy (art. 29 § 3 pkt 1 k.p.).

Zgodnie z art. 95 ustawy lekarze zatrudnieni w podmiocie leczni-

czym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego. Użytego w przepisie zwrotu „mogą być zobowiązani” nie należy interpretować jako wymogu zawarcia dodatkowej umowy (umowy uzupełniającej umowę o pracę bądź odrębnej umowy o pracę). Obowiązek pełnienia dyżuru aktualizuje się przez zobowiązanie poszczególnych osób do odbycia dyżuru w konkretnych terminach, dokonane przez kierownika (inną uprawnioną osobę) na podstawie harmonogramu dyżurów. Zobowiązanie pracownika takiego podmiotu do pełnienia dyżuru medycznego ma charakter polecenia pracodawcy (Tomasz Rek w „Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz.”, ABC 2012). Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy, nie stanowi jednak pracy w godzinach nadliczbowych w rozumieniu postanowień kodeksu pracy. Praca w ramach dyżuru medycznego w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym jest uzależniona od uzyskania uprzedniej pisemnej zgody pracownika.

Za pracę w ramach dyżuru medycznego, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości 100% wynagrodzenia – za pracę w nocy, w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy, a także w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian

za pracę w niedzielę lub święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. Dodatek w wysokości 50% wynagrodzenia przysługuje także za każdą godzinę pracy w ramach dyżuru medycznego z tytułu przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Lekarze zatrudnieni w szpitalach mogą zostać również zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

Anna Miszczak
radca prawny

LEKARZU! PAMIĘTAJ, ŻE:

1. Ww. zasady dotyczące wynagradzania pracowników za czas pełnienia dyżuru nie dotyczą lekarzy stażystów.
2. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji (również w ramach rezydentury) przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy.



Maciej Hamankiewicz

W chwili zamykania tego numeru „GL” ruszyła lawina informacji na temat braku leków w oddziałach szpitalnych. Nie ma się co dziwić, że dzieje się tak w obliczu niewypracowania przez ministerstwo nowych programów lekowych i niewiadomej, jak NFZ będzie je rozliczał. Na ten moment nie jest jasne, co stanie się z zawartymi obecnie umowami szpitali i jak zostanie zapewniona ciągłość dostaw. Wdrożenie nowego systemu obwieszczeń i limitów w zakresie leków aptecznych kupowanych przez szpitale pokazało zupełne niedostosowanie zapisów ustawy refundacyjnej do warunków prawnych, w jakich działają szpitale związane przepisami prawa zamówień publicznych, którego ustawa nie zmieniła. Mam wrażenie, że znowu ktoś czegoś nie wyłapał, zabrakło w Ministerstwie Zdrowia właściwej interpretacji i przewidywalności konsekwencji, wynikającej z paragrafów zapisanych w dwóch równorzędnych aktach prawnych.

Podobnie nieprzewidywalne było – w momencie likwidacji art. 48 ustawy refundacyjnej – wpisanie przez prezesa NFZ katalogu kar do umów na wypisywanie leków refundowanych. Nasze władze zachowują się tak, jakby ustawy nic nie znaczyły, bo przecież wszystko można wprowadzić boczną ścieżką. Robimy

Prezes Paszkiewicz czuje się bezkarny. **Porozumienia, które zawarł z ministrem i z nami, na których złożył swój podpis – nic dla niego nie znaczą.**

Kontrowersyjne paragrafy

wszystko, co w naszej mocy, aby w umowach, które świadczeniodawcy, Koleżanki i Koledzy, będą podpisywali z NFZ, nie było wpisanych kar np. za nienależną refundację. Natomiast prezes Paszkiewicz czuje się bezkarny. Porozumienia, które zawarł z ministrem i z nami, na których złożył swój podpis – nic dla niego nie znaczą. Zarządza milionami – może wszystko.

Cieężko się przyzwyczaić do sytuacji, kiedy natychmiast po nowelizacji rozporządzenia pojawiają się nowe wątpliwości interpretacyjne. Tak się zdarzyło ostatnio w przypadku rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, w którym na nowo wprowadzono określenia dotyczące przepisywanych leków. Jak określiło ministerstwo w komunikacie rzecznika, lek może być przepisany na recepcie pod każdą możliwą nazwą. „Może to być zarówno nazwa międzynarodowa, nazwa handlowa, chemiczna, jak i nazwa substancji czynnej, zapisana w języku polskim, angielskim, łacińskim” – czytamy. Tylko że ja nie mówię w języku łacińskim, ale po łacinie.

Ostatnio w mediach przedstawiono genezę konfliktu płacowego w Koninie, jako efekt zbyt wysokich wynagrodzeń lekarzy. Kilka tygodni strajku pracowników medycznych i administracji walczących o podwyżki wynagrodzeń zakończyło się wielką dyskusją na temat „komu zabrać?” zamiast „jak wygospodarować?”. Pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni oraz pracownicy administracji domagali się podwyżki kosztem m.in. kontraktów lekarzy. W ten stary i wypróbowany sposób wywijania kota ogonem nie wskazano przyczyny, czyli zbyt niskiej zapłaty przez NFZ za świadczenia zdrowotne, tylko usiłowano skłócić i zantagonizować środowiska pracowników tego szpitala.

Są wśród nas ludzie, których wielkość odczuwa się przy każdym z nimi spotkaniu. To osoby z wielką charyzmą, mistrzowie, au-



torytety, ważne postaci dla całego świata medycznego. Do tego grona osób należał Profesor Kornel Gibiński, którego miałem okazję spotkać na swojej drodze życia. Jego wielkość wynikała nie tylko z wiedzy, jaką posiadał, ale i świetnego wycucia emocji u chorego oraz nieprawdopodobnej aury, jaką wokół siebie roztaczał. Wielu z nas dzisiaj, po Jego śmierci, będzie przypominało o sukcesach w rozpoznaniu trudnych przypadków, umiejętności postawienia diagnozy, wielkich odkryciach naukowych, które umieściły Go na szczytach sztuki medycznej. Ja tylko jak w soczewce pokażę rzecz najdrobniejszą, ale pokazującą Jego wielkość. Gdy przed kilkudziesięciu laty zaczął mnie uczyć endoskopii, jedna ze wskazówek, jak to robić, brzmiała tak: „W prawej ręce trzymaj endoskop, lewą ręką połącz na karku pacjenta. Tą lewą ręką musisz sprawić, by chory poczuł się rozluźniony i uspokojony. Bez problemu uzyskasz współpracę pacjenta, jeśli będziesz „patrzeć” opuszkami swych palców”. Za każdym razem widziałem, jak jego dłoń odmierza emocje pacjentów, jak pacjent staje się spokojny, jak nawiązuje się nieprawdopodobna więź pomiędzy lekarzem i – w tym momencie bezgranicznie ufającym mu – pacjentem. Wiele tysięcy endoskopii mam za sobą i przy każdej pamiętam o tym „przykazaniu Profesora, Mistrza”. Bo to nie tylko Jego rozum, ale energia płynąca z palców pozornie nieruchomej ręki powodowała, że był wielkim lekarzem, a nie tylko Niki Laudą w światłowodach endoskopów.

Autor jest prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.

Nowa Honda Civic

Przyjdź. Wsiądź. Wypróbuj.



**Opiekujecie się nami,
teraz my zatroszczymy się o Was.**

Koniecznie zapytaj o szczegóły:

tel: +48 22 665 93 23 wew. 100
+ 48 600 912 700 Anna Witowska
+ 48 600 912 400 Łukasz Kobylański
e-mail: salon@autowest.pl



Autowest Sp.j.- Autoryzowany dealer Honda
ul. Juliusza Konstantego Ordona 5
01-237 Warszawa
www.autowest.pl

Kontrole NFZ – apel o ustalenie kryteriów

Naczelna Rada Lekarska zaapelowała do ministra zdrowia oraz prezesa NFZ o ustalenie kryteriów przeprowadzania kontroli świadczeniodawców w porozumieniu z reprezentantami świadczeniodawców, w tym NRL. Zapisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz rozporządzenie dotyczące kontroli określają jedynie wymogi formalnoprawne, by kontrola była przeprowadzona zgodnie z przepisami. Kryteria merytoryczne zależne są całkowicie od uznania kontrolującego, jego kwalifikacji i wiedzy czy dobrej bądź złej woli. Zdaniem NRL, w związku z tym, że wynik kontroli może zagrozić nie tylko możliwościom funkcjonowania świadczeniodawcy, a w przypadku praktyk indywidualnych często również bytowi rodziny lekarza, zasadne jest zobiektywizowanie kryteriów, ich ujednolicenie, a jednocześnie podanie ich do wiadomości świadczeniodawców.

Umowy z NFZ

Narodowy Fundusz Zdrowia opublikował na stronie internetowej projekt umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane. W projekcie znalazł się bardzo rozbudowany katalog kar umow-

nych, w tym również kary umowne w sytuacjach, w których art. 48 ust. 8 ustawy refundacyjnej przewidywał obowiązek zwrotu nienależnej refundacji. 13 kwietnia br. NRL zaopiniowała projekt negatywnie i uznała, że zawarty w nim katalog obszarów kontroli jest – w przeciwieństwie do katalogu określonego rozporządzeniem ministra zdrowia – katalogiem otwartym, a ponadto przewiduje szerszy zakres kontroli. „Konsekwencje uchylenia przez ustawodawcę przepisu przewidującego obowiązek zwrotu kwoty nienależnej refundacji nie mogą być przez NFZ obchodzone poprzez określenie, iż w takich przypadkach NFZ przysługuje roszczenie o zapłatę kary umownej” – czytamy w stanowisku. Ponadto NRL wyraziła sprzeciw wobec tego, że w treści projektu nie uwzględniono zdecydowanej większości wniosków przedstawionych przez zespół NRL podczas rozmów z pracownikami NFZ. Tym samym nie zrealizowano porozumienia z października 2011 r. zawartego przez ministra zdrowia, prezesa NFZ i prezesa NRL.

Ostrzeżenia obrazkowe

Minister zdrowia nie podpisał rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie badania zawartości niektórych substancji w dymie papierosowym oraz informacji i ostrzeżeń zamieszczanych na opakowaniach wyrobów tytoniowych. W związku z tym, występując w imieniu środowisk naukowych i eksperckich, którym zależy na ograniczeniu epidemii palenia tytoniu w Polsce, Prezydium NRL zwróciło się do ministra z apelem o zmianę postanowienia. Prezydium uznało, że podjęta przez ministra zdrowia decyzja: 1) jest niezgodna z interesem społecznym, 2) jest sprzeczna z oczekiwaniami Polaków, którzy w 83 proc. popierają wprowadzenie ostrzeżeń obrazkowych na paczkach papierosów, 3) będzie skutkowałą utrzymaniem się bardzo wysokiej chorobowości i śmiertelności wynikającej z używania wyrobów tytoniowych. „Tylko po wprowadzeniu ostrzeżeń tekstowych na paczkach papierosów około 300 tys. Polaków zdecydowało się rzucić palenie. Ostrzeżenia obrazkowe zostały również dobrze przyjęte w 42 państwach, które obejmują 42 proc. populacji świata” – czytamy w stanowisku.

26 kwietnia

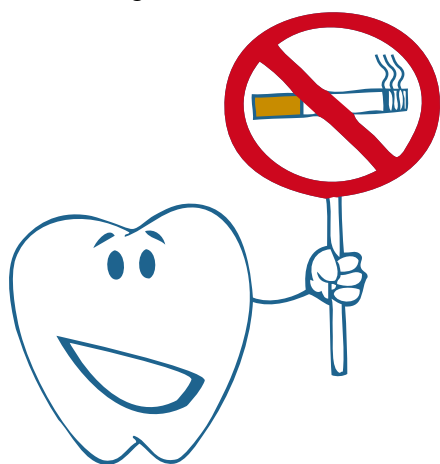
Do poprzedniego numeru „GL” załączono ulotkę z apelem Prezydium NRL do świadczeniodawców o podjęcie działań w celu wykreślenia z umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych podpisywanych z NFZ dotychczasowych zapisów o tzw. karach umownych nakładanych m.in. w przypadku „błędów” przy wypisywaniu recept. Prezydium zaapelowało, aby każdy świadczeniodawca 26 kwietnia br. złożył do swojego oddziału

NFZ wniosek o zmianę warunków umowy i negocjacje. W negocjacjach z NFZ istniała możliwość upoważnienia prezesa okręgowej izby lekarskiej do reprezentowania świadczeniodawcy. To działanie – podjęte wraz z Porozumieniem Organizacji Lekarskich (POL) – jest realizacją uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej z 10 lutego 2012 r.

Zakupy w hurtowniach

NRL uznała, że należy ujednolicić sytuację prawną podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie uprawnień do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych w zależności od tego, czy jest to podmiot leczniczy, czy praktyka zawodowa. Pomimo zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia, że ustawa o działalności leczniczej zrówna pozycję podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

to w powyższym zakresie równość ta nie została wprowadzona. Lekarze i lekarze dentyści wykonujący działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej nadal są uprawnieni do zakupu w hurtowniach farmaceutycznych jedynie produktów leczniczych wymienionych w wykazach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 68 ust. 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, natomiast podmioty lecznicze są uprawnione do zakupu produktów leczniczych w hurtowniach farmaceutycznych bez takich ograniczeń.



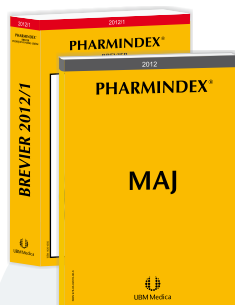
Stomatologia 2012

31 maja br. w siedzibie NIL w Warszawie przy ul. Sobieskiego 110 odbędzie się konferencja „Stomatologia 2012”, organizowana w Światowy Dzień Bez Papierosa. Celem tegorocznej konferencji jest omówienie zagadnień z zakresu epidemiologii, zagrożeń dla zdrowia związanych z paleniem tytoniu, diagnostyki oraz aspektów prawnych opieki stomatologicznej. Konferencję otworzą: Anna Lella, wiceprezes NRL i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej NRL oraz Maciej Hamankiewicz, prezes NRL. W części dotyczącej epidemiologii i diagnostyki prof. Jan Zapala będzie mówił o tzw. nowotworach stylu życia, prof. Tomasz Konopka przedstawi rolę lekarza stomatologa jako lekarza pierwszego kontaktu w walce z nałogiem, Tadeusz Parchimowicz z Ministerstwa Zdrowia będzie mówił o zagadnieniach legislacyjnych w polskiej ochronie zdrowia w walce z epidemią tytoniową, a wiceprezes NRL i prezes CPME Konstanty Radziwiłł opowie o aspekcie ekonomicznym palenia



Wygraj roczny dostęp
do nowej aplikacji
PHARMINDEX eKOMPENDIUM

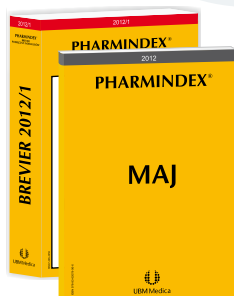
Jedyna na rynku aplikacja na PC gwarantująca aktualną
informację o leku zgodną z listami refundacyjnymi.



BEZPŁATNY*
PHARMINDEX
BREVIER 2012/1
z RECEPTARIUSZEM

**TERAZ RÓWNIEŻ PRENUMERATA ROCZNA BREVIERA
Z RECEPTARIUSZAMI**

(wydawany po każdej nowej liście leków refundowanych)



Zamówienia przyjmujemy w sklepie internetowym:

www.sklep.pharmindex.pl

Przy pierwszym zamówieniu imienna Karta Klienta Pharmindex gratis!
Informacje dostępne pod numerami telefonów: 801-196-449, (22) 101-36-67

Dla pacjenta
KRAMES
PATIENT EDUCATION


UBM Medica

UBM Medica Polska Sp. z o.o.
Plac Bankowy 2, 00-095 Warszawa

infolinia: 801-196-449, (22) 101-36-67
fax: (22) 101-36-01
e-mail: sklep@pharmindex.pl

papierosów. Przewodniczący Komisji ds. Etyki NRL, Stefan Bednarz, podejmie próbę odpowiedzi na pytanie, czy lekarz może palić? W części prawnej będzie mowa o odpowiedzialności cywilnej lekarza, kierownika, przedsiębiorcy, nauczyciela i studenta, o informatyzacji dokumentacji medycznej i e-recepcie oraz o działalności leczniczej w aspekcie regulaminu podmiotu leczniczego, trybu kontroli placówki przez wojewodę, sanepid, NFZ i urząd skarbowy. W konferencji przewidziano dyskusję uczestników i prelegentów.

Organizatorem konferencji jest Komisja Stomatologiczna NRL oraz Health Project Management. Zgłoszenia udziału przyjmowane są pod adresem e-mailowym: stomatologia@hipokrates.org, tel. (22) 559 13 09.

Spotkania z parlamentarzystami

Prezydium NRL oraz prezesi okręgowych rad lekarskich spotkali się w NIL przed Świętami Wielkanocnymi z posłami i senatorami RP

będącymi lekarzami. Prezes i wiceprezesi NRL spotkali się również z szefami klubów parlamentarnych. Parlamentarzystom przekazano listę aktualnych postulatów samorządu w zakresie ochrony zdrowia, w tym propozycje zmian w zapisach refundacyjnych i ocenę założeń do nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Zagadnienia, jakie poruszano, dotyczyły także reformy emerytalnej i wynikających z niej konsekwencji dla lekarzy, roli samorządów zaufania publicznego w demokratycznym państwie prawa, proponowanych przepisów deregulacyjnych oraz sposobów ułatwiania dostępu do wykonywania zawodu lekarza w Polsce, szczególnie dostępu do specjalizacji.

Ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych

Odnosząc się do projektu założeń dotyczących nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, NRL poparła propozycję zniesienia obowiąz-

ku ubezpieczenia podmiotów leczniczych w zakresie ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych, zauważając, że jest ona zgodna z apelem Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy do ministra zdrowia. Jednocześnie NRL krytycznie oceniła rozwiązanie, zgodnie z którym na podmiocie leczniczym spoczywać będzie pełna odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. „Regulacja taka, podobnie jak obciążanie podmiotów leczniczych dodatkowym, obok ubezpieczenia OC, obowiązkiem ubezpieczeniowym, prowadzić będzie do niewydolności finansowej, a nawet upadłości tych podmiotów” – stwierdziła NRL, uznając, że ustawodawca, biorąc pod uwagę wieloletnie doświadczenia państw, które wprowadziły pozasądowy system kompensacji szkód wyrządzonych przez niepożądane zdarzenia medyczne, powinien zmierzać do powołania publicznego funduszu, z którego finansowane byłyby ewentualne odszkodowania.

*Katarzyna Strzałkowska
rzecznik prasowy NIL
k.stralkowska@hipokrates.org*



Spotkania przedświąteczne z posłami i senatorami RP.





Sławomir Badurek

Nadstawianie cudzego policzka

Mieliśmy niedawno na oddziale nieprzyjemność obcowania z pewnym osobliwie troskliwym synusiem, który nie odstępował w porze posiłków swojej osiemdziesięcioletniej mamusi, chorej na cukrzycę. Nie, nie był z tych, co to pojawiają się na korytarzu wraz z wózkami z jedzeniem, by posmakować, co też tam kuchnia dała, a potem opowiadać, jakież to małe porcje dają w szpitalu. Przeciwnie, przynosił z domu wałówkę, skomponowaną bynajmniej nie w myśl zasad diety cukrzycowej. Pracowicie karmił nią mamę, a dwie godziny później meldował się w gabinecie, by oznajmić, że kochana rodzicielka ma znów wysoki cukier, a my, lekarze, nic nie robimy. Można by go uznać za nierozgarniętego pocziwinę, gdyby nie to, że ów manewr z jedzeniem był jego popisowym numerem, powtarzanym trzy razy dziennie. Jak się zresztą okazało, nie tylko w naszym szpitalu. Ależ oczywiście, że prosiliśmy go, by karmienie zostawił nam, tłumaczyliśmy, co to dieta, cukier, insulina. Wskazywaliśmy też godziny odwiedzin poza szczytem naszej i pielęgniarek pracy. W odpowiedzi usłyszeliśmy, że „my to mu możemy” i że on

wszystko nagrywa, będzie żądał kopii dokumentacji i sekcji, jeśli mamusia umrze. Nie umarła. Na odchodnym uśmiechała się do nas i dziękowała za dobrą opiekę. Synuś stał obok i słuchał tych pochwał w milczeniu, za to z miną, która mówiła: „Co też mama za bzdury opowiada”.

Mam wrażenie, jakby takich typów charakterologicznych namnożyło się w ostatnich latach. Rzecz w tym, że czasy sprzyjają ekspresji pewnych cech charakteru. Także tych wybuchowych. Jak podała „Gazeta Wyborcza” (wydanie z 28 marca br.): „Na izbie przyjęć chorzowskiego szpitala pacjent pobił lekarkę i pielęgniarkę. Jednej złamał rękę, drugiej wybił zęby. Niestety, to nie wyjątek. W placówkach służby zdrowia coraz częściej słychać krzyki, przekleństwa i złorzeczenia”. Zastanawiałem się, dlaczego tak jest. Nie tylko u nas, ale w całym dawnym bloku wschodnim. Celną, moim zdaniem, diagnozę postawił wybitny słoweński pisarz i eseista Drago Jančar. Wskazał na problem „małego człowieka”. Słabo wykształconego, biednego, pełnego kompleksów i uprzedzeń. Tego samego, o którego los tyleż głośno, co dla pozoru dopominała się kiedyś partia, a teraz rywalizujące ze sobą partie. „Polityk albo dziennikarz, który nie będzie wciąż deklarował, że stoi po stronie małego człowieka, straci wyborców, czytelników, słuchaczy albo też widzów – z małym człowiekiem nie ma żartów. Może on niespodziewanie wpaść w złość, a prawdę mówiąc, najczęściej zrobią to w jego imieniu przedstawiciele mediów i politycy, którzy sądzą, że znają go doskonale i dlatego mogą go reprezentować” – zauważa Jančar.

Rozmawiam ze znajomymi pracującymi na Zachodzie. Tam, choćby przez zażyłość społeczeństw, małych ludzi jest zdecydowanie mniej. Widać to w szpi-

talach. Bo postawy roszczeniowe – jak najbardziej, w wielu krajach idzie się do sądu po odszkodowanie znacznie częściej niż u nas. Chamstwo i agresja – dużo rzadziej. Co ważne, lekarza, pielęgniarkę i ratownika medycznego chroni tam prawo. Chroni swoją rzeczywistą mocą, a nie kosztem wieloletniej, męczącej psychicznie tułaczki po komisariatach, prokuraturach i sądach. „Ludzie się zmienili. Wyobrażają sobie, że wszystko im się należy. Na ogół daje się takim osobom wykrzyknąć, na policję nigdy takich przypadków nie zgłaszam. Szkoda czasu, musiałabym chodzić na przesłuchania, a ja wolę leczyć ludzi” – mówi internistka z Sosnowca, cytowana we wspomnianym artykule z „Gazety Wyborczej”.

Prawa nie zmienimy. Pracodawcy też z dnia na dzień nie zaczną stawiać w naszej obronie. Z drugiej strony, udawanie, że pada deszcz, gdy na nas pluja, to przyzwolenie na kolejne ataki. I nie myślimy tylko o sobie, ale o koleżance, koledze, z sąsiedztwa lub z drugiego końca Polski. Może się bowiem okazać, że nadstawiając ewangelicznie policzek, tak naprawdę nadstawiamy ten należący do zupełnie kogoś innego. Mijają dwa lata od powołania rzeczników praw lekarza przy okręgowych izbach lekarskich. Warto byłoby dokonać pierwszego podsumowania ich pracy. Patrząc na własne podwórkę, mogę stwierdzić, że mecenas Krzysztof Izdebski, rzecznik praw lekarza Kujawsko-Pomorskiej OIL, wielokrotnie pomagał lekarzom w rozmaitych sprawach na styku medycyny i prawa. Także w opisaną na początku felietonu sytuacji.

Autor jest diabetologiem, wiceprezesem Kujawsko-Pomorskiej OIL w Toruniu, publicystą „Pulsu Medycyny”.

Mijają dwa lata od powołania **rzeczników praw lekarza przy okręgowych izbach lekarskich**. Warto byłoby dokonać pierwszego podsumowania ich pracy.

Zdążyć z rejestracją

Od 1 lipca 2011 r. obowiązuje ustawa o działalności leczniczej, która wprowadza zmiany w funkcjonowaniu ZOZ-ów, sposobach ich powoływania i finansowania, rejestracji indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz rejestracji podmiotów leczniczych. 30 czerwca br. mija termin, kiedy wszyscy, których ta ustawa dotyczy, mają obowiązek dostosować swoją działalność do nowych przepisów.

Już wiadomo, że nie obejdzie się bez przeszkód. Lekarze i lekarze dentyści obawiają się chaosu, jaki może powstać w okręgowych izbach lekarskich przy rejestrowaniu praktyk i w urzędach wojewódzkich prowadzących rejestry podmiotów leczniczych. Na dostosowanie się do zmian lekarze mają czas do końca czerwca. Tymczasem ani w izbach lekarskich, ani w urzędach wojewódzkich nie ma jeszcze odpowiednich oprogramowań



komputerowych, aby rejestrować praktyki i podmioty lekarskie po nowemu. Nie ma też wytycznych, jak te systemy ze sobą skonfigurować. Lekarze boją się, że na dokumenty rejestrowe będą teraz czekać miesiącami.

Wojciech Łukomski, zajmujący się rejestrem praktyk lekarskich w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi, także wątpi, czy w tak krótkim czasie, do 1 lipca, systemy teleinformatyczne w izbach zostaną zainstalowane i system jako całość będzie bezbłędnie działać. Uspokaja jednak lekarzy przed obawami, że nie będą mogli dokonać rejestracji w terminie. – Pójdziemy starym systemem, wszystkich prowadzących praktyki lekarskie indywidualne i grupowe z terenu objętego działaniem Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi mamy w naszym starym systemie, na dokumenty związane z rejestracją lekarze nie będą więc czekać dłużej niż trzy tygodnie – tłumaczy Wojciech Łukomski. Dodaje,

Na dostosowanie się do zmian lekarze mają czas do końca czerwca. Tymczasem **ani w izbach lekarskich, ani w urzędach wojewódzkich nie ma jeszcze odpowiednich oprogramowań komputerowych**, aby rejestrować praktyki i podmioty lekarskie po nowemu.

że zawsze nowe rozwiązania wywołują zamieszanie, kiedy jednak już wszystko zacznie działać jak trzeba, ustawa o działalności leczniczej znacznie usprawni sposób rejestracji, lekarze będą nawet mogli dokonywać wpisów i otrzymywać potrzebne dokumenty drogą elektroniczną, bez konieczności ruszania się z domu, oszczędzając czas. Zniknie też potrzeba prowadzenia rozbudowanej dokumentacji w formie papierowej. Większość danych będzie zapisana w systemie elektronicznie.

Ustawa szczególnie ważna...

Ustawa o działalności leczniczej otwiera nowy rozdział w organizacji ochrony zdrowia. Wraz z wejściem jej w życie, po 20 latach utraciła moc ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, która od dawna budziła frustrację, ponieważ jej przepisy były przestarzałe i zamiast ułatwiać, utrudniały prawidłowe funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Nowa ustawa ma uporządkować rynek usług medycznych. W jednym z wywiadów Maciej Piróg, społeczny doradca prezydenta RP, powiedział, że ustawa o działalności leczniczej, zastępująca ustawę o ZOZ-ach, jest szczególnie ważna i żałuje, że pojawiła się tak późno. Jego zdaniem zmiana powinna nastąpić 12 lat temu, kiedy minister zdrowia przekształcił wszystkie jednostki budżetowe w samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. – Funkcjonująca dotąd organizacja zakładów opieki zdrowotnej to anachronizm – nie poddaje się regułom ekonomicznym, nie przystaje też do pozostałych segmentów w ochronie zdrowia – zaznaczył.

Środowisko medyczne uważa jednak, że ustawa o działalności leczniczej ma wiele uchybień, akty wykonawcze do niej ukazały się zbyt późno. Należy podkreślić, że ustawa miała krótkie *vacatio legis* – adresaci zawartych w niej zapisów mieli więc zbyt mało czasu, aby nauczyć się nowej nomenklatury. Dla tych ostatnich ustawa o działalności leczniczej niesie dodatkowe koszty i obowiązki. Wprowadza też nowe pojęcia i ich definicje, takie jak: działalność lecznicza, podmiot wykonujący działalność, podmiot leczniczy czy praktyka zawodowa. Czy lekarze potrafią się w niej odnaleźć? Na razie z różnym powodzeniem próbują oswoić się z nowym nazewnictwem i stawianymi wobec nich wymaganiami.

... ale mało czytelna

Ustawa o działalności leczniczej próbuje w sposób kompleksowy rozwiązać problemy dotyczące wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, zasad świadczenia praktyki lekarskiej, sposobu i trybu postępowania, zarówno indywidualnych praktyk lekarskich, jak i podmiotów leczniczych. W tym celu każdy lekarz prowadzący prywatną praktykę musi zostać przeniesiony z wcześniejszego rejestru do nowego, który po zmianie został nazwany rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Problemem jest także nowa nomenklatura zastosowana w tej ustawie. Jest zagniatwana i mało zrozumiała (np. podmiot leczniczy, przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego), przez co od początku budzi kontrowersje w środowisku lekarskim. – Jest to bardziej nomenklatura prawnicza niż medyczna, dla lekarzy i lekarzy dentystów jest więc mało czytelna – tłumaczy mecenas Paweł Lenartowicz z biura radców prawnych Okręgowego Izby Lekarskiej w Łodzi.

Od początku wejścia w życie tej ustawy prawnicy w izbach są bombardowani pytaniami dotyczącymi znaczenia zawartych w niej zapisów. Wiele informacji na ten temat lekarze i lekarze dentyści czerpią z prasy codziennej i z internetu, nie zdając sobie sprawy, że w zamieszczanych tam publikacjach jest wiele nieścisłości. – Staramy się na bieżąco wyjaśniać sporne kwestie związane z ustawą, ale minie sporo czasu, zanim lekarze się z nią oswoją – dodaje mecenas Lenartowicz.

Aby rozjaśnić lekarzom w głowach, także Komisja Legislacyjna Naczelnej Rady Lekarskiej wydała komunikat w sprawie zasad wykonywania praktyki lekarskiej na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Poinformowała w nim, jakie obowiązują formy prowadzenia przez lekarza i lekarza dentystę działalności leczniczej w ramach lekarskiej praktyki zawodowej: indywidualnej, wyłącznie w miejscu wezwania, wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako formy grupowej praktyki lekarskiej. W komunikacie jest również mowa o tym, że



Samsung GALAXY Tab

ZAPYTAJ
O PRODUKT
I WYGRAJ



Wiosenna promocja ultrasonografy 3D/4D

ACCUVIX A30

- ekran 21,5"
- kolorowy „Touch Screen"
- obrazowanie 3D/4D
- VSI™ (Volume Shade Imaging) dla obrazowania 3D
- elastografia bez konieczności ucisku głowicy – Elastocan



SAMSUNG

SAMSUNG MEDISON

MySono U6



- 3D/4D volume rendering
- innowacyjne Multi-Slice View, Oblique View, Volume CT
- 15" monitor typu FULL LED
- oprogramowanie kardiologiczne: EKG, CW
- tylko 5,6 kg wagi

SonoSite R5

SonoSite R7

EKG 7



MySono U5

SonoSite R3

ACCUVIX X6



lekarze mają 12 miesięcy, licząc od dnia wejścia w życie ustawy, na dostosowanie rodzaju prowadzonych praktyk do realiów nowego prawa.

Nowa forma działalności leczniczej

Ustawa o działalności leczniczej zmieniła sposób funkcjonowania praktyk wykonywanych w miejscu wezwania. W myśl ustawy miejscem wezwania nie może być przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, stąd pojawienie się nowej formy praktyki. W pierwszej kolejności obowiązek rejestracji dotyczy więc lekarzy i lekarzy dentyków, którzy mają zarejestrowaną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, a świadczą usługi dla podmiotów leczniczych. Dla części lekarzy rejestracja po nowemu będzie zmianą czysto formalną, jednak każdy osobiście musi zgłosić się do swojej okręgowej izby, by dopełnić formalności i przedłożyć umowę ubezpieczenia OC, czego dotychczas nie wymagano podczas rejestracji.

Ustawa wprowadziła nową formę wykonywania działalności leczniczej – praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (dotychczasowy ZOZ). Jak sama nazwa wskazuje, powinna być ona rejestrowana wówczas, gdy lekarz swą aktywność zawodową zamierza skupić wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Nie ma potrzeby rejestrowania praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, jeżeli lekarz posiadający zarejestrowaną indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską zamierza równocześnie prowadzić tzw. praktykę stacjonarną i wykonywać zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Wykonywanie praktyki lekarskiej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego będzie możliwe jedynie w przypadku zarejestrowania tzw. stacjonarnej praktyki lekarskiej lub praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Prowadzenie praktyki wyłącznie w miejscu wezwania nie będzie mogło polegać na wykonywaniu świadczeń w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Indywidualna praktyka lekarska oraz indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska obejmuje swym zakresem zarówno czynności wykonywane w gabinecie, w miejscu wezwania przez chorego, jak również w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego w ramach zawartej z tym podmiotem umowy na udzielenie świadczeń

Prowadzenie praktyki wyłącznie w miejscu wezwania **nie będzie mogło polegać na wykonywaniu świadczeń** w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

opieki zdrowotnej. Tym samym lekarz wykonujący zawód w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (dotychczasowym ZOZ-ie) w ramach zarejestrowanej indywidualnej praktyki lekarskiej nie ma obowiązku rejestrowania dodatkowej praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Podmiot ze statusem przedsiębiorcy

Zgodnie z zasadą przyjętą przez ustawę, podmioty wykonujące działalność leczniczą mają status przedsiębiorcy. W grupie tej znajdują się także przedsiębiorcy działający na podstawie przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, co oznacza, że muszą oni uzyskać wpis do rejestru przedsiębiorców. Podmioty lecznicze to przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidywanych do wykonywania działalności gospodarczej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, które prowadzą badania naukowe i rozwojowe w dziedzinie medycyny oraz fundacje, stowarzyszenia, kościoły czy związki wyznaniowe, których celem statutowym jest również wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia. Rodzaje tej działalności to: świadczenia szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, świadczenia ambulatoryjne.

Praktyka zawodowa to również forma prowadzenia działalności leczniczej wykonywanej jako indywidualna lub grupowa praktyka lekarska albo pielęgniarstwa. Lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne będą tak jak dotychczas mogli wykonywać swój zawód w ramach praktyki zawodowej w formie spółki



cywilnej, jawnej lub partnerskiej. Zgodnie z nową ustawą, w stosunku do podmiotów leczniczych obowiązuje jeden rejestr prowadzony przez wojewodów. Michał Borkowski, dyrektor Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, deklaruje pełną gotowość prowadzenia tego rejestru. – Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej przekształciły się w przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych, natomiast rejestr zakładów opieki zdrowotnej stał się rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wojewodowie właściwi ze względu na adres zamieszkania albo siedzibę podmiotu leczniczego są teraz organami rejestrowymi dla podmiotów leczniczych – tłumaczy. Wojewoda mazowiecki otrzymał od ministra zdrowia akta rejestrowe 89 podmiotów leczniczych, dla których do 30 czerwca 2011 r. to minister był organem rejestrowym. Do 30 czerwca 2012 r. mają one obowiązek dokonać zmiany wpisu w rejestrze w zakresie wynikającym z ustawy. Rejestr będzie obsługiwany przez system teleinformatyczny, który dopiero jest dostosowywany do zapisów

Kiedy już wszystko zacznie działać jak trzeba, ustawa o działalności leczniczej **znacznie usprawni sposób rejestracji, lekarze będą nawet mogli dokonywać wpisów i otrzymywać potrzebne dokumenty drogą elektroniczną**, bez konieczności ruszania się z domu.

ustawy i rozporządzeń wykonawczych. Wnioski są wolne od opłat, do końca 2012 r. można je składać w formie papierowej lub elektronicznie z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP.

Początek drogi

Można powiedzieć, że ustawa o działalności leczniczej zdefiniowała trzy rodzaje działalności leczniczej: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz ambulatoryjne świadczenia zdrowotne. Ale czy je rzeczywiście uporządkowała? Aby ułatwić lekarzom rozeznanie się w nowych przepisach, samorząd lekarski opracuje procedury, które będą stanowić swoisty instruktaż, jak ma postąpić lekarz i lekarz dentyista, aby dokonać rejestracji. Tego rodzaju informacje będzie można uzyskać na stronach internetowych. Dopóki jednak nie działa procedura sprzężenia systemu elektronicznego, nie ma możliwości, aby opublikować w pełnej formie informacje na ten temat.

– Musi też być podjęta przez Naczelną Radę Lekarską uchwała, ustalająca jednolitość procedur, aby mogły ją stosować komisje organizacyjne w okręgowych izbach lekarskich w całej Polsce – tłumaczy Ładysław Nekanda-Trepka, przewodniczący Komisji Organizacyjnej NRL. Zaznacza, że tego rodzaju procedura, ponieważ dotyczy ustawy, jak każde prawo wymaga uporządkowania. Jednocześnie zapowiada, że w maju procedury te powinny być już opracowane.

Rejestry praktyk lekarskich prowadzą izby lekarskie, rejestry podmiotów leczniczych – urzędy wojewódzkie. Założeniem ustawy o działalności leczniczej jest, aby stanowiły one nierozdzielalną całość. Aby lekarz i lekarz dentyista mógł się po nich swobodnie poruszać, mógł się rejestrować elektronicznie, nie tracąc czasu na wędrowki po izbach i urzędach. Miało to zapewnić wprowadzenie nowego systemu informatycznego, jednak dotąd ani w izbach, ani u wojewodów systemy te nie działają, są dopiero na etapie tworzenia. Można więc powiedzieć, że czasu jest mało, by dokonać rejestracji w terminie, a realizacja ustawy jest na początku drogi. Jak zwykle w ochronie zdrowia, ustawodawcy się spóźniają i realizację swoich pomysłów zostawiają na ostatnią chwilę.

reklama



Samsung GALAXY Tab

ZAPYTAJ
O PRODUKT
I WYGRAJ



Wiosenna promocja RTG cyfrowe



XGEO GU60

XGEO GC80

XGEO GR40



tel.: 61 848 36 80 www.okmed.pl

Nowość

reklama

Nasi w Europie



Made in Japan

Skaner CYFROWY CR

- Niezawodny
- Tani
- Wydajny
(60zdjęć/min.)



BIOCARE FM-1

Ktg do ciąży
bliźniaczej
i pojedynczej



HS-2100

- najlepszy
przenośny
ultrasonograf
BW
na świecie

Made in Japan



 **polrentgen®**

03-287 Warszawa ul. Skarbka z Gór 67/16
tel. 22 / 855 52 60, fax 22 / 855 52 61
tel.kom. 695 980 190 NIP: 5210335459

www.polrentgen.pl



Konstanty Radziwiłł

Autonomia lekarska zagrożona

Jak się ma medyczna Europa w 2012 r.? Z jednej strony dynamiczny rozwój nauk medycznych i towarzyszący mu rozwój możliwości diagnostycznych i terapeutycznych dają chorym coraz większe szanse na ratunek. Z drugiej strony narastają problemy organizacyjne, wśród których coraz bardziej dramatyczny staje się niedobór kadr medycznych. Dlaczego tradycyjnie najbardziej pożądane zawody, a wśród nich zawód lekarza, tracą na atrakcyjności?

Niewątpliwym osiągnięciem Europy XX wieku było uczynienie ochrony zdrowia przedmiotem zbiorowej odpowiedzialności. Niestety w czasie kryzysu finansowego politycy w niektórych krajach próbują zrzucić z siebie tę odpowiedzialność i powierzyć sprawę zdrowia obywateli „niewidzialnej ręce” wolnego rynku. Prowadzi to w wielu krajach do przyjęcia kursu na uczynienie z usług

zdrowotnych towaru będącego przedmiotem handlu; niektórzy politycy negują przy tym konieczność utrzymywania publicznych placówek opieki zdrowotnej, realizujących misję wobec potrzebujących.

Paradoksalnie, nadal publiczne we wszystkich krajach Unii Europejskiej systemy ochrony zdrowia podlegają tym samym patologiom, co całe państwa. Jedną z nich, trawiącą coraz bardziej pracę wszystkich profesjonalistów medycznych (przede wszystkim lekarzy), jest wszechogarniająca biurokracja, paraliżująca ich działania zawodowe. Praca lekarza wymaga autonomii, a fiskalizacja i biurokracja uderzają właśnie w ten ważny warunek wykonywania zawodu.

Niestety równolegle do tych zjawisk daje się zauważyć fala mniej lub bardziej zaawansowanych prób ograniczania autonomii organizacji lekarskich (Bułgaria, Czechy, Polska, Rumunia, Słowacja, Turcja, Węgry, Wielka Brytania). Wymaga to coraz bardziej skoordynowanej akcji obrony lekarskich imponderabiliów. Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) podejmuje liczne akcje na rzecz autonomii lekarskiej oraz wsparcia dla swoich członków narodowych. Ogromną rolę w tym zakresie mają jednak do spełnienia – i to zarówno na poziomie unijnym, jak i krajowym – narodowe organizacje, w tym także polski samorząd lekarski.

*Autor jest prezesem
Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich.*

Praca lekarza
wymaga autonomii,
a **fiskalizacja**
i **biurokracja** uderzają
właśnie w ten ważny
warunek wykonywania
zawodu.

Jestem niepokorny i nigdy nie odpuszczam

O komercjalizacji szpitali, zamieszaniu wokół ustawy refundacyjnej i godzeniu obowiązków lekarza, menedżera i polityka z Romanem Szełemejem, prezydentem Wałbrzycha, rozmawiają Ryszard Golański i Lucyna Krysiak.

Jest pan jedynym lekarzem w Polsce, który został prezydentem dużego, liczącego 120 tys. mieszkańców miasta. Jak to się stało, że dyrektor szpitala, ordynator, praktykujący kardiolog został prezydentem?

Jestem powszechnie znany z tego, że bardzo mnie obchodzi, co się tu dzieje. Rodzice i dziadkowie byli repatriantami. Po wojnie osiedlili się w Wałbrzychu. Studia medyczne kończyłem we Wrocławiu, miałem więc otwarte drzwi do różnych, być może zawodowo bardziej interesujących, ofert pracy, ale wróciłem. Wyrosłem blisko problemów żyjących tu ludzi, likwidacji kopalń i narastającego bezrobocia. Zanim zostałem ordynatorem i dyrektorem szpitala, przeszedłem wszystkie szczeble w zawodzie lekarza, ale wyzwania były większe niż leczenie chorych. Naszym tragicznie zadłużonym szpitalom groziła likwidacja. Marszałek województwa

dolnośląskiego powierzył mi ich restrukturyzację i tak zostałem potrójnym dyrektorem. Zarządzałem trzema szpitalami wojewódzkimi jednocześnie: im. Batorego, Nad Matką i Dzieckiem oraz im. Sokołowskiego, który je wchłonął. Obecnie jest to nowoczesna, wielospecjalistyczna, dobrze wyposażona, niezadłużona placówka. Ma drugi co do wysokości kontrakt na Dolnym Śląsku, po

micznej, społecznej i politycznej. Muszę to zmienić i wiem, że jest szansa. Wcześniej byłem pełnomocnikiem ds. służby zdrowia w Zarządzie Województwa Dolnośląskiego i przez cztery lata opracowywałem programy restrukturyzacyjne dla Wrocławia, Legnicy i Jeleniej Góry, które pomogły stworzyć lepszy system ochrony zdrowia w tych miastach. Zmiany są więc możliwe,

niepłaceniem przez szpitale pensji, składek ZUS. W czasie konsolidacji szpitali zwolniono 490 osób. Starłem się, aby proces ten nie był bezduszny, wielu osobom znaleźliśmy inną pracę. Dziś realia są inne. Po połączeniu szpital im. Sokołowskiego zatrudnia blisko 1450 pracowników, ciągle się rozwija. Jednak uważam, że konsolidacja nadal jest skutecznym sposobem, by zapobiec upadkowi



Widzę siebie raczej w roli gospodarza, któremu powierzono **ratowanie miasta**, choć zdaję sobie sprawę, że będąc prezydentem, nie można się całkowicie odciąć od polityki.

Zawsze będę lekarzem, w weekendy dyżuruję w szpitalu, **bo bez tego nie mógłbym żyć**, ale skoro zostałem prezydentem, to chciałbym to miasto postawić na nogi.

szpitalu Akademii Medycznej we Wrocławiu. Do 2010 r. szpital im. Sokołowskiego wypracowywał zysk. Byłbym szczęśliwy, aby w tym kryzysie w minionym roku przynajmniej się zbilansował. Muszę podkreślić, że stanowiska dyrektorów trzech szpitali pełniłem w ramach jednego etatu.

Czy na dobre porzucił pan uprawianie zawodu lekarza dla polityki?

Zawsze będę lekarzem, w weekendy dyżuruję w szpitalu, bo bez tego nie mógłbym żyć, ale skoro zostałem prezydentem, to chciałbym to miasto postawić na nogi. Wałbrzych jest w stanie katastrofy ekono-

micznej, społecznej i politycznej. Muszę to zmienić i wiem, że jest szansa. Wcześniej byłem pełnomocnikiem ds. służby zdrowia w Zarządzie Województwa Dolnośląskiego i przez cztery lata opracowywałem programy restrukturyzacyjne dla Wrocławia, Legnicy i Jeleniej Góry, które pomogły stworzyć lepszy system ochrony zdrowia w tych miastach. Zmiany są więc możliwe,

To nietypowa droga, zwykle startujący w wyborach prezydenckich angażują się w działalność samorządów terytorialnych. Pan ze stanowiska dyrektora i ordynatora startował na urząd prezydenta. Kim trudniej być: politykiem, menedżerem, czy praktykującym lekarzem?

Widzę siebie raczej w roli gospodarza, któremu powierzono ratowanie miasta, choć zdaję sobie sprawę, że będąc prezydentem, nie można się całkowicie odciąć od polityki. Przyszło mi działać w czasie kryzysu, dlatego zadanie jest podwójnie trudne. W tych realiach wykonywanie zawodu lekarza jest najbardziej wdzięczne, ma czyste intencje. Działalność menedżerska wymaga pogodzenia dobra chorego z ograniczonymi możliwościami organizacyjnymi i finansowymi. Niezbędny jest kompromis rozwiązań, które często są niepopularne. 10 lat temu mieliśmy do czynienia z zajęciami komorniczymi,

wielu placówek. Nasz region jest szczególnie nasycony szpitalami, w każdym miasteczku był szpital, odziedziczyliśmy taką infrastrukturę po wojnie. Budowano też nowe szpitale, nie zamykając starych. To musiało się zemścić. Wprawdzie mozolny proces restrukturyzacji opanował sytuację, nadal jednak na Dolnym Śląsku jest nadmiar łóżek ostrych z niedoborem opieki długoterminowej. Co do polityki, mogę tylko stwierdzić, że wszystko, co powiedziano złego na ten temat, jest również moim udziałem.

W jakiej kondycji jest teraz Wałbrzych, z czym miasto ma największe problemy?

Służbę zdrowia mamy obecnie na poziomie wyższym niż w większości dużych miast w Polsce. Wielospecjalistyczny szpital spełnia nasze oczekiwania. Jednak miasto jest w głębokim kryzysie, który trwa od lat 90., kiedy zamknięto jednocześnie wszystkie trzy kopalnie w Wałbrzychu oraz w pobliskiej Nowej Rudzie i Słupcu. Przemysł węglowy był w Wałbrzychu podstawą utrzymania. Tymczasem ubyło 24 tys. miejsc pracy, a więc prawie połowa mieszkańców aktywnych zawodowo straciła pracę. To był upadek ekonomiczny z 30-procentowym bezrobociem, ubóstwem i patologią w postaci biedaszybów. Do tego wskutek błędnych decyzji politycznych miasto straciło grodzkość, którą teraz próbuje odzyskać.

Byłem i jestem zwolennikiem publicznej służby zdrowia w szpitalnictwie i nie znam modelu sprywatyzowanego szpitala, który mógłby się obronić przed wyzwaniami XXI wieku.

Ratunkiem miała być powstała decyzją rządu Wałbrzyska Strefa Ekonomiczna. Jednak 7 tys. nowych miejsc pracy głównie w przemyśle motoryzacyjnym to wciąż za mało, by miasto podniosło się z upadku. Trzeba przyciągnąć kolejnych inwestorów. Przede wszystkim do sektora usług, także sanatoryjnych połączonych z turystyką.

Jak pan ocenia to, co dzieje się w ochronie zdrowia w Polsce? Mamy na myśli wprowadzenie pakietu ustaw zdrowotnych oraz zamieszczenie wokół ustawy refundacyjnej.

Biorąc pod uwagę kierunek zmian, ustawy te mają sens, ale mam wątpliwości, czy komercjalizacja jest lekiem na całe zło. Publiczne wcale nie musi być gorsze od prywatnego, czego dowiodłem w Wałbrzychu. Uważam, że przy mądrym gospodarowaniu będzie lepsze dla pacjenta i systemu. Byłem i jestem zwolennikiem publicznej służby zdrowia w szpitalnictwie i nie znam modelu sprywatyzowanego szpitala, który mógłby się obronić przed wyzwaniem XXI wieku. Publiczne szpitale, czy będą się nazywały samorządowe, państwowo-samorządowe, czy akademickie, są gwarantem rzetelności,

wysokiego poziomu i ogólnej dostępności do tego najważniejszego segmentu usług, który decyduje o poczuciu bezpieczeństwa. Wierzę głęboko, że ustawodawcy mówią o zmianie sposobu zarządzania szpitalami, a nie strukturze własnościowej. Krytycy tych ustaw twierdzą, że są one wstępem do prywatyzacji. Ja tak nie uważam. Jeśli chodzi o ustawę refundacyjną, jest niezwykle ważna, ponieważ nadrabia ustrojowe zaległości. Polska była jedynym krajem w Europie, który takiej ustawy nie miał, funkcjonowała więc w pełnym chaosie refundacyjnym. Trzeba było odwagi i desperacji, by ją wprowadzić. Tyle że zrobiono to niezręcznie i w sposób budzący obawy. Nie tracimy jednak z oczu jej fundamentów. Za chwilę kurz opadnie i okaże się, że zyska zarówno budżet państwa, jak i pacjenci.

W roku 2004 z pana inicjatywy Sejm przyjął poprawkę do ustawy o egzekucji komorniczej, którą posłowie nazwali „poprawką Szelemeja”.

Uczyłem się prawa egzekucyjnego boleśnie na własnych plecach. Przekonałem się, jak za sprawą durnych przepisów komornik

za napisanie jednostronicowego pisma do NFZ o zajęcie szpitalnego długu pobiera od niego 15 proc. Poprawka umożliwiła dłużnikom występowanie do sądu z wnioskiem o zmniejszenie kosztów komorniczej egzekucji, a komornikom zakazała pobierania opłat od całości sumy. Mogą je pobierać jedynie od tej części, którą uda się im wyegzekwować. Jeśli szpital porozumie się z wierzycielami, obchodząc komornika, ten nie dostanie ani grosza. Dzięki temu udało się nam oszczędzić ponad 1 mln zł kosztów egzekucyjnych, a na całym Dolnym Śląsku szpitale zaoszczędziły kilkanaście milionów złotych.

Mówią o panu „człowiek orkiestra”. Ile w tym szumu medialnego, a ile prawdziwego Szelemeja?

Mnie się zawsze chce i nigdy nie odpuszczam. Na pewno w związku z tym pracuję więcej niż inni i jeśli coś robię, angażuję się całym sobą. Jestem niepokorny, zdeterminowany w swoich działaniach, niezależny w myśleniu i podejmowaniu decyzji. Dlatego skoro już wybrali mnie prezydentem, musi mi się udać.

reklama

mindray

WYŁĄCZNY AUTORYZOWANY PRZEDSTAWICIEL W POLSCE

nowość
premium system



Mindray DC-8

4D
Real time imaging



Mindray DC-7



Mindray DC-N6

4D
Real time imaging



Mindray M7



Mindray M5



Mindray DP-50

**CYFROWE APARATY RTG
MINDRAY**



EDAN

LIDER W ZAKRESIE ROZWIĄZAŃ MONITORINGU OKOŁOPORODOWEGO MATKI I PŁODU



KTG-F3



KTG-F6



KTG-F9



detektor SonoTrax

**OFERTA
PROMOCYJNA**

ważna do 31.05.2012 r. lub wyczerpania zapasów



Mindray DC-N6

aparat z kolorowym Dopplerem, Power Dopplerem, obrazowaniem harmonicznym, automatyczną optymalizacją obrazu, obrazowaniem w technologii skrzyżowanych ultradźwięków już od:

64 700 PLN brutto

EUROMED
medical solution

Euromed Medical Solution Sp. z o.o. Sp. K.
60-149 Poznań, ul. Gwiazdista 39 B
tel. 61 843 90 59, 843 64 34, fax 61 221 51 58
e-mail: euromed@euromed.net.pl
www.euromed.net.pl

Bydgoska Izba Lekarska

Lekarze

z wodnego miasta

Bydgoszcz leży w miejscu, gdzie Wisła wykonuje gwałtowny zwrot na północ. Miasto okala wpływająca do Wisły Brda, a przez jego środek płynie Kanał Bydgoski. Można więc powiedzieć, że znakiem rozpoznawczym Bydgoszczy jest woda.

Brda i Kanał Bydgoski łączą dwa międzynarodowe szlaki wodne spinające dorzecza Europy Zachodniej i Wschodniej. Są to drogi prowadzące z Dolnej Wisły do Morza Bałtyckiego przez Gdańsk i z Bydgoszczy przez Warszawę, Bug, Dniepr do Morza Czarnego. Drugi szlak prowadzi do Morza Północnego przez Antwerpię, Berlin, Bydgoszcz do Kaliningradu i Kłajpedy. Bydgoszcz często nazywana jest polskim Amsterdamem. Po Brdzie, podobnie jak

w stolicy Holandii, kursują tramwaje wodne, a w kanale jak w lustrze odbijają się podświetlone secesyjne budynki, zabytkowe kościoły i liczne muzea.

Korzenie sięgają Piastów

Kiedy w 1988 r. doktor Andrzej Martynowski organizował Bydgoską Izbę Lekarską, jej obecny prezes, Stanisław Prywiński, pływał na statkach po morzach i oceanach. Nie przypuszczał wówczas, że w przyszłości sta-

nie na czele samorządu lekarskiego bydgoskiej społeczności lekarskiej. Ten czas wspomina jako atrakcję turystyczną i okazję do wypełnienia portfela. Pracę chirurga okrętowego traktował jako przygodę oraz możliwość zwiedzenia i poznania świata, który był niedostępny dla Polaka spoza „żelaznej kurtyny”. – Nie było mnie przy tym, jak powstawała Bydgoska Izba Lekarska. Fakty te znam z dokumentacji zachowanej z tego okresu i opowiadań kolegów – mówi Stanisław Pry-

Obecna siedziba **Bydgoskiej Izby Lekarskiej** znajduje się na parterze bloku mieszkalnego, tymczasem samorządowcom marzy się wolno stojący budynek.

BYDGOSKA IZBA LEKARSKA





wiński. – Wiem, że to był trudny okres, bo wielu lekarzy miało problem z opowiedzeniem się, do której z izb chcą przynależeć. Bydgoska, jak wówczas większość izb lekarskich w kraju, tworzyła się w czasie wprowadzania nowego podziału administracyjnego. Małe województwa, takie jak pilskie, bydgoskie, toruńskie czy włocławskie, próbowały przytulić się tam, gdzie im było historycznie i kulturowo najbliższe. I tak, województwo pilskie, które na początku połączyło się z bydgoskim, z czasem oderwało się i dołączyło do województwa wielkopolskiego. Toruń założył własną izbę, kujawsko-pomorską, powstała z dawnych województw włocławskiego i toruńskiego. Bydgoska Izba Lekarska swoim zasięgiem oprócz Bydgoszczy objęła Tucholę, Świecie, Inowrocław, Mogilno, Strzelno, Nakło, Żnin, a więc prastare ziemie piastowskie.

W Bydgoskiej Izbie

Lekarskiej jest 800

emerytów i rencistów.

Co miesiąc spotykają się na wykładach poświęconych najnowszym metodom leczenia i diagnozowania.

Blisko Żnina położona jest osada w Biskupinie, która powstała prawdopodobnie w 738 r. p.n.e. Po rozpadzie starego podziału na województwa, o kształcie i zasięgu terytorialnym izb decydowała wola ich członków. – Są to ziemie, gdzie rodziła się polskość i jako mieszkańcy tych terenów, niektórzy z dziada pradziada, czują się z nimi związani – tłumaczy Stanisław Prywiński. Okolice dzisiejszej Bydgoszczy były zasiedlone już w epoce brązu, ale najbardziej dynamiczny rozwój osady nastąpił w okresie rzymskim. Przyczyniło się do tego dogodne położenie, sprzyjające kontaktom handlowym z cesarstwem rzymskim. Brdę można było wówczas pokonać brodem, rzeką spławiano też drogocenne drewno i zboże. W Średniowieczu Bydgoszcz uczestniczyła w wojnach polsko-krzyżackich, później przeżyła potop szwedzki, a po rozbiorach była częścią Prus. W granice odrodzonej Polski wróciła dopiero w 1920 r.

Izba z potencjałem

Bydgoska Izba Lekarska liczy 4 tys. członków. Jej prezes zastrzega, że choć zalicza się do tych mniej licznych, ma w sobie ogromny potencjał. Kiedy powstała tu akademia medyczna, szybko stało się jasne, że uczelnia stanowi zaplecze dla członków izby, znacznie poszerza ich horyzonty, możliwości kształcenia się, rozwija naukowo. Jednym słowem daje szansę na lepsze życie. Uczelnia cztery lata temu przekształciła

się w Collegium Medicum Uniwersytetu. Kształci prawie 5 tys. studentów na trzech wydziałach: Lekarskim, Farmaceutycznym i Nauk o Zdrowiu. Baza uczelni opiera się o kliniki zlokalizowane w siedmiu szpitalach, w tym dwóch uniwersyteckich. Wśród wielu polskich miast Bydgoszcz wyróżnia się jako ośrodek medyczny. Absolwenci uczelni zasilają szeregi izby, która wiąże z nimi swoją przyszłość.

– Kiedy dwa lata temu powierzono mi kierowanie izbą, priorytetem stało się przyciągnięcie do nas młodych lekarzy. Zainteresowanie ich współpracą i pracą w samorządzie, zanim jeszcze opuszczą mury uczelni. Okazja ku temu nadarzyła się w chwili, gdy doszło do zawirowań z rezydenturami. Wówczas izba oferowała im pomoc prawną i to przełamało lody. Reaktywowali Komisję Młodych Lekarzy i aktywnie w niej działają. Młodzi są naszym oczkiem w głowie, staramy się im pomagać nie tylko w formie doradztwa, ale wspierać finansowo, wciągać w różnego rodzaju aktywności, bo przecież za chwilę to oni staną się naszymi następcami – tłumaczy prezes Prywiński. Jednocześnie ubolewa, że wciąż trudno zaangażować w pracę samorządu lekarzy z dorobkiem naukowym, pracujących na uczelni, którzy byłiby filarem dla izby. Liczy, że wraz ze zmianą jej władz więzi się zacieśni. – Bardzo nam na tym zależy, ponieważ mamy plany związane z uzyskiwaniem szczególnych umiejętności, co

oznacza rozwijanie szkoleń – dodaje prezes Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

W perspektywie, o czym mówią wyraźnie uchwały Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy, samorząd przejmie wszelkiego rodzaju szkolenia, znaczenie zaplecza uczelni będzie więc rosło. Tym bardziej że BIL ma ambicje, by stworzyć tu ośrodek szkoleniowy o randze ogólnopolskiej. Do zagospodarowania jest także współpraca z towarzystwami naukowymi działającymi na uczelni i terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Najważniejsza jest codzienność

Zdaniem prezesa Bydgoskiej Izby Lekarskiej, w działalności samorządu lekarskiego w okręgach najważniejsza jest codzienność. Spektakularne działania sprawiają, że o samorządzie jest głośno, że o lekarzach mówią media, ale to codzienne wydarzenia integrują lekarzy i lekarzy dentystów, potwierdzają, że są sobie nawzajem potrzebni. – Każda impreza, czy to choinka dla dzieci z okazji Świąt Bożego Narodzenia, wystawa

prac autorstwa kolegów lekarzy, czy zawody sportowe, pozwala lepiej się poznać, zbliżyć do siebie, zacieśnić więzy. Coroczna karnawałowa „Medyczna noc w Operze”, podczas której występują znane zespoły muzyczne („Budka Suflera”, „Żuki”, „El Jazz Band”), to także okazja, by lekarzom zdającym najlepiej LEP wręczyć nagrody, a najbardziej zasłużonym statuetki „Cerebrum Medici”. Ta codzienność, to także warunki, w jakich pracują nasi lekarze. W Bydgoszczy jest 10 szpitali, wśród nich Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka, które od lat wygrywa w rankingach na najlepszy szpital w Polsce i słynie z wysoko specjalistycznych badań z wykorzystaniem m.in. pierwszego w Polsce PET-CT. Tutaj znajduje się także Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii, w skład którego wchodzi sanatorium w Smukale, dzielnicy Bydgoszczy położonej wśród liściastych lasów nad Brdą. To rzadkość, by tak duże miasto miało na swoim terenie sanatorium. Bydgoscy lekarze zdobywają tytuły naukowe i pod-

noszą kwalifikacje nie tylko w klinikach i zakładach o uznanej renomie, ale również w nowo powstałych, takich jak Klinika Transplantologii, Kardiochirurgii, Hematologii i Onkologii z Oddziałem Przeszczepiania Szpiku Kostnego dla Dzieci, oddziały chirurgii plastycznej, dziecięcej, geriatrici.

Największą bolączką Bydgoskiej Izby Lekarskiej jest Dom Seniora. Osiem lat temu izba kupiła w Inowrocławiu budynek będący pozostałością po uzdrowisku i powołała fundację, która miała nadzorować jego odbudowę. Rzeczywistość przerosła jednak jej możliwości. Chce sprzedać obiekt, a pieniądze przeznaczyć na opłacenie opiekunów, którzy będą pomagali lekarzom w ich własnych domach.

Codziennosc to także budowa własnej siedziby. Obecna znajduje się na parterze bloku mieszkalnego przy ul. Powstańców Warszawy, tymczasem samorządowcom marzy się wolno stojący budynek, z okalającym go parkingiem, zielenią i klimatem. I z salami wykładowymi, w których będą się odbywały szkolenia oraz z pomieszczeniami hotelowymi dla ich uczestników.



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

„Lekarz – przedsiębiorca na mazowieckim rynku pracy. Szkolenia kompetencyjne szansą na wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw branży medycznej.”

Szkolenia skierowane są do: lekarzy i lekarzy dentystów z województwa mazowieckiego, mających zarejestrowaną praktykę lekarską lub zatrudnionych w mikroprzedsiębiorstwach lub w małych przedsiębiorstwach.

Szkolenia akredytowane, uczestnicy otrzymują punkty edukacyjne.

Tematy szkoleń:

- „Jak pracować z trudnym pacjentem - wstęp do umiejętności komunikacyjnych”
- „Techniki negocjacji-warsztaty”
- „Wystąpienia publiczne-warsztaty”
- „Asertywność i rozwiązywanie konfliktów w relacji pacjent-lekarz”
- „Radzenie sobie ze stresem i przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu”
- „Jak rozpoznać uzależnienie i jak skutecznie pomagać uzależnionym (w tym swoim kolegom)?”
- „Asertywna komunikacja lekarzy”

Zapisy: www.pokl.nil.org.pl

Biurowo projektu:
Naczelna Izba Lekarska,
Ośrodek Doskonalenia Zawodowego
Lekarzy i Lekarzy Dentystów
ul. Sobieskiego 110, 00-764 Warszawa
tel. 22 559 13 10, 22 559 13 44, faks 22 559 13 13
e-mail: szkoleniaunijne@hipokrates.org

Warto wiedzieć

Terytorium: powiaty bydgoski, inowrocławski, mogileński, nakielski, sępoleński, świecki, tucholski, żniński na terenie województwa kujawsko-pomorskiego

Adres siedziby: 85- 681 Bydgoszcz,
ul. Powstańców Warszawy 11

Kontakt: tel. (52) 346 00 84, faks (52) 346 07 80,
e-mail: www.bil@bil.org.pl,

Strona internetowa: www.bil.org.pl

Liczba członków: 3994, w tym 3347 lekarzy,
640 lekarzy dentystów i 7 lekarzy z podwójnym prawem wykonywania zawodu

Liczba delegatów na zjazd: 91

Liczba członków Okręgowej Rady Lekarskiej: 15

Prezes: dr n. med. Stanisław Prywiński

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:
dr n. med. Marek Bronisz

Przewodniczący Okręgowego Sądu lekarskiego:

dr n. med. Stanisław Pilecki

Przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej:
lek. Juliusz Wasik

Liczba pracowników etatowych: 8

Liczba samorządowców na etacie: brak



Miejsce dla seniora

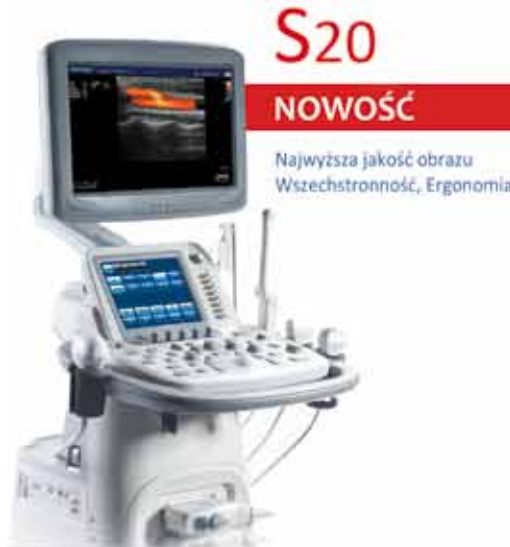
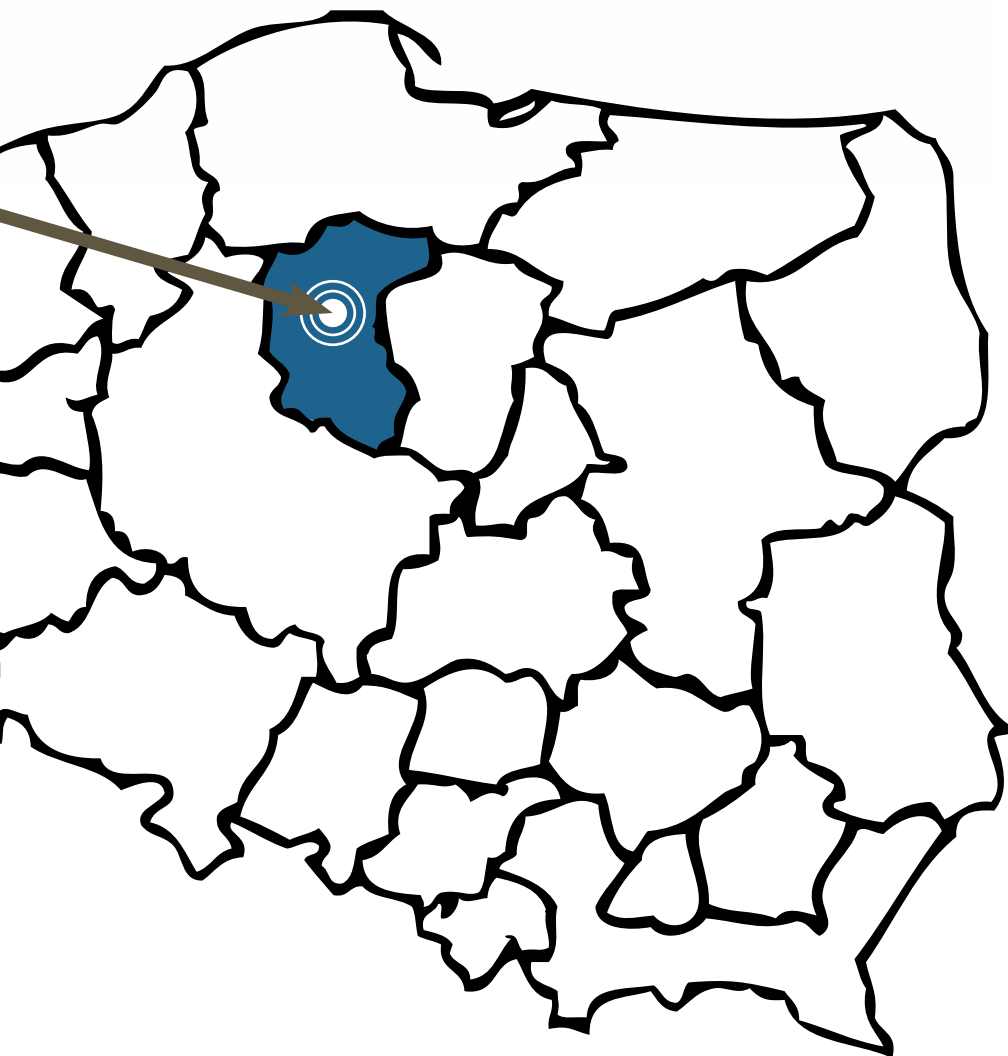
W Bydgoskiej Izbie Lekarskiej jest 800 emerytów i rencistów. Ich miejsce w samorządzie lekarskim jest znaczące. Wysokie standardy ich funkcjonowania w społeczności lekarskiej wypracowała doktor Halina Grzybowska-Rogulska, która przez 20 lat była przewodniczącą Klubu Lekarzy Seniora. Mottem jej działania było przekonanie, że żaden lekarz senior nie powinien być pozostawiony samemu sobie. Że można mu zaproponować taką formę pomocy, która będzie dla niego satysfakcjonująca. To z jej inicjatywy w izbie rozwija się turystyka i powstała Komisja Historyczna. To ona przekonywała do renowacji zaniedbanych grobów lekarzy i forsowała pomysł, by nazwiskami zasłużonych lekarzy nazywać ulice Bydgoszczy.

Emeryci i renciści spotykają się w izbie co miesiąc na wykładach poświęconych najnowszym metodom leczenia i diagnozowania. Prelegentami są znani naukowcy, artyści, pisarze, podróżnicy. Izba organizuje dla nich szkolenia, na których uczą się, jak wypisywać recepty po wejściu w życie usta-

wy refundacyjnej, jak posługiwać się komputerem, jak poruszać się w dynamicznie zmieniających się przepisach.

– Nasi emeryci i renciści często pracują jeszcze zawodowo na jakąś część etatu, a nawet jeśli nie są już w stanie pracować, żywo interesują się światem i najnowszymi osiągnięciami medycyny. To daje im poczucie przynależności do wspólnoty, sprawia, że nie czują się zepchnięci na margines – mówi prezes Stanisław Prywiński.

W przyszłości Bydgoska Izba Lekarska zamierza wydać na płycie kompaktowej wiersze swoich lekarzy, recytowane przez zawodowych aktorów. Można by ich słuchać np. jadąc samochodem. – W naszych szeregach mamy wielu zasłużonych lekarzy, m.in. nieżyjącego już poetę Lecha Mazura, Mieczysława Tomasiaka – malarza, lekarza medycyny sportowej, członka MKOl i Mieczysława Boguszyńskiego, autora książki „Od warsztatu balwierskiego do szpitala klinicznego”, w której opisuje początki leczenia w Bydgoszczy, sięgające zaboru pruskiego – wylicza dr Prywiński.



S20

NOWOŚĆ

Najwyższa jakość obrazu
Wszechstronność, Ergonomia



S6

BESTSELLER

Wśród kompaktowych
aparatów USG z Dopplerem.

- 15" monitor LCD
- perfekcyjna czułość Dopplera
- automatyczny obrys i kalkulacja parametrów przepływu
- wbudowany akumulator



A6

cena już od
17 400 zł

Głowica liniowa 5-12 MHz
lub konweksowa 2-6 MHz
w zestawie.

- 12" monitor LCD
- obrazowanie harmoniczne THI
- archiwizacja obrazów i raportów
- dwa gniazda głowic
- waga tylko 6 kg



Jolanta Małmyga

Ambicje

*Niewolnik ma jednego pana. Człowiek ambitny
ma ich tylu, ilu jest ludzi potrzebnych mu
do zrobienia kariery.*

Jean de La Bruyère

Kariere można robić zawsze i wszędzie, wszystko zależy od tego, w jaki sposób ją robimy i jaką mamy motywację. Liczy się powód, który nam przyświeca. Jeżeli jest nim chęć poprawy pracy i jakości życia oraz pokazanie nowego sposobu rozwiązywania problemów, to jest to chwalebne. Gorzej, gdy przyświecają temu celowi chorobliwe ambicje i zranione uczucia. Jeszcze gorzej, gdy jest to niemożność zaakceptowania decyzji innych, zapewne nie zawsze zgodnych z naszymi wyobrażeniami o sobie. Czujemy się zranieni i wystarczy, że znajdą się obok osoby, które – kierowane własnymi ambicjami – potrafią zachęcić do tworzenia nowości niekoniecznie w dobrym stylu. Zaciętrzewiony karierowicz, wysłuchujący podszeptów „przyjaciół”, tworzy wszelkimi metodami, nie zawsze zgodnie z dobrymi obyczajami, często łamiąc zasady, inne, we własnym mniemaniu lepsze dzieła.

W dzisiejszych czasach ważne i pewnie nierzadko przeceniane jest pojęcie kreatywności, czyli twórczego myślenia i wyboru właściwej strategii działania. Pomysły na ekspresową karierę powodują wybór najprostszych metod i środków do realizacji celu. Z reguły braknie odrobiny dystansu do siebie, a podpowiadacze rzucają tylko hasła, sami się szybko wycofując. Zasiali zamęt i niepokój, podburzyli, ale jak coś nie wyjdzie, to nie oni będą odpowiadać, przecież chcieli dobrze, a i tak każdy ponosi konsekwencje własnych czynów. Tylko czy na pewno?

W ten sposób na światło dzienne wpływają tworzone w twórczym zapale przepisy nowelizowanego prawa, będące bublami prawnymi, które nim się uprawomocnia, należy nowelizować i poprawiać. Efekty niestety spadają na tych, których

to prawo dotyczy i którzy muszą go przestrzegać. Tak też w owczym pędzie pojawiają się nowe dzieła sztuki literackiej, periodyki i inne gazety. Pomysły ściągnięte żywcem z już istniejących, ale mają innych autorów. Ważne, żeby zaistnieć, nawet po trupach, ale do celu.

Zastanawiam się, na jak długo może starczyć tego złośliwego zapachu, gdy głównym motywem działania jest krytyka i prezentowanie własnego, jedynie słusznego poglądu. Rokowania są niezbyt pomyślne. Zamiast rzucać się do walki, czy nie prościej byłoby zastanowić się nad zmianą nastawienia do krytyki własnej osoby i stworzyć lepszą wersję, a nie odbijać pałeczkę, krytykując krytykantów?

A tych ci u nas dostatek i niestety ich liczba rośnie. Potrafią tylko jedno – z niczym się nie zgadzać i kręcić nosem na wszelkie pomysły. Czy mają inne, lepsze rozwiązania? Raczej nie, ponieważ nigdy ich nie proponują. Dobrzy są jedynie w negowaniu wszystkiego i zawsze potrafią wyszukać mniej lub bardziej istotną sprawę, z której można zrobić problem, nie podając rozwiązania, gdyż często ono nie istnieje. Urażone ambicje i niespełnione sny o potęgę są dobre na krótkie dystanse, a do budowania kariery potrzeba dużo samozaparcia i wytrwałości.

Z mojego punktu widzenia więcej osiąga się na drodze porozumienia i zgody. To poprawia nie tylko samopoczucie, ale pozwala osiągnąć szczytne cele bez nienawiści i palenia mostów, po których można spokojnie przejść na drugą stronę i nie utopić się we wzburzonym nurcie.

*Autorka jest wiceprezesem ORL
w Gorzowie Wlkp.*

*Nadmiar ambicji
to choroba pychy
i samouwielbienia,
jej niedomiar
to choroba lęku
i niepełnej wartości.*

Stefan Pacek

NORWEGIA

ODKRYJ MOC NATURY

VISIT
NORWAY
.PL

 **NORWAY**
POWERED BY NATURE
www.visitnorway.pl

Foto: Terje Rakke/Nordic life/Innovation Norway

Z NAMI ODKRYJESZ PIĘKNO NORWEGII

Podróż Marzeń Fiordy dla Wymagających

9-dniowa wycieczka z rejsem statkiem
Hurtigruten po fiordach

W programie: Oslo–Hardangerfjord–Bergen–Sognefjord–Geirangerfjord–Lillehammer
Terminy: 22-30 czerwca, 4-12 lipca, 18-26 lipca

Przylądek Północny i Lofoty Wyspy prawdziwie zaczarowane

13-dniowa wycieczka na
Daleką Północ

W programie: Oslo–Trondheim–Bodo–Lofoty–Narwik–Przylądek Północny
Terminy: 24 czerwca-6 lipca, 16-28 lipca

Rezerwacja i sprzedaż miejsc:
tel.: 22-331 06 52 oraz 58-620 87 61
e-mail: biuro@pmscan.pl
Więcej informacji na www.pmscan.pl



Skandynawskie Biuro Podróży – 18 lat doświadczenia na rynku polskim i skandynawskim.
Imprezy realizowane przy współpracy z Morskimi Biurami Podróży PŻB S.A.



Agnieszka Ruchała-Tysler

Poza nawiasem NFZ

Udział środków publicznych przeznaczanych na leczenie stomatologiczne gwarantowane przez państwo jest niewielki. Praktycznie do tej pory nigdy nie przekroczył 3,85 proc. budżetu NFZ, a od 2008 r. zauważa się wyraźne zmniejszenie nakładów na ten cel.



W ubiegłym roku, w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia wydatki na leczenie stomatologiczne stanowiły 3,02 proc., w tym roku zaledwie 2,85 proc. Gdyby Polacy mieli zdrowe zęby, to być może ten spadek byłby wytłumaczalny, jednak wskaźniki próchnicy temu przeczą. A cele do osiągnięcia w zakresie zdrowia jamy ustnej, wyznaczone przez Światową Organizację Zdrowia, wciąż pozostają pobożnym życzeniem.

Za mało na profilaktykę i leczenie

Wachlarz świadczeń gwarantowanych w stomatologii miejscami może się wydać imponujący, gdyż wykaz procedur specjali-

stycznych przekracza często możliwość ich zrealizowania. Przykładem są procedury chirurgiczne dla dzieci – gingiwoosteoplastyka czy resekcje, które wykonywane są niezmiernie rzadko. Można by rzec: duża rozrzutność ze strony NFZ. Skąd więc to niezadowolenie wśród lekarzy i pacjentów?

Czy za około 50 złotych na rok można zapewnić prawidłową profilaktykę i leczenie? Jak wiemy, graniczyłoby to z cudem. Jednak dla NFZ nie ma rzeczy niemożliwych, bo czytając sprawozdanie z 2010 r., natykamy się na informację, że nawet w tym okrojonym budżecie można zaoszczędzić na stomatologii 300 mln złotych.

Największy odsetek wśród procedur stomatologicznych stanowi leczenie dorosłych (około 3/4 budżetu), reszta przeznaczona jest na leczenie ogólnostomatologiczne dzieci wraz z profilaktyką. I tu pojawia się problem. Porównując wskaźnik PUWz dla 12-latków z krajów Unii Europejskiej, Polska z wartością 3,5 wyprzedza większość krajów unijnych. Za nami są tylko Słowacja i Rumunia (najniższe wskaźniki PUWz dla 12-latków zanotowano w Danii, Wielkiej Brytanii, Niemczech i Szwecji).

Z podobną sytuacją jak w Polsce spotykamy się na Litwie i Słowacji. Może się to wiązać z wysokością odsetka PKB przeznaczanego na stomatologię, choć nie jest to regułą. W Danii wynosi on 0,33 proc. PKB, w Wielkiej Brytanii 0,5 proc., w Niemczech 0,8 proc., w Szwecji, Grecji czy na Cyprze na stomatologię przeznaczają się około

1 proc. PKB. W Rumunii, gdzie wskaźnik PUWz dla 12-latków jest najgorszy (blisko 4,4), odsetek PKB wynosi zero!

Zaniedbania w opiece stomatologicznej

Analizując liczbę mieszkańców przypadającą na jednego lekarza dentystę, dochodzimy do wniosku, że najkorzystniejsza sytuacja jest w Grecji, Szwecji, Niemczech i Włoszech, ale nie gorzej jest na Litwie, w Islandii czy w Belgii. Jednak pomimo dostępności do lekarzy dentystów, pacjenci nie zawsze zgłaszają się na zalecane okresowe badanie stomatologiczne. Najczęściej gabinety stomatologiczne odwiedzane są w Danii (85 proc. pacjentów), Norwegii czy Holandii. W Polsce na okresowe/kontrolne badania stomatologiczne zgłasza się jedynie co drugi pacjent.

Próchnica zębów nadal stanowi istotny problem dziecięcej populacji. Wskaźnik frekwencji próchnicy dla sześciolatków może wynosić – w zależności od regionu kraju – nawet do 96 proc. Niskie wartości wskaźnika leczenia zębów mlecznych – czasem niespełna 0,075 – świadczą o zaniedbaniach w opiece stomatologicznej. Niestety taki stan rzeczy będzie się umacniał ze względu na brak szeroko pojętej, planowej, systemowej opieki profilaktyczno-leczniczej. Środowisko lekarzy dentystów wielokrotnie podnosiło kwestię wprowadzenia współczynnika korygującego w leczeniu dzieci, który byłby dla lekarzy mechanizmem motywującym do leczenia. Zawierając kontrakt z NFZ, teoretycznie lekarz

Środowisko lekarzy dentystów wielokrotnie podnosiło **kwestię wprowadzenia współczynnika korygującego** w leczeniu dzieci, który byłby dla lekarzy mechanizmem motywującym do leczenia.



Wskaźnik frekwencji próchnicy dla sześciolatków może wynosić – w zależności od regionu kraju – nawet do 96 proc.

Niskie wartości wskaźnika leczenia zębów mlecznych

– czasem niespełna 0,075
– świadczą o zaniedbaniach w opiece stomatologicznej.

może decydować o strukturze świadczeń. Nie jest to jednak do końca zgodne z prawdą, gdyż wykonanie zbyt wielu procedur profilaktycznych może zostać podważone przez kontrolerów Funduszu.

Godna zapłata za wykonaną pracę

Średnio w krajach europejskich przeznaczają się ogółem około 8 proc. PKB na opiekę medyczną, w tym od 0,4 do 0,8 proc. na opiekę stomatologiczną, podczas gdy w Polsce 6,2 proc. PKB (łącznie środki publiczne i prywatne), w tym 0,2 proc. na stomatologię. Jeśli więc nie stać nas na dobrą opiekę stomatologiczną, to może wyznaczyć w niej priorytety? Skupić się np. na profilaktyce i leczeniu dzieci, w myśl zasady „lepiej zapobiegać niż leczyć”. Koszyk świadczeń dla dorosłych też można by zweryfikować. Na pewno należałoby urealnić wartość punktu, aby kontrakt z NFZ był godną zapłatą za wykonaną pracę, a nie stanowił rodzaju „wabika” dla pacjenta. Środowisko lekarzy dentystów oszacowało realne koszty świadczeń gwarantowanych. Wielokrotnie przedstawialiśmy je Ministerstwu Zdrowia i NFZ. Nie da się leczyć poniżej realnych kosztów, w dodatku zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Stomatologia pozostaje od lat poza nawiasem NFZ. Paradoksalnie, ta sytuacja staje się motorem napędowym dla sektora prywatnego, czego dowodem są badania firm konsultingowych. Według PMR udział prywatnych nakładów na opiekę stomatologiczną wynosi 78 proc. Gabinety, które nie mają kontraktów z NFZ, rozwijają się – po-

mimo kryzysu ekonomicznego – głównie za sprawą zmiany podejścia do leczenia i wzrostu oczekiwań pacjentów niezadowolonych z braku dostępu do bezpłatnych świadczeń. Ponadto systematycznie wzrasta świadomość prozdrowotna, zwiększa się dbałość o użębienie nie tylko pod względem funkcjonalnym, ale i estetycznym, a wzrost gospodarczy powoduje zwiększenie zasobności portfela, co również sprzyja rozwojowi prywatnych usług stomatologicznych.

Podsumowując, należy stwierdzić, iż państwowy model opieki stomatologicznej wymaga gruntownych zmian. Na pewno korzystnie przyczyniłoby się do tego wprowadzenie konkurencyjnego płatnika dla NFZ. Póki co, musimy uzbroić się w cierpliwość i nie tracić nadziei.

Pisząc ten artykuł, korzystałam z następujących źródeł:

- J. Szymańska, L. Szalewski: Próchnica zębów mlecznych w populacji polskich dzieci w wieku 0,5-6 lat. Zdr. Publ. 2011;121(1):86-89
- Materiały konferencyjne z debaty „Kierunki usprawnienia opieki stomatologicznej w Polsce”, NIL, W-wa 2008 r.
- Materiały z sesji plenarnej ERO-FDI – Istambul 2008 r.

Autorka jest dr. n. med., specjalistką w dziedzinie protetyki stomatologicznej, członkiem NRL i jej Komisji Stomatologicznej, wiceprezesem ORL w Szczecinie.



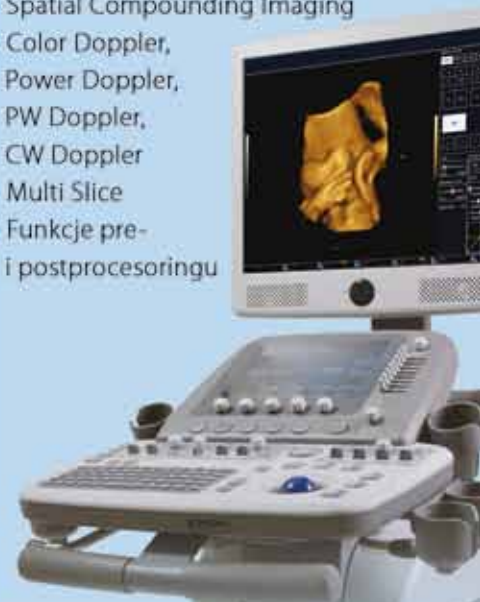
ULTRASONIX
ultrasound your way

SonixSP

„Najlepsza na rynku relacja jakości do ceny”

3D/4D

- Najwyższej jakości obrazowanie 3D/4D
- Doskonałe obrazowanie 2D
- Phase Inversion Harmonics
- Extended Pulse Imaging
- Spatial Compounding Imaging
- Color Doppler, Power Doppler, PW Doppler, CW Doppler
- Multi Slice
- Funkcje pre- i postprocesingu



- Możliwość rejestracji całego badania w formacie mpeg
- Głowice objętościowe Convex i Endo.
- Możliwość rozbudowy o elastografię tkankową
- 3 lata gwarancji
- Specjalny program ubezpieczeniowy



www.trimed.pl

TRIMED Sp. z o.o.
Kraków, ul. Biata 13, tel. +4812 622 72 00, fax +4812 626 01 74
biuro@trimed.pl
Warszawa, ul. Bruna 4A/10, tel./fax +4822 825 04 51
warszawa@trimed.pl



Rafał Budzisz

Przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadziła istotne zmiany w systemie ochrony zdrowia. Kluczowe dla dalszego istnienia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są zagadnienia przekształceń własnościowych.

Większość SPZOZ-ów działa jako odrębne osoby prawne prowadzące samodzielną gospodarkę finansową, opartą o dochody z działalności medycznej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie zawieranych kontraktów. Aspekt finansowy stanowi też podstawę dokonywanych przekształceń SPZOZ-ów. W świetle aktualnych przepisów, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. Jeżeli jednak nie bilansuje się i nie ma możliwości pokrycia straty we własnym zakresie (np. poprzez zaciągnięcie kredytu), ujemny wynik finansowy może także pokryć podmiot tworzący SPZOZ (z reguły jednostka samorządu terytorialnego). Czynności tej może dokonać w terminie trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ-u.

Przekształcenie albo likwidacja

Ustawodawca przewidział też alternatywne rozwiązania. W przypadku, gdy podmiot tworzący nie pokryje ujemnego wyniku finansowego SPZOZ-u w terminie 12 miesięcy od upływu trzymiesięcznego terminu, o którym mowa wyżej, zobowiązany jest podjąć decyzję o przekształceniu zakładu w spółkę kapitałową lub jednostkę budżetową albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Jak widać z powyższego, obligatoryjny tryb przekształcania w spółki (lub też zakłady budżetowe) albo podej-

mowanie decyzji o likwidacji zakładu dotyczy tylko SPZOZ-ów odnotowujących ujemny wynik finansowy, który nie zostanie pokryty zarówno przez sam SPZOZ, jak i przez podmiot tworzący. Ustawodawca dopuścił także możliwość dokonania przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przez podmiot tworzący w spółkę kapitałową przed upływem powyższego terminu, choćby w celu uzyskania pomocy finansowej przewidzianej w ustawie.

W ustawie dosyć szczegółowo określono tryb przekształcania SPZOZ-u oraz jego skutki prawne. Każdorazowo przekształcenie SPZOZ-u poprzedza ustalenie wskaźnika zadłużenia zakładu, dokonane na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy. Wskaźnik ten stanowi relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów. W zależności od wielkości ustalonego wskaźnika, podmiot tworzący jest zobowiązany do przejęcia (gdy wskaźnik przekracza 0,5) lub może przejąć (gdy wskaźnik wynosi 0,5 lub mniej) zobowiązania SPZOZ-u. Przekształcenie takiego zakładu w spółkę kapitałową, które nastąpi w okresie do 31 grudnia 2013 r., powoduje umorzenie – wraz z odsetkami – określonych zobowiązań SPZOZ-u, przejętych przez podmiot tworzący zakład i znanych na dzień 31 grudnia 2009 r. Umorzenia te

dotyczą m.in. należności z tytułu podatków wobec budżetu państwa, składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika oraz na Fundusz Pracy (z wyjątkiem składek na ubezpieczenie emerytalne) czy też koszty egzekucyjne dotyczące tych zobowiązań.

Rejestracja spółki

Procedurę przekształcenia poprzedza przekazanie dokonującemu go organowi informacji objętych kwestionariuszem ustalonym w drodze rozporządzenia przez ministra skarbu w porozumieniu z ministrem do spraw zdrowia. Informacje przekazuje kierownik zakładu. W przypadku SPZOZ-ów, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego, organem rozstrzygającym o dokonaniu przekształcenia jest organ wykonawczy tej jednostki (odpowiednio: wójt, burmistrz, prezydent miasta, zarząd powiatu lub zarząd województwa). Jeśli podmiotem tworzącym jest Ministerstwo Zdrowia, uczelnia medyczna lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o przekształceniu SPZOZ-u zdecyduje minister zdrowia, rektor uczelni lub dyrektor CMKP.

Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę. Zamysłem ustawodawcy było uproszczenie procedury przekształcania SPZOZ-u, wobec czego czynności objęte aktem przekształcenia zastępują czynności poprzedzające po-

wstanie spółki, podejmowane dotychczas na podstawie ustawy Kodeks spółek handlowych. Nowa spółka podlega zarejestrowaniu w Krajowym Rejestrze Sądowym, a także w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Datą przekształcenia SPZOZ-u jest dzień wpisania spółki do KRS-u.

Przejmowanie pracowników

Istotne dla podmiotów wchodzących w relacje prawne z dotychczasowym SPZOZ-em (np. pracowników czy też kontrahentów – w tym lekarzy zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych) jest zagwarantowanie ochrony trwających stosunków prawnych, bowiem nowo powstała spółka, na zasadzie sukcesji generalnej, staje się następcą prawnym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był SPZOZ.

Regulacja ta dotyczy również trwających stosunków pracy, co oznacza, że pracownicy SPZOZ-u (zatrudnieni na podstawie umów o pracę) stają się z dniem przekształcenia pracownikami spółki na dotychczasowych

warunkach zatrudnienia. Spółka wstępuje także w zawarte przez SPZOZ umowy cywilnoprawne (zlecenia, kontrakty medyczne) z osobami wykonującymi swoje obowiązki na tej właśnie podstawie. Nowy podmiot może jednak wypowiedzieć i rozwiązać takie umowy na zasadach w nich określonych.

Ustalając zasady przejścia pracowników, ustawodawca nie odsyła jednak w tym zakresie do procedury przewidzianej w art. 231 Kodeksu pracy, co pozbawia pracowników możliwości rozwiązania stosunków pracy za siedmiodniowym uprzedzeniem. Nowe przepisy nie przewidują także obowiązku informacyjnego, który w trybie wyżej powołanego przepisu Kodeksu pracy był stosowany w przypadku, gdyby w zakładzie pracy nie działały związki zawodowe. Mogą też powstać wątpliwości co do konieczności stosowania w procedurze przekształcenia art. 26 ustawy o związkach zawodowych, przewidującego zarówno obowiązek informacyjny, jak i możliwość podjęcia negocjacji tzw. pakietów gwarancji pracowniczych.

Nie budzi jednak wątpliwości, że wszystkie należności pracownicze niewypłacone przez SPZOZ stają się z dniem przekształcenia zobowiązaniami nowej spółki i przez ten podmiot muszą być wypłacone.

Skutkiem przyjętych w ustawie rozwiązań jest pewien automatyzm procedur przekształcania SPZOZ-ów w spółki kapitałowe w przypadku ujemnego wyniku finansowego, którego nie będzie mógł pokryć we własnym zakresie SPZOZ, jak również nie uczyni tego podmiot tworzący. Przed upływem ustawowych terminów z procedury przekształcenia mogą też skorzystać SPZOZ-y, które chcą uzyskać umorzenie należności, zmniejszając swoje zadłużenie. Alternatywą dla tego kierunku działań jest wskazane w ustawie przekształcenie SPZOZ-u w zakład budżetowy bądź też jego likwidacja.

Autor jest doktorem nauk prawnych, pracuje w Katedrze Prawa Administracyjnego i Nauki Administracji na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego.

reklama



Apartmenty Triton Park

Specjalny rabat dla czytelników gazety lekarskiej

Triton Development S.A.
Warszawa, ul. Grójecka 194
telefon: 22 393 62 00
e-mail: kontakt@tritonpark.pl
www.tritondevelopment.pl

Nowa inwestycja
osiedle domów k. Nadarzyną
dom na działce 1000 m2
już od 350 tys!!!

Bez immunosupresji po przeszczepie

Specjalnie przygotowany koktajl komórek szpiku kostnego może uchronić biorcę nerki przed obciążającą immunosupresją – dowodzi praca opublikowana 7 marca na łamach „Science Translational Medicine”.

Jej głównymi autorami są Joseph Leventhal z Northwestern Memorial Hospital w Chicago i Suzanne T. Ildstad z Uniwersytetu Louisville (USA).

– Bycie biorcą nie jest łatwe – tłumaczy Suzanne Ildstad. – Po to, by układ immunologiczny nie odrzucił przeszczepu, biorcy zmuszeni są brać garść pigułek dziennie i terapię tę stosować do końca życia. A jest ona niestety obciążająca. Dłuższe stosowanie leków immunosupresyjnych może prowadzić do nadciśnienia, cukrzycy, zwiększać ryzyko infekcji, niektórych nowotworów czy chorób serca. Dlatego naukowcy od lat zastanawiają się, jak zrezygnować z podawania obciążających leków po przeszczepie.

Jak zrezygnować z leków?

Pomysł narodził się już dawno temu i polegał na podaniu wraz z przeszczepianym narządem porcji komórek układu immunologicznego dawcy. Sprawa nie jest jednak prosta. Taka ingerencja w układ odpornościowy biorcy rzeczywiście zwiększa tolerancję na obecność obcego narządu, ale jednocześnie wiąże się z poważnym niebezpieczeństwem – chorobą przeszczep przeciwko gospodarzowi (GVHD – Graft Versus Host Disease), kiedy to komórki odpornościowe dawcy zaczynają atakować zdrowe tkanki biorcy.

W prezentowanej pracy lekarze postanowili upiec dwie pieczenie na jednym ogniu – tak spreparować komórki szpiku kostnego dawcy, by oszukany układ immunologiczny biorcy nie atakował obcej nerki (i to bez osłabiających jego działanie leków), a z drugiej strony, by nie dopuścić do choroby przeszczep przeciwko gospodarzowi.

W eksperymencie wzięło udział ośmioro chorych (sześciu mężczyzn i dwie kobiety) w wieku 29-56 lat wymagających przeszczepu nerki. Dawcy zgodzili się tym razem nie tylko na podarowanie nerki, ale także części układu immunologicznego. Co najmniej dwa tygodnie przed operacją z ich krwi zbierano porcje komórek w trakcie zabiegu zwanego aferezą. Próbkę zostały następnie wysłane z Chicago do Louisville, by zajęła się nimi Suzanne Ildstad. Specjalistyczna obróbka polegała na tym, by zwiększyć w nich liczbę komórek ułatwiających zaakceptowanie przeszczepu (tzw. facilitating cells, FC), natomiast pozbyć się komórek wywołujących GVHD. W tym samym czasie biorcy zostali poddani naświetlaniom i chemioterapii osłabiającym ich własny układ immunologiczny. Co ważne, czworo biorców i dawców było ze sobą spokrewnionych, czworo zaś nie łączyło żadne pokrewieństwo, nie dopasowywano ich jednak pod względem immunologicznym (u niespokrewnionych dawców pasowało zaledwie jedno na sześć loci HLA).

Koktajl komórek od dawcy

Dzień po dokonaniu przeszczepu biorcom podano dożylnie koktajl komórkowy przygotowany przez Ildstad. Chorzy dobrze zniesli procedurę. Wszyscy otrzymywali po operacji leki immunosupresyjne, z nadzieją, że po pewnym czasie będzie się można z nich wycofać. U dwóch pacjentów nowe komórki przyjęły się słabiej, jeden zachorował na wirusową sepsę. Jednak u pozostałych pięciu układ odpornościowy pozostawał mimo upływu czasu prawdziwą chimera – utrzy-

mywały się w nim komórki pochodzące z dwóch różnych źródeł. Przeszczepione nerki pracowały u nich prawidłowo, u nikogo nie doszło też do GVHD. Chorym stopniowo obniżano dawki leków immunosupresyjnych, by po roku całkowicie z nich zrezygnować. W tej chwili od sześciu do 20 miesięcy nadal nie biorą oni leków i cieszą się doskonałym zdrowiem.

– To coś, na co pracowałam przez całe życie – mówi Suzanne Ildstad.

– Słyszałam, jak bardzo obciążające jest leczenie po przeszczepie – dodaje 47-letnia aktorka Lindsay Porter, jedna z uczestniczek badania. – To brzmi dziś niemal surrealistycznie, tak świetnie i normalnie się czuję.

Naukowcy mają nadzieję, że podawanie komórek dawcy będzie można w przyszłości zastosować przy przeszczepach innych narządów. Na razie planują kolejne badanie kliniczne na pacjentach, którzy już w przeszłości otrzymali nerkę od żywego dawcy.



Anna Daria Nowicka – socjolog

Manager Projektu NES Healthcare Polska
annadaria.nowicka@neshealthcare.pl

Tel: +48 22 292 68 33

www.neshealthcare.pl

Placówki medyczne czeka rewolucja w zarządzaniu personelem

Zarządzanie Zasobami Ludzkimi (Human Resources Management) w ciągu ostatnich lat przeszło rewolucję zarówno jeśli chodzi o narzędzia, jak i całą strategię. Pracodawcy przekonali się, że to talenty i zaangażowanie pracowników pozwalają zbudować i utrzymać przewagę konkurencyjną. Uświadomili sobie koszty finansowe, jakie wiążą się z obsadzeniem stanowisk nieodpowiednimi pracownikami, nieumiejętnością optymalnego wykorzystania i wzmacniania potencjału pracowników, ich demotywowaniem i wypaleniem zawodowym. Zauważyli także, jak ogromną rolę w osiąganiu świetnych wyników w pracy odgrywają umiejętności psychospołeczne (zwane także kompetencjami miękkimi np. komunikatywność, asertywność, umiejętność pracy w zespole).

Placówki medyczne – zarówno prywatne, jak i publiczne – są coraz bardziej rozliczane z efektywności, poziomu świadczenia usług oraz zadowolenia pacjenta, co wymaga przyciągnięcia najlepszych specjalistów. Nie da się tego osiągnąć bez wdrożenia nowoczesnego podejścia do Zarządzania Zasobami Ludzkimi. Placówki medyczne czeka więc rewolucja we wszystkich obszarach HR – począwszy od rekrutacji personelu, po umiejętne nim zarządzanie i stworzenie strategii rozwoju pracowników (m.in. dzięki szkoleniom, mentoringowi, coachingowi). **Jest to ogromne wyzwanie zarówno dla dyrektorów zarządzających placówkami medycznymi oraz kierowników zespołów, jak i dla działów personalnych.**

Rekrutacja

Jak słusznie zauważył Herb Kellehr z Southwest Airlines: „Rekrutacja jest tym, gdzie się wszystko zaczyna. Jest to źródło rzeki i jeśli się je zaniedba, stopniowo zaniedba się cały jej bieg.” Zatrudnienie nieodpowiedniej do danej pracy osoby to nie tylko ryzyko jej szybkiego odejścia (lub konieczność zwolnienia jej) i niepotrzebne inwestowanie w tego pracownika, ale także spadek satysfakcji i efektywności całego zespołu, a nawet utrata klientów czy dobrego wizerunku.

Drugim problemem jest to, że coraz częściej placówkom medycznym trudno jest szybko pozyskać potrzebnych im specjalistów. Korzystają więc z pomocy agencji rekrutacyjnych, które dzięki swoim na-

Rewolucja w HRM w placówkach medycznych



NES Healthcare Polska

NES

rzędziom (zwłaszcza bazom kandydatów) oraz do świadczeniu pozwalają placówkom medycznym zaoszczędzić czas, dotrzeć do najlepszych kandydatów i przeprowadzić ich trafną selekcję.

Szkolenia i rozwój

W pracy lekarza trudno oddzielić twarde kompetencje (wiedzę i doświadczenie zawodowe) od lekarza jako człowieka – z jego osobowością, umiejętnościami psychospołecznymi i podejściem do pacjenta. Coraz więcej mówi się jak ogromny wpływ na leczenie pacjentów oraz przestrzeganie zaleceń terapii ma właśnie styl komunikacji i nastawienie lekarza.

Umiejętności psychospołeczne (inaczej nazywane kompetencjami miękkimi) można podzielić na kompetencje osobiste (np. komunikatywność, asertywność) oraz kompetencje społeczne (np. umiejętność pracy w zespole). Niezwykle ważna w pracy lekarza jest także umiejętność konstruktywnego radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu. **Niedostateczny poziom tych wszystkich umiejętności może utrudnić karierę nawet świetnemu merytorycznie lekarzowi, a nawet zmniejszyć jego satysfakcję w życiu zawodowym i osobistym.**

Ciągłe jednak niewielu menedżerów w służbie zdrowia jest świadomych znaczenia miękkich kompetencji u personelu medycznego oraz tego, że kompetencje te można rozwijać. Najbardziej popularnym narzędziem rozwoju kompetencji są szkolenia. Najlepiej takie, które są dopasowane do potrzeb danej grupy zawodowej (np. personelu medycznego) lub wręcz szyć na miarę dla konkretnej placówki. Często jednak – aby uczestnicy szkolenia mogli w praktyce wdrożyć to, czego się właśnie nauczyli – potrzebne są zmiany w samej organizacji. Przykładowo: kurs asertywności niewiele pomoże, jeśli lekarz będzie miał bardzo autorytatywnego szefa, który z zasady nie liczy się ze zdaniem podwładnych. Dlatego właśnie **jeśli placówka medyczna myśli o wdrożeniu całościowej polityki szkoleniowej, warto najpierw przeprowadzić badania kultury organizacyjnej i satysfakcji pracowników.** Dopiero, gdy będzie wiadomo, jakie są problemy, będzie można opracować optymalną strategię. Np. może się okazać, że zamiast szkolenia dla pracowników z radzenia sobie ze stresem, lepiej przeprowadzić szkolenie dla przełożonych z umiejętności motywowania pracowników i konstruktywnego przekazywania im informacji zwrotnej (feedback'u).

Niezwykle wartościowymi narzędziami jest także **mentoring i coaching.** Mentoring opiera się na relacji uczeń – mistrz. Pamiętajmy jednak, że niewielu osób z natury posiada umiejętność bycia dobrym mentorem, który potrafi nie tylko przekazywać swoją wiedzę, ale także wspierać i motywować mniej doświadczoną osobę. Trzeba się tego nauczyć – najlepiej z pomocą specjalisty. Coaching natomiast jest procesem, którego celem

jest wzmacnianie klienta w samodzielnym dokonywaniu zamierzonej zmiany w oparciu o jego własne zasoby, potrzeby, wartości. Jest to relacja partnerska, w której coach służy wsparciem, ale nie doradza ani nie ocenia. O ile więc mentor często jest osobą z wewnątrz danej organizacji (i musi świetnie znać się merytorycznie na dziedzinie, w której ma prowadzić mentoring), to w procesie coachingu lekarz otrzyma profesjonalne wsparcie osoby spoza swojego grona (specjalisty w coachingu, a nie w medycynie) oraz większy wgląd w siebie. Pomoże mu to osiągnąć rozwój osobisty i zawodowy oraz większą satysfakcję z pracy i życia.

Korzyści dla placówki medycznej z wdrożenia nowoczesnych metod zarządzania personelem:

- Pozyskanie i utrzymanie najlepszego personelu
- Lepsze wykorzystanie potencjału pracowników oraz stymulowanie ich w rozwoju
- Podniesienie kompetencji miękkich personelu medycznego w kluczowych obszarach, co przełoży się na wzrost efektywności i jakości obsługi pacjenta
- Lepsza atmosfera pracy, komunikacja oraz mniej konfliktów interpersonalnych
- Zwiększenie satysfakcji z pracy u personelu medycznego dzięki bardziej skutecznemu radzeniu sobie w stresujących sytuacjach i z „trudnymi” pacjentami
- Zwiększenie satysfakcji pacjentów dzięki polepszeniu relacji na linii lekarz/ pielęgniarka/ pacjent
- Budowanie wizerunku placówki medycznej jako dobrego pracodawcy, który dba o rozwój personelu medycznego, co przekłada się na pozyskanie najlepszych pracowników

Podsumowanie

Zakup nowoczesnego sprzętu to jeszcze za mało, aby osiągnąć sukces na rynku usług medycznych. Niezbędne jest zatrudnienie odpowiednich pracowników oraz umiejętne wykorzystanie ich potencjału. Te placówki medyczne, które jako pierwsze wdrożą nowoczesne strategie Zarządzania Zasobami Ludzkimi zdobędą przewagę konkurencyjną.

NES Healthcare może być Waszym partnerem w tym procesie.

NES Healthcare jest firmą z ponad 25-letnim doświadczeniem w rekrutacji medycznej na rynku brytyjskim i ponad 5-letnim doświadczeniem w Polsce. **Oprócz rekrutacji oferuje także doradztwo w obszarze Zarządzania Zasobami Ludzkimi m.in.:**

- szkolenia dla personelu medycznego z umiejętności psychospołecznych
- szkolenia dla działów personalnych placówek medycznych z narzędzi HR
- badania satysfakcji pracowników i kultury organizacyjnej
- programy nastawione na rozwój pracowników i wykorzystanie ich potencjału
- coaching
- opracowywanie i wdrażanie strategii w obszarze HR

Łysym na ratunek

Aż 80 proc. mężczyzn rasy kaukaskiej doświadcza skutków łysienia przed osiągnięciem siedemdziesiątki. Od lat wiadomo, że łysienie typu męskiego zależy przede wszystkim od testosteronu i skłonności genetycznej. Dziś, dzięki badaniom zespołu pod kierunkiem George'a Cotsarelisa z University of Pennsylvania School of Medicine, dowiadujemy się, że w procesie tym bierze udział także białko – prostaglandyna D2 (w skrócie PGD2).

Naukowcy porównali próbki skóry 22 łysiejących mężczyzn z okolic, w których mieszki włosowe były już mocno osłabione i takich, gdzie utrzymywały się jeszcze bujne włosy. Okazało się, że w tych pierwszych poziom PGD2 był

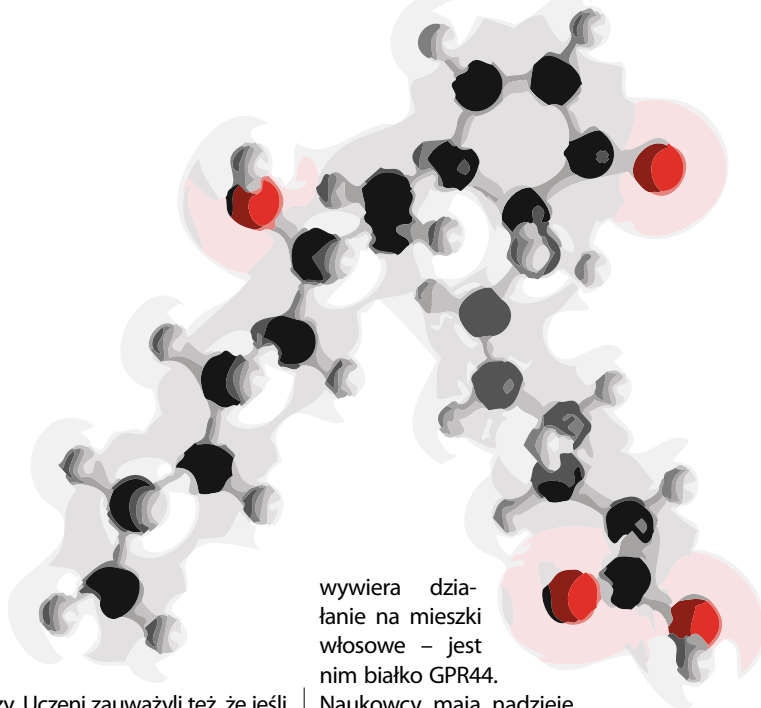
trzy razy większy. Uczni zauważyli też, że jeśli podzieliła się PGD2 na mysie lub ludzkie mieszki w trakcie hodowli w laboratorium, włosy stają się wyraźnie krótsze, gdy zaś zastępuje się pochodną prostaglandyny – 15-dPGJ2, przestają w ogóle rosnąć. Co więcej, zmienione genetycznie myszy wyposażone w gen zwiększający produkcję PGD2 rodzą się zupełnie łysie.

Grupa Cotsarelisa namierzyła też dokładnie receptor, poprzez który prostaglandyna

wywiera działanie na mieszki włosowe – jest nim białko GPR44.

Naukowcy mają nadzieję, że lek hamujący GPR44 może opóźnić łysienie. Jeśli ich dzisiejsze wyniki zostaną potwierdzone przez innych uczonych, będzie można zacząć kliniczne testy z użyciem inhibitora GPR44. Co ciekawe, taki lek już istnieje. Przechodzi właśnie badanie u chorych na astmę.

Szczegóły w „Science Translational Medicine” z 21 marca. (SZ)



reklama

edumedical
expert w szkoleniach

zapraszamy lekarzy i lekarzy dentystów na kursy z medycyny estetycznej

Najbliższe szkolenia:

w Poznaniu	
28.04.2012	29.04.2012
19.05.2012	20.05.2012
16.06.2012	17.06.2012
kwas hialuronowy	toksyna botulinowa

we Wrocławiu		
26.05.2012	27.05.2012	12.05.2012
16.06.2012	17.06.2012	lipoliza iniekcyjna
kwas hialuronowy	toksyna botulinowa	

Kontakt:
biuro@edumedical.pl, tel. 502 181 460
więcej informacji na: www.edumedical.pl

edumedical.pl

Polacy również naprawiają serce

W poprzednim wydaniu „GL” pisałem o zakończonym sukcesem próbie naprawy serc po zawale za pomocą komórek macierzystych pobranych z samych serc pacjentów. Eksperyment taki przeprowadzili lekarze z Cedars-Sinai Heart Institute w Los Angeles i Johns Hopkins University w Baltimore (USA). Ale przecież Polacy w tej dziedzinie też liczą się w świecie. 10 lat temu poznaliśmy kardiolog prof. Tadeusza Siminiaka i prof. Macieja Kurpisa z Instytutu Genetyki Człowieka PAN w Poznaniu jako pierwszych w Polsce i drugich na świecie wykonali zabiegi polegające na wszczepianiu w miejsce blizny pozawałowej komórek macierzystych pobranych z mięśnia

jak trzeba, ponadto ich efekt był przełomowy – po kilku latach nie można było już odnaleźć ich śladów w sercu.

Stąd nowa, tym razem pierwsza w świecie, próba podania zmodyfikowanych genetycznie komórek. Ich twórcy z zespołu prof. Macieja Kurpisa mają nadzieję, że będą się one lepiej kurczyć i jeszcze bardziej poprawią wydolność mięśnia sercowego. Zostały wszczepione choremu z ciężką niewydolnością serca. Wstrzyknięto je wprost w mięsień sercowy, precyzyjnie określając miejsce podania. Pacjent przeszedł już dwa zawały, został też zakwalifikowany do przeszczepu. Jeżeli zabieg spełni oczekiwania, być może przeszczep nie będzie konieczny. Próbę przeprowadzono 19 marca w poznańskim szpitalu przy ul. Długiej. (SZ)

LUNAR

Twój Dystrybutor

Sprzętu Medycznego

*Zaufanie
w medycynie*

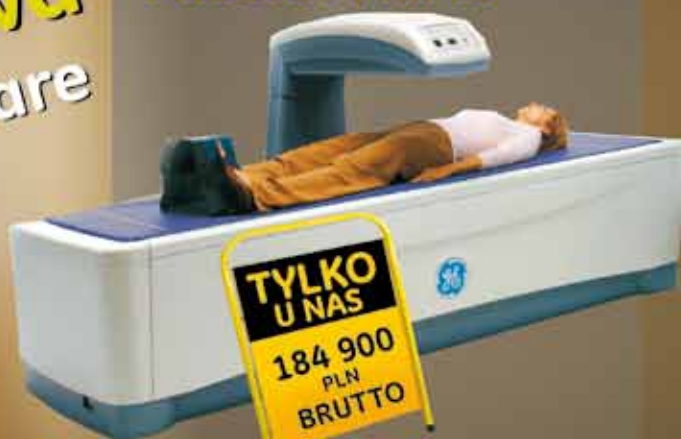
profilaktyka **OSTEOPOROZY**

DPX BRAVO



**TYLKO
U NAS**
154 900
PLN
BRUTTO

PRODIGY PRIMO



**TYLKO
U NAS**
184 900
PLN
BRUTTO

**Wiosenna
Rewolucja Cenowa**
GE Healthcare

GRATIS
dla Ciebie

STACJA ROBOCZE

**PROJEKT
OSŁON STAŁYCH**

**TESTY
AKCEPTACYJNE**

**KARTA
PREZENTOWA**

LUNAR DPX BRAVO

GE Healthcare

Doskonały densytometr rentgenowski wykonujący badanie gęstości kości w dwóch najbardziej narażonych na ubytek masy kostnej miejscach, biodra i kręgosłupa. Konstrukcja pozwalająca na wykonywanie badań przy ograniczonej powierzchni gabinetu. Obracane ramię oraz niska wysokość stołu, gwarantuje maksymalny komfort dla pacjenta jak również dla operatora.

LUNAR PRODIGY PRIMO

GE Healthcare

PRODIGY PRIMO to przełomowy pod względem rozwiązań technologicznych system należący do rodziny DEKA (Fan Beam - wiązka wachlarzowa wąsko skolimowana). Densytometr PRODIGY PRIMO wyposażono w technologię SmartFan™ - kompilację rozwiązań użytych w klasycznej serii densytometrów DPX i wiązki wachlarzowej.

**PROMOCJA
TYLKO
U NAS**

GEMED
Specjalista w Diagnostyce

ul. Sowińskiego 50
40-018 Katowice
+48 32 251 18 35
+48 609 333 288

sprzedaz@gemed.info.pl

**specjalna
oferta
na USG
i echokardiografy**

>>> sprawdź



ULTRASONOGRAFIA

www.gemed.pl



Maria Respondek-Liberska

Nowy podział wad serca u płodu

(z punktu widzenia kardiologii prenatalnej)

Wady serca to najpowszechniejsze anomalie u człowieka, przykładowo: zespół Downa występuje siedem razy rzadziej. Są one najczęstszą przyczyną zgonów noworodków i niemowląt.



Od lat 90. XX wieku prenatalne badania kardiologiczne wykonywane są dwustopniowo. Najpierw przez położników – w trakcie skriningowych badań położniczych, optymalnie w pierwszej połowie ciąży, powinna być oceniona budowa serca. W przypadku podejrzenia nieprawidłowej budowy serca, płód badany jest ponownie w ośrodku kardiologii prenatalnej. Ustalana jest diagnoza, rokowanie, wydolność układu krążenia, sposób monitorowania oraz przygotowania chorego płodu do narodzin.

Pacjent z wrodzoną wadą serca może być operowany w okresie niemowlęcym, np. z powodu wspólnego kanału przedsionko-

wo-komorowego. W przypadku innej wady, np. transpozycji dużych naczyń lub zespołu hipoplazji lewego serca, nie można czekać do okresu niemowlęcego – przeżycie noworodkowi zapewnia planowy zabieg operacyjny przeprowadzany zwykle w 1. tygodniu życia.

Jednak w przypadku wad serca z prenatalną restrykcją przepływu krwi na poziomie otworu owalnego, noworodek nie może długo czekać na zabieg operacyjny. Już w pierwszej dobie, a niekiedy w pierwszej godzinie po odcięciu pępowiny, wymaga ratującego życie kardiologicznego zabiegu Rashkinda. Zabieg ten polega na rozerwaniu przegrody międzyprzedsionkowej balonem, aby ułatwić

mieszanie się krwi na poziomie przedsionków. Dzięki niemu można zyskać na czasie i przygotować pacjenta do zasadniczego leczenia kardiochirurgicznego.

Nowe podejście

W 2010 i 2011 r. pojawiły się pierwsze doniesienia naukowe (z Japonii, Włoch, a także z Ukrainy) przedstawiające bardzo dobre wyniki leczenia kardiochirurgicznego u noworodków z wybranymi wadami serca już w pierwszej dobie, czyli po diagnostyce prenatalnej. Czy taki pośpiech jest konieczny i w jakich przypadkach? Czy zależy to od budowy serca, czy od stanu wydolności układu krążenia płodu?

Zmienia się medycyna, zmieniają się technologie, zmienia się także podejście do pacjenta (płodów/norodka) z wadą serca. Dlatego nadeszły czasy, kiedy stare podziały wad znane z kardiologii dziecięcej – np. na sinicze i niesiniczne (u płodów nie ocenimy sinicy), na wady ze zwiększonym lub zmniejszonym przepływem płucnym (u płodów wymiana gazowa zachodzi w łożysku, a podwyższone opory płucne są elementem fizjologii układu krążenia płodu) – nie mają zastosowania. Dwa płody z tą samą anomalią strukturalną, np. z transpozycją dużych naczyń, mogą mieć zupełnie różną charakterystykę hemodynamiczną. Dlatego w kardiologii prenatalnej wprowadzamy nowy, odmienny od dotychczasowych, podział wad serca. Ma on istotne znaczenie praktyczne, a nie akademickie, ponieważ zmienia charakter pracy zespołu obecnego na sali porodowej w przypadku spodziewanego porodu noworodka z wadą serca.

- Jeżeli spodziewamy się wady serca, która będzie wymagała leczenia w okresie niemowlęcym, na sali porodowej zupełnie

wystarczy dotychczasowy personel, czyli położnik i położna.

- Jeżeli spodziewamy się wady serca tzw. przewodozależnej, na sali porodowej neonatolog zabezpieczy drogę dożylną celem podawania prostinu, leku podtrzymującego dotychczasowe krążenie płodowe z czynnym przewodem tętniczym.
- Jeżeli spodziewamy się wady serca, która może stanowić zagrożenie życia noworodka po odcięciu pępowiny, na sali porodowej niezbędna staje się obecność kardiologa inwazyjnego, który „utoruje” drogę temu noworodkowi do pracowni hemodynamiki, gdzie można wykonać cewnikowanie serca w pierwszej, „złotej godzinie życia”.
- Jeżeli spodziewamy się ciężkiej wady serca u noworodka z hipoplazją płuc płodu i niewydolnością krążenia, powinniśmy mu zapewnić godne warunki pożegnania.

Niezbędna jest edukacja

O tym nowym, „czynnościowym i organizacyjnym” podziale wad serca musimy uczyć

lekarzy różnych specjalności, studentów i pielęgniarki. Powinniśmy przekazywać tę wiedzę także rodzicom pacjentów, aby wszyscy zainteresowani znali zasady aktualnego, prawidłowego postępowania lekarskiego, które może być albo powolne i planowe, albo dobrze zorganizowane i maksymalnie szybko wdrożone tuż po przecięciu pępowiny.

Warto pamiętać, iż noworodek z wadą serca najczęściej nie prezentuje żadnych objawów klinicznych na sali porodowej. Jednorazowe badanie noworodka tuż po porodzie jest tylko badaniem „przekrojowym”. Aby je właściwie zinterpretować, warto znać wyniki wcześniejszych, przedporodowych badań echokardiograficznych. Ta wiedza może bowiem zmienić losy pacjenta.

Autorka jest prof. dr hab. n. med., kierownikiem Zakładu Diagnostyki i Profilaktyki Wad Wrodzonych Uniwersytetu Medycznego oraz Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Najlepsza forma edukacji

Nakładem Łódzkiego Wydawnictwa „Adi” ukazał się „Atlas wad serca u płodu”. W eleganckiej, sztywnej okładce, kolorze, na papierze wysokiej jakości, bogato ilustrowany około 200 zdjęciami oraz klipami wideo z badań USG. „Atlas” (w mitologii greckiej tytan dźwigający sklepienie niebieskie) zawiera zgrupowane po raz pierwszy w czterech kategoriach opisy 24 wybranych przypadków diagnozowanych i leczonych w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Książka jest adresowana do lekarzy praktyków: położników ultrasonografistów, genetyków, neonatologów, kardiologów dziecięcych i kardiologów, ale także do lekarzy rodzinnych i studentów medycyny. Na przykładach z życia pokazuje, czym zajmuje się kardiologia prenatalna, czym różni się od kardiologii dziecięcej i dlaczego ta specjalistyczna wiedza powinna być znana nie tylko specjalistom.

Każdy rozdział „Atlasu” jest zakończony pytaniami testowymi. Czytelnik sam może ocenić swoje możliwości, rozwiązując test teoretyczny, a także interpretując wybrane obrazy i filmy (do książki dołączono płytę DVD zawierającą obrazy i filmy z badań płodów), a w przypadku pozytywnego rozwiązania testu może samodzielnie wydrukować dla siebie dyplom Polskiego Towarzystwa Ultrasonografii. „Atlas” stanowi więc bazę do samoedukacji zainteresowanych lekarzy i studentów, a taka forma nauczania to w Polsce nowość.



reklama

Lekarzu Zainwestuj w siebie



Szkolenia płatne i bezpłatne

- Komunikacja lekarz – pacjent
- Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu
- Radzenie sobie ze stresem
- Asertywność

Zarejestruj się na naszej stronie
www.neshealthcare.pl

☎ 22 292 68 33

NES Healthcare jest firmą z ponad 25-letnim doświadczeniem w rekrutacji medycznej na rynku brytyjskim i ponad 5-letnim doświadczeniem w Polsce



Wojciech Golusiński

Nowotwory głowy i szyi w ujęciu interdyscyplinarnym

Rak głowy i szyi jest jednym z sześciu najczęstszych nowotworów. A przeciętny Polak nic o nim nie wie.

Rak głowy i szyi, nowotwór głowy i szyi – pod tą nazwą kryją się nowotwory górnych dróg oddechowo-pokarmowych. Około 40 proc. z nich zlokalizowanych jest w obrębie jamy ustnej, 15 proc. w obrębie gardła, 25 proc. w obrębie krtani. Pozostałe 20 proc. to nowotwory ślinianek, tarczycy, twarzy. Do stanów przednowotworowych należą: erytroplakia, leukoplakia i nadmierne rogowacenie błony śluzowej górnego odcinka drogi oddechowo-pokarmowej.

Chorują starsi i młodzi

Co roku na świecie rejestruje się około 750 tys. nowych zachorowań na nowotwory głowy i szyi (w Polsce około 1200). Mężczyźni zapadają na nie od sześciu do 10 razy częściej niż kobiety, głównie w piątej, szóstej dekadzie życia. Jednak w ostatnim czasie niepokojąco wzrasta zachorowalność wśród osób poniżej 45. roku życia, określanych mianem „młodych dorosłych”. Pięcioletnie przeżycia w tej grupie chorych są niezadowalające – wynoszą od 37 do 52 proc.

Do niedawna typowym chorym z nowotworem głowy i szyi był starszy mężczyzna, wieloletni palacz papierosów nadużywający alkoholu. Obecnie coraz częściej zgłaszają się do leczenia młodzi ludzie, którzy nigdy nie palili papierosów i nie nadużywali alkoholu. Uważa się, że podobnie jak w etiologii raka szyjki macicy, przyczyną choroby jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), związane m.in. z wczesną inicjacją seksualną, częstą zmianą partnerów, seksem grupowym, seksem oralnym. Wśród pacjentów HPV dodatknych nowotwór zlokalizowany jest głównie w obrębie nasady języka i migdałka podniebiennego. Nowotwory głowy i szyi HPV ujemne nie mają dominującej lokalizacji i dotyczą wszystkich rejonów anatomicznych.

Objawy są często nietypowe, dlatego choroby zgłaszają się do leczenia w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej. Jeśli nawet występują u nich zaburzenia połykania, ból przy połykaniu, ból przy połykaniu

promieniujący do ucha, chrypka, zaburzenia drożności nosa czy krwawienia z nosa, nie łączą ich z tą chorobą.

Kompleksowe leczenie

W leczeniu nowotworów głowy i szyi stosuje się przede wszystkim chirurgię, radioterapię i chemioterapię. W obrębie głowy i szyi, na stosunkowo małej przestrzeni zlokalizowane są wszystkie narządy zmysłów: słuch, wzrok, równowaga, węch i smak. Tkanki tej okolicy są bogato unaczynione i unerwione, dlatego jest to chirurgia szczególna. Chirurg ma ograniczone pole operacyjne i potrzebuje dodatkowego sprzętu, umożliwiającego dobrą wizualizację pola operacyjnego (endoskopy, mikroskop). Wspólna część górnej drogi oddechowo-pokarmowej utrudnia postępowanie operacyjne i pooperacyjne, wpływając na sposób przeprowadzenia zabiegów onkologicznych. W niektórych przypadkach możliwe jest wykonanie zabiegów endoskopowych, takich jak:

Sprzymierzeńcami w leczeniu nowotworów głowy i szyi są **diagnostyka obrazowa i zaawansowane systemy informatyczne**, pozwalające modyfikować techniki chirurgiczne.



laryngoskopia, ezofagoscopia, bronchoskopia, endoskopowe zabiegi w obrębie zatok, jam nosa, nosogardła.

Opierając się na statystykach Sloan-Kettering Cancer Center w Nowym Jorku (2005 r.), stwierdzono różnicę w pięcioletnich przeżyciach między chorymi leczonymi w centrach onkologii (60 proc.) i poza ośrodkami onkologicznymi (40 proc.).

Ze względu na warunki anatomiczne, zmiany nowotworowe w obrębie głowy i szyi przekraczają granice poszczególnych specjalności. Przykładowo, zaawansowany nowotwór masywu szczękowo-sitowego naciekający oczodół i podstawę czaszki musi być leczony chirurgicznie zarówno przez laryngologa, jak i chirurga szczękowego, okulistę, neurochirurga. Stanowią oni zespół uzupełniający się w trakcie trwania zabiegu operacyjnego. Stąd konieczność tworzenia oddziałów interdyscyplinarnych. Kompleksowe leczenie wymaga też ścisłej współpracy chirurga głowy i szyi z radioterapeutą, onkologiem klinicznym, patologiem, radiologiem, fizjoterapeutą, psychologiem, anestezjologiem, a więc ze wszystkimi, którzy ustalają indywidualny

program leczenia dla chorego (personalizacja leczenia). Powstanie nowych technik operacyjnych, technologii medycznych, narzędzi, materiałów szewnych pociągnęło za sobą rozwój terapii wielokierunkowej w leczeniu nowotworów głowy i szyi. Coraz większe znaczenie zaczęła odgrywać radioterapia, uzupełniona z czasem o chemioterapię. Coraz częściej mówi się o terapii celowanej, dobieranej indywidualnie. Wydaje się, że kolejnym krokiem w leczeniu nowotworów będzie terapia genowa.

Postępy w diagnostyce i terapii

Chirurgia głowy i szyi staje się specjalnością interdyscyplinarną, stąd wzrost znaczenia chemio- i radioterapii, modyfikacja leczenia chirurgicznego (zabiegi mniej radykalne pozwalająca na zachowanie funkcji i narządu, zabiegi minimalnie inwazyjne), możliwość zastosowania chirurgii ratującej po chemio- i radioterapii. Chirurgia minimalnie inwazyjna umożliwia oszczędzające leczenie nowotworów krtani i gardła dolnego (zastosowanie endoskopów, lasera), gruczołów przytarczowych, tarczycy, ślinianek, węzłów chłonnych, zabiegi w obrębie podstawy czaszki.

W zaawansowanych nowotworach głowy i szyi leczenie chirurgiczne wiązało się do niedawna z dewastacją jakości życia chorych. Dzięki ogromnym możliwościom chirurgii rekonstrukcyjnej można odtworzyć za pomocą mikrozespołów naczyniowych poszczególne struktury anatomiczne, które warunkują prawidłowe oddychanie, połykanie i mowę, zrekonstruować dno jamy ustnej, język, boczną ścianę gardła, częściowo krtani oraz poszczególne struktury anatomiczne twarzy.

Sprzymierzeńcami w leczeniu nowotworów głowy i szyi są diagnostyka obrazowa i zaawansowane systemy informatyczne, pozwalające modyfikować techniki chirurgiczne.

Stosuje się już nawigację, roboty operacyjne, ultrasonografię nowej generacji, obrazowanie 4D. Przykładem może być śródoperacyjne MRI oraz nawigacja obrazem, obrazowanie „in vivo” raka jamy ustnej z wykorzystaniem ręcznego mikroskopu konfokalnego. Nową technologią jest chirurgia z zastosowaniem robota.

Postęp w chirurgii głowy i szyi dokonał się m.in. dzięki rozwojowi nauk podstawowych w zakresie biologii komórki i badań nad procesami nowotworzenia. Nie bez znaczenia są też postępy, jakie dokonały się w onkologii ogólnej, chemioterapii, radioterapii, technikach chirurgicznych i diagnostyce. W przyszłości chirurg głowy i szyi będzie musiał być specjalistą w zakresie szybko rozwijających się technologii, jak i specjalistą z zakresu badań podstawowych w genetyce, terapii genowej oraz czynników biologicznych ukierunkowanych na leczenie i zapobieganie nowotworom. Niestety wciąż nie ma jasnej strategii leczenia nowotworów głowy i szyi. Można jedynie potwierdzić istotny postęp w zrozumieniu procesów biologii nowotworzenia, a im więcej wiemy, tym większe wyzwania stoją przed lekarzami. Wciąż jednak chirurgia pozostaje głównym sposobem leczenia chorych z nowotworami głowy i szyi.

Choroby te wymagają zwrócenia większej uwagi ośrodków odpowiedzialnych za kreowanie opieki zdrowotnej w naszym kraju. Przeciętny Polak nic nie wie o tej grupie nowotworów. Nie ma pojęcia, w jaki sposób można im zapobiegać. Dlatego uważam, że konieczne jest wprowadzenie ogólnopolskiego programu profilaktyki nowotworów głowy i szyi.

Autor jest prof. dr. hab. n. med., ordynatorem Oddziału Chirurgii Nowotworów Głowy i Szyi Wielkopolskiego Centrum Onkologii.

Postęp w chirurgii
głowy i szyi dokonał się
m.in. **dzięki rozwojowi
nauk podstawowych**
w zakresie biologii komórki
i badań nad procesami
nowotworzenia.

Główne czynniki ryzyka
nowotworów głowy i szyi:

- palenie papierosów i tytoniu,
- spożywanie alkoholu,
- nieprawidłowa dieta,
- ubytki w uzębieniu,
- zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV).

Dylematy etyczne

Czy lekarz może postąpić wbrew woli pacjenta?

Uzależnieni od wielu różnych instytucji, wpłani w sieć przepisów, które czasem pozostają w konflikcie z ich sumieniem, lekarze mają coraz mniej czasu na rozmowę z pacjentem. A właśnie na tym tle dochodzi najczęściej do konfliktów.

Z szacunkiem i empatią

Z danych przytoczonych przez Romualda Krajewskiego, wiceprezesa NRL, wynika, że w ponad 95 proc. kontakty pacjentów z lekarzami przebiegają bez dyskusji i różnicy zdań, a jeśli już do niej dochodzi, to jej zarzewiem jest na ogół skierowanie na dalsze badania, oczekiwanie na badania, dostęp do leczenia, kontynuacja leczenia, ewentualnie ocena leczenia i lekarza.

– Czasem różnica zdań jest dyskretna, ale może przerodzić się w awanturę, na którą zwykle reaguje się podjęciem walki, żeby postawić na swoim lub ucieczką – podkreśla wiceprezes Krajewski.

Czy można tego uniknąć?

Według dr. Romana Jaeschke z McMaster University w Kanadzie, jeśli dochodzi do różnicy zdań w kwestii sposobu leczenia, lekarz powinien dowiedzieć się, co na ten temat myśli pacjent. Wymaga to

jednak od niego nie tylko czasu i wysiłku, ale również empatii, tolerancji i szacunku. Potwierdzają to wyniki badania przeprowadzonego przez dr. Jaeschke wśród około 30 zagranicznych studentów medycyny uczących się w Warszawie i Krakowie. Oceniając pracę polskich lekarzy, adepci medycyny zasugerowali, że powinni oni częściej prowadzić dialog z pacjentami oraz okazywać respekt dla ich uczuć, preferencji, potrzeby prywatności i wiedzy, natomiast rzadziej odwoływać się do hierarchii, która nie sprzyja zadawaniu pytań i kwestionowaniu decyzji.

Dobra komunikacja z pacjentem

W opinii wiceprezesa Krajewskiego nie ma jednego, uniwersalnego rozwiązania, które można by zastosować w sytuacji różnicy zdań czy konfliktu. Czasem dobrym wyjściem może być odwołanie się do decyzji przełożonych lub zespołu lekarzy. Najważniejsza jest jednak dobra komunikacja z pacjentem, znajomość regulacji przepisów prawnych regulujących wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz stosowanie się do nich.

– Paternalizm to kiepski pomysł. Trzeba szukać innych sposobów porozumiewania się. Dobrym podejściem w przypadku różnicy zdań jest partnerstwo – przekonuje Romuald Krajewski. I radzi, żeby starać się utrzymać z pacjentem komunikację. Bo dopóki z nim rozmawiamy i negocjujemy, jest duża szansa, że osiągniemy cel i zapobiegniemy wojnie. – Pacjenci coraz częściej nie będą się z nami zgadzać i coraz częściej będą mieć oczekiwania, których nie będziemy w stanie zaspokoić. Tego nie zmienimy. Ale w takich sytuacjach pomogą nam zachowania, których można się nauczyć, poprawiając swoje umiejętności komunikacyjne – dodaje wiceprezes NRL, zastrzegając, że techniki komunikacji nie mogą zastąpić empatii i rzeczywistego zaangażowania lekarza.

Konflikty są nieuniknione

W ocenie księdza profesora Mariana Machinka z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie konflikty z pacjentami są nieuniknione. Ich podłożem mogą być różnice charakterologiczne, powstające na tle etycznym albo wynikające z sytuacji, np. kryzysu, w jakim znalazł się pacjent. – U podstaw konfliktu stoi autonomia pacjenta, ale czy autonomia oznacza dowolność wyboru? – pyta retorycznie ks. prof. Machinek, który zna odpowiedź na to pytanie. – Autonomia to prawo do wyboru racjonalnego, nie oznacza jednak pełnej dowolności – mówi, dodając, że realizacja autonomii nie może się odbywać kosztem innych (czego przykładem jest dla niego aborcja na życzenie).

Za zgodą pacjenta

We wnioskach o ukaranie lekarzy, kierowanych do sądów lekarskich, pojawiają się czasem zarzuty dotyczące braku zgody pacjenta na leczenie. Wojciech Łacki, przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego, podkreśla jednak, że bardzo rzadko

Medycyna to sztuka. Wartości humanistyczne nierozzerwalnie związane są z wartościami etycznymi, o których rzadko mówi się na naukowych sympozjach i zjazdach.

Prof. Jacek Imiela



chodzi o brak zgody w jakiegokolwiek formie. Częściej pojawiają się przypadki udzielenia przez pacjenta zgody niekompletnej (np. brakuje zapisu zabiegu, podpisu pacjenta lub informacji o zakresie udzielonej przez niego zgody), zgody wyrażonej w sposób niejednoznaczny i budzący wątpliwość, przekroczenia zakresu zgody (zabieg o rozszerzonym zakresie) lub leczenia wbrew woli pacjenta. Od zeznań pokrzywdzonych, świadków i dokumentacji medycznej, na której najczęściej opierają się biegli, zależy, czy obwiniony lekarz zostanie ukarany, czy uniewinniony. Z praktyki sądów lekarskich wynika, że w sprawach dotyczących zgody pacjenta najczęściej stosowane są kary upomnienia i nagany.

– Bez zgody nie zawsze oznacza, że wbrew woli – przypomina Wojciech Łącki. I podaje przykład nieprzytomnej ofiary wypadku drogowego, która nie jest w stanie udzielić zgody, a podjęcie interwencji medycznej wobec niej wcale nie jest wbrew jej woli.

*Nie człowiek, nie
pacjent, ale pieniądz
liczy się teraz
najbardziej.*

Prof. Jacek Imiela

Prawo do odmowy leczenia

Sytuacje, w których lekarz ma obowiązek uzyskać zgodę pacjenta na leczenie są opisane w Kodeksie Etyki Lekarskiej i ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Dylematy etyczne pojawiają się zwykle dopiero wtedy, gdy pacjent odmawia zgody, do czego ma prawo. Jak powinien się wtedy zachować lekarz? Czy może postąpić wbrew woli pacjenta?

– Jeśli pacjent nie zgadza się na leczenie, lekarz powinien nadal otaczać go troskliwą opieką – mówi Konstanty Radziwiłł, wiceprezes NRL, który w swoim gabinecie lekarza rodzinnego spotyka się czasem z odmową pacjenta. Oczywiście próbuje go najpierw przekonać do leczenia, ale nie może go przecież do niczego zmusić.

*Ludzki organizm to
nie jest pokrojony tort.
Oczywiście musimy się
uciekać do specjalistów,
ale spojrzenie całościowe
jest równie ważne, jeśli
nie ważniejsze.*

Prof. Andrzej Szczeklik

A czy lekarz ma prawo odmówić pacjentowi leczenia? Romuald Krajewski nie ma żadnych wątpliwości, że tak. – Ma nie tylko prawo, ale wręcz obowiązek odmowy działania, które uważa za szkodliwe dla pacjenta – tłumaczy, dodając, że podejmowanie takich trudnych decyzji stanowi istotę wykonywania wolnego zawodu lekarza.

Na pytanie, czy lekarz może postąpić wbrew woli pacjenta, starano się odpowiedzieć podczas V sympozjum etycznego, zorganizowanego 12 kwietnia w Warszawie przez „Medycynę Praktyczną”, Naczelną Izbę Lekarską i Towarzystwo Internistów Polskich. Sympozjum przewodniczył prof. Jacek Imiela.

reklama

fiordy.com
emocje w cenie

Najpiękniejsze wakacje
w Norwegii

**KUPON
500 zł**
NA DOWOLNĄ WYCIECZKĘ Z KATALOGU FIORDY 2012

www.fiordy.com tel. 22 296 34 95 e-mail: info@fiordy.com

Warunki i regulamin na www.fiordy.com/kupon lub w biurze.

Będziemy potrzebowali polskich specjalistów

O sytuacji leczenia uzdrowiskowego w Stanach Zjednoczonych i roli, jaką odgrywa polska balneologia na arenie międzynarodowej, z prof. Davidem Z. Fersonem z Kliniki Anestezjologii i Medycyny Okołożabiegowej Centrum Onkologicznego im. M.D. Andersona Uniwersytetu w Teksasie rozmawia Iwona Duraj.



W sferze pana zainteresowań, oprócz anestezjologii i medycyny okołożabiegowej, jest balneologia. Co spowodowało, że zainteresował się pan dziedziną, która już wiele lat temu zniknęła z kierunków medycznych w Stanach Zjednoczonych?

Balneologia jest jedną z tradycyjnych metod leczniczych, która od tysięcy lat, w każdym zakątku świata, była stosowana w celach leczniczych i pomagała ludziom zachować zdrowie. W tym samym czasie wiele innych metod, starających się wyprzeć metody balneologiczne, zostało zupełnie zapomnianych, mimo że w swoim czasie były bardzo popularne. Metody, które przetrwały próbę czasu, są integralną częścią nowoczesnego systemu leczenia, wspartego przez zaawansowane badania naukowe. Ma on na celu nie tylko leczenie chorób przewlekłych, ale przede wszystkim profilaktykę zdrowotną. W czasie, gdy choroby cywilizacyjne, takie jak: otyłość, zespół chorób metabolicznych, nadciśnienie tętnicze, choroby serca, stawów, przewodu pokarmowego, a także układu immunologicznego, zagrażają zdrowiu – nie tylko pojedynczych osób, ale całego społeczeństwa – balneologia oferuje bezpieczne metody lecznicze. Bardzo efektywne z punktu widzenia medycznego, a także całkowicie pozbawione oddziaływań ubocznych (jeśli są stosowane pod kontrolą lekarską) i bez porównania korzystniejsze ze względów ekonomicznych. Mimo że dziedzina ta zniknęła w Stanach Zjednoczonych z kierunków medycznych w ostatnich latach XX wieku – mam wielką nadzieję, że tymczasowo – to w chwili obecnej, po wkroczeniu w drugą dekadę nowego wieku, wyraźnie

obserwujemy w naszym kraju renesans wartościowych metod balneologicznych, które przetrwały próbę czasu.

Jeśli natomiast chodzi o moje zafascynowanie balneologią i medycyną fizykalną, to wiąże się ono z moimi korzeniami europejskimi i licznymi podróżami po Starym Kontynencie. Podczas jednej z takich podróży poznałem profesor Irenę Ponikowską (kierownik Katedry i Kliniki Balneologii i Medycyny Fizykalnej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy z oddziałem w Ciechocinku – przyp. red.).

Na przełomie XIX i XX wieku lecnictwo uzdrowiskowe w USA przeżywało swój rozkwit. Powstało jedno z największych i najlepiej wyposażonych uzdrowisk na świecie The Saratoga Spa oraz słynny instytut badawczy The Simon Baruch Research Institute. Wszystko wskazywało na to, że Stany Zjednoczone będą wyznaczały kierunki rozwoju medycyny uzdrowiskowej. Niestety tak się nie stało. Dlaczego?

To świetne pytanie! Około 100 lat temu medycyna europejska była najbardziej zaawansowana zarówno pod względem technicznym, jak i naukowym, a balneologia zajmowała centralne miejsce w systemie leczniczym. Profesor Simon Baruch został ściągnięty z Europy do Columbia University, aby zorganizować centrum lecznicze i instytut naukowy w Saratoga Springs. W ciągu zaledwie kilku lat Saratoga Springs rozkwitło. W tym uzdrowisku leczyło się około czterech tysięcy pacjentów dziennie, był to jeden z najnowocześniejszych ośrodków leczniczych i naukowych na świecie. Studenci medycyny, jak również praktykujący lekarze, posługiwali się

To optymistyczne, że współczesna **medycyna realizuje swoje zadanie i sięga do tradycyjnych metod**, aby optymalnie pomóc pacjentom i zwiększyć efektywność terapii.

Polska jest jedynym krajem w całej Unii Europejskiej, gdzie **lecznictwo uzdrowiskowe, w tym balneologia**, ma dobrą ustawę uzdrowiskową, regulującą jej podstawowe funkcje.

nowoczesnymi podręcznikami medycznymi wydanymi przez Columbia University. Zawierały one opisy najnowszych metod leczniczych, jakie stosowano w balneologii. Powstały towarzystwa balneologiczne, które publikowały badania w czasopismach medycznych. W tym czasie Stany Zjednoczone starały się dorównać Europie pod względem rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego i balneologii. Wkrótce wybuchła jednak II wojna światowa. Przez następne prawie 20 lat w Europie nastąpił regres w medycynie. W tym samym czasie rozwój przemysłu farmaceutycznego w USA stworzył możliwości naukowe na skalę do tej pory niespotykaną, co pozwoliło temu krajowi wysunąć się na pierwsze miejsce w światowej medycynie. Jednak zachłystnięcie się nowymi osiągnięciami technologicznymi, jak również wpływy polityczne wielkich koncernów farmaceutycznych, doprowadziły do sytuacji, że leczenie balneologiczne zniknęło niemal całkowicie z dydaktycznych programów szkół medycznych. Teraz, po wielu latach, okazuje się, że ta decyzja była wysoce niewłaściwa.

W książce „Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa”, napisanej wspólnie z prof. Ireną Ponikowską, przypomina pan słowa wypowiedziane ponad 60 lat temu przez dr. Oskara Budischa, dyrektora ds. badań The Saratoga Spa w Nowym Jorku: „Ameryka posiada bogaty skarb w postaci źródeł wód mineralnych i możliwe jest wykorzystanie tego bogactwa... Uzdrowiska są ważne dla zdrowia i dobrego samopoczucia człowieka. Źródła mineralne są narodowym majątkiem i każdy naród, który nie potrafi rozsądnie gospodarować swoimi bogactwa-

mi naturalnymi, przyczynia się do strat i zużożenia obywateli w sensie ekonomicznym”. Czy nie uważa pan, że te słowa powinny stać się mottem nie tylko dla Stanów Zjednoczonych, ale także dla krajów, w których zupełnie zapomniano o medycynie uzdrowiskowej jako komplementarnej formie leczenia?

Słowa dr. Oskara Budischa były i są nadal aktualne. Optymistyczne jest to, że współczesna medycyna realizuje swoje zadanie i sięga do tradycyjnych metod, aby optymalnie pomóc pacjentom i zwiększyć efektywność terapii. Jest to trend obserwowany na całym świecie i mam nadzieję, że ulegnie przyspieszeniu – pacjenci nie mogą przecież czekać! Bez tradycyjnych metod leczniczych terapia chorób przewlekłych nie jest skuteczna. Warto również podkreślić, że to właśnie metody balneologiczne odgrywają w profilaktyce zdrowotnej ogromną rolę.

Obecnie na świecie obserwujemy silne tendencje do reaktywowania klasycznego lecznictwa uzdrowiskowego. Czy widoczne są one także w Stanach Zjednoczonych?

Z całą pewnością. W ostatnich 20 latach obserwujemy w USA bardzo silny nurt zmierzający do zintegrowania tradycyjnych i współczesnych metod leczniczych. Wiele prywatnych ośrodków medycznych, a także rekreacyjnych, używa tradycyjnych metod balneologicznych, a pacjenci chętnie z nich korzystają, zwłaszcza w ramach profilaktyki zdrowotnej.

Panuje opinia, że polskie lecnicstwo uzdrowiskowe zachowało swoją tradycję i wielowiekowe doświadczenie, a połączone z nowoczesną wiedzą medyczną, uzyskuje najlepsze wyniki leczenia. Co pan o tym sądzi?

Nie mam co do tego żadnych wątpliwości. Medycyna integrująca tradycyjne, sprawdzone przez stulecia metody lecznicze, balneologiczne i medycynę kliniczną jest bez wątpienia dużo skuteczniejsza, zwłaszcza w leczeniu chorób przewlekłych. Co więcej, Polska jest jedynym krajem w całej Unii Europejskiej, gdzie lecnicstwo uzdrowiskowe, w tym balneologia, ma dobrą ustawę uzdrowiskową, regulującą jej podstawowe funkcje. Nie tylko gwarantuje ona polskim obywatelom dostęp do wspaniałych i efektywnych metod balneologicznych, ale również pozwala polskim lekarzom specjalistom zajmować czołowe miejsca w medycynie uzdrowiskowej w wielu krajach europejskich i nie tylko. Polska balneologia i medycyna fizykalna są znane i popularne również w USA.

Czy w takim razie polskie lecnicstwo uzdrowiskowe może być wzorem dla światowej balneologii?

Oczywiście. Polska powinna być dumna nie tylko ze stosowania metod balneologicznych, ale również z bardzo dobrze rozwiniętej bazy dydaktycznej i wysokiego poziomu badań naukowych. Uważam, że rysują się przed nią wspaniałe możliwości współpracy naukowej i dydaktycznej w skali międzynarodowej. Na przykład amerykańska kadra specjalistyczna w dziedzinie balneologii jest obecnie bardzo nieliczna, a biorąc pod uwagę rosnące zainteresowanie tą dziedziną, wydaje się, że sytuacja ta zmieni się drastycznie, i to w niedalekiej przyszłości. Będziemy wówczas potrzebowali polskich specjalistów!

Współpracuje pan ściśle z Katedrą i Zakładem Balneologii i Medycyny Fizykalnej Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy i Uzdrowiskowym Szpitalem Klinicznym w Ciechocinku. Na czym ta współpraca polega?

Przez ostatnie sześć lat moja współpraca z prof. Ireną Ponikowską miała głównie charakter dydaktyczny. Pani profesor, znana ze swojej cierpliwości, pozwoliła mi zrozumieć naukowe i praktyczne zastosowanie metod balneologicznych. Moje częste wizyty w Uzdrowiskowym Szpitalu Klinicznym w Ciechocinku oraz udział w licznych kongresach balneologicznych wzmocniły i utrwaliły moją pozycję w dziedzinie balneologii. Obecnie wkroczyliśmy w nowy etap naszej współpracy, która obejmuje kontakty z wieloma wiodącymi organizacjami balneologicznymi na świecie, m.in. z USA.

W ostatnich 20 latach obserwujemy w USA **bardzo silny nurt** zmierzający do zintegrowania tradycyjnych i współczesnych metod leczniczych.



Niemcy:

trwałość, decentralizacja i autonomia

Niemiecki system ochrony zdrowia różni się od polskiego pod niemal każdym względem.



Jest stabilny i silnie zdecentralizowany. Kompetencje i odpowiedzialność rozkładają się między władze federalne i landy. Największym płatnikiem są kasy. Najważniejszy głos w negocjacjach mają profesjonaliści medyczni. Zasady współpłacenia za usługi i leki są powszechnie akceptowane, a satysfakcja pacjenta z opieki zdrowotnej bardzo wysoka.

Zręby współczesnego niemieckiego systemu ochrony zdrowia powstały w końcu XIX wieku. Kompetencje w tej dziedzinie rządy federalne tradycyjnie delegują do powszechnego ustawowego systemu ubezpieczeniowego (PUZ, powszechne ubezpieczenie zdrowotne). Jego najbardziej charakterystycznym elementem są samodzielne kasy (fundusze) chorych – spółki publiczno-prawne, działające, podobnie jak lekarze, poprzez korporacje.

Kluczowy płatnik: kasy chorych

Głównym płatnikiem w systemie są autonomiczne kasy chorych – regionalne, branżowe,

zakładowe i inne. Działają one na zasadach niekomercyjnych. W 2004 r. 292 kasy zrzeszały 72 mln członków. Obok nich istnieją prywatne instytucje ubezpieczeniowe (ok. 50), do których należą 7 mln ubezpieczonych. Branżowe kasy zrzeszają np. rolników (14), górników (1), marynarzy (1) i inne zawody. PUZ obejmuje 88 proc. ludności i dostarcza ponad połowę środków przeznaczanych na zdrowie (w 2002 r. było to 57 proc.). Inni płatnicy to: kasy ubezpieczenia rentowego i wypadkowego (po 1,7 proc.), kasy ubezpieczenia długoterminowego (7 proc.) i budżet państwa (7,8 proc.). W sumie źródła publiczne pokrywają trzy czwarte wydatków na ochronę zdrowia.

Kasy pobierają składki od swoich członków oraz ustalają ich wysokość – 10-15,7 proc. dochodu ubezpieczonego – adekwatnie do wydatków. Negocjują z dostawcami świadczeń ceny, rodzaj i strukturę usług. Pokrywają wszystkie wydatki na rzecz ubezpieczonych, łącznie z kosztami sprzętu medycznego i pensjami lekarzy. W zasadzie nie otrzymują subsydiów z budżetu (nie do-

tyczy to małych kas i tzw. świadczeń poza ubezpieczeniem).

Zakres usług refundowanych przez kasy jest regulowany przez prawo i negocjowany z lekarzami, których organizacje zawierają kontrakty zbiorowe z kasami danego regionu na świadczenia ambulatoryjne. Szpitale zawierają kontrakty indywidualne.

Współpłacenie przez pacjenta ma w Niemczech długą tradycję. W 2004 r. należało zapłacić np. 5-10 euro za usługę ambulatoryjną, 10 euro za jeden dzień pobytu w szpitalu (maksymalnie za 28 dni), normą jest również współpłacenie za leki. Są jednak wyjątki – dotyczą osób ubogich i dotkniętych poważnymi problemami zdrowotnymi. Z opłat zwolnione są również dzieci do lat 18 i kobiety ciężarne. Współpłacenie nie dotyczy lub jest ograniczone w stosunku do chorego, którego wydatki na zdrowie przekraczają 1 proc. jego rocznych dochodów. Mniej więcej połowa członków ustawowych kas chorych jest zupełnie lub częściowo zwolniona z opłacania składek.

Prawa ubezpieczonych

W ramach ustawowego ubezpieczenia pacjenci otrzymują identyczne świadczenia – niezależnie od statusu, wysokości płatnych składek, czasu trwania ubezpieczenia. Do świadczeń uprawnione są też ich rodziny.

Świadczenia z ustawowego katalogu są dostępne dla wszystkich ubezpieczonych bez dodatkowych skierowań. Wymagają ich jedynie niektóre usługi profilaktyczne, rehabilitacyjne. Każdy obywatel ma prawo swobodnego wyboru kasy chorych, jednak nie częściej niż raz na półtora roku. Pacjenci mogą również wybierać lekarza ogólnego i specjalistę. W Niemczech lekarze rodzinni – inaczej niż w Polsce – nie są „wrotami do systemu”, chociaż ich kompetencje jako koordynatorów opieki w ostatnich latach wzrosły.

Lekarze w opiece ambulatoryjnej

Otwarta opieka zdrowotna w ramach PUZ świadczona jest głównie przez prywatnych lekarzy i lekarzy dentystów. Opiekę doraźną (dyżury) i długoterminową świadczą placówki non-profit lub for profit, zatrudniające ratowników, pielęgniarki, opiekunów medycznych itp.

Wyłączność na opiekę ambulatoryjną mają korporacje lekarzy i lekarzy dentystów w ramach kontraktów zbiorowych z poszczególnymi kasami chorych danego regionu. Wizyty domowe realizują zazwyczaj lekarze rodzinni. Usługi świąteczne i nocne koordynowane są przez organizacje regionalne. Personel medyczny PUZ jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę (w 2003 r. w Niemczech pracowało 304 tys. lekarzy).

Podstawowe kształcenie pracowników medycznych leży w gestii rządu federalnego. Po dyplomie muszą oni zarejestrować się w krajowym ministerstwie odpowiedzialnym za zdrowie. Lekarze współpracujący z PUZ muszą posiadać specjalizację (dla lekarza ogólnego trwa ona 3-5 lat). Od 2004 r. przedstawiciele zawodów medycznych obowiązują do doskonałości zawodowej, którego organizacja leży w gestii izb. Co pięć lat są oni zobowiązani do przedstawienia dokumentów świadczących o ich rozwoju zawodowym, w przeciwnym razie kasa chorych nie refunduje ich usług.

W systemie niemieckim jest silny podział na opiekę ambulatoryjną i szpitalną. Szpitale zasadniczo świadczą usługi stacjonarne, od 2004 r. mogą jednak realizować wyspecjalizowane procedury także dla pacjentów niehospitalizowanych (np. w reumatologii, chorobach

płuc, wrodzonych deficytach u dzieci). Zasady refundacji tych procedur są regulowane centralnie, a listy chorób, w których są one wykonywane, podlegają aktualizacji co dwa lata. Umowy na zintegrowaną opiekę wyspecjalistyczną zawiera się w ramach centralnych programów medycznych.

Istnieje ok. 350 przychodni publicznych, które różnią się wielkością, strukturą i zadaniami. W 2002 r. 2220 szpitali dysponowało 550 tys. łóżek. Na 1 tys. mieszkańców przypadało 6,7 łóżek.

Zasady refundacji leków

W 2003 r. w Niemczech na leki wydano 36,3 mld euro (3 mld w szpitalach), z tego 29 mld na leki recepturowe, ponad 4 mld na środki OTC. Roczne koszty leków przypadających na jednego ubezpieczonego wyniosły 363 euro, z czego 25 euro płacił on sam, zaś 292 euro dopłacała kasa, pozostałe 46 euro to średnia opłata aptek na rzecz kas chorych.

W Niemczech nie ma pozytywnej listy leków refundowanych. Dopuszczenie leku do refundacji poprzedzają sformalizowana procedura i przedstawienie dokumentacji zgodnej z europejską zasadą dobrej praktyki klinicznej. Wyłączone z refundacji są leki na choroby pospolite (grypa, zaparcia), preparaty wspomagające i środki homeopatyczne. Kasy generalnie nie refundują leków OTC, ale dzieciom poniżej 12. roku życia przysługuje refundacja na nie.

Ubezpieczeni są uprawnieni do refundacji sprzętu typu protezy, okulary, wózki inwalidzkie, respiratory. Organizacje kas chorych publikują katalogi pomocniczego sprzętu medycznego, który może być refundowany

SATYSFAKCJA GWARANTOWANA

W porównaniu z innymi krajami Europy, satysfakcja pacjenta z dostępu i poziomu usług medycznych jest w Niemczech wysoka. Wdrażane reformy są ukierunkowane na lepszą kontrolę wydatków, lepszą organizację schematów PUZ i wprowadzenie form opieki, wynikających z zapotrzebowania społecznego.

Całkowite wydatki na zdrowie
w regionie europejskim w 2007 r. (% PKB)

Niemcy 10,2	UE (stara 15) 9,5	Polska 6,4
----------------	----------------------	---------------

Wydatki na zdrowie na jednego mieszkańca
w regionie europejskim w 2007 r. (w dol. USA)

Niemcy 3588	UE (stara 15) 3190	Polska 1035
----------------	-----------------------	----------------

całkowicie lub częściowo. Uprawnienia, zasady odpłatności itd. określane są na poziomie federalnym.

Zawansowane technologie w szpitalach są wprowadzane jako inwestycje publiczne lub w wyniku negocjacji z kasami. Od 2004 r. użycie zaawansowanego technologicznie sprzętu w szpitalach koordynuje specjalna instytucja, która włącza kolejne technologie do pakietu objętego refundacją.

Co przyniosło ostatnie dziesięciolecie

Promocja zdrowia to od 2003 r. ważny obowiązek kas chorych. PUZ finansuje badania przesiewowe pod kątem chorób onkologicznych (mammografia, kolonoskopia), odpowiada też za szczepienia. Instytucje zdrowia publicznego prowadzą programy sanitarno-epidemiologiczne.

W ramach PUZ opiekę społeczną na rzecz osób starszych, dzieci specjalnej troski, osób fizycznie lub psychicznie niepełnosprawnych zapewniają różne organizacje, głównie prywatne, zaś landy ją planują, koordynują i nadzorują.

Od 2004 r. obowiązkowe ubezpieczenie ustawowe obejmuje opiekę długoterminową. Rośnie liczba instytucji świadczących takie usługi. Przybywa łóżek geriatrycznych i rehabilitacyjnych w szpitalach oraz w zakładach pielęgniarstwa mających akredytację kas opieki długoterminowej.

Korzystałam z opracowań:

- „Health Care Systems in Transition: Germany”, przygotowanego przez European Observatory on Health System and Policy
- „Ochrona zdrowia na świecie” (red. K. Ryc i Z. Skrzypczak).



Joanna Sokołowska

Prawie prima aprilis!

Poniedziałkowy wieczór. Wyszliśmy my,
pracujący na popołudniowej szychcie
w przychodni, w wiosenny chłodny zmierzch.
Kwietniowy wiatr rozwiewał nam włosy,
byliśmy jak rycerze Jedi, jak Drużyna
Pierścienia, jak załoga G!

Kilka godzin wcześniej ktoś gromkim głosem zakrzyknął: „Transformacja!”, zmieniając nas w superbohaterów: Alergologa, Diabetologa, Internistę, Pediatrę i Rodzinnego. Teraz, gdy zakłęcie przestawało działać, szliśmy – nie spiesząc się – do swych domów i rozmawialiśmy o naszej pracy. Przepełniało nas poczucie dobrze spełnionego obowiązku i słuszną wiarą w swoje siły. Och, jak dobrze jest należeć do grona wybranych! Przecież jesteśmy wspólni! Dajemy niewdzięcznemu światu z siebie wszystko to, co najlepsze – naszą ogromną, zdobytą nie bez wysiłku wiedzę, empatię i wrażliwość godną pióra noblisty, wytrwałość i staranność w dążeniu do celu, szlachetność i bezinteresowność. Oczywiście, każ-

dy mimo wszystko jest człowiekiem, więc mamy swoje drobne śmieszności i przywary. To one czynią nas tak sympatycznymi, że ludzie się do nas garną. Do koleżanki Alergolog tego dnia garnęli się najbardziej...

Gdy przyszedł czas rozstania, ogarnęły mnie wątpliwości. Skoro moglibyśmy, jako bohater zbiorowy, być wzorem dla przyszłych pokoleń, dlaczego o nas piszą i mówią tak źle?! Gdzie tkwi czerw, który toczy zdrowe relacje chorego i jego lekarza?

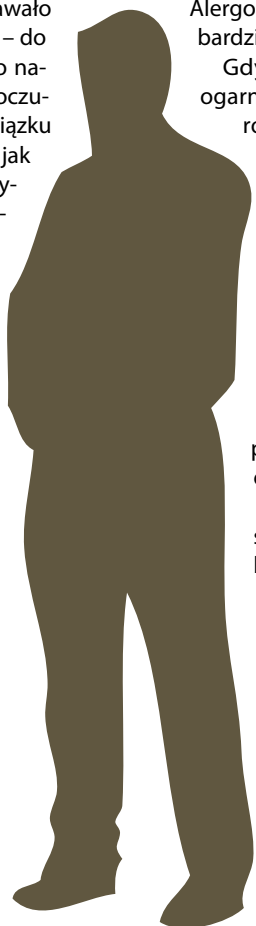
Kolejny dzień pracy, kolejna bezsenna noc na dyżurze, umocniła mnie w przekonaniu, że winni są ONI – nasi pacjenci... Dlaczego? To chyba oczywiste...

Bohaterowie też marzą. Postarałam się więc wymarzyć sobie Pacjenta Idealnego.

Pacjent Idealny przede wszystkim jest chory. Byłe nie za bardzo. Zgłasza konkretne, dające się policzyć na palcach jednej dłoni, dolegliwości i najlepiej, by ich nasilenie można było określić w sposób ilościowy prostymi testami lub metodami pomiaru.

Bohaterowie
też marzą.

Postarałam się więc
sobie wymarzyć
Pacjenta Idealnego.



W poczekalni marzeń
widzę **jeszcze jedną,
skuloną postać.**

Czy o czymś
zapomniałam?

Nie bagatelizuje, ale i nie wyolbrzymia. Właściwie może nawet nosić w sobie jakąś diagnostyczną zagadkę, którą opiszemy w zaprzyjaźnionym gronie superbohaterów jako własny sukces diagnostyczny. Jeżeli wyrzucimy z poczekalni naszego gabinetu symulantów i hipochondryków, od razu kolejka oczekujących wyraźnie się skróci (po krótkim namyśle proponuję przywrócić wyrzuconych za drzwi hipochondryków – to w końcu całkiem niezłe rozpoznanie!).

Wzorowy chory chce powrotu do zdrowia. Zrobi dla siebie, a przy okazji dla nas, wszystko, byśmy ramię w ramię pokonali chorobę. Wykona zleczone badania, zmieni tryb życia, schudnie lub przytyje, rzuci nałóg i stresującą pracę. Będzie umyty i pachnący. Aby sprostać wymaganiom współczesnej medycyny, spróbuje nawet poleżeć w łóżku podczas infekcji, pomimo wizji utraty wizerunku niezastąpionego pracownika. Wszyscy, którzy nie umieją chorować – wstyd! I zawstydzeni pacjenci wymykają się chyłkiem, by w samotności popracować nad swoim charakterem. A nam czas przeznaczony na przyjęcie chorego wzrasta gwałtownie do wyidealizowanych 15 minut!

Pacjent idealny kłamie. Wszyscy o tym wiedzą, więc nie musimy wcale tak dokładnie go słuchać. Lepiej zdać się na własne, bogate doświadczenie i czerpać z niego garściami ku pożytkowi kłamczuszka i ku chwale naszej intuicji! W poczekalni znajdziemy może jednego chorego, szczerze przyznającego się do nieprzestrzegania naszych zaleceń, nadużywania i niewiary w badania

oparte na dowodach – nasz kolega zajmujący się chorobami duszy przyjmie go bez skierowania na swojej kozetce. I już o jed- nego mniej w kolejce!

Wymarzony podmiot działań medycznych nie ma wątpliwości. Nie konsultuje się za naszymi zgarbionymi plecami z lekarzem z sąsiedniej przychodni lub – co gorsza – z Profesorem, nie weryfikuje diagnozy za pomocą internetowej wyszukiwarki, nie omawia wyników badań z sąsiadką z trzeciego piętra, lekceważy telewizję śniadaniową i kobiecą prasę. Wszyscy dyskutujący – precz do konkurencji! Tym sposobem mamy jeszcze na dzisiejsze popołudnie „wolne numerki” dla nagłych zachorowań, a konkurencja ma zszargane nerwy!

Nasz ideał jest punktualny, przewidujący i odpowiedzialny. Zna nazwy handlowe i międzynarodowe leków, które stosuje, potrafi wymienić nazwy ich tańszych zamienników bez konsultacji z lekarzem lub farmaceutą. Ma aktualny dowód ubezpieczenia, sprawdził przed wyjściem z domu, czy pracodawca odprowadza za niego składkę zdrowotną, zna swój PESEL, NIP i nie myli go z PIN-em do telefonu komórkowego. Przeczytał ze zrozumieniem Rozporządzenie Ministra Zdrowia i z chęcią podpowie, czy jego ulubiony lek jest stosowany zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Do specjalisty zapisał się już w ubiegłym stuleciu. Wyprośmy wszystkich, którzy nie spełniają tych elementarnych wymagań!

W poczekalni marzeń widzę jeszcze jedną, skuloną postać. Czy o czymś zapomniałam? No tak, jeszcze zawód – pacjent idealny nie może być nauczycielem (każdy wie, dlaczego). Może za to posiadać solidne nowoczesne wykształcenie medyczne. Powiedzmy, taki licencjat. I niech nie próbuje być lepszy od nas – bo my, medycy, także chorować umiemy najlepiej na świecie!

COLOR DOPPLER



NOWOŚĆ!



▲ SPINEL II
▼ EPIDOT SC

ECHOSON

ECHO-SON S.A.
24-100 Puławy; ul. Krawcowa 5; tel.: 81 886 36 13
info@echoson.com.pl; www.echoson.com.pl



Artur Andrus

Emerytura na tle nerwowym

Pan poseł się przejęzyczył. Przejęzyczenie posła nie jest niczym wyjątkowym, ale to było szczególnie niebezpieczne, bo miało miejsce w czasie jedzenia. Działo się to w radiu, w audycji, w której politycy spotykają się, żeby zagryzając ogórkiem albo popijając kawą, kilkakrotnie powtórzyć „Ja panu nie przerywałem” i coś tam jeszcze wspomnieć pomiędzy serem a pomidorem. Na przykład o przyszłych emeryturach. Poseł akurat jadł, ale wywołany do odpowiedzi, nie zważając na grożące mu niebezpieczeństwo zakrztuszenia, odezwał się. Niewiele brakowało, a dzisiaj śpiewano by o nim ludowe piosenki:

*Najpierw się zachłysłnął,
Potem się zakrztusił,
I teraz za niego
Już kto inny musi.*

Szkoda by było pana posła. Ja go lubię. Może nie do tego stopnia, że „gdybym to ja miał skrzydełka jak gąska, to poleciałbym ja za posłem do Śląska”, ale lubię.

Być może to, co powiedział, miało związek z tym, co przed chwilą zjadł, w każ-

dym razie zamiast „emerytury częściowej” powiedział „emerytury czosnkowej”. I że niby co takiego? Ano to, że powiedziane przez przypadek, a mądre. Gdyby tak osobę przechodzącą na emeryturę dokładnie badać i oprócz olbrzymich pieniędzy, które sobie wypracowała, dorzucać coś w naturze, co może wzmacniać organizm przyszłego emeryta? „Emerytura czosnkowa” – 600 zł i czternaście ząbków czosnku miesięcznie, „emerytura cebulowa” – 800 zł i dwa kilogramy cebuli, „emerytura ziemniaczana” – 1500 zł i trzy worki ziemniaków. Dla wojska, policji i straży pożarnej – dodatkowo dwa worki ziemniaków w mundurkach.

Jeden słaby żart już przed chwilą był, a na końcu klawiatury mam następny – że wiem, komu należałoby przyznawać „emeryturę buraczaną”. Ale nie napiszę, bo to płytkie, słabe, niskich lotów.

Pismo promujące zdrowy tryb życia pytało mnie, jak dbam o zdrowie. Odpowiedziałem krótko, że: „jem, piję, chodzę, śpię”. W tym samym numerze, na to samo pytanie odpowiadała pewna popularna aktorka. Ale odpowiedziała nieco inaczej: „Wiem, co jem, a poza tym staram się pilnować kondycji, pedału na rowerku”. Odstawmy rowerek, bo to, jak na mnie, zbyt ekstremalna forma dbania o zdrowie, skoncentrujmy się na początku tej wypowiedzi. „Wiem, co jem”. Czyli, gdybym chciał rozbudować moją odpowiedź, korzystając z tego wzoru, jak to powinno brzmieć? „Wiem, co jem, ile piję, dokąd chodzę i z kim śpię”? Może być. Ale pasuje też: „Wiem, gdzie jem, co piję, z kim chodzę i gdzie śpię”, a nawet „Wiem, którądy jem (bo znam anatomię), skąd piję (kto pędził), po co chodzę (bo generalnie mi się nie chce) i co śpię”. To ostatnie mogło

kogoś zdziwić, ale proszę sobie przypomnieć – na pewno każdy przynajmniej raz w życiu słyszał dziecko zadające pytanie: „Tatusiu, co śpisz?”.

Znalazłem jeszcze jedno pytanie, a właściwie zdanie, o dokończenie którego poproszono zarówno mnie, jak i pewną popularną aktorkę: „Nie wystąpiłabym/ Nie wystąpiłbym w...”. Ona odpowiedziała: „Rewii erotycznej à la Moulin Rouge...”, ja odpowiedziałem: „Bikini...”. Znamy się, ale niczego nie ustalaliśmy! Jaka zbieżność myśli! Muszę się uważniej sobie przyjrzeć, bo może mam zadatki na popularną aktorkę, a nie wykorzystuję szansy.

Niby wszystko, co napisałem wyżej, ma związek z medycyną, zwłaszcza z psychiatrią, ale daleko temu do fachowości. A mam ambicję, żeby w każdym tekście kierowanym do lekarzy znalazło się coś świadczącego, jeśli nawet nie o wiedzy piszącego, to przynajmniej o jego medycznej intuicji. Gdybym napisał, że „dyskutowałem z pewnymi aspektami teorii dotyczącej dziedziczenia autosomalnego recesywnego”, ktoś słusznie mógłby sobie pomyśleć, że idiota, i że znalazł sobie to określenie w internecie. Będę więc pisał tylko o tym, co naprawdę mi się wydaje i w związku z tym, jestem tego pewien. Otóż, kiedy znajomy lekarz po raz kolejny mówił mi, że „to na tle nerwowym”, niesprawiedliwie podejrzewałem go o brak fachowej wiedzy lub lenistwo. Teraz wiem na pewno, że większość ludzkich chorób ma naprawdę takie tło. Znam nawet jednego takiego, który miał złamany nos na tle nerwowym. Zdenerwował ochroniarza w dyskotekę.

Muszę się
uważniej
sobie przyjrzeć,
bo **może mam
zadatki na popularną
aktorkę, a nie
wykorzystuję szansy.**

*Autor jest dziennikarzem radiowej
„Trójki”, konferansjerem i satyrykiem.*

Nieśmiertelni artyści słowa

Nie tak miało być. Podczas gali wieńczącej I edycję Ogólnopolskiego Konkursu Literackiego „Przychodzi wena do lekarza” profesor Andrzej Szczeklik, przewodniczący jury, chciał zapewne uścisnąć dłoń laureatom, pozdrowić gości oraz zagrać koncert razem z przyjaciółmi z Krakowa i Zakopanego.

Profesor na wielki finał niestety nie przyszedł, ale „mimo wszystko”, w każdym wypowiedzianym słowie i w każdej tego wieczoru zagranej nucie, był obecny. Nieśmiertelny.

Teatr Muzyczny „Roma” wypełnił się po brzegi. Nie sposób wymienić wszystkie znakomite postaci świata medycyny i kultury, które zasiały na widowni, by oddać hołd nie tylko lekarzowi, ale także wybitnemu eseiście. Zaczął Leszek Możdżer. Komedą. Jakże inaczej może zacząć się muzyka wśród lekarzy. Jan Nowicki czytał fragmenty książek „Katharsis”, „Kore” i dopiero co wydanej „Nieśmiertelności”. Beata Rybotycka, Anna Szałapak, Grzegorz Turnau, Jacek Wójcicki i Zbigniew Preisner śpiewali, chociaż świat zawirował jeszcze raz, grali Panu, przestrzegając przed napastliwymi w świecie pełnym oszustwa. Jan Karpiel Bulecka wbrew kalendarzowi przypominał kołędę.

Najważniejsi byli jednak laureaci konkursu i ich dzieła, które wprawiły w zachwyt znakomite jury. Najpierw prezentacja składu oceniającego. Anna Dymna – współorganizująca i prowadząca koncert. Ewa Lipska – poetka skazana słowami Wisławy Szymborskiej „na ciężkie Norwidy”, czyli pokorne wczytywanie się w treści przekazywane przez literatów-amatorów, którzy jednak amatorami nie są. Adam Zagajewski – wybitny poeta ogłaszający, że lekarze piszą dobrze, mają czas i natchnienie. Michał Rusinek – sekretarz noblistki. Marek Pawlikowski – profesor medycyny i prezes Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. I na koniec nieobecny Andrzej Szczeklik – pomysłodawca i przewodniczący jurorów, który w filmowym przesłaniu opowiedział o wierszu „Święty Kevin i koś”, a po nagłej śmierci został patronem własnego dzieła. Nieśmiertelny.

Werdykt zapadł 19 marca. „Medycyna Praktyczna” zadbała o logistykę, zorganizowała koncert i ufundowała nagrodę – statuetkę zaprojektowaną przez Karola Gąsienicę-Szostka, przedstawiającą akrobatów symbolizujących sztukę lekarską, a mającą swoje stałe, pomnikowe miejsce przed II Kliniką Chorób Wewnętrznych w Krakowie. Laureatów wybierano z grona 162 lekarzy i lekarzy dentystów. Spierano się. Każdy walczył o swojego faworyta.

I stało się! W kategorii poetów wygrał Zbigniew Kostrzewa, emerytowany laryngolog z Łowicza, dedykujący nagrodę pamięci patrona konkursu. Druga była Agnieszka Łebek-Szatańska. Trzecia Sylwia Olszynka-Martynik. W kategorii prozaików zwyciężyła lekarka dentystka z Opola, Agnieszka Kania prowadząca galerię sztuki w „kolejce zębowej” swojego gabinetu. Drugie miejsce zajął Stefan Trzos. Na podium stanął również Piotr Pośpiech. W prozie ponadto wyróżniono: Urszulę Chruściel, Stanisława Górskiego i Jerzego Kulikowskiego. Utwory wszystkich nagrodzonych odczytali naprzemiennie Anna Dymna i Radosław Krzyżowski (doktor Sambor z serialu „Na dobre i na złe”).

Agnieszka Kania opowiedziała o swoim zakopiańskim spotkaniu z Andrzejem Szczeklikiem. Zapytała, jak można pogodzić medycynę i sztukę. Profesor stwierdził wówczas, że przecież nie ma kogo godzić, skoro obydwie dziedziny są ze sobą połączone na zawsze i nigdy nie powinny

być rozdzielone. A przecież w ostatniej jego książce znajdują słowa: „Substancja medycyny zostaje naruszona tak dalece, iż słyszy się głosy, że Hipokrates nie poznałby we współczesnych medykach swoich uczniów”.

Wychodzący z Teatru „Roma” oddalili tę myśl od siebie i poszli dalej szukać nieśmiertelności.

Pielęgniарce N

*Przyszłaś o świecie
po nocy szpitalnej
innej
od tej z ulicy
z księżycem*

*przyniosłaś na tacy
okruchy tklivości
krople spokoju
kilka tabletek
i kieliszek tynktury
przed porannym bólem*

*zamknęłaś okno izolatki
żeby Twój umarły
nie usłyszał szeptu
przed ostatnim
pożegnaniem*

*odeszłaś
z uśmiechem bez przerażenia
żeby wrócić jutro
na swój dyżur*

Zbigniew Kostrzewa
– Najlepszy Polski Lekarz Poeta 2012,
członek Unii Polskich Pisarzy Lekarzy

W następnym wydaniu
przedstawimy utwór Agnieszki Kani.





Agata Morka

Umrzeć z miłości

Malarze holenderscy malowali ludzi starych i pokurczonych – autorytatywnym głosem oznajmia jeden z bohaterów „Rejsu” – intelektualista raczący swych towarzyszy podróży przydługimi wywodami o sztuce. Pozwolę sobie na polemikę z tym słynnym zdaniem fikcyjnego profesora – będzie co prawda o sztuce holenderskiej, ale nie dość, że krótko, to na dodatek nie o starcach, ale o pięknych, acz niedomagających młodych panienkach.

Temat chorych dziewcząt, przedstawionych w zaciszu z przepychem urządzonych sypialni i asystowanych przez zaniepokojone ich sta-

nem matki bądź służące, zastanawiająco często podejmowany był przez holenderskich mistrzów, zwłaszcza w XVII wieku. Sam Jan Steen namalował około 20 wersji podobnych scen, które poprzez użycie sugestywnych szczegółów w wystroju pokoju, jak i porozumiewawczych uśmiezków na twarzach uczestników sceny, dają widzowi do zrozumienia, na co tak naprawdę cierpi pacjentka. W „Kobiecie chorej z miłości” Steen zderza postać komiczną: nieporadnego doktora ubranego w dziwaczny, jak na tamte czasy, strój z postacią tragiczną: zmożoną chorobą kobietą, wyciągającą do doktora rękę,

aby ten zmierzył jej puls. Tytuł obrazu, jak i inskrypcja – „Żadne lekarstwo tu nie pomoże, to tylko choroba miłości” – nie powinny w zasadzie pozostawiać żadnych wątpliwości co do natury złego samopoczucia bohaterki. Co jednak tak naprawdę kryje się pod określeniem „choroba miłości”? Na co są chore te bladolice holenderskie dziewczęta?

Znajdź sześć szczegółów, którymi różnią się obrazy, wskaż oryginał i postaw rozpoznanie choroby.

Autorka jest doktorem historii sztuki.

Znajdź sześć szczegółów, którymi różnią się obrazy, wskaż oryginał i postaw rozpoznanie choroby u sportretowanej kobiety.



Rozwiązanie poprzedniej zagadki

Oryginalny jest obraz A, a sportretowany mężczyzna cierpi na trądzik różowaty.

A oto pięć szczegółów, które różnią opublikowane przez nas obrazy:

1. Wymazane futro, które widać pod szatą starca.

Starzec nosi typowy strój przedstawiciela wyższej klasy Republiki Florenckiej w XV wieku. Szaty te zrobione były z materiału wełnianego, zwykle w kolorze karmazynowym. Ten intensywny odcień czerwieni, symbol rangi społecznej i luksusu, uzyskiwany był poprzez barwienie tkaniny barwnikiem otrzymywanym z suszonych łusek owada zwanego *coccus ilicis*. Letnia wersja stroju podszyta była jedwabiem, a zimowa futrem.

2. Palec wskazujący i środkowy chłopca bardziej oddzielone od serdecznego i małego (te dwa lekko zgięte).

Takie ustawienie palców chłopca sugerowało by gest błogosławieństwa, używany w malar-

stwie religijnym i niezwykle rzadko stosowany w świeckich portretach. Jednym z najsłynniejszych płócien, nawiązującym do tego gestu w portrecie, jest „Autoportret” Albrechta Dürera z 1500 r., gdzie malarz stylizuje się na postać Chrystusa.

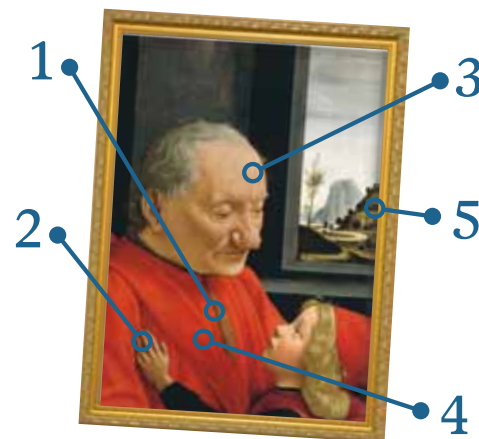
3. Zadrapania na czole starca.

Portret w istocie miał takie zadrapania, zanim poddany został restauracji w latach 90. XX wieku.

4. Brak fałd materiału na szacie starca.

Wymazany fragment to tak zwany cappuccio, nakrycie głowy noszone przez wysokich rangą dostojników Republiki Florencji. Cappuccio mógł być noszony na głowie, ale często był także drapowany na ramieniu – przypominał wtedy wyglądem pelerynę, jak w przypadku obrazu Ghirlandaia.

5. Przerobiona wieża kościoła, wyglądająca jak kopuła katedry florenckiej.



Dodana do bryły kościoła kopuła wzorowana jest na sylwetce tej wieńczącej katedrę florencką. Kopuła, zbudowana według planów Filippa Brunelleschiego, była sercem i dumą Florencji, a według słów Vasarego sam jej cień mógłby pokryć całą Toskanię.

Recenzja

Ryszard Golański

Historia odzyskania ojczyzny

Lektura tej książki to wzruszająca lekcja polskiej historii i spotkanie z osobą, która może być wzorem do naśladowania.

Początkowe rozdziały książki Franceski Michalskiej „Cała radość życia. Na Wołyniu, w Kazachstanie, w Polsce” poświęcone są życiu polskich rodzin w latach 30. XX wieku na ziemiach, które przed rozbiorami znajdowały się w granicach Rzeczypospolitej. Na mocy traktatu ryskiego wschodnia część Wołynia przeszła pod rządzą władzy sowieckiej. Polacy, którzy mieszkali na tych terenach od pokoleń, tak jak rodzina autorki, znaleźli się zaledwie 30 kilometrów od granicy z Polską, ale w zupełnie innym świecie. Autorka opisuje losy swoje, najbliższych i sąsiadów we wsi Maraczówka oraz w okolicach, unikając emocji. Jej relacja o sowieckim terrorze i wielkim głodzie jest jednak na tyle przejmująca, że po przeczytaniu kilkudziesięciu stron musiałem przerwać lekturę na kilka dni. Wróciłem do czytania ciekawo, co po takim początku spotka mnie dalej.

Losy rodziny Wańkowskich w Czernigowce, wsi zbudowanej od podstaw w kazachskim stepie, okazały się być równie dramatyczne. Momentem przełomowym w życiu autorki było rozpoczęcie nauki w szkole felczerskiej w Pietropawłowsku. Praca felczera w Sadyk-Aszczy, studia lekarskie w Alma-Acie, Charkowie i Czerniowcach, studencka praktyka w Pance i wreszcie upragniona karta repatriacyjna do Polski. Przez kilkanaście lat pobytu w Rosji sowieckiej towarzyszyło autorce uczucie głodu i przyszło jej żyć wśród ludzi, którzy nie wiedzieli, co to śmiech. W upra-

gnionej Polsce – we wsi Bojadła praca akuszerki, w szpitalu w Lubaniu pielęgniarki, dokończenie studiów we Wrocławiu i wreszcie „pełniący obowiązki lekarza” oraz polskie obywatelstwo. Potem praca w szpitalu w Kłodzku.

Znaczącą wartością przedstawianej pozycji jest dla mnie to, że autorka, unikając patosu i języka emocjonalnego, potrafi wywołać w czytelniku ogromne emocje. Raz jest to gniew wobec zbrodniczej działalności ustroju komunistycznego lat 30. i 40., innym razem współczucie dla naszych rodaków i ich rodzin, którym ten system zgotował tragiczny los. Dominuje jednak podziw dla młodej kobiety, która wykazała niezwykły hart ducha i determinację w dążeniu do wyznaczonych celów, a której, dzięki opatrności, dopisało szczęście i zdrowie.



Kornel Gibiński

(3.09.1915 – 31.03.2012)

*Można odejść
na zawsze, by stale
być blisko.*

Ksiądz Jan Twardowski

To niezmiernie trudne pożegnanie
Kogoś, kogo znało się niemal od zawsze,
Kogo się podziwiała i darzyło wielkim szacunkiem,
Kogo się kochało,
Kto w każdych okolicznościach był wzorcem
i niezawodnym oparciem.

Mam wielkie szczęście i zaszczyt należeć do grona uczniów i najbliższych współpracowników Pana Profesora Kornela Gibińskiego. Człowieka wyjątkowego – wybitnego uczonego, a przy tym wspaniałego lekarza wrażliwego na cierpienie chorych, traktującego każdego z nich z wielką cierpliwością, pieczołowitością i troską. Z wdzięcznością wspominam dzisiaj czas, kiedy dane nam było w codziennej praktyce klinicznej uczyć się od Pana Profesora Gibińskiego bycia lekarzem.

To Jego przykład i wymagające kierownictwo kształtowało nasze postawy wobec pacjentów, inspirowało do poszerzania wiedzy i opanowywania nowych umiejętności. Obdarzony niebywałą intuicją, wprowadzał nas w arkana zawodu oraz pracy naukowej bez wielkich słów, z niezwykłą rzetelnością i odpowiedzialnością wypełniając każde zadanie. Wszyscy znaliśmy Jego dewizę: „Cokolwiek czynisz, czyń dobrze i pamiętaj o końcu”. Stalaliśmy się także i my kierować nią we własnym życiu. Nauczył nas cenić czas, a jednocześnie mieć go dla drugiego człowieka, gdyż właśnie relacje międzyludzkie mają w życiu podstawowe znaczenie. W coraz bardziej konsumpcyjnym świecie uczuła nas na trwałe wartości, z wielką determinacją propagując przestrzeganie zasad kodeksu etyki zawodowej i uczciwości naukowej.

Kochany Panie Profesorze, Nauczycielu, Mistrzu i Przyjacielu – w imieniu wychowanków, współpracowników i własnym za całe dobro, którym nas Pan obdarzył, z serca dziękuję!



Fot. Katarzyna Strzałkowska

Profesor Kornel Gibiński urodził się 3 września 1915 r. w Krakowie. Studiował medycynę na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie w 1939 r. uzyskał dyplom lekarza. Pracę zawodową rozpoczął jeszcze jako student w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego UJ, początkowo jako wolontariusz, później młodszy asystent. W czasie wojny pracował w II Klinice Chorób Wewnętrznych Wydziału Lekarskiego UJ i Ubezpieczalni Społecznej w Krakowie, później w Stacji Chorób Serca i Narządów Krążenia kierowanej przez prof. Aleksandra Oszackiego. Za działalność w ZWZ-AK został aresztowany przez Niemców i osadzony w więzieniu przy ul. Montelupich w Krakowie, a następnie przewieziony do obozu Gross-Rosen, gdzie pracował jako lekarz. W maju 1945 r. powrócił do Krakowa i podjął pracę w Zakładzie Fizjologii Wydziału Lekarskiego UJ na stanowisku starszego asystenta oraz w Szpitalu św. Łazarza. Kilka miesięcy później przeniósł się wraz z prof. Aleksandrem Oszackim do Wrocławia, gdzie podjął pracę na stanowisku adiunkta, a później docenta w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej przez prof. Edwarda Szczeklika. W marcu 1953 r. objął kierownictwo III Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu, a później w Katowicach. W 1974 r. objął stanowisko dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych i kierownika Kliniki Gastroenterologii ŚAM. W latach 1951-1959 był prorektorem ds. nauki ŚAM.

Działalność naukowo-badawcza prof. Kornela Gibińskiego koncentrowała się na szeroko pojętej internie, kardiologii i gastroenterologii. Do jego zainteresowań naukowo-badawczych należały również: czynność gruczołów potowych, miażdżyca i proteoliza komórkowa, etyka medyczna i polityka prozdrowotna. Jego dorobek naukowy stanowią liczne opracowania monograficzne, ponad 30 rozdziałów w opracowaniach zbiorowych oraz ponad 400 artykułów, w tym wiele publikowanych za granicą. Był promotorem ponad 40 przewodów doktorskich i opiekunem 13 habilitacyjnych. Członek wielu polskich i zagranicznych towarzystw naukowych. Odznaczony m.in. Krzyżem Oficerskim i Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski oraz medalem „Gloria Medicinae”. Doktor honoris causa AM w Poznaniu i AM we Wrocławiu. Pionier gastrokopii przewodu pokarmowego, autor pierwszego polskiego podręcznika endoskopii. Współtworzył Centralny Szpital Kliniczny Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach (stworzył w nim pierwszą w Polsce klinikę gastroenterologii), a w 2006 r. został jego patronem.

We wrześniu 1985 r. prof. Kornel Gibiński przeszedł na emeryturę. Klinikę po nim przejął prof. Andrzej Nowak – autor wspomnienia.

„Siatkarskie gwoździe” w Dąbrowie Górniczej

Hala widowiskowo-sportowa „Centrum” w Dąbrowie Górniczej, która niedawno świętowała zdobycie pucharu Polski przez siatkarki Tauronu MKS Dąbrowa Górnicza, była miejscem XII Mistrzostw Polski Lekarzy w siatkówce halowej.



Mistrzowie ze Szczecina.



Oprócz walki o medale i wyróżnienia indywidualne, rozegrano konkurs na najefektowniejszy atak zwany „wbijaniem siatkarskiego gwoździa”.

Zwycięskie tie-breaki

Do rywalizacji o mistrzowski tytuł przystąpiło dziewięć drużyn (m.in. lekarze z Mińska oraz po raz pierwszy gościnnie adwokaci z Katowic), podzielonych na dwie grupy eliminacyjne. W grupie A bez porażki do półfinału awansowali gospodarze – lekarze Śląskiej Izby Lekarskiej oraz drużyna z Warszawy, natomiast w grupie B, niezwykle wyrównanej, o awansie Szczecina i Mińska zdecydowały małe punkty. Równie zacięte i wyrównane były mecze półfinałowe, zakończone zwycięskimi tie-breakami Szczecina nad Warszawą i niespodziewanym triumfem lekarzy z Białorusi nad gospodarzami. Finał należał do szczecinian, którzy pewnie pokonali zmęczonych turniejem lekarzy z Mińska i choć rozpoczęli turniej od porażki, pokazali siatkówkę na wysokim poziomie. Brązowy medal przypadł gospodarzom po wygranym tie-breaku z Warszawą, piąte miejsce zajęła drużyna Bielska-Białej po wygranej z Łodzią, siódme – drużyna Częstochowa-Poznań, ósme – drużyna Białegostoku, a dziewiąte – śląscy adwokaci, którzy poprzez sportową integrację poznali siłę lekarskiej siatkówki.

Wyróżnienia dla najlepszych

W konkursie „wbijania siatkarskiego gwoździa” zwycięzcą został Szymon Zuber (Katowice), który z rąk lekarza kadry narodowej naszych siatkarzy, Wiesława Maronia, otrzymał replikę złotego

medalu Mistrzostw Europy Siatkarzy oraz strój reprezentanta Polski – Michała Winiarskiego. Wyróżnienia indywidualne turnieju przypadły: Jackowi Małeckiemu (Warszawa) – najlepszemu atakującemu, Adamowi Kabierzowi (Katowice) – najlepszemu blokującemu, Radosławowi Janowski (Szczecin) – najlepiej przyjmującemu, Przemysławowi Rosakowi (Katowice) – libero, Artsemowi Radczenko (Białoruś) – najlepiej zagrywającemu i Michałowi Fatydze (Katowice) – najlepszemu rozgrywającemu. Prestiżowe wyróżnienie dla najwszechstronniejszego zawodnika Master of Volleyball Player (MVP) otrzymał Witold Pędich (Szczecin). Nie zapomniano również o jedynej uczestniczącej zawodów, Andżelice Kisielewskiej oraz o najstarszym uczestniku Jacku Brajczewskim. Andżelika i Jacek z Białegostoku 10 lat temu byli filarami drużyny, która zdobyła brązowy medal na Mistrzostwach Świata Medyków.

Jedno serce, jedno bicie

Dekoracja medalistów i wręczenie wyróżnień w czasie spotkania integracyjnego miały szczególną oprawę za sprawą uczestniczących w nich prezydenta Dąbrowy Górniczej – lekarza Zbigniewa Podrazy, prezesa Rady Śląskiej Izby Lekarskiej – Jacka Kozakiewicza, lekarza kadry narodowej – Wiesława Maronia, przewodniczącego Komisji Kultury, Sportu i Rekreacji NRL – Jacka Tętnowskiego oraz jego śląskiego odpowiednika – Jerzego Pabisa. Wszyscy zgodnie podkreślali wysoki poziom sportowy, profesjonalną pracę sędziów, doskonałe warunki do gry i integracji oraz gościnność Zagłębiaków. Organizatorzy mistrzostw, Bibiana Sobczyk-Rosak i Przemysław Rosak, udowodnili, że przy wsparciu wyżej wymienionych i obecności na otwarciu mistrzostw prezesa NRL Macieja Hamankiewicza można zrealizować motto zawarte w zaproszeniu na zawody: „Jedno serce, jedno bicie, to siatkówka ponad życie!!!”.

Wędkarze na start

Komisja Kultury, Sportu i Turystyki Beskidzkiej Izby Lekarskiej oraz Klub Lekarzy Wędkarzy Fish-Med zapraszają na X Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Spławikowym, które odbędą się w dniach 2-3 czerwca 2012 r. na Jeziorze Długim w Rajsku k. Oświęcimia. Jubileuszowe zawody będą miały szczególną oprawę, przewidziane są wyjątkowe atrakcje. Zapraszamy do przyjazdu z dziećmi – z okazji Dnia Dziecka planujemy dla nich specjalne imprezy!

Zgłoszenia i informacje:

Klaudiusz Komor, tel. 608 365 164,
e-mail: kkomor@op.pl



ZAPRASZAMY NA

10 Mistrzostwa Polski Lekarzy w Kolarstwie Szosowym
8-9 czerwca 2012 r. Bychawa k/Lublina

więcej informacji:
www.szosa.eu

Krzysztof Matras tel. 605084016
Mariusz Trus tel. 697111238



Dlaczego nie chcę teraz pracować

Zachęcony przez „Gazetę Lekarską” (nr 04/2012, str. 47) postanowiłem podzielić się refleksjami, które mnie nachodzą w obliczu tego, co dzieje się obecnie w tzw. służbie zdrowia. Pracowałem 41 lat w różnym charakterze: dwa lata w wojsku jako lekarz izby chorych, 11 lat jako lekarz kolejowy (cztery lata w sanatorium chorób płuc dla młodzieży i siedem lat jako kolejowy lekarz rejonowy), 31 lat w szpitalu chorób płuc na różnych stanowiskach (ostatnie 17 lat jako ordynator). Prawie zawsze mogłem realizować swoje ambicje zawodowe w myśl tego, czego mnie nauczono. Praca sprowadzała się do rzetelnego badania chorych, ustalenia diagnozy i właściwego leczenia. Przez wiele lat nikt mi w tym nie przeszkadzał i relacje lekarz – pacjent były bardzo dobre (bez ustawy o prawach pacjenta i lekarza). (...) Nikt nie pytał na wstępie, kto za co zapłaci, tylko przyjmował chorego i wdrażał natychmiast odpowiednie postępowanie. Jeżeli oddział pełnił ostry dyżur, to przyjmowano wszystkich, którzy kwalifikowali się do przyjęcia. Nie było oczekiwania godzinami w izbie przyjęć chorych ledwo trzymających się na nogach aż zapadnie decyzja: przyjmując czy nie. Nie było wymuszonej bezdusznosci. Jeżeli były wątpliwości, czy chorego przyjąć czy nie, decyzja była na tak. I chorzy nie umierali na ulicy tuż po odmowie przyjęcia i wyjściu ze szpitala!

Ale tak było w czasach, o których wiele osób mówi, że były takie złe, nie pamiętając, że miały też dobre strony. Potem nastały czasy upragnionej demokracji i powoli coś zaczęło się psuć. Wszyscy za mało zarabiali, za długo pracowali itp. Mnie nikt nie pytał, czy będę dyżurnym w oddziale za mniejsze pieniądze niż w czasie normalnej pracy etatowej. Dyżury były obligatoryjnym obowiązkiem asystenta. Nie płacono dodatkowo za soboty i niedziele (nie było wolnych sobót przez wiele lat mojej pracy, a o wyjściu do domu po dyżurze nawet nikt nie marzył). Teraz wręcz zmusza się lekarzy do opuszczania oddziału po dyżurze, żeby nie płacić za nadgodziny. (...) Wszystkie te żądania i ustępstwa bez należytych przemyśleń zaczęły powodować zadłużanie się placówek zdrowotnych i pociągnęły lawinę następstw, które coraz bardziej dają się we znaki.

Kilka lat przed moją emeryturą zaczęło się traktowanie nas jako „wyrobników”: im więcej zaoszczędzisz na leczeniu chorego, tym jesteś lepszy, niezależnie od tego, jaki będzie skutek. Nieważne, że chciałeś coś robić dobrze, ale niestety drożej. Wtedy „na dywanik” i ciągi (był

reklama

Międzynarodowe Centrum Kształcenia Medycyny Anti-Aging oraz Stowarzyszenie Lekarzy Dermatologów Estetycznych

Ogłasza nabór na dwuletni program kształcenia lekarzy z zakresu medycyny anti-aging i dermatologii estetycznej z naciskiem na praktyczne przygotowanie do prowadzenia profesjonalnej praktyki lekarskiej

- Ponad 10-letnie doświadczenie w szkoleniach dla lekarzy
- Własne sale konferencyjne i gabinety zabiegowe przystosowane do zajęć dydaktycznych
- Najlepsi wykładowcy i trenerzy
- Szkoła pod patronatem Stowarzyszenia Lekarzy Dermatologów Estetycznych oraz European Society for Cosmetic and Aesthetic Dermatology z siedzibą w Paryżu

PRZYJMujemy ZAPISY
NA LATA 2012/2014

ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA



to rodzaj nieustającego mobbingu). Niestety, jak zwykle lekarze nie potrafili (albo nie chcieli, bojąc się o swoje zatrudnienie) być solidarni i wspólnie powiedzieć: nie! I tak to się toczyło. Chorzy „mieli prawo” być leczeni tylko na jedną chorobę, i to jak najtaniej i najkrócej, żeby zaoszczędzić jak najwięcej. A że chorzy są zwykle leciwi, z wieloma chorobami, to już nieważne. Gdzie te czasy, kiedy chory opuszczał oddział z pełną diagnostyką, ale wtedy lekarz wiedział, że chorego należy traktować jako całość, a nie po kawałku. Mimo zadrażeń z uprzednimi zwierzchnikami, udało mi się dotrzeć do emerytury bez konfliktu z własnym sumieniem i chorymi, realizując do końca przysięgę Hipokratesa. Było to dziewięć lat temu, ale już nie chciałem kontynuować pracy, nawet na korzystnych warunkach, w niewielkim wymiarze godzin. Nie mógłbym patrzeć chorym w oczy i zachowywać się wbrew sobie. A o tym, co cię zmieniło jeszcze w ciągu następnych dziewięciu lat, to zupełnie nie warto myśleć i należy się cieszyć, że przez 90 proc. lat swojej pracy zawodowej można było być sobą.

Krzysztof Papuński
lekarz-senior

PS Pracowałem też jako lekarz szkolny (w czasie stażu podyplomowego). Każda szkoła miała gabinet lekarski i stomatologiczny. Pielęgniarka była codziennie w godzinach pracy szkoły, a lekarz – w zależności od wielkości szkoły – codziennie, trzy lub dwa razy w tygodniu. Sukcesywnie prowadzono badania profilaktyczne i wykonywano nieprawidłowości (np. wady postawy, zaburzenia słuchu, wady wzroku itp.). Prowadzono też kartotekę chorób przewlekłych (astma, padaczka, choroby skóry itp.). Były to lata 60. ubiegłego wieku. A co teraz? Stałe są głosy o powrocie do tych procedur, ale bez jakiegokolwiek nadziei na ich realizację.

Rzetelna informacja medyczna i przemysłowa

W „Ginekologii Polskiej” (2012, 3;229-232) przedstawiono kolejną komercyjną rekomendację do długotrwałego stosowania dwuskładnikowej tabletki antykoncepcyjnej (DTA) w leczeniu hormonalnym kobiet z trądzikiem jako jednego z jej 15 korzystnych wskazań lekarskich. Wśród wskazań wymieniono tylko redukcję ryzyka raka endometrium, raka jajnika i raka jelita grubego, a w objawach ubocznych za niekorzystny uznano jedynie wzrost ryzyka raka sutka i wątroby. Znamienne całkowicie pominięto kilkakrotny wzrost ryzyka raka szyjki macicy oraz potabietkowe poronienia i porody przedwczesne, m.in. w wyniku przebiecia długotrwałego wyłączenia cyklicznej funkcji jajników. Rekomendując dawkowanie DTA „w świetle obecnego stanu wiedzy”, warto najpierw zapoznać się z ogólną książką „Rak i niepłodność. Prawda i mity medycyny” (TRIO Kraków Warszawa 2011). Podstawowe zastrzeżenie budzi zalecanie nadmiernego dawkowania DTA, ponieważ zadowalający efekt przeciwtrądzikowy można uzyskiwać, stosując tabletki tylko co drugi dzień (jedno opakowanie na dwa cykle), by z chwilą widocznej poprawy przyjmować je w 17., 19., 21., 23. i 25. dniu cyklu (www.ginekologia.info.pl). Pierwotna profilaktyka i leczenie chorób musi opierać się na rzetelnej informacji medycznej i przemysłowej.

prof. zw. dr h.c. Rudolf Klimek
ginekolog i endokrynolog
emerytowany profesor zwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego

reklama

PRAMEDICO
Portal Pracy Z Myślą o Medycynie

Pierwszy profesjonalny portal rekrutacji i outsourcingu
dedykowany przedstawicielom zawodów medycznych !

- ✚ Tylko u nas znajdziesz wymarzoną pracę lub idealnego pracownika !
- ✚ Tylko u nas możliwość pozyskiwania dodatkowych zleceń na wykonanie pojedynczych świadczeń zdrowotnych !
- ✚ Zarejestruj się, zwiększ swoje dochody i wygraj iPad'a !

Dla Pracowników:

- najbogatsza baza ofert pracy w sektorze zdrowia
- możliwość pozyskania dodatkowych zleceń
- dostęp do najnowszych praktyk i szkoleń

Dla Pracodawców:

- dostęp do bogatej bazy pracowników
- możliwość wynajęcia specjalisty bez ponoszenia kosztów personalnych
- pełna oferta outsourcingu personelu medycznego

www.PRAMEDICO.pl

Recepty Pana Premiera

Nasz Pan Premier wystawia Polakom ciągle nowe recepty: na szczęście, na sukces, na kryzys, na biedę i na UEFA EURO 2012. Plany Pana Premiera nie chcą się dopinać, a zadłużenie państwa wciąż rośnie. Zamiast realizować swoje obietnice (...), Pan Premier szuka pieniędzy w cudzych kieszeniach. Ostatnio, za namową swojej jedynej i zaufanej lekarki, postanowił opróżnić wypchane portfele bogatych lekarzy i aptekarzy. Wybór nie był przypadkowy, że padło też na pacjentów, bo Pan Premier lubi „zamieszać” dla ich dobra. Na użytek rządu powołano do życia kilka organizacji, takich jak: Rzecznik Praw Pacjenta, Instytut Praw Pacjenta, Zrzeszenie Pacjentów i inne, które pomagają chyba tylko sobie. Przy pomocy klakierów, rząd przeprowadził „twardą ręką” to, co sobie zaplanował, wprowadzając w życie ustawę o refundacji leków i inne przepisy.

Rząd był pewny, że od lat pokazywani w złym świetle lekarze, szczególnie w mediach, poddadzą się nowym represjom, a aptekarze będą sprzedawać droższe leki pacjentom. Żeby było miło, przed Świętami Bożego Narodzenia media zorganizowały polskim pacjentom ruch na świeżym powietrzu, w kolejkach przed aptekami, co przyniosło wymierne korzyści finansowe rządowi na koniec 2011 r. Wdzięczni Panu Premierowi pacjenci łkają tanie leki z apteki, spełniając swój obywatelski obowiązek wobec Unii Europejskiej. Tymczasem Pan Premier pojechał sobie na zagraniczny urlop w Dolomity, gdzie miał okazję popatrzeć, jak funkcjonuje demokratyczne państwo. (...)

Lekarze nie są pozbawieni krytycyzmu i potrafią zadbać o swój interes korporacyjny, szczególnie gdy Pan Premier mówi o lenistwie, błędach i przewidzianych ustawowo karach. Będący lekarzem Minister Zdrowia został zmuszony do odwrotu i zamiast lekarzy, będzie teraz karał aptekarzy. Solidarność lekarska zwyciężyła, przy poparciu większości pacjentów, którzy powoli widzą egoizm rządzących. Aptekarze szukają poparcia u lobby przemysłu farmaceutycznego oraz w handlu lekami, od których faktycznie zależy wszystko – co monopol, to monopol!

Czy nie jest to tzw. naruszenie dóbr osobistych lekarzy i aptekarzy poprzez złą ustawę?

Narodowy Fundusz Zdrowia sekunduje i kontroluje, ale sam niesie „worek z dziurką”, i to niemałą. Urzędnicy znaleźli sobie pole do popisu, dyktując lekarzom i aptekarzom warunki do natychmiastowego wykonania, które zmieniać się będą co jakiś czas. Czyżby najlepszy rząd od niepamiętnych czasów nie chciał już więcej mydlić oczu swoim wyborcom, bo ich nie potrzebuje? Pan Premier mówi o „pomocy państwa”, zapominając (chyba że o tym nie wie?), że to pacjenci płacą za wszystko!

W Polsce znowu się gotuje, mamy polityczne piekło, a politycy koalicji rządzącej opływają w sukcesy, zamiast dzielić się solidarnie z nami. Media szukają winnych, lekarze narzekają na bałagan i żądają ułatwień, aptekarze chcą mieć pewny dochód, a politycy odsuwają problem na później. NFZ wzrusza ramionami, a Minister Zdrowia dwoi się i troi przed kamerami, zapewniając, że ma wszystko na oku!

Prawda wychodzi na jaw: jak się nie umie rządzić, negocjować z silniejszymi, to ciężary ponoszą słabsi i biedniejsi, którzy nie są w stanie się obronić. (...)

Życzyłem naszemu Panu Premierowi w Nowym Roku 2012 spełnienia danych nam obietnic, ale on spełnia tylko swoje marzenia. Ku chwale Unii Europejskiej!

Wyborca

Ultrasonografia to nasza pasja.



Skontaktuj się z nami -
tel: 22 3308353
artur.perzanowski@ge.com



GE imagination at work

© 2011 General Electric Company. GE Medical Systems
Ultrasound & Primary Care Diagnostics, LLC, a subsidiary of
General Electric Company, doing business as GE Healthcare.

GE Medical Systems Sp. z o.o.
ul. Woloska 9, 02-583 Warszawa

Konkursy na ordynatorów

Dyrektor Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej w Jeleniej Górze w porozumieniu z Dolnośląską Izbą Lekarską we Wrocławiu ogłasza konkurs na stanowiska ordynatorów:

- **Pododdział Alergologiczny Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
- **Oddział Chirurgii Dziecięcej i Oddział Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej**
- **II Oddział Chorób Wewnętrznych**
- **Oddział Medycyny Paliatywnej**
- **Oddział Neonatologiczny**
- **Oddział Okulistyki**
- **Oddział Onkologiczny**
- **Oddział Pulmonologii**
- **Oddział Pulmonologiczny W Kowarach**
- **Oddział Pulmonologiczno-Ftyzjatryczny W Kowarach**
- **Szpitalny Oddział Ratunkowy**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych § 11 ust.1 rozporządzenia MZiOŚ z 19.08.1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. z 1998r. nr 115 poz.749 ze zm.).

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. nr 151 poz.896).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty określonej w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem:

Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul.Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra

z dopiskiem „Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału...” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji.

Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur:

30 dni od dnia upływu składania dokumentów.

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Mieszkania nie zapewniamy.

Dyrektor Okręgowego Szpitala Kolejowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Lublinie, ogłasza konkurs na stanowisko

Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w § 10 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz.U.Nr 44, poz.520) oraz złożyć dokumenty określone w § 11ust. 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.Nr 115 poz. 749 z późn. zm.) oraz 1 opracowanie pisemne koncepcji prowadzenia i rozwijania Oddziału (dane potrzebne do powyższego opracowania dostępne w zakładzie organizującym konkurs). Do opisu pracy zawodowej zaleca się skorzystanie z ankiety opracowanej przez Komisję ds. Konkursów ORL w Lublinie.

Za dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe uważa się oryginały lub kopie uwierzytelnione. Oferty wraz z dokumentami należy składać w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres:

Okręgowy Szpital Kolejowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 20-468 Lublin ul. Kruczkowskiego 21 z dopiskiem konkurs na stanowisko Ordynatora: Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur w ciągu 60 dni od zakończenia przyjmowania ofert.

O miejscu i terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni pisemnie.

Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. M. Pirogowa w Łodzi w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Łodzi oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Łodzi ogłasza konkurs na stanowiska:

Ordynatora Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Pirogowa w Łodzi

O stanowisko mogą ubiegać się kandydaci posiadający kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MZ Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011, nr 151, poz. 896). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w rozporządzeniu MZiOŚ z dnia 19.08.1998 r. (Dz.U. z 1998 nr 115, poz. 749 z późn. zm.).

Oferty wraz z wymaganymi dokumentami należy składać w zamkniętej kopercie z napisem: „Konkurs - Ordynator Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka” w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia na adres: Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź Na kopercie kandydat umieszcza swój adres korespondencyjny oraz numer telefonu. Postępowanie konkursowe będzie rozstrzygnięte w ciągu 90 dni od upływu składania ofert. O dokładnym terminie kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Szpitala Powiatowego w Radomsku ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Kardiologii z Salą Intensywnej Opieki Kardiologicznej

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o złożenie dokumentów zgodnie z rozporządzeniem MZiOŚ z 19.08.1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.Nr.115, poz.749 ze zm.)

Kandydaci powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem MZiOŚ z 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych

rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.Nr.151/2011 poz. 896)

Oferty należy składać w terminie 30 dni od ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej”, na adres:

Szpital Powiatowy w Radomsku , 97-500 Radomsko ul. Jagiellońska 36 w zamkniętej kopercie z adnotacją „Konkurs na stanowisko

- Ordynatora Oddziału

wraz z imieniem, nazwiskiem i adresem korespondencyjnym nadawcy.

O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie. Mieszkania nie zapewniamy.

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora:

Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych Oddziału Detoksykacji i Leczenia Uzależnień od Środków Psychoaktywnych

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie psychiatrii, chorób wewnętrznych, anestezjologii lub neurologii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie. Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm. w Dz. U. z 2000r. Nr 45, poz. 530).

Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie

UWAGA: Uprzejmie informujemy, że ogłoszenia do „Gazety Lekarskiej” przyjmujemy pod numerami telefonów:

(22) 22 559 02 66, (22) 22 559 02 64. Ostateczny termin przysyłania zamówień upływa 7 dnia miesiąca poprzedzającego ukazanie się ich w druku. Ogłoszenia przesłane po tym terminie ukażą się w następnym miesiącu. Warunkiem zamieszczenia ogłoszenia jest dołączenie do zamówienia dowodu wpłaty.

Cennik ogłoszeniowy: Konkurs na ordynatora 1700 PLN+ VAT 23%. Zatrudnię lekarza, drobne: 10 PLN za słowo + VAT 23%.

Konto Nr IBAN: PL 47 1240 1109 1111 0000 0516 2660. Wpłaty dokonane na inne konto niż podane nie będą uwzględniane. Bez dołączonego dowodu wpłaty zamówienie nie będzie zakwalifikowane do druku. Przyjmujemy także ogłoszenia przesyłane drogą elektroniczną: mateusz.gajda@gazetalekarska.pl, malgorzata.galazka@gazetalekarska.pl

o kwalifikacjach zawodowych oraz opinii z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe, oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres szpitala.

O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora:

Oddziału Psychiatrycznego Dla Dzieci i Młodzieży

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm. w Dz. U. z 2000r. Nr 45, poz. 530).

Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe, oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres szpitala.

O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Możliwość dalszego kształcenia w ramach płatnego urlopu szkoleniowego, a także możliwość dodatkowego zatrudnienia na korzystnych warunkach finansowych.

Dyrektor Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora:

**Oddziału Psychiatrycznego-II
Oddziału Psychiatrycznego-III
Oddziału Psychiatrycznego-IV**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w dziedzinie psychiatrii oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 19 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm. w Dz. U. z 2000r. Nr 45, poz. 530).

Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe, oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres szpitala.

O terminie posiedzenia komisji konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku w porozumieniu ze Śląską Izbą Lekarską w Katowicach ogłasza konkurs na stanowiska Ordynatorów:

**Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Oddziału Urologicznego**

oraz ponownie na stanowisko Ordynatora Oddziału Rehabilitacji

Kandydaci powinni spełnić wymogi określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.Nr 151 poz.896)

Oferty należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ostatniego ogłoszenia na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 44-200 Rybnik, ul. Energetyków 46

Z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie, ul. A. Piechowskiego 36, w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Gdańsku ogłasza konkurs na stanowisko:

Ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu

Kandydaci powinni spełnić wymogi określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011 Nr 151 poz. 896) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz.U. Nr 44, poz. 520 z późn. zm).

Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozporządzeniu MZiOŚ z dnia 19.08.1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.Nr 115 poz.749 z późn.zm.) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres:

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Dział Kadr, Plac i Szkoleń ul. A. Piechowskiego 36, 83-400 Kościerzyna

z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu”, a także danymi personalnymi kandydata, adresem do korespondencji oraz numerem telefonu kontaktowego.

Do dokumentów prosimy dołączyć własną, pisemną koncepcję pracy.

O terminie konkursu kandydaci zostaną poinformowani indywidualnie.

Przewidywany termin rozpatrzenia zgło-

zonych kandydatur – lipiec 2012r.

Kontakt: Beata Buchholz – Dział Kadr, Plac i Szkoleń tel.(0-58) 686-01-23

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Warszawie ogłasza konkurs na stanowisko Ordynatora:

**Oddziału Neurologicznego
Oddziału Nefrologicznego ze Stacją Dializ
Oddziału Pediatricznego
Oddziału Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka i Niemowlecia**

Szpitala Powiatowego im. lek. Z. Koprowskiego w Sokołowie Podlaskim.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodne z rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 29 marca 1999r (Dz.U.Nr 30 poz. 300) oraz rozp. MZ z 17 maja 2000 roku w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 44 poz. 520 z późn. zm.), tj. tytuł specjalisty lub specjalizację II° w danej dziedzinie medycyny (odpowiednio: neurologii, nefrologii, pediatrii, neonatologii) oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozporządzeniem MZiOŚ z dnia 19 sierpnia 1998r (Dz.U. nr 115 poz. 749) i Dz.U. nr 45 poz. 530 z 30 maja 2000 r. tj. podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, specjalizację, stopnie i tytuły naukowe, spis publikacji, dwie opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej nazwiskiem imieniem oraz adresem zamieszkania, z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału

w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, 08-300 Sokołów Podlaski ul. Ks. Bosko 5

O terminie posiedzenia Komisji Konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w porozumieniu z Okręgową Izbą Lekarską w Gorzowie Wlkp. ogłasza konkursy na stanowiska:

Ordynator Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Neurologii Dziecięcej

oraz

**Ordynator Oddziału Chirurgii
Ogólnej, Naczyniowej
i Onkologicznej
Samodzielnego Publicznego
Szpitala Wojewódzkiego
w Gorzowie Wlkp.**

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozp. Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. (Dz. U. Nr 151 poz. 896). Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów zgodnie z rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998r. (Dz. U. Nr 115, poz. 749 i Dz. U. Nr 45, poz. 530 z 30 maja 2000 r.). Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem kandydata, z dopiskiem „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału ... (wpisać odpowiednio)” w terminie 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. ul. Jana Dekerta 1, 66-400 Gorzów Wlkp. Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w ciągu 60 dni liczonych od upływu terminu składania wymaganych dokumentów. O miejscu i terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.”

**Dyrekcja Wielkopolskiego
Specjalistycznego Szpitala Chorób
Płuc i Gruźlicy w Chodzieży
w porozumieniu z Wielkopolską Izbą
Lekarską w Poznaniu
ogłasza konkurs na stanowiska**

ORDYNATORÓW

- **Oddziału Pulmonologicznego i**
 - **Oddziału Pulmonologicznego II**
- w Wielkopolskim Specjalistycznym Szpitalu Chorób Płuc i Gruźlicy w Chodzieży. Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni spełniać wymogi określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. nr 151, poz. 896 z 2011 r.). Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. nr 115, poz. 749 z 1998 r. oraz Dz. U. nr 45, poz. 530 z 2000 r.) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Wielkopolski Specjalistyczny Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy w Chodzieży ul. Strzelecka 32, 64-800 Chodzież

z dopiskiem na kopercie „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Pulmonologicznego ...” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem korespondencyjnym. O terminie przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.”

**Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala
Neuropsychiatrycznego
im. Oskara Bielawskiego
w Kościanie ogłasza KONKURS na
stanowiska:**

• **ORDYNATORA Oddziału
Psychiatrycznego im. Conolly**
• **ORDYNATORA Oddziału
Psychiatrycznego Willa IV**

Wymagane kwalifikacje: lekarz specjalista psychiatra minimum 8-letni staż pracy w zawodzie Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów /w oryginałach bądź kopie uwierzytelnione notarialnie lub przez okręgową izbę lekarską albo przez osobę upoważnioną przez kierownika zakładu zgłaszającego konkurs do przyjmowania dokumentów/ określonych w § 11 roz. MZiOS z dnia 19 sierpnia 1998 r. /Dz.U. Nr 115, poz. 749 z późn. zmianami/ wraz z oświadczeniem o następującej treści:

„Oświadczam, iż zobowiązuję się podpisać umowę o zakazie wykonywania działalności konkurencyjnej w trakcie trwania stosunku pracy”

Oferty w zamkniętych kopertach z napisem „KONKURS na stanowisko...” należy składać w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. Oskara Bielawskiego Pl. Paderewskiego 1A 64-000 Kościan tel. 65 511 51 08, 65 511 51 15 O terminie i miejscu postępowania konkursowego kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie – pisemnie.

Z projektem umowy o zakazie konkurencji można zapoznać się w Sekcji Kadr Szpitala.

Przewidywany termin rozstrzygnięcia konkursu – III kwartał 2012 r.

**Dyrektor Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu
w porozumieniu z Dolnośląską Izbą
Lekarską we Wrocławiu ogłasza
konkurs na stanowisko ordynatorów:**

• **ODDZIAŁU NEONATOLOGICZNEGO**
• **ODDZIAŁU PEDIATRYCZNO -
REUMATOLOGICZNEGO**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu proszeni są o składanie dokumentów określonych w

§ 11 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na

niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U. z 1998r. Nr 115 poz.749 ze zmianami).

Wymagane kwalifikacje zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151 poz. 896).

Oferty prosimy składać w terminie 30 dni od daty określonej w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem :

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław z dopiskiem” Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału...” oraz nazwiskiem, imieniem i adresem do korespondencji. Przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur: 30 dni od dnia upływu składania dokumentów.

O terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Mieszkania nie zapewniamy.

**Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Szpitala Powiatowego w Barlinku
w porozumieniu z Okręgową Izbą
Lekarską w Szczecinie
ogłasza konkurs na stanowisko:**

**Ordynatora Oddziału
Chirurgicznego**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje zgodnie z Rozp. MZ z 20.07.2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.Nr 151, poz. 896).

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 11 ust. 1 Rozp. MZiOS z dnia 19.08.1998r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.Nr 115 poz. 749 z późn. zmianami).

Dokumenty należy składać w zamkniętej kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem wraz z adresem zamieszkania, z dopiskiem: „Konkurs na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgicznego”

w terminie 30 dni od daty ukazania się niniejszego ogłoszenia pod adresem:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital Powiatowy w Barlinku

ul. Szpitalna 10

74-320 Barlinek

O dokładnym terminie i miejscu przeprowadzenia konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrektor Aresztu Śledczego
Warszawa - Mokotów w porozumieniu
z Okręgową Izbą Lekarską
w Warszawie ogłasza konkurs
na stanowisko**

**Ordynatora Oddziału Chorób
Wewnętrznych z Pododdziałem
nabytych niedoborów
Immunologicznych oraz
nosicieli wirusa HIV**

Kandydaci zgłaszający się do konkursu powinni posiadać kwalifikacje określone w rozp. Ministra Zdrowia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151 poz. 896), tj. tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty lub specjalisty II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny: tj. z chorób wewnętrznych oraz minimum 8 lat pracy w zawodzie.

Kandydaci proszeni są o złożenie dokumentów określonych rozp. MZ i OS z dnia 19.08.1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursów na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz.U.Nr 115, poz. 749z późn. zm. w Dz.U. z 2000r. Nr 45, poz. 530).

Kandydaci powinni przedstawić: podanie, odpis dyplomu, przebieg pracy zawodowej, prawo wykonywania zawodu, zaświadczenie o posiadanych specjalizacjach, stopniach i tytułach naukowych, spis publikacji, 2 opinie o kwalifikacjach zawodowych oraz opinię z ostatnich 3 lat pracy lub świadectwo pracy zawodowej z okresu ostatnich 3 lat (w razie gdy stosunek pracy ustał lub został rozwiązany) i oświadczenie o niekaralności, w tym za przewinienia zawodowe, oraz inne dokumenty w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

Dokumenty należy składać w kopercie podpisanej imieniem i nazwiskiem oraz adresem, w terminie 30 dni od daty opublikowania niniejszego ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” na adres szpitala.

O terminie posiedzenia komisji i konkursowej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

**Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie
ogłasza konkurs na stanowiska :**

**Ordynatora Oddziału
Ginekologii i Położnictwa.**

Kandydaci powinni spełniać wymogi określone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. 151 z 2011 r., poz. 896) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17

maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44 poz. 520 z późn. zmianami).
Oferty wraz z dokumentami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzenia konkursu na stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej ... (Dz. U. Nr 115 poz. 749 z późn. zmianami) należy składać w ciągu 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w „Gazecie Lekarskiej” pod adresem:
Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie, 35-301 Rzeszów, ul. Lwowska 60 z adnotacją „Konkurs na stanowisko ordynatora oddziału”.
Rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur nastąpi w ciągu 60 dni od upływu terminu składania wymaganych dokumentów.

Sprostowanie do ogłoszenia konkursu na stanowisko ordynatora, opublikowanego w numerze 04 „Gazety Lekarskiej”

W ogłoszeniu Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie dotyczącego konkursu na stanowisko ordynatora brzmi:
Dyrektor SP Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku Bogdan Kawka, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie w porozumieniu z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko:
- Ordynatora Oddziału Gruźlicy z Pododdziałem Diagnostyczno-Terapeutycznym.
A powinno brzmieć:
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie w porozumieniu z Warmińsko-Mazurską Izbą Lekarską w Olsztynie ogłasza konkurs na stanowisko:
- Ordynatora Oddziału Gruźlicy z Pododdziałem Diagnostyczno-Terapeutycznym.

Praca / zatrudnię

Dyrekcja Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1
zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza - specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych w Oddziale Wewnętrznym PZS - szpitala w Oleśnicy.
Informacje pod nr telefonu: 71/ 77 67 427 - Sekretariat PZS w Oleśnicy, 71/ 77 67 317 - Dział Służb Pracowniczych.

Zarząd Powiatu Radomskiego ogłasza konkurs na stanowisko zastępcy dyrektora

do spraw lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach, przy ul. Sienkiewicza 29.
Oferty konkursowe należy składać do 16 maja 2012 roku.
Szczegóły w Biuletynie Informacji Publicznej Starostwa Powiatowego w Radomiu.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, ul. Medyczna 19 zatrudni do pracy lekarza chirurgii urazowo-ortopedycznej lub specjalizującego się w tej dziedzinie medycyny. Istnieje możliwość pełnienia tylko dyżurów medycznych na odrębnie ustalonych zasadach i warunkach. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt: tel: 243646104 lub 243646108, e-mail: sekretariat@wszplock.pl

ZOZ w Skarżysku-Kamiennym zatrudni od zaraz lekarzy. Szczegóły oferty na stronie: www.zoz.com.pl

POSZUKUJĘ STOMATOLOGA DO WSPÓŁPRACY WE WRZEŚNIU. TEL. 502485642

SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę lub lekarza rodzinnego. Tel. 62 785 17 12

NZOZ w centrum Radomsko zatrudni lekarza dentystę.
tel: 501-661-527, 502-313-025

NZOZ BIOS w Tłuszczu zatrudni lekarza rodzinnego, internistę, pediatrę. Dobre warunki finansowe. kontakt tel. ; 604 13 25 34, 29 75 73 219.

Specjalizacja w Niemczech??? Dlaczego nie!

Do lekarzy bezpośrednio po studiach: możliwość otwarcia lub kontynuacji specjalizacji! Atrakcyjne wynagrodzenie. Kontakt: (również po polsku), DJC-Management, Hansemannstr. 15, DE-45879 Gelsenkirchen, +49 174-7 99 68 64 djc.management@yahoo.de
Posiadam dobrze wyposażony gabinet w Piastowie pod Warszawą, nawiąże współpracę z kolegą-lekarzem stomatologiem; przy gabinecie do podjęcia gabinet dla lekarza innej specjalizacji np. dermatologa, psychiatry... tel 502 618510

Klinka dentystyczna w SZWECJI
POSZUKUJE lekarza dentystę IMPLANTOLOGA i lekarza dentystę OGÓLNEGO do współpracy.
Proszę wysłać swoje CV lub pytania na adres: info@folktandental.se

ZOZ MSWiA w Rzeszowie zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie Rehabilitacji medycznej. Warunki zatrudnienia i rodzaj umowy do uzgodnienia. Tel. (17) 86 43 313, e-mail: sekretariat@szpitalmsw.rzeszow.pl.

Oddział Onkologii Klinicznej Centrum Medycznego „Małgorzata” Śrem, ul. Chełmońskiego 1

zatrudni lekarza specjalistę w zakresie onkologii klinicznej.
CM „Małgorzata” prowadzi leczenie onkologiczne w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizowane świadczenia to hospitalizacja, chemioterapia, w tym również programy terapeutyczne oraz onkologiczne porady specjalistyczne. Centrum posiada własne, nowoczesne zaplecze diagnostyczne oraz współpracuje z innymi ośrodkami wysokospecjalistycznymi.
Oferty z kserokopiami dokumentów potwierdzających kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu wraz z opisem dotychczasowej pracy zawodowej prosimy przysyłać na adres:
Centrum Medyczne „Małgorzata” Częstochowa, ul. Bony 1A lub na adres mailowy: malgorzata-anyakiel@wp.pl (należy załączyć skany dokumentów)

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy zatrudni od zaraz lekarza specjalistę – gastroenterologa. Forma zatrudnienia do uzgodnienia.
Oferty proszę przysyłać na adres: Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica email: sekretariat@szpital.swidnica.pl tel. 74/8517400

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu w oparciu o art. 49 pkt 7 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2011.112.654 ze zm.) oraz o Regulamin porządkowy Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu ogłasza rozpoczęcie postępowania rekrutacyjnego na stanowisko Kierownika-koordynatora Oddziału wewnętrznego II (odpowiednik ordynatora), które przeprowadzane będzie na zasadach określonych w Regulaminie postępowania rekrutacyjnego na stanowiska Kierowników-Koordynatorów Oddziałów Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu.
Zgłaszający się kandydaci powinni posiadać kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011

r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U.2011.151.896) oraz złożyć poniższy komplet dokumentów:

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte postępowaniem rekrutacyjnym;
 - 2) dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska oraz dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu;
 - 3) opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
 - 4) inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata;
 - 5) zaświadczenie o niekaralności;
 - 6) oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych w celu przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego na dane stanowisko.
- Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu: 33 861 40 31.
Oferty prosimy składać w terminie do 31 maja 2012 r. w zamkniętych kopertach, na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko, telefon kontaktowy oraz adres z adnotacją: „Postępowanie rekrutacyjne na stanowisko Kierownika-koordynatora Oddziału wewnętrznego II”. O terminie posiedzenia wewnętrznej komisji rekrutacyjnej kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Hospicjum Miłosierdzia Bożego w Gliwicach zatrudni lekarzy do pełnienia dyżurów lekarskich w Zespole Domowej Opieki Paliatywnej i Oddziale Medycyny Paliatywnej. Warunki pracy i płacy do omówienia pod nr tel. 728 457 457.

SGZOZ w Lutocinie, pow. żuromiński, zatrudni lekarza rodzinnego, pediatrę lub w trakcie specjalizacji.
Mieszkanie służbowe, dowolna forma zatrudnienia. Tel. 0 23 658 10 11

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu zatrudni lekarza specjalistę z zakresu neurochirurgii. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny (0~84) 677 35 80 lub 677 35 92.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej ul. Terebelska 57-65
zatrudni lekarza specjalistę w zakresie onkologii klinicznej, w trakcie specjalizacji, lub chętnego specjalizować się w zakresie

onkologii klinicznej, lekarza specjalistę w zakresie nefrologii, w trakcie specjalizacji lub chętnego specjalizować się w zakresie nefrologii, lekarza specjalistę w zakresie okulistyki, w trakcie specjalizacji lub chętnego specjalizować się w zakresie okulistyki, lekarza specjalistę w zakresie rehabilitacji, w trakcie specjalizacji lub chętnego specjalizować się w zakresie rehabilitacji lekarza specjalistę w zakresie gastroenterologii, w trakcie specjalizacji lub chętnego specjalizować się w zakresie gastroenterologii. Osoby zainteresowane podjęciem pracy proszone są o składanie ofert na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny ul. Terebelska 57-65 21-500 Biała Podlaska Oferta powinna zawierać następujące dokumenty: podanie o pracę, CV, dyplom ukończenia studiów, prawo wykonywania zawodu, dyplom uzyskania specjalizacji lub kartę specjalizacyjną. Szczegółowe informacje w sprawie zatrudnienia można uzyskać pod nr tel. (083) 342 82 13."

Zatrudnię stomatologa w okolicach Łomży. umowa nfz.tel.602 300 839

NZOZ „OMEGA” w Baranowie (47km od Warszawy) zatrudni lekarza do pracy w POZ - dobre wynagrodzenie, mieszkanie. Wynajmę gabinet do prywatnej działalności (wyposażony) dla lekarza ginekologa, kontakt tel. 505-107-508

POSZUKUJEMY LEKARZY, FIZJOTERAPEUTÓW I INNYCH PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

DO DYSTRYBUCJI PRODUKTÓW NANOTECHNOLOGICZNYCH Z USA. Zgłoszenia wegamedpharma@gmail.com

Poszukuję rozsądnego lekarza, który zorganizuje i poprowadzi moje leczenie. Wysokie wynagrodzenie. Tel: 660 109 919

Lecznica w centrum Warszawy podejmie współpracę z Lekarzem ginekologiem, gastrologiem, proktologiem, laryngologiem, psychiatrą, neurologiem. tel 506 095 761

Niemieckie kliniki pilnie poszukują lekarzy asystentów i lekarzy specjalistów Medical Gate Germany oferuje niepowtarzalny program: intensywny kurs języka niemieckiego, doskonalenie zawodowe w niemieckiej

klinice uniwersyteckiej, pośrednictwo pracy i pomoc w sprawach imigracyjnych – najszybsze przygotowanie do rozpoczęcia kariery zawodowej w Niemczech. Cena pakietu już od 7.475.- euro Więcej informacji pod www.medical-gate-germany.com

Dyrekcja Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku ogłasza konkurs na stanowisko Naczelnego Lekarza Szpitala.

Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają: podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem, dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska (specjalista w dziedzinie medycyny), prawo wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo, opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej, inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata. Oferty prosimy przysyłać na adres: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej 84 – 300 Łębork ul. Węgrzynowicza 13 Oferty należy składać do dnia 15.06.2012r Kontakt telefoniczny sekretariat 598635331, 598635325, kadry 598635261.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łęborku ul. Węgrzynowicza 13

zatrudni Lekarza Kierującego Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w oparciu o umowę o pracę lub umowę cywilno-prawną. Wymagana specjalizacja z medycyny ratunkowej. Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy, a także możliwość rozwoju zawodowego. Bliższych informacji udzieli Dyrektor Szpitala lub Naczelnny Lekarz Szpitala SPS ZOZ tel 598635325 lub 598635331 lub 598635261 (kadry) Oferty prosimy przysyłać na adres: SPS ZOZ 84 – 300 Łębork ul. Węgrzynowicza 13

PRACA W POZ Wielkopolska- powiat Kolski.

Ze specjalizacją lub bez. Mieszkanie + atrakcyjne zarobki. Tel. 509-779-124

Zatrudnię stomatologa Ciechanów tel.728829118

NIEPUBLICZNY OŚRODEK ZDROWIA

zatrudni lekarza dentystę w pełnym wymiarze godzin.
- możliwość wyboru formy zatrudnienia
- atrakcyjne wynagrodzenie
- asystentka stomatologiczna
- możliwość mieszkania z garażem
- posiadamy kontrakt z NFZ
- możliwość gabinetu prywatnego
Lubieszyn 26, 83-420 Liniewo, Pomorskie
Kontakt: kom. 608-08-46-41

Chirurga, radiologa, pulmonologa, rehabilitanta, internistę lub lekarza ze specjalizacją z medycyny rodzinnej zatrudni SP ZOZ w Hrubieszowie, tel.84-6962206

Medyczne Centrum Odchudzania w Krakowie zatrudni Lekarz^{ka} tel. kontaktowy 606 958 058

DRUKI MEDYCZNE www.pekamed.com.pl

SP ZOZ Szpital Miejski w Świnoujściu zatrudni lekarzy specjalistów: ginekologii i położnictwa, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, kardiologii, pediatrii. Kontakt tel. 91 3267 345."

SCRM RESURS zatrudni lekarza w Ośrodku nadmorskim do pracy na turnusach rehabilitacyjnych do 6 miesięcy. Zapewniamy zakwaterowanie i wyżywienie. CV na adres d.skiba@resurs.com.pl telefon 501 609 344

SP ZOZ w Rościszewie woj. mazowieckie zatrudni lekarza do pracy w POZ. Zapewniamy mieszkanie 3pokojowe, dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość specjalizacji z Medycyny Rodzinnej. tel. 509 66 47 94

Centrum Medyczne w Niemczech zatrudni okulistę - (leczenie zachowawcze i operacyjne). Wymagana- znajomość języka niemieckiego (B2). Zainteresowanych prosimy o bezpośredni kontakt z dr. Andreas Utech. Mobil Tel. 0049/ 170 320 94 45, e-mail a.u.g.utech@t-online.de

Ogłoszenia drobne

Klinikę stomatologiczną w Warszawie (płd. Ursynów), nowoczesnie wyposażoną z powodu wieku sprzedam. stas.jendryka@gmail.com

Do wynajęcia gabinetu lekarskiego Kraków, tel.12 2541267

Używany i powystawowy sprzęt medyczny i stomatologiczny www.medical-elektro.pl tel.: 89 741 03 51, 605 530 351

Gabinet stomatologiczny, Warszawa Ochota, wynajmę 506 787 020

Budynek wolnostojący, 336m2, działka 680m2, przystosowany do działalności medycznej, na klinice, przychodnię, studio itp., ogrodzony, miejsca parkingowe, Józefów/Wawer blisko PKP, tel. 668 861 342

Zakopane Willa Apolanka Nieopodal Doliny Strążyskiej. Duże komfortowe pokoje typu studio z mini kuchnią i łazienką. Cena od 60 zł/doba / osoba ul.Bogdańskiego 16d Zakopane tel.601529277, tel.182011572, www.apolanka.pl, apolanka@onet.eu

Sprzedam lokal użytkowy o powierzchni 140 mkw. na parterze, przystosowany do usług medycznych, z salą operacyjną, wybudzeniową i gabinetami w centrum Warszawy. 602 340 750.

Wynajmę na 3 dni gabinet stomatologiczny W-wa Bielany tel 606 939 275

Jastrzębie-Zdrój Do wynajęcia nowo oddany. blok operacyjny z oddziałem 8 łóżkowym, wysoki standard. telefon 609 032 000, 602 733 144

Wynajmę lokale na działalność medyczną w Poradni Stomatologiczno Lekarskiej, powierzchnia 185 m2, Kielce 602-312-720

Podnajmę gabinet lekarski w Legionowie, tel. 606-413-892

www.ubezpieczenia.med.pl

Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu posiada pracownię Rtg wykonującą zdjęcia pantomograficzne, cefalometryczne, tomograficzne oraz dla laryngologii – tomografię głowy i uszu. Cyfrowy wydruk na kliszy + płyta dla pacjenta.

Czynne codziennie od 9.00- 22.00. tel. 71/ 372 76 64 lub 71/794 84 67

Wynajmę w pełni wyposażoną Poradnię Stomatologiczną w Białymstoku: 2 gabinety, Rtg/Rvg. Tel: 691 081 668

RTG cyfrowe, USG 3D/4D

- szeroki wybór, gwarancja, atesty, serwis.
tel. 603-888-402

Teleradiologia HIG24

- systemy RIS i PACS od 1 zł. Oszczędności
do 40%. www.teleradiologiahig24.pl,
tel. 665-333-980

Dolnośląska Szkoła**Ultrasonografii zaprasza na szkolenia**

z diagnostyki USG i cytodiagnostyki.

Informacje: www.usg.webd.pl,

tel. 606 350 328

lub e-mail rychuba@gmail.com

**LEASING**

- samochody nowe i używane
- motocykle i quady
- sprzęt medyczny
- obiekty biurowe do 100 m²

zapraszamy na WWW.leasing-kredyt.com.pl
tel. 604 - 430 - 060

MES® **NOWOŚĆ !!!**
SPIROMETR LUNGTEST Mobile

SPIROMETRY
ERGOSPIROMETRY
RHINOMANOMETRY
PULSOKSYMETRY

SZKOLENIA
SPIROMETRYCZNE

MES Sp. z o.o. • 30-390 Kraków • ul. Zawila 56 • e-mail: mes@mes.com.pl
tel./fax (012) 269 02 09, 263 77 67, 262 01 66, 262 01 71 • www.mes.com.pl

KREDYT GOTÓWKOWY DLA LEKARZY

DO KWOTY 200 000 ZŁ

Bez zabezpieczeń i poręczycieli

WYSTARCZY PRZEDSTAWIĆ → **DOWÓD OSOBISTY, WPIS DO EDG, PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU**

Posiadamy unikalny proces analizy zdolności kredytowej

Natalia Ratajczak
tel. 530 777 170 , 784 408 531

DOM KREDYTOWY NOTUS
doradcy finansowi

ponad **25** banków w jednym miejscu

OFERTA SPECJALNA TYLKO DLA LEKARZY:

kredyt **GOTÓWKOWY** bez **ZABEZPIECZEN** na dowolny cel do **300.000 zł**

kredyt **GOTÓWKOWY** na **ÓŚWIADCZENIE** bez dokumentów finansowych, bez ZUS i US do **200.000 zł**

- długi okres kredytowania, do 120 m-cy!
- natychmiastowa decyzja kredytowa!

KREDYTY pod zabezpieczenie nieruchomości

- Inwestycyjny - Refinansowy
- Konsolidacyjny - Hipoteczny

tel. kom. : 694 771 755
533 333 868
533 300 968

e-mail: notuskredyty@wp.pl

Gwarantujemy doradztwo i wybór najlepszej oferty na rynku na miarę oczekiwań.
Dom Kredytowy NOTUS S.A.

paragona™ EUROPE UNITED

GDZIE CHCESZ PRACOWAĆ?

Paragona jest europejskim liderem w dziedzinie rozwiązań kadrowych w sektorze medycznym. Obecnie posiadamy ciekawe oferty pracy w **NORWEGII** i **SZWECJI** dla lekarzy w następujących dziedzinach:

- CHIRURGIA OGÓLNA/UROLOGIA
- ENDOKRYNOLOGIA
- GASTROCHIRURGIA/LAPAROSKOPIA
- GERIATRIA
- KARDIOLOGIA
- MEDYCYNĄ NUKLEARNA
- MEDYCYNĄ PRACY
- NEFROLOGIA
- PATOMORFOLOGIA
- PSYCHIATRIA
- PULMONOLOGIA
- RADIOLOGIA/MAMMOGRAFIA
- RADIOLOGIA/MRI



Posiadamy również oferty pracy w **NIEMCZACH** dla lekarzy specjalistów i lekarzy bez specjalizacji zainteresowanych:

- GASTROENTEROLOGIA
- INTERNA
- KARDIOLOGIA
- MEDYCYNĄ RODZINNĄ
- NEFROLOGIA
- ONKOLOGIA KLINICZNĄ
- REHABILITACJĄ MEDYCZNĄ I GERIATRIĄ
- UROLOGIA

ZAPEWNIAMY:

- gwarancję zatrudnienia na zasadzie równych szans,
- intensywny, stacjonarny, całkowicie bezpłatny kurs językowo-przygotowawczy,
- wsparcie finansowe w trakcie kursu,
- sesje językowe dla rodzin,
- pomoc w rejestracji i przeprowadzce.

Chcesz dowiedzieć się więcej? Skontaktuj się z nami:

Ewelina Sawicka, tel. 22 653 66 83

ewelina.sawicka@paragona.com

www.paragona.com

Wir gestalten die Medizin der Region. **STÄDTISCHES»Klinikum Görlitz gGmbH**

Die Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH ist das größte Schwerpunktversorgungs-Krankenhaus, Gesundheitsmarktführer und der größte Arbeitgeber der Region Ostsachsen. Unser Haus verfügt über 645 Betten in 16 Fachkliniken, 2 Institute und 4 Tochter-GmbHs. Jährlich werden ca. 65.000 Patienten stationär und ambulant versorgt.

Wir suchen **baldmöglichst** für unsere **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie** mit Vollversorgungsauftrag eine/einen

Fachärztin/Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie

oder eine/einen

Ärztin/Arzt in Weiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie

Die neu erbaute Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 80 Betten und 20 Tagesklinikplätze sowie eine Institutsambulanz. Wir arbeiten auf hohem fachlichen Niveau und freuen uns auf eine/-n aufgeschlossene/-n und engagierte/-n Mitarbeiter/-in mit Interesse an den verschiedenen Aspekten des Faches, Teamfähigkeit und patientenzentriertem Arbeitsstil.

Wir bieten Ihnen:

- + Vergütung nach dem TV-Ärzte Marburger Bund
- + Ggf. Möglichkeit der vollständigen Weiterbildung zur/zum Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (inklusive neurologischem Anteil) und Übernahme der Weiterbildungskosten für den Weiterbildungsabschnitt Psychotherapie
- + Nachtdienste home-based
- + Externe Supervision
- + Gutachtentätigkeit
- + Möglichkeit zur Promotion
- + Klinik-Kindergarten und eigenes Altersversorgungswerk

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gern der **Chefarzt, Herr PD Dr. med. habil. Thomas Reuster, Tel.-Nr. +49 (0) 3581/37-1801; E-Mail: reuster.thomas@klinikum-goerlitz.de**. Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie auf unserer Homepage **www.klinikum-goerlitz.de**, Informationen zur Stadt Görlitz unter **www.goerlitz.de**

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Diese richten Sie bitte an:

Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH
Personal
Girbigsdorfer Str. 1-3
D-02828 Görlitz



Akademisches Lehrkrankenhaus
der TU Dresden



Mitglied im C.I.N.O.T.E.L.
Krankenhausverband



www.pro-medicus.org

poszukujemy pilnie lekarzy specjalistów zainteresowanych podjęciem pracy w Niemczech, w klinikach lub centrach medycznych (lecznictwo otwarte); posiadamy również oferty objęcia stanowisk ordynatora lub zastępcy ordynatora. Poszukujemy również lekarzy zainteresowanych otwarciem lub kontynuacją specjalizacji. Posiadamy oferty umożliwiające uzyskanie subspecializacji na terenie Niemiec. Obecnie poszukujemy lekarzy zainteresowanych pracą w następujących kierunkach medycznych:

1. Anestezjologia i Intensywna Terapia
2. Chirurgia ogólna
3. Chirurgia naczyniowa
4. Chirurgia klatki piersiowej
5. Chirurgia dziecięca
6. Chirurgia plastyczna
7. Chirurgia twarzowo-szczękowa
8. Interna - Gastroenterologia, Kardiologia, Diabetologia, Pulmonologia, Geriatria
9. Kardiocirurgia
10. Ginekologia i położnictwo
11. Neurologia
12. Neurochirurgia
13. Onkologia
14. Ortopedia, chirurgia urazowa
15. Patologia
16. Pediatria
17. Psychiatria i psychoterapia
18. Psychiatria i psychoterapia dziecięca
19. Psychosomatyka
20. Radiologia
21. Rehabilitacja ortopedyczna
22. Rehabilitacja neurologiczna
23. Rehabilitacja kardiologiczna
24. Rehabilitacja medyczna
25. Urologia

Kliniki preferują osoby ze znajomością języka niemieckiego lub zainteresowane udoskonaleniem tej znajomości w najbliższym okresie czasu. Bardzo chętnie postaramy się również uzyskać miejsce na specjalizację lub subspecializację zgodnie z Państwa oczekiwaniami. Jesteśmy firmą z wieloletnim doświadczeniem w zakresie organizacji dla Państwa pracy i specjalizacji w Niemczech. Chętnie udzielimy Państwu naszej nieodpłatnej pomocy na każdym etapie naszej współpracy. Pomozemy Państwu w załatwieniu wszelkich formalności.

Informacje: telefon 0602 813 298
E-Mail info@pro-medicus.org

Zapraszamy Państwa serdecznie do współpracy z nami.



© Pim Ras

LEKARZE BEZ GRANIC

Poszukujemy lekarzy do naszych projektów

Lekarze bez Granic zapewniają pomoc medyczną w nagłych wypadkach, kiedy w strefach wojennych lub w momencie katastrofy naturalnej jest zagrożone życie wielu osób – nie pytając o pochodzenie, religię czy polityczne przekonanie.

Do naszych międzynarodowych projektów poszukujemy zaangażowanych lekarzy (k / m) różnych dziedzin. Udział w projekcie trwa z reguły od 6 do 12 miesięcy, w przypadku chirurgów i anestezjologów również od 3 miesięcy. Niezbędnym warunkiem jest przynajmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe oraz znajomość języka angielskiego.

Serdecznie zapraszamy Państwa do naszego darmowego webinarium, które odbędzie się 22. maja 2012 i za pomocą którego chcemy Państwu udzielić dalszych informacji o projektach MSF oraz możliwości współpracy z nami. Rejestracja poprzez Dominika.Solecka@berlin.msf.org.

Szczegółowe informacje znajdują się na naszej stronie:
www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. / Médecins Sans Frontières
Personalabteilung
Am Köllnischen Park 1 · 10179 Berlin
personal@aerzte-ohne-grenzen.de



futur1 22 8831288



**PRACA DLA LEKARZY W NIEMCZECH
POSZUKUJEMY LEKARZY**

- Specjalistów
- Chcących rozpocząć lub kontynuować specjalizację

- Lekarz Anestezjolog
- Lekarz Internista (Kardiologia oraz Gastroenterologia)
- Lekarz Chirurg (Chirurgia ogólna)
- Lekarz Ginekolog
- Lekarz Neurolog

Wymagamy znajomości języka niemieckiego na poziomie B1 i ukończonego stażu lekarskiego. Całą resztę (wszelkie formalności oraz sprawy organizacyjne) wykonujemy za Ciebie my.

Cały proces rekrutacji jest dla Ciebie bezpłatny.

Prześlij nam CV na adres: kosmalski@futur1.pl

Wszystkie oferty pracy znajdziesz na stronie: www.futur1.pl

OFERTA PRACY

**Klinika Immunologii,
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”
zatrudni:**

**lekarza pediatrę lub osobę chętną
do rozpoczęcia specjalizacji z pediatrii**
z możliwością specjalizacji z zakresu immunologii klinicznej.

Zakres świadczeń: Klinika Immunologii prowadzi diagnostykę genetyczną, immunologiczną i leczy największą w Polsce liczbę dzieci z pierwotnymi i wtórnymi niedoborami odporności, chorobami autoimmunizacyjnymi i autozapalnymi. Jest ośrodkiem referencyjnym w zakresie szczepień dzieci z grup ryzyka, pacjentów z niedoborami odporności i chorobami przewlekłymi.

**Oferty zawierające: CV, list motywacyjny
prosimy kierować na adres:
oddzial.immunologia@czd.pl**

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ofercie pracy dla potrzeb niezbędnych do procesu rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn.29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych.”

Prof. dr med. Ewa Bernatowska
Klinika Immunologii Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”
al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
tel. +48 22 815 73 85
tel./fax. +48 22 815 18 39
e-mail: bernatowskae@yahoo.com; oddzial.immunologia@czd.pl

www.immunologia.czd.pl www.szczepienia.czd.pl

**DR. BORZYCH
CONSULTING**

Dr. Borzych Consulting - Recruiting Experts • Niemcy - Polska

20 lat działalności consultingowej na scenie niemiecko - polskiej.
Należymy do liderów w zakresie rekrutacji polskich lekarzy do klinik, centrów medycznych i praktyk lekarskich na terenie całych Niemiec.

Dbamy o sukces polskich lekarzy w Niemczech

- **Młody Lekarz - Zrób specjalizację w Niemczech**
Oferujemy Ci podjęcie lub kontynuację specjalizacji we wszystkich dziedzinach medycyny na etacie asystenta, Assistenzarzt/-ärztin.
- **Lekarz Specjalista - Dalszy rozwój i kariera**
Otworzymy Ci nowe perspektywy zawodowe na etacie specjalisty jako Facharzt lub Oberarzt z możliwością podjęcia subspecializacji.
- **Lekarz/Przedsiębiorca - Własna praktyka lekarska?**
Chcesz przejąć wysokodochodową praktykę lekarską lub podjąć współpracę jako Partner? Pomożemy Ci zrealizować Twoje plany.

**Znajdź interesującą Cię ofertę pracy i specjalizacji na Portalu
Kariera-w-Niemczech.de/lekarz • Karriere-in-Deutschland.de/arzt**
Chcesz otrzymać indywidualną ofertę, prześlij nam CV lub zadzwoń.

Dr. Borzych Consulting e. K., D-40670 Meerbusch (b. Düsseldorf)
Tel. +49 21 59 81 395, E-Mail: arzt@karriere-in-deutschland.de


Partner Medyczny PKOl

**NZOZ CAROLINA MEDICAL CENTER
w Warszawie**

**Klinika ortopedii, traumatologii i medycyny sportowej
zaprasza**

lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji
w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

**do udziału w konkursie na stanowiska:
Młodszeo Asystenta, Asystenta, Starszego Asystenta**

Zapraszamy osoby ambitne, z silną motywacją do pracy.

Oferujemy: • pracę w jednym z najnowocześniejszych prywatnych szpitali w Europie • atrakcyjne wynagrodzenie • szkolenia w kraju i zagranicą • możliwość otwarcia lub kontynuacji specjalizacji w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu

Ze względu na współpracę CMC z ośrodkami zagranicznymi, prowadzoną działalność naukową i dydaktyczną, a także leczenie zagranicznych pacjentów – wymagana jest znajomość języków obcych.

Więcej informacji nt. NZOZ Carolina Medical Center – na stronie www.carolina.pl

Aplikacje (CV ze zdjęciem, list motywacyjny, kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie) prosimy przysyłać na adres e-mail: cmc@carolina.pl lub listownie: **NZOZ Carolina Medical Center**, ul. Pory 78, 02-757 Warszawa **do dnia 30.06.2012**

Prosimy o dołączenie następującej klauzuli: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz. U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.”

Odpowiemy na wybrane oferty

ABSOLWENCI ŚLĄSKIEJ AM, ROCZNIK 1962

W związku z odnową dyplomu po 50 latach, prosimy absolwentów wydziału lekarskiego (1955-1962) i oddziału stomatologii (1956-1962) o zarejestrowanie się do 30 czerwca 2012 r. w dziekanacie wydziału zabrzańskiego u pani Julity Prabuckiej Adres dziekanatu: 41-800 Zabrze, Plac Traugutta 2, tel. (32) 370 52 66, e-mail: kkpzabrze@sum.edu.pl.

O terminie i programie uroczystości powiadomimy indywidualnie każdego zarejestrowanego.

Stowarzyszenie Wychowanków ŚAM: Maria Gajeczka-Bożek, Zyga Wawrzynek.

ABSOLWENCI AM W BIAŁYMSTOKU,**ROCZNIK 1966-1972**

W dniach 29-30 czerwca 2012 r. organizujemy w Białymstoku zjazd koleżeński z okazji 40. rocznicy ukończenia studiów. Koszt uczestnictwa - 400 zł, w tym cena albumu utworzonego z nadesłanych zdjęć. Kto z koleżanek i kolegów nie otrzymał listownie komunikatu nr 1, a chciałby uczestniczyć w zjeździe, prosimy o wniesienie opłaty na konto: Bank Pekao S.A. I/O Białystok 89 1240 1154 1111 0010 4276 7241, Edward Kobylec - Zjazd Absolwentów AMB. Termin wpłat upływa z dniem 30 maja. Program zjazdu prześlemy w komunikacie nr 2 osobom, które zgłoszą udział. Informacje: Edward Kobylec - 602 653 368, Andrzej Gajewski - 607 987 059.

WYDZIAŁ LEKARSKI**AM WE WROCŁAWIU, ROCZNIK 1972**

Spotkanie po 40 latach od zakończenia studiów, w Polanicy-Zdroju, w pensjonacie „Beata”, w pierwszy weekend października, bez osób towarzyszących. Opłata za uczestnictwo w zjeździe 400 zł (w tym zakwaterowanie, wyżywienie i zabawy). Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001, do 15 czerwca, z dopiskiem „Zjazd 1972L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (poziom -1). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Informacje: Patrycja Malec z DIL, (71) 79 88 068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl. Komitet Organizacyjny: Andrzej Dorobisz, Grażyna Ossowska (Kłabińska), Anna Metzger-Mazurkiewicz, Jerzy Sokołowski.

ZGŁOŚ INFORMACJE**O ZJEJŹDZIE ABSOLWENTÓW**

DO KONCA WRZEŚNIA CZEKAMY NA ZAPOWIEDZI ZJAZDÓW KOLEŻEŃSKICH, KTÓRE ODBĘDĄ SIĘ W PRZYSZŁYM ROKU. PRZESYŁAJCIE JE NA ADRES: REDAKCJA@GAZETALEKARSKA.PL.

WYDZIAŁ STOMATOLOGII**AM WE WROCŁAWIU, ROCZNIK 1977**

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie naszego rocznika z okazji 35. rocznicy ukończenia Wydziału Stomatologii AM we Wrocławiu, 29 września 2012 r. (sobota) we Wrocławiu. Opłata za uczestnictwo w zjeździe: całkowity koszt 250 zł, osoba towarzysząca na bankiecie 150 zł, tylko część oficjalna (bez bankietu) 100 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 30 czerwca, z dopiskiem „Zjazd 1977”. Wpłat gotówkowych można dokonywać bezpośrednio w DIL (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Informacje: Zofia Sozańska, (71) 352 63 92, kom. 601 741 947; Maria Jakowicz-Hendrykowska (71) 351 78 65, kom. 604 402 330, e-mail: mariagabinet@wp.pl; Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, (71) 79 88 068, faks (71) 79 88 081, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl. Za Komitet Organizacyjny: Majka Jakowicz-Hendrykowska, Zofia Sozańska.

WYDZIAŁ LEKARSKI AM W KRAKOWIE, ROCZNIK 1985

Nie możemy przegapić okragłej 27. rocznicy uzyskania dyplomu. Spotykamy się 6 października br. w hotelu Hilton Garden Inn w Krakowie o godz. 18.30. Koszt spotkania: 350 zł od osoby. O godz. 17.00 w kościele oo. Paulinów Na Skałce zostanie odprawiona msza święta za zmarłe koleżanki i kolegów. Rejestracja uczestników i szczegółowe informacje pod adresem www.zjazd85ujastek.pl. Prosimy o zgłaszanie uczestnictwa oraz wpłatę na konto BNP PARIBAS nr: PL 07 1600 1013 0002 0014 8130 4053 do 30 czerwca. Prosimy o podanie numeru grupy studenckiej. Jeśli macie stare zdjęcia z okresu studiów, prosimy również o przesłanie ich, ponieważ chcemy przygotować prezentację. Pytania prosimy kierować na adres mailowy: ewagorecka@yahoo.com. Istnieje możliwość rezerwacji hotelu w miejscu imprezy po cenach promocyjnych na hasło „Zjazd”. Zgłoszenie rezerwacji hotelu - e-mail: dorota.smagur@ghi-krakow.pl.

WYDZIAŁ LEKARSKI AM WE WROCŁAWIU, ROCZNIK 1987

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25. rocznicy ukończenia Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, w dniach 28-30 września 2012 r., pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju, ul. Rybna 9. Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej: piątek-niedziela z noclegami 400 zł, sobota-niedziela z noclegiem 300 zł, piątek-niedziela bez noclegów 250 zł, piątek-sobota z noclegiem 200 zł. Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001, do 30 czerwca, z dopiskiem „Zjazd 1987” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu (poziom -1). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Informacje: Patrycja Malec, DIL we Wrocławiu, (71) 79 88 068, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl. W związku z zamiarem wydania pamiątkowego albumu prosimy o nadsyłanie zdjęć, tych starych z okresu studenckiego, jak i nowych legitymacyjnych - najlepiej w formie elektronicznej. Za Komitet Organizacyjny: Katarzyna Bojarowska, Dorota Lorenz-Worobiec.

WYDZIAŁ LEKARSKI AM W POZNANIU,**ROCZNIK 1987**

Zjazd absolwentów AM w Poznaniu, rocznik 1987-25 lat po dyplomie, 6 października 2012 r., godz. 19.00, do rana. Hala X Międzynarodowych Targów Poznańskich. Koszt 250 zł od osoby. Zakwaterowanie we własnym zakresie. Proszę o nadsyłanie zdjęć z okresu studenckiego, w formie elektronicznej. Wpłaty na konto: 50 1020 4027 0000 1502 0228 6060, z dopiskiem „Zjazd”, do 15 września. Informacje i zapisy: Witold Draber, tel. 601 452 024, faks (61) 866 37 35, e-mail: dyrektor@ratownictwo.med.pl lub draber@tesatnet.pl.

ABSOLWENCI AM W GDAŃSKU, ROCZNIK 1987

W związku ze zbliżającą się 25. rocznicą ukończenia studiów proszę o kontakt (przesyłanie adresu domowego lub mailowego): Anna Korzon, e-mail: akorzon@wp.pl, tel. 609 091 454.

WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNY**AM W POZNANIU, ROCZNIK 1992**

Zjazd absolwentów z okazji 20. rocznicy otrzymania dyplomów odbędzie się 27 października 2012 r. w hotelu Delicjusz w miejscowości Trzebnia, ul. Poznańska 1, gm. Stęszew k. Poznania. Informacje: Hanna Ciesielska, tel. 601 563 454, Joanna Skrzypczak, tel. 601 737 805. Szczegóły na temat zgłoszeń i kosztów na stronie www.delicjusz.pl

OŚRODEK DOSKONAŁENIA ZAWODOWEGO LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW NACZELNEJ IZBY LEKARSKIEJ ZAPRASZA NA WARSZTATY:

„Analiza Transakcyjna jako metoda reagowania na zachowania agresywne”: 14.05.2012, 11.06.2012. Prowadzący: mgr Beata Krudkopad-Szatorska.

„Psychomanipulacje”: 21.05.2012, 18.06.2012. Prowadzący: mgr Beata Krudkopad-Szatorska.

„Specyfika pracy lekarza z chorym umierającym i jego rodziną”: 24.05.2012, 13.09.2012, 18.10.2012, 08.11.2012. Prowadzący: dr Paweł Grabowski.

„Mobbing - przemoc psychiczna w miejscu pracy - jak rozpoznawać, zapobiegać, postępować?”: 14.06.2012, 28.09.2012. Prowadzący: dr Paweł Grabowski.

Warsztaty odbywają się w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie przy ul. Sobieskiego 110. Udział jest bezpłatny dla członków izb lekarskich opłacających regularnie składki członkowskie. Uczestnicy warsztatów otrzymują punkty edukacyjne.

Zapisy: www.odz.nil.org.pl, e-mail: odz@hipokrates.org lub telefonicznie: (22) 559 13 10, (22) 559 13 44.



Jarosław Wanecki

Rozmowa kontrolowana

Zadzwonił telefon. Nadawca przedstawił się skrótem brzmiącym z angielska lub podobnie dla podkreślenia akcentu i pozycji społecznej. Na pytanie, czy jestem odpowiedzialny za BHP w izbie lekarskiej z trwogą pracodawcy odpowiedziałem twierdząco, ale moje nieopaczne wyznaczenie dało sygnał, który wyzwolił kolejną informację – o tym, że nasza rozmowa jest nagrywana.

– Dlaczego? – wyrwało mi się i natychmiast utrwaliło na pliku mp3.

– Dla pańskiego bezpieczeństwa – usłyszałem.

– Czy w takim razie jestem dla siebie niebezpieczny? – dążyłem.

– Nagranie daje gwarancję, że wszystko, co zostanie powiedziane, jest prawdą – mówił głos z oddali, zanim z rozbawieniem podziękowałem i odłożyłem słuchawkę bez pobożnego odebrania instrukcji o nadzwyczajnej zmianie prawa i nowym sposobie wieszania gaśnic proszkowych.

Po chwili poczułem ssące żołądek wyrzuty sumienia, że tak nagle zakończyłem ten niezwykle intelektualny dyskurs, szósty czy siódmy w tym tygodniu. Wcześniej dzwonili w sprawie aktualnego atlasu samochodowego, telefonii, która chciała przedłużyć umowę na 20 lat bez dodatkowych opłat, sprawdzali farmaceutów błakających się od gabinetu do gabinetu, sondowali na okoliczność wypisywania leków na receptę z podaniem dokładnej lub co ciekawsze, przybliżonej liczby specyfików danego producenta. Za każdym razem bezprzykładna rezygnacja z nagrania potwierdzała moją nieszczerłość, a co za tym idzie, moje bezpieczeństwo, w myśl stwierdzenia ostatniego nadawcy, mogło być zagrożone.

Wieczorem spojrzałem na nagrania telewizyjne zebrane w programie podsumo-

wującym dzień, który właśnie mijał. Przed moimi oczami przesuwali się ludzie prawdy. Wyznawali szczerze swoje poglądy i plany. Wszystkie z myślą o mojej przyszłości sędziwej i radosnym dojrzewaniu kolejnych pokoleń. Wykazywano oczywiste przeszkody. Przede wszystkim brak zrozumienia i determinacji obywatelskiej. Wskazano hamulcowych, którzy unikają jasnych reguł, nie mówią wprost, prawdziwe oblicza odsłaniają w niewłaściwych momentach historii, a co gorsza, w kampanii wyborczej.

Żle spałem. Śnił mi się Wielki Brat nagrywający z ukrycia każdy mój ruch. Skanowanie dni. Kopie godzin. Kalki podpisów, parafek, sygnatur, kodów paskowych, numerów, pieczętek. Elektroniczne zapisy zaświadczeń i instrukcji. Spisane czyny i rozmowy. Skanowanie na twardym dysku życia zawieszonego w przestworzach kosmicznych na tajemniczym serwerze galaktyki BHP. Dla mojego bezpieczeństwa, higieny pracy i dobrego samopoczucia postanowiono inwigilować mnie częściej niż moich europejskich współobywateli.

Dzwonek telefonu wyrwał mnie z koszmaru podsłuchów, podszeptów i podtekstów.

W telewizji powtarzali ciąg nagrań z poprzedniego dnia. Jeszcze nikt nie dał się przyłapać na szczerości wyznań o poranku. Dziennikarz z niecierpliwością oczekiwał dostawy nowych prawd. Strony internetowe budziły się komentarzami, które podważały wczorajsze doniesienia, a prezydent Węgier przepisał pracę doktorską i popełnił plagiat. CIA nieoczekiwanie zdjęła czapkę niewidkę.

Tylko w Polsce można dokonać takiego czynu!

„Idźcie przez zboże! We wsi Moskal stoi...”

Autor jest przewodniczącym kolegium redakcyjnego „GL”.

Dzwonek telefonu
wyrwał mnie
z koszmaru
podsłuchów,
podszeptów
i podtekstów.

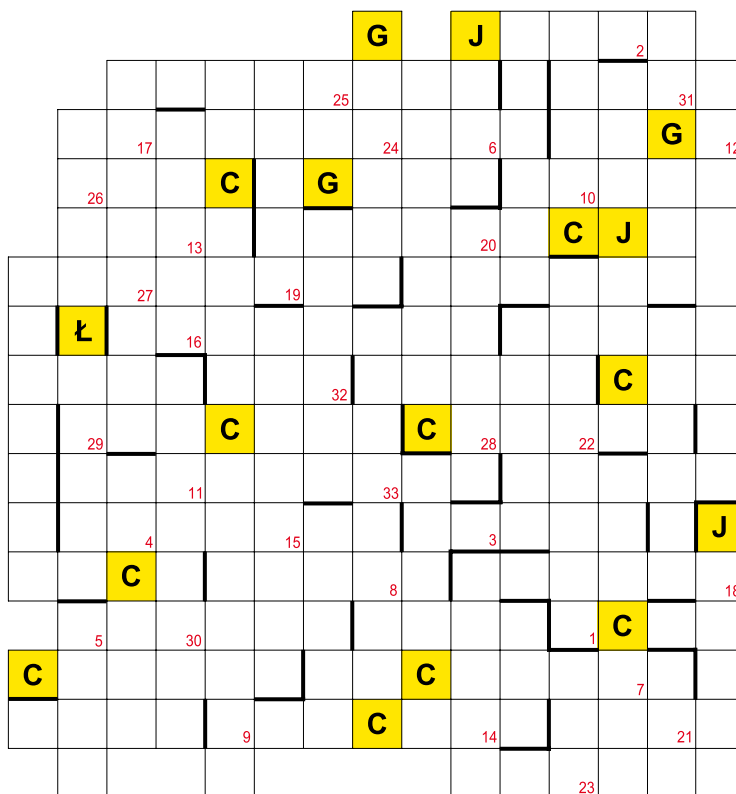
Jolka lekarska 177

Objaśnienia 70 haseł podano w przypadkowej kolejności. W diagramie ujawniono wszystkie litery: C, G, J i Ł. Na ponumerowanych polach ukryto 33 litery hasła, które stanowi rozwiązanie. Należy je przesłać na karcie pocztowej na adres redakcji do 10 czerwca 2012 r. Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy nagrody książkowe (prosimy o podanie specjalizacji).

Rozwiązanie Jolki lekarskiej nr 175 („GL” nr 2-3/2012)

Życ, to znaczy myśleć. Cycleron

Nagrody otrzymują: Danuta Gizowska (Nysa),
Bartosz Neneman (Poznań),
Małgorzata Maciejuk-Stec (Białystok).
Fundatorem nagród jest Wydawnictwo Medyczne VIA MEDICA.
Nagrody prześlemy pocztą.



• pylica płuc krzemianowa • otwór • jezioro na Kanale Gotyjskim • dydelf ziemnowodny • milion gramów • meta, tarcza • rącznik pospolity (łac.) • ratujcie nasze dusze! • sędzia mużułmański • makakowaty z Azji Pd.-Wsch. • płynie w Żylinie • cięły • owca grzywiasta • stan z Augustą • pracował w mennicy • np. aceton • Buddy, jazzman stylu swing • wilk workowaty • sardyna japońska • ufoludek • Wahnran • para chromosomów homologicznych • praolbrzym zabity przez Odyń • lotnicza, z beczką i korkociągiem • aminotransferaza alaninowa • leśniczówka Gałczyńskiego • męski, żeński lub częstochowski • coriandrum • między Stróżą a Lubieniem • fructus • Olgierd, ftyzjatra, rozstrzelany z personelem Szpitala Wolskiego (1944) • graficzny symbol firmy • kłamca • moczenie mimowolne (łac.) • między Paros a Thirą • wymawianie litery eta jak i • przodek świni domowej • przedmiot rozmowy • prowadzony na szafot • cewnik • obcy agent • tkanina z przędzy melanżowej • puma • z kropkami w alfabecie Morse'a • między Odrą a Renem • nachylenie terenu • dzik amerykański • kraj z Saną • miary, formaty • infuzyjna lub wtryskowa • rosyjska o 7 strunach • muzyka Satchmo • Adalbert, twórca pojęcia skazy wysiękowej • grecka bogini zwycięstwa • płacek włoski i płaski • digitus • jezioro w Ośnie Lubuskim • wąż z „Księgi dżungli” • szkocka rasa bydła mlecznego • potwór, zwyrodnialec • na głowie papieża • okrągła czapka bez runda • żona Mahometa • sędzia, arbiter • nie dla tabakiery • Byron lub Słowacki • największe jezioro Indochin • kompres • przyrząd • torf do kąpieli leczniczych

Wydawca: Naczelna Rada Lekarska

Dla członków izb lekarskich
bezpłatnie
Nakład: 157 500 egz.

Kolegium redakcyjne:
Jarosław Wanecki (przewodniczący)
Ryszard Golański
Mariusz Janikowski
Jolanta Małmyga
Wojciech Marquardt
Katarzyna Strzałkowska

Redaktor naczelny:
Ryszard Golański
Tel. 600 909 382
naczelnym@gazetalekarska.pl

Zastępca redaktora naczelnego:
Mariola Markłowska-Dzierżak
Tel. (22) 559 02 63, 606 294 251
m.markłowska@gazetalekarska.pl
Dziennikarze:
Marta Jakubiak
Tel. 608 316 248
m.jakubiak@gazetalekarska.pl
Lucyna Krysiak
Tel. 661 092 853
l.krysiak@gazetalekarska.pl

Redaktor naczelny Biuletynu NRL:
Mariusz Janikowski
Tel. 600 909 381

Redakcja:
Urszula Bąkowska
Tel. (22) 559 02 67
u.bakowska@gazetalekarska.pl

redakcja@gazetalekarska.pl
Faks: (22) 559 02 61

Stale współpracują:
Artur Andrus (Warszawa)
Jerzy Badowski (Olsztyn)
Sławomir Badurek (Toruń)
Anna Lella (Olsztyn)
Sławomir Pietras (Poznań)
Małgorzata Serwach (Łódź)
Joanna Sokołowska (Płock)

Adres redakcji:
00-775 Warszawa,
ul. Konduktorska 4
www.gazetalekarska.pl

Reklama i marketing:
Mateusz Gajda
Tel. (22) 559 02 66, 600 064 140
m.gajda@gazetalekarska.pl

Małgorzata Gałązka
Tel. (22) 559 02 64, 668 276 630
malgorzata.galazka@gazetalekarska.pl

Skład i łamanie: **Grzegorz Sztank**

Druk: **Drukarnia QuadWinkowski**

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca i zastrzega sobie prawo do skrótów, adustacji, zmiany tytułów. Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń. Autorów prosimy o przysyłanie tekstów zapisanych na CD, e-mail w edytorze pracującym w środowisku Windows. Publikacja ta przeznaczona jest tylko dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów ustawy z 6 września 2011 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. nr 126, poz. 1381, z późn. zmianami i rozporządzeniami).





Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

– realizator projektu „Kształcenie w ramach procesu specjalizacji lekarzy deficytowych specjalności tj. onkologów, kardiologów i lekarzy medycyny pracy”

Człowiek – Najlepsza Inwestycja



Poszukiwani lekarze specjaliści!

Planujesz swój dalszy rozwój zawodowy i zastanawiasz się jaką wybrać specjalizację?

Rozpocznij karierę lekarza specjalisty w jednej z deficytowych i poszukiwanych specjalności:

- Kardiologii
- Kardiologii Dziecięcej
- Onkologii Klinicznej
- Chirurgii Onkologicznej
- Radioterapii Onkologicznej
- Onkologii i Hematologii Dziecięcej
- Ginekologii Onkologicznej
- Medycynie Pracy

Weź udział w obowiązkowych kursach specjalizacyjnych dofinansowanych przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

UWAGA! Do udziału w projekcie zapraszamy również lekarzy specjalizujących się w PATOMORFOLOGII - dofinansowaniem w ramach projektu objęte są 3 kursy onkologiczne.

Skorzystaj z dofinansowania kosztów zakwaterowania i dojazdu na kurs w kwocie do **268 zł za dzień** kursu. Uczestnicy kursów mają zapewnione w czasie ich trwania **śniadanie i obiad**.

Szczegóły dotyczące udziału w projekcie oraz refundacji wydatków związanych z kursem na stronie

www.cmkp.edu.pl

Już ponad
8000
uczestników
projektu
skorzystało
z dofinansowania



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Polska premię roku!



Nowy ProSound F37

- najbardziej przyjazny dla użytkownika aparat USG
- technologia klasy Premium w aparacie o wyjątkowo kompaktowych rozmiarach
- najwyższa wydajność zawsze, gdy jej potrzebujesz
- ułatwiony sposób dokonywania pomiarów
- automatyczna optymalizacja obrazu w zgodzie z twoimi preferencjami



Nagrodzony Złotym Medalem MTP! ProSound F75



- Natural Ergonomics – pierwszy na rynku system „uczący się” nawyków użytkownika
- elastografia w czasie rzeczywistym
- nowej generacji głowice matrycowe
- nowatorski tryb przetwarzania obrazu poprawiający kontrasty tkankowe

ALOKA – więcej niż klasa premium!

Wejdź na: **www.miro-med.pl**

i znajdź Miro Med na facebook.com 

Zapraszamy do naszych biur w Warszawie, Lesznie, Puławach.

Kontakt: **22 540 19 00**

MIRO®

